



“ASP Paolo Ricci”

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

Sede legale: P.zza XXV Luglio, 2 -62012 Civitanova Marche (MC)

Sede amministrativa: Via Einaudi, 144 – 62012 Civitanova Marche (MC)

URL sito web: www.paoloricci.org

posta elettronica ordinaria istituzionale: info@paoloricci.org

PEC: asp.paoloricci@emarche.it

Cod.fisc./P.IVA 00259160430

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**

2023-2025

proposto dal Responsabile
della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

INDICE

	Introduzione	pag.	5
1.	Oggetto	“	9
2.	Procedura di aggiornamento del Piano	“	9
	2.1 La predisposizione e l’approvazione del PTPC	“	9
	2.2 Gli strumenti di supporto del RPCT	“	10
	2.3 Il collegamento al ciclo della performance	“	11
	2.4 La tempistica	“	14
	2.5 La società a controllo pubblico “Paolo Ricci Servizi Srl”	“	14
	2.6 l’associazione di volontariato “Paolo Ricci ONLUS”	“	16
	2.7 Prospettive future e criticità	“	17
3.	Soggetti del sistema di prevenzione della corruzione	“	18
4.	La gestione del rischio di corruzione	“	24
	4.1 L’analisi del contesto esterno	“	24
	4.2 L’analisi del contesto interno	“	26
	4.2.1 La struttura organizzativa		26
	4.2.2 La mappatura dei processi		27
5	Misure di prevenzione del rischio corruzione	“	34
	5.1 Misure obbligatorie	“	34
	5.1.1 Trasparenza e accesso civico	“	34
	5.1.1.1 Obblighi di pubblicazione e responsabilità		34
	5.1.1.2 La nuova forma di accesso civico		35
	5.1.2 Codice di comportamento dei dipendenti	“	38

5.1.3 Astensione in caso di conflitto di interesse e monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti esterni	“	40
5.1.4 Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extra istituzionali vietati ai dipendenti	“	44
5.1.5 Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali e di incarichi amministrativi di vertice	“	44
5.1.6 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (<i>pantouflage – revolving doors</i>)	“	46
5.1.7 Rotazione del personale addetto alle aree a rischio corruzione	“	48
5.1.8 Tutela del soggetto che segnala illeciti (<i>whistleblowing</i>)	“	49
5.1.9 Formazione del personale e dei collaboratori	“	50
5.1.9.1 Formazione obbligatoria in materia di anticorruzione e trasparenza		51
5.1.9.2 Formazione obbligatoria in materia di protezione di dati personali		51
5.1.9.3 Formazione di base necessaria in materia di automazione dei processi e gestione documentale		52
5.1.9.4 Formazione e aggiornamento professionale in materia di Contratti Pubblici		53
5.1.10 Patti di integrità	“	54
5.1.11 Monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali	“	55
5.1.12 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.....	“	56
5.2 Misure ulteriori	“	57
5.2.1 Meccanismi di controllo nel processo di formazione delle decisioni	“	57
5.2.2 Sistema dei controlli interni	“	57
5.2.3 Altre iniziative per l'area di rischio affidamento di lavori, servizi e forniture	“	58
5.2.4 Automazione dei processi, gestione documentale e tutela della privacy	“	59
5.2.5 Ciclo della Performance	“	65
5.2.6 Strumenti di supporto del RPCT.....	“	66
5.2.7 Disciplina in progress dei rapporti con la Società controllata	“	66
5.2.8 Sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza società controllata	“	67
5.2.9. Valutazione in progress del modello organizzativo	“	68
5.2.10 PIAO- Piano Integrato di Attività e Organizzazione	“	68

6.	Le attività svolte e la strategia di prevenzione come <i>work in progress</i>	“	69
7.	Monitoraggio sull’attuazione del piano	“	70
8.	Rinvii e note finali	“	71
	ALLEGATI		
	Allegato 1 Macrostruttura Allegato 2 Modello scheda di valutazione del Rischio		
	Allegato 3 Scheda ponderazione del Rischio con valutazioni Allegato 4 Tabella degli obblighi di pubblicazione Allegato 5 Mod. richiesta accesso civico art. 5, c.1, D.Lgs. 33/2013 Allegato 6 Mod. richiesta accesso civico art.5, c.2, D.Lgs. 33/2013 Allegato 7 Mod. richiesta accesso L. 241/1990 Allegato 8 Mod. segnalazioni condotte illecite (whistleblower)		

INTRODUZIONE

L'azione di prevenzione e contrasto dei fenomeni corruttivi si basa sul rispetto di una serie di adempimenti ed obblighi che trovano la propria fonte in un sistema integrato di norme, avente il fine precipuo di presidiare il rischio del verificarsi di fenomeni di carattere corruttivo, nonché di far emergere eventuali analoghi fenomeni di illegalità nelle pubbliche amministrazioni, nelle società ed enti di diritto privato controllati e partecipati dalle stesse e negli enti pubblici economici.

L' "ASP Paolo Ricci" è un' Azienda Pubblica di Servizi alla Persona ed opera in ambito sociale, sanitario, educativo e formativo. E' socio unico/fondatore di una società a capitale pubblico denominata "Paolo Ricci Servizi srl", che si configura come una società in *house* sulla quale esercita un controllo analogo a quello esercitato sui propri servizi in economia.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2023-2025 dell' "ASP Paolo Ricci" si colloca in una linea di continuità con i precedenti e in un'ottica di progressivo allineamento con le prescrizioni contenute:

- nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019 approvato dall' ANAC con delibera n. 1064 del 13/11/2019;
- nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2022 approvato dall' ANAC con delibera n. 7 del 17/01/2023.

L'obiettivo prioritario è quello di una graduale semplificazione, anche in considerazione che il PTPCT dovrà essere integrato nel redigendo PIAO (Piano integrato di attività e organizzazione), che l' ASP Paolo Ricci è tenuta ad elaborare in versione semplificata, avendo un numero di dipendenti inferiore a 50, così come definita dal Decreto 30/06/2022 n. 132 della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica.

Data la natura dell'Ente, le difficoltà determinate dalla Pandemia Covid-19 hanno sicuramente frenato questo processo e determinato in alcuni ambiti una battuta di arresto in un contesto di piccole dimensioni in cui alcuni dipendenti sono chiamati a svolgere – inevitabilmente - più ruoli e funzioni. A ciò si aggiunge la già ravvisata difficoltà a sostenere l'impegno richiesto dalle norme e dalle linee guida di settore.

Tutto il personale coinvolto nel sistema di gestione dell'anticorruzione, incluso il Responsabile dell' Anticorruzione e della Trasparenza (RPCT), che riveste anche il ruolo di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione sui luoghi di lavoro (RSPP), è stato impegnato anche nella lotta al Covid-19.

La situazione è risultata particolarmente gravosa nei periodi di massima diffusione dei contagi ed anche a causa dello sviluppo recente di focolai nella Residenza Protetta Anziani "Villa Letizia", nella RSA disabili e nel Centro diurno disabili presso "Palazzo Ricci", cui si aggiunge la gestione delle problematiche conseguenti alla pandemia anche presso i tre Centri Ambulatoriali di Riabilitazione e i quattro nidi d'infanzia.

Ad appesantire la situazione è anche intervenuta la gestione interna della somministrazione delle vaccinazioni agli ospiti delle strutture anziani e disabili e al personale in servizio presso tutte le sedi dell'Ente. Impegno significativo si è avuto anche nella gestione del personale, sia per la forte mobilità che per la carenza delle figure sanitarie e socio-sanitarie, oltre che a causa delle sospensioni e della gestione delle situazioni di non ottemperanza dell'obbligo vaccinale.

In particolare la presente edizione, rispetto alla precedente, del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPCT), viene redatta con la consapevolezza che sarà necessario andando avanti riprendere le fila del discorso anticorruzione e trasparenza anche in considerazione:

- dell'introduzione, con D.L. n. 80 del 09/06/2021, convertito con modificazioni dalla Legge n.113 del 06/08/2021, del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), del quale la pianificazione della prevenzione della corruzione e della trasparenza dovrà diventare parte integrante;
- dell'eventuale impegno in progetti legati all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) .

Nel PTPCT 2023-2025, si sono soprattutto prorogati i contenuti del precedente Piano e posticipate le scadenze di alcuni obiettivi, per i motivi specificati in premessa e in considerazione che non si sono verificati ad oggi eventi corruttivi.

Si è inoltre tenuto conto:

- dei dati del PTPCT 2022-2024 e dei dati di monitoraggio inseriti nella Piattaforma online messa a disposizione dall'ANAC, che costituisce un importante momento di riflessione ed analisi critica delle modalità di gestione del sistema di prevenzione della corruzione e di gestione della trasparenza, anche al fine del graduale processo di adozione di una metodologia di costruzione del piano, attuazione e monitoraggio maggiormente in linea con i piani nazionali anticorruzione;
- secondo un'ottica di approccio graduale di applicazione di nuove metodologie, per quanto possibile, delle indicazioni del PNA (Piano Nazionale Anticorruzione) 2019, di cui alla Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019, auspicando una messa a regime in tempi congrui e compatibili con le difficoltà segnalate;
- a seguito dell'approccio graduale su esposto, in parte degli indirizzi espressi dall'ANAC nei precedenti piani nazionali anticorruzione, in misura minore rispetto agli anni precedenti, in quanto nell'ultimo Piano Nazionale Anticorruzione 2019 è specificato che i contenuti dei precedenti piani sono da ritenersi ormai superati: PNA 2013 e 2016 e i relativi aggiornamenti (2015, 2017 e 2018);
- della legge 9 gennaio 2019, n. 3 “Misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza dei partiti e movimenti politici”;
- delle modifiche apportate al Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” dal Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74 “Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r) della legge 7 agosto 2015, n.124;
- delle modifiche apportate al Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50 “ Codice dei contratti pubblici” dal D.Lgs. 19 aprile 2017, n. 56;
- della Delibera ANAC n.241 del 8 marzo 2017 “ Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art.14 del d.lgs. 33/2013 “Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali” , come modificato dall'art.13 del D.Lgs. 97/2016;
- della Delibera ANAC n. 382 del 12.04.2017 “Sospensione dell'efficacia della delibera n. 241/2017 limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art.14 co.1 lett. c) ed f) del d.lgs. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN;

- del Regolamento (UE) 13016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, con la previsione dell'obbligo della messa norma entro il prossimo 25 maggio 2018;
- del Codice dell'Amministrazione digitale, D.Lgs. 7 marzo 2005 n.82, come successivamente modificato e integrato, da ultimo con il D.Lgs. 13 dicembre 2017, n. 2017 e delle norme ad esso collegate;
- della Legge 7 agosto 1990 n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" , come successivamente modificata e integrata, da ultimo, dal D.L.gs. 30 giugno 2016, n. 127, dal D.Lgs. 25 novembre 2016, n. 222 e dal D.Lgs. 16 giugno 2017, n. 104;
- del “Testo Unico in materia di società a partecipazione pubblica” (TUSP) di cui al D.Lgs. 19 agosto 2016, n. 175, come modificato dal D.Lgs. 16 giugno 2017, n.100;
- delle linee guida integrative del PNA per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici, approvate con Determinazione ANAC n.1134 dell’08 novembre 2017, che hanno fatto seguito alle linee guida emanate in materia con Determinazione ANAC n. 8 del 17 giugno 2015;
- del D.Lgs. 22 gennaio 2004, n.42 “ Codice dei beni culturali e del paesaggio”, come successivamente modificato e integrato, da ultimo dal D.Lgs. 7 gennaio 2016, n. 2 e dal D.Lgs. 12 maggio 2016, n. 90.

La base di partenza della normativa anticorruzione, come è noto, è stata rappresentata dalla tuttora vigente Legge 6 novembre 2012 n. 190, che ha introdotto nell’ordinamento giuridico italiano una normativa organica volta in via prioritaria a prevenire l’insorgenza di fenomeni di corruzione nella Pubblica Amministrazione.¹

In attuazione della Legge 190/2012 furono emanati:

- 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”;
- 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”;
- Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”;
- 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”.

¹ Con la legge 6 novembre 2012 n. 190 si diede seguito a quanto previsto dalla legge 3 agosto 2009 n. 116, con la quale venne ratificata in Italia la Convenzione dell'ONU contro la corruzione adottata sei anni prima.

La legge 190/2012 è stata oggetto di continue modifiche.² Quelle più recenti sono state apportate con:

- 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”, attuativo di una delle deleghe conferite dal Parlamento al Governo mediante la legge 7 agosto 2015, n. 124, che ha profondamente rinnovato anche il D.Lgs.33/2013;

A seguito delle modifiche apportate alla legge 190/2012 dal D.Lgs. 97/2016 sono state emanate delle linee guida con:

- Delibera ANAC n.1039 del 28 dicembre 2016 “Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all’accesso civico ai sensi degli artt. 5, co. 2 e 5-bis, co.6 del d.lgs. 33/2013”;
- Delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016 “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016”;

La principale normativa correlata è costituita anche da:

- Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n.165 “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”.

Nell’ambito della suddetta normativa un posto di primo piano per la prevenzione della corruzione è rappresentato non solo dal PNA³ ma anche dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) che deve essere adottato da ogni amministrazione e aggiornato.

Il presente PTPC, a seguito delle modifiche apportate dal D.Lgs. 97/2016 all’art. 43 del D.Lgs. 33/2013, non contiene più uno specifico documento denominato “Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità”, ma comunque prescrizioni per assicurare la trasparenza dell’Amministrazione, che non costituisce più un obiettivo a se stante ma uno strumento più rilevante e imprescindibile della prevenzione della corruzione.

² Si ricordano: il decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, conv. con modifiche dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221; la legge 24 dicembre 2012, n. 228; il decreto legge 21 giugno 2013, n. 69, conv. con modifiche dalla L. 9 agosto 2013, n. 98; il decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, conv. con modifiche dalla L. 11 agosto 2014, n. 114; la legge 27 maggio 2015, n. 69; il decreto legislativo 22 gennaio 2016, n. 10; il decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50.

³ Originariamente, ai sensi dell’art. 1, comma 9, della legge 190/2012, il P.N.A. era predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica e successivamente approvato dalla CIVIT. A seguito dell’entrata in vigore della legge 125 del 2013, di conversione del decreto legge 31 agosto 2013, n. 101, la CiVIT assunse la denominazione di "Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche" (A.N.A.C.). Con l’art. 19 del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, detta Autorità acquisì la denominazione di “Autorità Nazionale Anticorruzione”, divenendo anche titolare dei compiti e delle funzioni fino a quel momento attribuiti all’Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, di cui venne disposta la soppressione. Il PNA. è stato poi aggiornato con determinazione ANAC 28 ottobre 2015, n. 12 e, più recentemente, con le già menzionate delibere ANAC 3 agosto 2016 n. 831 e 22 novembre 2017 n.1208. Attualmente, in base al comma 2 bis della legge 190/2012, il PNA è adottato sentiti un Comitato interministeriale e la Conferenza unificata.

1. OGGETTO

Il presente documento ha per oggetto il Piano di prevenzione della corruzione (PTPCT) dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "ASP Paolo Ricci" per il triennio 2023-2025 e contiene indicazioni per la definizione strutturata di un sistema di prevenzione della corruzione della società controllata a capitale Pubblico "Paolo Ricci Servizi srl", proposto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC) e adottato dall'organo di indirizzo politico, secondo le disposizioni della L.190/2012 e delle norme ad essa collegate.

2. PROCEDURA DI AGGIORNAMENTO DEL PIANO

2.1 La predisposizione e l'approvazione del PTPC

Come è stato già evidenziato nell'introduzione, ai sensi dell'art. 6 del D.L. 80/2021, il Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza deve essere parte del Piano integrato di attività e organizzazione, il cosiddetto PIAO, che deve essere adottato dal Consiglio di Amministrazione dell'"ASP Paolo Ricci". Lo stesso art. 6 del D.L. 80/2021, conferma inoltre la necessità che si proceda alla elaborazione del Piano in conformità agli indirizzi adottati dall'ANAC con il Piano nazionale anticorruzione (PNA). Da un punto di vista funzionale/operativo, quindi, anche nella nuova "versione" prevista dal citato art. 6 del DL 80/2021, il PTPCT mantiene la sua caratteristica essenziale di strumento di programmazione per porre in essere il processo di gestione del rischio corruzione nell'ambito dell'attività amministrativa svolta dall'Ente, mediante la mappatura dei processi decisionali di competenza e la conseguente programmazione di misure di prevenzione del rischio, che dovranno essere realizzate nel corso del periodo 2023-2025.

La predisposizione del presente PTPC è stata curata dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione:

- tenendo conto in particolare delle riflessioni determinate dall'inserimento dei PTPCT e dei dati di monitoraggio nella Piattaforma online messa a disposizione dall'ANAC;
- tenendo conto del fatto che non si sono ad oggi mai verificati eventi corruttivi;
- tenendo conto delle modalità e delle novità introdotte, secondo un'ottica di approccio graduale di applicazione delle nuove metodologie, dal PNA (Piano Nazionale Anticorruzione) 2019, auspicando una messa a regime in tempi congrui e compatibili con le difficoltà determinate:
 - a) dal fatto che, dato il contesto di piccole dimensioni, alcuni dipendenti sono chiamati a svolgere – inevitabilmente – più ruoli e funzioni;
 - b) dalla lotta al Covid-19, che ha impegnato e sta impegnando tutto il personale coinvolto nel sistema di gestione dell'anticorruzione, incluso il RPCT che ha anche l'incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione sui luoghi di lavoro;
 - c) dalla difficoltà, già ravvisata negli anni precedenti, a sostenere l'impegno richiesto dalle norme e dalle linee guida di settore;

- evitando rinvii, ove ritenuto opportuno e possibile entro i tempi di approvazione;
- verificando l'attività svolta in materia di anticorruzione nel corso del 2022 e tenendo conto delle iniziative poste in essere negli anni precedenti in applicazione della normativa di riferimento;
- tenendo conto in particolare di quanto specificato nelle relazioni annuali del RPCT pubblicate nel sito web istituzionale, nella sezione dell'Amministrazione trasparente in <https://www.paoloricci.org/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/buone-prassi/relazione-del-responsabile-della-corruzione>;

Per l'aggiornamento dei PPTPPCC è stato pubblicato periodicamente apposito avviso in <http://www.paoloricci.org/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/buone-prassi/piano-triennale-di-prevenzione-della-corruzione/aggiornamento-dinamico-piano-di-prevenzione-della-corruzione>, con cui i soggetti portatori di interesse in relazione all'attività dell'Amministrazione, siano essi soggetti pubblici o privati, gruppi organizzati e non, componenti del Consiglio di Amministrazione, dipendenti, singoli cittadini, sono stati invitati a far pervenire proposte ed osservazioni al RPCT. Non è stato assegnato nessun termine per le suddette segnalazioni sulla base di un principio di possibilità di aggiornamento dinamico del Piano. Ad oggi non è pervenuta nessuna comunicazione.

Il PTPC 2023-2025 ha come finalità quella di continuare a guidare l'Azienda in un percorso che conduca all'adozione di concrete ed effettive misure di prevenzione della corruzione, da calare nelle specifiche realtà organizzative dei diversi ambiti di intervento e delle diverse aree/settori/uffici. Ciò attraverso un'auto-analisi del contesto organizzativo esterno ed interno, la conoscenza sistematica dei processi e dei procedimenti amministrativi svolti, allo scopo di rendere più agevole l'elaborazione, attuazione ed osservanza del Piano, la riduzione di eventuali criticità che potranno essere progressivamente superate anche in seguito all'esito dei processi normativi di riforma amministrativa vigenti e del progressivo superamento della Pandemia in corso Covid-19.

In tale ottica ci si propone di continuare ad individuare i fattori di rischio e le relative misure di prevenzione, con riferimento alle macroattività già classificate dal legislatore nazionale come aree maggiormente esposte al rischio di fenomeni corruttivi. Ci si propone altresì lo scopo di apprestare misure preventive idonee a presidiare il rischio di corruzione anche in relazione ad eventuali ulteriori aree individuate nel contesto organizzativo dell'Ente, per le quali l'analisi dei rischi evidenzia potenziali vulnerabilità (c.d. zone scoperte), per le quali è in corso una valutazione specifica nel contesto della mappatura dei processi, avviata attraverso la predisposizione del Registro di trattamento dei dati e del suo aggiornamento. In questo contesto si inserisce la progressiva formalizzazione del collegamento del Piano con gli strumenti di programmazione dell'Ente. Carattere complementare alle finalità come sopra enunciate riveste, inoltre, l'ulteriore finalità afferente la definizione di procedure appropriate finalizzate a selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione.

In relazione a quanto sopra affermato, la predisposizione e l'emanazione del presente Piano deve essere vista come un processo organizzativo di carattere dinamico implicante la progettazione, l'attuazione e l'implementazione di un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione dei fenomeni corruttivi, che vengono, così, "via via affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione"⁴, nonché all'attivazione ed implementazione di soluzioni necessarie ed idonee al perseguimento degli obiettivi di cui al presente piano.

2.2 Gli strumenti di supporto al RPCT

⁴ Linee di indirizzo del Comitato ministeriale di cui al D.P.C.M. 16 gennaio 2013

Nei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione, a partire da quello 2017-2019, veniva sottolineato che l'evoluzione normativa e quella dei Piani Nazionali Anticorruzione richiedono alle amministrazioni il rafforzamento del ruolo del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC), che a seguito delle modifiche introdotte dal D. Lgs. 97/2016 è anche Responsabile della Trasparenza e soggetto titolare del potere di predisposizione e di proposta del PTPC (Piano triennale per la prevenzione della corruzione) all'organo di indirizzo competente all'adozione finale (nel caso dell'ASP Paolo Ricci al Consiglio di Amministrazione). Veniva richiesto in particolare nella formazione e attuazione del Piano un maggiore coinvolgimento dell'organo di indirizzo stesso così come, ove obbligatorio e nominato dell'OIV (Organismo indipendente di valutazione). Il percorso avviato con il Piano 2019-2021 attraverso la revisione dell'elenco delle figure di supporto al RPCT/soggetti del sistema di prevenzione della corruzione doveva condurre alla formalizzazione:

- della definizione delle interazioni tra dette figure e il RPCT al fine di consentire, da un lato, un sempre più efficace espletamento dei compiti di quest'ultimo e, dall'altro, la necessaria collaborazione di tutte le figure responsabili/referenti alla predisposizione e attuazione del Piano, nonché la piena condivisione degli obiettivi e il più ampio coinvolgimento dei dipendenti.

L'obiettivo continua quindi ad essere quello di creare condizioni sempre più favorevoli per l'attivazione di un canale stabile di confronto/condivisione del RPCT con le suddette figure soprattutto per l'adozione formale di circolari e note esplicative/organizzative rivolte a tutti i soggetti del sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza, richiedendo suggerimenti e osservazioni.

Tutto ciò anche allo scopo di evitare uno scollamento eccessivo tra i propositi di impostazione teorica e la realtà concreta in cui si opera con risorse - comunque limitate - come in passato.

2.3 Il collegamento al ciclo della performance

Con Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 40 del 22.12.2022 è stato approvato il Piano della Performance 2023 dell' ASP Paolo Ricci, coincidente per prassi amministrativa e strategia programmatica al ciclo di programmazione, implementazione, rendicontazione e valutazione già in atto presso l'Ente attraverso gli strumenti di programmazione e valutazione previsti dalle disposizioni normative cui è assoggettato (ad esempio la Legge Regione Marche 5/2008, il Regolamento di organizzazione 2/2009, il CCNL comparto Regioni Enti locali).

Tale ciclicità amministrativa e di programmazione si concretizza nel Bilancio di Previsione annuale, il Bilancio programmatico Pluriennale, il Conto consuntivo e le relative relazioni allegate.

Con l'adozione di tali atti, nel rispetto dei principi recati dagli artt. 4 e 5, comma 2, del D.Lgs. 150/2009, l'Ente realizza il ciclo di gestione delle Performance, schematizzabile nelle seguenti fasi:

- Programmazione - Bilancio previsione annuale e pluriennale;
- Gestione - Esecuzione attività;
- Controllo - Analisi obiettivi previsti;
- Valutazione - Sistema di valutazione dei risultati e della posizione dei dirigenti e Sistema unico di valutazione delle prestazioni del restante personale dipendente;
- Rendicontazione - Conto consuntivo e relazione al conto consuntivo e sulla performance perseguita rispetto agli obiettivi prefissati;

- Premialità - Risultanze valutazione dei dirigenti e Risultanze valutazioni dei dipendenti.

Pertanto il Piano della *performance* dell' "Asp Paolo Ricci" 2022 è coincidente con l'adozione del piano programmatico annuale e pluriennale redatto in sede di approvazione del bilancio preventivo adottato con Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 40 del 22.12.2022 ed è inserito nella relazione al bilancio preventivo stesso;

Con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 17 del 28.09.2020 è stata approvata una versione aggiornata del "Regolamento di organizzazione" dell'Ente sostituendo l'Organismo indipendente di valutazione (OIV) con il Nucleo di valutazione (NiV), quale soluzione ottimale in ragione delle dimensioni, dell'organizzazione, del volume e della tipologia delle attività dell'Azienda.

Con Deliberazione n. 18 del 28.09.2020 è stato affidato l'incarico di Nucleo di valutazione dell' ASP Paolo Ricci, per un periodo di due anni, con decorrenza 15.11.2020 a:

- DOTT.SSA MAILA STRAPPINI

Durante la prima riunione del NiV con il Direttore Generale e il RPCT, come da verbale n.1 del 20.12.2020, la Dott.ssa Maila Strappini ha richiesto tutta la documentazione relativa alla ricostruzione del sistema di misurazione della performance ad oggi adottato ed inglobamento nel Piano della Performance dell' "ASP Paolo Ricci".

Come da richiesta del NiV, si è redatto a seguito di specifico monitoraggio una relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione della performance e delle premialità 2020, che è servito come supporto per la Relazione sulla Performance 2020, approvata con Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 22 del 01/07/2021 ed elaborato sulla scorta della Delibera n. 3 del 30.01.2020, con cui era già stata approvata una prima ricognizione del ciclo della performance dell'Asp Paolo Ricci, sulla base degli atti già adottati e sintetizzati nei documenti "B" e "C", allegati alla stessa Delibera 3/2020. In data successiva il NiV ha provveduto a validare la relazione sulla performance 2020.

Con nota del 27.10.2021, di cui al protocollo n. 6137 del 28/10/2021 la dott.ssa Maila Strappini ha comunicato la sua rinuncia all'incarico di NiV.

Con Delibera n.36 del 15/11/2021 è stato affidato l'incarico di Nucleo di Valutazione per gli anni 2022 e 2023 a:

- DOTT.SSA PAOLA MARINI

Nel corso dell'anno 2022 si è elaborato e trasmesso al NiV il documento denominato "Monitoraggio sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione della performance e premialità – Relazione sulla performance 2021", approvato con Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 8 del 29.06.2022.

Nella logica di una effettiva e consapevole partecipazione alla costruzione del sistema di prevenzione, l'Organo di indirizzo, tra i contenuti necessari del PTPC, è competente ad individuare gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza (art 1, co 8, come novellato dall'art. 41 del D.lgs. 97/2016). Tra questi già l'art. 10, co. 3, del D.lgs. 33/2013, come novellato dall'art. 10 del D.lgs. 97/2016, stabilisce che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi in obiettivi organizzativi e individuali.

Tali obiettivi devono concorrere alla realizzazione degli ulteriori obiettivi generali e specifici che identificano le priorità in termini di attività dell'Azienda definiti, in coerenza con le politiche nazionali e tenendo conto del comparto di contrattazione collettiva di appartenenza.

Il sistema deve fare riferimento a monte ad una chiara attribuzione di competenze e responsabilità al personale, sia verticali che orizzontali, nel contesto organizzativo dell'Azienda.

Le novità introdotte dal D.Lgs. 25 maggio 2017, n. 74 "Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124, hanno come finalità quella di ottimizzare la produttività del lavoro pubblico e garantire l'efficienza e la trasparenza delle pubbliche amministrazioni. A tal fine sono introdotti meccanismi di riconoscimento del merito e della premialità, norme per la razionalizzazione e integrazione dei sistemi di valutazione, la riduzione degli adempimenti in materia di programmazione e di coordinamento della disciplina in materia di valutazione e controlli interni.⁵

Sempre nell'ottica di un effettivo coinvolgimento degli organi di indirizzo nella impostazione della strategia di prevenzione della corruzione si precisa che:

- all'Organo di indirizzo spetta anche la decisione in ordine all'introduzione di modifiche organizzative per assicurare al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza funzioni e poteri idonei allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività anche in questo ambito;

⁵ Queste le principali novità del provvedimento:

- il rispetto delle norme in tema di valutazione costituisce non solo condizione necessaria per l'erogazione di premi, ma rileva anche ai fini del riconoscimento delle progressioni economiche, dell'attribuzione di incarichi di responsabilità al personale e del conferimento degli incarichi dirigenziali;
- la valutazione negativa delle performance rileva ai fini dell'accertamento della responsabilità dirigenziale e, in casi specifici e determinati, a fini disciplinari;
- ogni PA deve misurare e valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti o gruppi di dipendenti;
- oltre agli obiettivi specifici di ogni amministrazione, è introdotta la categoria degli obiettivi generali, che identificano le priorità in termini di attività delle pubbliche amministrazioni coerentemente con le politiche nazionali, definiti tenendo conto del comparto di contrattazione collettiva di appartenenza;
- gli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV), in base alle risultanze dei sistemi di controllo strategico e di gestione presenti nell'amministrazione, devono verificare l'andamento delle performance rispetto agli obiettivi programmati durante il periodo di riferimento e segnalare eventuali necessità di interventi correttivi. Sono previsti strumenti e poteri incisivi per garantire il ruolo degli OIV, con riferimento al potere ispettivo, al diritto di accesso al sistema informatico e agli atti e documenti degli uffici;
- si riconosce per la prima volta un ruolo attivo dei cittadini ai fini della valutazione della performance organizzativa, mediante la definizione di sistemi di rilevamento della soddisfazione degli utenti in merito alla qualità dei servizi resi;
- nella misurazione delle performance individuale del personale dirigente è attribuito un peso prevalente ai risultati della misurazione e valutazione della performance dell'ambito organizzativo di cui hanno essi diretta responsabilità; è definito un coordinamento temporale tra l'adozione del Piano della performance e il ciclo di programmazione economico-finanziaria, introducendo sanzioni più incisive in caso di mancata adozione del Piano;
- sono introdotti nuovi meccanismi di distribuzione delle risorse destinate a remunerare la performance, affidati al contratto collettivo nazionale, che stabilirà la quota delle risorse destinate a remunerare, rispettivamente, la performance organizzativa e quella individuale e i criteri idonei a garantire che alla significativa differenziazione dei giudizi corrisponda un'effettiva diversificazione dei trattamenti economici correlati.

- all'Organismo di Valutazione, in particolare, rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli uffici e dei funzionari pubblici.

2.4 La tempistica

Nulla varia rispetto a quanto auspicato nei precedenti Piani in relazione alle difficoltà riscontrate nel tempo in merito alla tempistica. Si sottolinea di nuovo in questa sede che entro il 30 ottobre di ogni anno ciascun Referente e/o Responsabile di area/ufficio/settore deve trasmettere al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione le proprie proposte aventi ad oggetto l'individuazione delle attività nelle quali è più elevato il rischio di corruzione, indicando le concrete misure organizzative che propone di adottare dirette a contrastare il rischio rilevato. Qualora tali misure comportino degli oneri economici per l'Ente, le proposte dovranno indicare la stima delle risorse finanziarie occorrenti. In assenza di suggerimenti o proposte, tali soggetti dovranno predisporre e consegnare al RPCT (Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza) una breve dichiarazione in tal senso. Ad oggi non è pervenuta nessuna comunicazione e/o dichiarazione. Entro il 31 gennaio di ogni anno, salvo diverso altro termine fissato dalla legge, il Responsabile per la prevenzione, anche sulla scorta delle indicazioni raccolte di altre eventuali segnalazioni e proposte, provvederà ad elaborare il Piano di prevenzione della corruzione e lo trasmetterà per l'approvazione. Il Piano, una volta valutato e approvato, dovrà essere pubblicato sul sito web istituzionale dell'Ente in apposita sottosezione (“Amministrazione Trasparente\Altri contenuti – corruzione”). Nella medesima sottosezione del sito dovrà essere pubblicata, a cura del Responsabile, entro il 15 dicembre di ciascun anno, salvo diverso altro termine indicato dalla legge, la relazione recante i risultati dell'attività svolta. Il Piano può essere modificato anche in corso d'anno, su proposta del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, allorché siano state accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano rilevanti mutamenti organizzativi o modifiche in ordine all'attività dell'amministrazione.

2.5 La società a controllo pubblico “Paolo Ricci Servizi srl”

L'ASP Paolo Ricci, con Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 59 del 10.12.2018 ha approvato la ricognizione straordinaria della partecipazione nella misura del 100% nella società controllata “Paolo Ricci Servizi srl” alla data del 31.12.2017, ai sensi e per gli effetti dell'art. 24 del TUSP⁶, e ne ha autorizzato, sussistendone i presupposti, il mantenimento senza necessità di interventi di razionalizzazione. Copia della suddetta

⁶ Decreto Legislativo 19 agosto 2016, n.175 “ Testo Unico in materia di società a partecipazione pubblica” , come integrato dal Decreto Legislativo 16 giugno 2017, n.100, “Art. 24. Revisione straordinaria delle partecipazioni. 1. Le partecipazioni detenute, direttamente o indirettamente, dalle amministrazioni pubbliche alla data di entrata in vigore del presente decreto in società non riconducibili ad alcuna delle categorie di cui all'articolo 4, ovvero che non soddisfano i requisiti di cui all'articolo 5, commi 1 e 2, o che ricadono in una delle ipotesi di cui all'articolo 20, comma 2, sono alienate o sono oggetto delle misure di cui all'articolo 20, commi 1 e 2. A tal fine, entro il 30 settembre 2017, ciascuna amministrazione pubblica effettua con provvedimento motivato la ricognizione di tutte le partecipazioni possedute alla data di entrata in vigore del presente decreto, individuando quelle che devono essere alienate. L'esito della ricognizione, anche in caso negativo, è comunicato con le modalità di cui all'articolo 17 del decreto-legge n. 90 del 2014, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114. Le informazioni sono rese disponibili alla sezione della Corte dei conti competente ai sensi dell'articolo 5, comma 4, e alla struttura di cui all'articolo 15.
2. Per le amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 611, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, il provvedimento di cui al comma 1 costituisce aggiornamento del piano operativo di razionalizzazione adottato ai sensi del comma 612 dello stesso articolo, fermi restando i termini ivi previsti.
3. Il provvedimento di ricognizione è inviato alla sezione della Corte dei conti competente ai sensi dell'articolo 5, comma 4, nonché alla struttura di cui all'articolo 15, perché verifichi il puntuale adempimento degli obblighi di cui al presente articolo. (in vigore dal 1° ottobre 2017)
4. L'alienazione, da effettuare ai sensi dell'articolo 10, avviene entro un anno dalla conclusione della ricognizione di cui al comma 1.

deliberazione è stata trasmessa alla competente Sezione regionale di controllo della Corte dei conti.

Tale ricognizione straordinaria e la comunicazione dell'esito dell'analisi al fine della razionalizzazione periodica delle partecipazioni detenute al 31/12/2017, ai sensi dell'art. 20, comma 1, del D.Lgs. n. 175/2016 (TUSP),⁷ si sono integrate, come richiesto, con la consueta rilevazione annuale delle partecipazioni e dei rappresentanti, condotta dal Dipartimento del tesoro ai sensi dell'art. 17, comma 4, del D.L. 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, e condivisa con la Corte dei conti.

Successivamente il CdA dell'“ASP Paolo Ricci”, con Delibera n.32 del 12/12/2019, ha approvato la revisione e il censimento delle partecipazioni al 31.12.2018 e con Delibera n. 33 del 21.12.2020 al 31.12.2019.

Con Delibera n.47 del 29.12.2021 è stata approvata la revisione periodica e il censimento delle partecipazioni e dei rappresentanti al 31.12.2020.

Il Consiglio di Amministrazione dell'“ASP Paolo Ricci”, seguendo le linee di indirizzo contenute e approvate del Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018-2020, ha provveduto, con Delibera n. 17 del 10.05.2018 alle seguenti nomine nella “Paolo Ricci Servizi srl”:

- Responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante (RSA), individuato nell' Amministratore unico MAZZAFERRO MARIA PIA;
- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza (RPCT), individuato nell' Istruttore Affari Generali Dott.ssa JESSICA FORANI

Il RPCT è stato nominato secondo le indicazioni contenute nel paragrafo 2.5 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione dell'ASP Paolo Ricci 2018-2020, in relazione dell' incompatibilità a svolgere il suddetto ruolo da parte dell'Amministratore Unico, che prevedeva la possibilità di nominare a norma di legge "in via eccezionale un dipendente di inquadramento inferiore con competenze ritenute idonee ... sottoposto a vigilanza stringente e periodica dall'organo che lo ha incaricato, attraverso modalità da definire" nel Piano anticorruzione dell' ASP Paolo Ricci.

La nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza nella “Paolo Ricci Servizi srl” è stata effettuata tenendo conto della realtà operativa della Società e delle risorse umane che vi operano ed in particolare tenendo conto delle Linee Guida in materia per le società e gli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e gli enti pubblici economici.

La “Paolo Ricci Servizi srl”, nonostante non avesse un proprio RPCT ha già da tempo iniziato a gestire sul proprio sito web una sua specifica sezione denominata “Società trasparente” avviando un processo di messa a norma.

5. In caso di mancata adozione dell'atto ricognitivo ovvero di mancata alienazione entro i termini previsti dal comma 4, il socio pubblico non può esercitare i diritti sociali nei confronti della società e, salvo in ogni caso il potere di alienare la partecipazione, la medesima è liquidata in denaro in base ai criteri stabiliti all'articolo 2437-ter, secondo comma, e seguendo il procedimento di cui all'articolo 2437-quater del codice civile. *(in vigore dal 1° ottobre 2017)*

6. Nei casi di cui al sesto e al settimo comma dell'articolo 2437-quater del codice civile ovvero in caso di estinzione della partecipazione in una società unipersonale, la società è posta in liquidazione.

7. Gli obblighi di alienazione di cui al comma 1 valgono anche nel caso di partecipazioni societarie acquistate in conformità ad espresse previsioni normative, statali o regionali.

8. Per l'attuazione dei provvedimenti di cui al comma 1, si applica l'articolo 1, commi 613 e 614, della legge n. 190 del 2014.

9. All'esclusivo fine di favorire i processi di cui al presente articolo, in occasione della prima gara successiva alla cessazione dell'affidamento in favore della società a controllo pubblico interessata da tali processi, il rapporto di lavoro del personale già impiegato nell'appalto o nella concessione continua con il subentrante nell'appalto o nella concessione ai sensi dell'articolo 2112 del codice civile.”

⁷ “Art. 20. Razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche. 1. Fermo quanto previsto dall'articolo 24, comma 1, le amministrazioni pubbliche effettuano annualmente, con proprio provvedimento, un'analisi dell'assetto complessivo delle società in cui detengono partecipazioni, dirette o indirette, predisponendo, ove ricorrano i presupposti di cui al comma 2, un piano di riassetto per la loro razionalizzazione, fusione o soppressione, anche mediante messa in liquidazione o cessione. Fatto salvo quanto previsto dall'articolo 17, comma 4, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, le amministrazioni che non detengono alcuna partecipazione lo comunicano alla sezione della Corte dei conti competente ai sensi dell'articolo 5, comma 4, e alla struttura di cui all'articolo 15.

Non si è riusciti ancora a formalizzare la mappatura dei procedimenti e dei processi di interazione tra ASP e SRL e in generale dei reciproci rapporti. Tuttavia è in corso, secondo un approccio graduale, un processo di approfondimento anche per l'adozione di concrete ed effettive misure di prevenzione della corruzione, da calare nelle specifiche realtà in cui ASP e Srl operano.

In ogni caso, conservando l'ASP la titolarità dei servizi che affida in gestione alla srl, in linea di massima e a maggior ragione continuano a costituire riferimento e punto di partenza per la "Paolo Ricci Servizi srl" la valutazione e gestione del rischio del presente Piano e dei suoi aggiornamenti.

La Società controllata ha inoltre adottato il modello di organizzazione e gestione di cui al D. Lgs. 231/2001,⁸ in corso di revisione e perfezionamento, integrandolo con il PPCT ed iniziato un percorso di condivisione con l'ASP Paolo Ricci nella valutazione del rischio.

L'adozione del cosiddetto "modello 231" ha la finalità di tutelare la società da eventuali reati, citati nel Decreto stesso, commessi dai propri dipendenti.

Il "modello 231" è stato quindi adottato per permettere alla Società di essere dispensata dai reati imputati ai singoli dipendenti e chiedere legittimamente l'esclusione o la limitazione della propria responsabilità derivante da uno dei reati menzionati nella normativa di riferimento. Le tipologie di reato coprono idealmente tutte le aree di attività.

In tale ottica ci si propone di continuare ad individuare i fattori di rischio specifico e le relative misure di prevenzione anche alla luce di questo paragrafo.

L'Ente socio, avendo avuto esito negativo la procedura di valutazione comparativa per l'individuazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), le cui domande pervenute sarebbero state utilizzate anche per la nomina dell'OdV (Organismo di Vigilanza) della Società controllata, nel corso del 2020 ha provveduto a nominare il Nucleo di Valutazione (NdV) con incarico biennale.

E' in corso di valutazione da parte dell'Ente socio e del NdV sugli indirizzi da dare in materia alla Paolo Ricci Servizi srl .

Rimane in carica il Revisore legale della Società individuato a seguito di procedura comparativa e nominato ai sensi dell'art. 22, titolo VI dello Statuto societario:

➤ DOTT. ENRICO SEVERINI.

2.6 Associazione di volontariato "Paolo Ricci ONLUS"

L'associazione di volontariato "Paolo Ricci ONLUS" è un'associazione apartitica che svolge attività di volontariato attraverso le prestazioni personali gratuite dei suoi aderenti e non persegue in alcun modo finalità lucrative. E' stata costituita spontaneamente da un piccolo gruppo di cittadini il 07.04.2017 ed ha tra i suoi scopi quello di mobilitare, di concerto con l'"ASP Paolo Ricci" e la "Paolo Ricci Servizi srl", "le forze della società civile per creare una comunità che contribuisca attraverso progetti, attività, studi alla valorizzazione dei servizi erogati".

⁸ Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n.231 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300".

Si dovrà pertanto attuare un continuo monitoraggio e approfondimento delle relazioni che possono, anche solo potenzialmente, intercorrere tra l' "ASP Paolo Ricci" , "Paolo Ricci Servizi srl" e la ONLUS, soprattutto in tema di:

- provvedimenti attributivi di vantaggi economici, come contributi, sovvenzioni, sostegni di varia natura, che traggono titolo da rapporti economici a carattere sinallagmatico;
- provvedimenti attributivi di vantaggi economici con natura di corrispettivo, cioè di una controprestazione che possa costituire compenso per un servizio effettuato o per un bene ceduto, in quanto traenti titolo da un rapporto giuridico caratterizzato, sotto il profilo causale, dall'esistenza di uno scambio;
- provvedimenti attributivi di vantaggi economici che possono avere ad oggetto non soltanto risorse finanziarie, ma anche risorse strumentali (come nel caso di un eventuale rapporto di comodato di un bene mobile o immobile).

2.7 Prospettive future e criticità

La messa in campo di adeguate strategie per la prevenzione e la lotta alla corruzione e per garantire la trasparenza del proprio operato richiedono un continuo lavoro di approfondimento delle tematiche, non solo per quanto riguarda l' "ASP Paolo Ricci" ma anche le sue relazioni con la Società controllata "Paolo Ricci Servizi srl"⁹ e le altre realtà con cui l' Azienda interagisce, sia con le componenti del suo contesto interno che in quello esterno in cui opera. Ciò allo scopo di evitare soluzioni meramente temporanee e agevolare una revisione del processo organizzativo ogni qualvolta necessario al mutare delle condizioni e dei livelli di rischio.

Ad oggi, lo sforzo richiesto dalle norme in relazione alla realtà operativa e gestionale dell'Ente rimane eccessivo rispetto al contesto operativo. Le difficoltà sono aumentate anche a causa della Pandemia. Gli operatori coinvolti nell'assolvimento dei diversi adempimenti in materia hanno potuto svolgere in questo ambito e solo nei limiti del possibile le diverse attività congiuntamente ai compiti ordinari e a quelli richiesti da altri incarichi con adempimenti improcrastinabili, senza riuscire – quindi - a volte a fornire risposte concrete.

La stessa evoluzione dell'Ente, indispensabile per rispondere in modo sempre più efficiente ed efficace alle necessità del territorio, ha creato inevitabilmente disallineamenti con la volontà del legislatore. Come già sottolineato in passato, essendo prioritario l'interesse pubblico, la dinamicità e i cambiamenti intervenuti nella gestione delle attività continuano a coinvolgere e ad assorbire le energie di tutti i soggetti del sistema di prevenzione della corruzione, soprattutto il personale amministrativo, incluso il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, anche oltre l'orario ordinario.

Nonostante le criticità e i disagi, si auspica di riuscire a continuare a mantenere uno standard accettabile, con un progressivo miglioramento, soprattutto tenendo conto:

- della sempre maggiore difficoltà ad interpretare in modo corretto e puntuale il ruolo assegnato dalla normativa al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;

⁹ L'ASP Paolo Ricci il 09.07.2015 ha istituito ai sensi delle vigenti norme di legge e statutarie una società partecipata unipersonale, di diritto privato e a capitale interamente pubblico, denominata "Paolo Ricci Servizi srl", funzionale allo svolgimento delle sue finalità istituzionali tramite affidamento *in house* dei propri servizi.

L'ASP Paolo Ricci è socio unico, fondatore e detentore dell'intero capitale sociale della suddetta società, sulla quale esercita un controllo funzionale, gestionale e finanziario stringente, analogo a quello esercitato sui propri servizi. Tale modello di gestione non rappresenta quindi una reale esternalizzazione dei servizi ma un modello non autonomo di gestione da parte della "Paolo Ricci Servizi srl", gerarchicamente subordinato e assoggettabile ad un controllo paragonabile a quello tipico della gestione in economia.

In un primo momento, a decorrere dal 01.09.2015, l'ASP Paolo Ricci ha affidato alla "Paolo Ricci Servizi srl" la gestione globale del servizio "Nidi d'infanzia" e successivamente, a decorrere dal 29.12.2015 la gestione globale dei servizi agli anziani e dei servizi riabilitativi dei centri ambulatoriali, socio-sanitari (ad eccezione della vigilanza sulla Comunità Alloggio) e sanitari, conservandone la titolarità, tant'è vero che l'autorizzazione e l'accreditamento per la gestione di tali attività sono rimaste di propria competenza.

- che il legislatore esige, in questi ambiti, un'attenzione e l'assolvimento di obblighi sempre maggiori, richiedendo che questo non vada ad intaccare gli equilibri preesistenti;
- che la normativa richiede che l'assolvimento di tali obblighi sempre maggiori non deve comportare maggiori oneri a carico della finanza pubblica;
- che quanto specificato ai punti precedenti rischia di pregiudicare seriamente l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa attiva, attraverso la quale si agisce per realizzare concretamente le finalità pubbliche. Ciò in quanto le misure di prevenzione della corruzione - che devono essere adeguatamente progettate, attuabili e verificabili - richiedono che vengano individuati i soggetti attuatori e messe in pratica effettivamente le modalità di attuazione, di monitoraggio e i relativi termini secondo una logica di sostenibilità.

3. SOGGETTI DEL SISTEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Con Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 54 del 20/11/2018 è stata confermata la struttura organizzativa dell' ASP Paolo Ricci approvata con Deliberazione del CdA n. 32 del 27.07.2012, riconfermata con Deliberazione del CdA n.30 del 21/12/2020, di seguito specificata:

- Direzione Generale – Amministrazione: Staff Direzione Generale
- Area Socio Sanitaria
- Area Riabilitativa Ambulatoriale
- Area Educativa

Con la stessa Deliberazione n.54/2018 è stata approvata anche la rimodulazione della dotazione organica a seguito delle nuove esigenze organizzative determinate in particolare dalla costituzione nel 2015 della Società Controllata “Paolo Ricci Servizi srl”.

Con le seguenti Delibere del CdA sono state effettuate ricognizioni e aggiornamenti della Pianta organica:

- n. 6 del 12.02.2019
- n. 21 del 24/07/2019
- n. 26 del 06.11.2019
- n.45 del 29/12/2021

Sarebbe opportuno continuare ad effettuare un raffronto tra le suddette ricognizioni e aggiornamenti con particolare riferimento alle mansioni svolte dagli operatori in servizio.

I soggetti coinvolti nella strategia di corruzione sono:

➤ **Il Consiglio di Amministrazione**

È l'organo di gestione e attuazione degli indirizzi politico-amministrativi, i componenti sono nominati dal Consiglio comunale di Civitanova Marche. Tra i cui compiti c'è quello di definire gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che

costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione.

Il Consiglio di Amministrazione:

- a) nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività;
- b) adotta il Codice di Comportamento dell'ASP;
- c) adotta il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (e i suoi aggiornamenti annuali), su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, entro il 31 gennaio di ogni anno e ne assicura la pubblicità come previsto dall'Autorità nazionale anticorruzione;
- d) detta indirizzi applicativi in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

➤ **Il Direttore Generale**

È la figura dirigenziale apicale dell'organizzazione e ha la responsabilità della gestione complessiva dell'Azienda e del raggiungimento degli obiettivi strategici definiti dagli organi di governo, avvalendosi dei Dirigenti e dei Responsabili di Servizio e coordinandone l'azione, anche con poteri sostitutivi in caso di inerzia.

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

Direttore Generale: Dott.ssa PATRIZIA ZALLOCCO

➤ **Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è stato formalmente individuato, con Delibera Consiglio di Amministrazione n. 17 del 10.05.2018, con la quale è stato confermato nel ruolo il precedente incaricato.

Istruttore direttivo: Dott.ssa MARA PECORARI

➤ **Dirigenza**

Se e per quanto di competenza la dirigenza è tenuta a svolgere i seguenti compiti:

- a) fornire le necessarie informazioni al RPCT;
- b) partecipare attivamente all'intero processo di elaborazione e gestione del rischio, proponendo in particolare le misure di prevenzione più idonee;
- c) vigilare sull'osservanza, oltre che del Codice disciplinare, del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (DPR 62/2013) e del Codice di comportamento aziendale, attivando, in caso di violazione, i conseguenti procedimenti disciplinari;
- d) applicare le misure di prevenzione indicate nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione;

e) rispettare, quali soggetti adottanti o quali responsabili di procedimento, le prescrizioni del D.lgs. n. 39 del 2013 in materia di cause di inconfirmità e incompatibilità per le tipologie di incarico ivi previste, assicurando, nelle rispettive strutture, i controlli tempestivi delle autocertificazioni.

Il ruolo svolto dai dirigenti è di fondamentale importanza per il perseguimento degli obiettivi del presente Piano; i loro compiti in tale ambito si configurano come sostanziali alla funzione di direzione svolta e strettamente integrati con le relative competenze tecnico-gestionali.

La violazione dei compiti di cui sopra è fonte di responsabilità disciplinare, oltre che dirigenziale e se ne deve tenere conto ai fini della valutazione annuale delle prestazioni dirigenziali.

Nell' "ASP Paolo Ricci" ci sono solo due figura dirigenziali:

Direttore Generale:Dott.ssa PATRIZIA ZALLOCCO

Direttore Medico: Dott.ssa ELITA DI STEFANO

➤ **I dipendenti**

I dipendenti sono tenuti a:

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

➤ **I Collaboratori**

I collaboratori devono:

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

➤ **Nucleo di Valutazione (NiV)**

Con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.17 del 28.09.2020 è stata approvata una versione aggiornata del "Regolamento di organizzazione" dell'Ente sostituendo l'Organismo indipendente di valutazione (OIV) con il Nucleo di valutazione (NdV);

Con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.18 del 28.09.2020 si è proceduto alla nomina del Nucleo di Valutazione, conferendo l'incarico :

Dott.ssa MAILA STRAPPINI

Con Delibera n.36 del 15/11/2021 è stato affidato l'incarico di Nucleo di Valutazione per gli anni 2022 e 2023 a:

DOTT.SSA PAOLA MARINI

Il Nucleo di Valutazione è un organismo indipendente, cui è stato affidato il compito di promuovere, supportare e garantire la validità metodologica dell'intero sistema di gestione della performance, nonché la sua corretta applicazione. Il Nucleo opera in posizione di piena autonomia e, nell'esercizio delle sue funzioni, risponde esclusivamente al Presidente e al Consiglio di Amministrazione, a cui periodicamente riferisce della propria attività.

➤ **L'Ufficio procedimenti disciplinari (UPD)**

Ai sensi del vigente "Regolamento per l'applicazione delle sanzioni disciplinari e per la gestione del contenzioso del lavoro", l'UPD è composto da:

Direttore Generale: Dott.ssa PATRIZIA ZALLOCCO

Direttore Medico: Dott.ssa ELITA DI STEFANO

Direttore Area Socio-Sanitaria: Dott.ssa PATRIZIA MONTI

Il 30.06.2020 è cessata dal servizio la dott.ssa Maria Chiara Miliozzi, che ricopriva il ruolo di Direttore dei Centri ambulatoriali con comando parziale alla Paolo Ricci Servizi srl e di componente dell'Ufficio per i procedimenti disciplinari. Le responsabilità legate al ruolo sono state trasferite al Direttore generale, Dott.ssa Patrizia Zallocco per gli aspetti amministrativi, al Direttore Medico, Elita di Stefano per gli aspetti clinico-sanitari ed organizzativi, che si avvale del coordinamento della Dott.ssa Alberta Mengascini, Coordinatore dei Centri ambulatoriali di Riabilitazione.

➤ **Il Responsabile dell'Anagrafe Unica della Stazione Appaltante (RASA)**

Il "Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante" (RASA), incaricato della compilazione e dell'aggiornamento dell' Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA), istituita ai sensi dell'art. 33 della L.221/2012, è stato formalmente individuato, con Delibera Consiglio di Amministrazione n. 17 del 10.05.2018, sulla base delle attribuzioni definite dal Regolamento di Organizzazione aziendale.

Direttore generale: Dott.ssa PATRIZIA ZALLOCCO¹⁰

➤ **I Referenti per la prevenzione della Corruzione**

A fronte del rilevante processo di riassetto istituzionale e di riorganizzazione interna che ha coinvolto l'Azienda, si individuano quali Referenti per la prevenzione della corruzione i Dirigenti, i Direttori di Area, i Coordinatori di Area, i Referenti dei servizi, gli istruttori amministrativi e le diverse figure professionali cui siano assegnate specifici compiti e responsabilità, in modo da estendere l'efficacia delle azioni inserite nel presente Piano all'interno di tutta l'organizzazione e al fine di consentire al RPCT una più efficace verifica dell'effettiva attuazione del Piano stesso. L'obiettivo è quello di creare, attraverso la rete dei Referenti, un sistema di comunicazione e di informazione circolare, per assicurare che le misure di prevenzione della corruzione siano elaborate e monitorate secondo un processo partecipato, che offra maggiori garanzie di successo.

In particolare, i Referenti supportano sia il RPCT che i dirigenti per:

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

Di seguito l'elenco.

Direttore Medico: Dott.ssa ELITA DI STEFANO

Direttore Area Socio Sanitaria: Dott.ssa PATRIZIA MONTI

Coordinatore dei Centri Ambulatoriali: Dott.ssa ALBERTA MENGASCINI

Assistente Sociale: MICHELA PICCHIO

Ragioniere: FRANCESCA PERETTI

Autista Manutentore esperto in sicurezza: CAROTTI DANIELE

➤ **Il Referente per la trasparenza e l'accesso civico**

¹⁰ L'inserimento del nominativo del RASA all'interno del Piano è espressamente richiesto, come misura organizzativa di trasparenza in funzione della prevenzione della corruzione, dalla determinazione ANAC n. 831 del 3.8.2016.

Non è stata ancora formalizzata l'individuazione di un unico o più referenti per la trasparenza e l'accesso civico, cui faccia capo la responsabilità della formazione e trasmissione dei dati per il corretto adempimento e aggiornamento degli obblighi di pubblicazione, tenuto conto del ridotto numero del personale amministrativo e del fatto che diverse mansioni vengono assorbite da uno stesso dipendente.

Il Referente per la trasparenza e l'accesso civico:

- a) deve garantire l'attuazione delle specifiche azioni previste nella sezione "Trasparenza" del Piano;
- b) supporta il RPCT nelle attività di monitoraggio e di controllo previste nella sezione "Trasparenza" del Piano;
- c) assicura la regolare attuazione dell'accesso civico di cui all'art. 5 del D.lgs. 33/2013, rispettando direttive, procedure e tempistiche dettate in materia dal RPCT e illustrate nel dettaglio della sezione "Trasparenza" del Piano;
- d) segnala tempestivamente al RPCT eventuali criticità rilevate in merito all'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza e accesso civico.

La strutturazione del sistema va completata e disciplinata tenendo conto:

- dei rapporti con la società controllata "Paolo Ricci Servizi srl", presso la quale è comandato personale con rapporto di lavoro dipendente;
- alle modifiche introdotte dal D. Lgs. 97/2016 che hanno riguardato anche la figura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

In particolare il D. Lgs. 97/2016 :

- ha riunito in un solo soggetto l'incarico di responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT);
- ha potenziato il ruolo del responsabile, prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività;
- come ribadito nel PNA 2016, il decreto legislativo 97/2016 (art. 41) ha, inoltre, stabilito che l'organo di indirizzo disponga "*le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei*" al RPCT, affinché possa svolgere il proprio incarico con autonomia ed effettività.

Riguardo al precedente punto si sottolinea in particolare che nel PNA 2016 l'ANAC ha precisato che "*per quanto riguarda gli aspetti organizzativi, ferma restando l'autonomia di ogni amministrazione o ente, appare necessaria la costituzione di un apposito ufficio dedicato allo svolgimento delle funzioni poste in capo al RPCT. Ove ciò non sia possibile, è opportuno rafforzare la struttura di supporto mediante appositi atti organizzativi che consentano al RPCT di avvalersi di personale di altri uffici. Tale struttura, che potrebbe anche non essere esclusivamente dedicata a tale scopo, può, in una necessaria logica di integrazione delle attività, essere anche a disposizione di chi si occupa delle misure di miglioramento della funzionalità dell'amministrazione (si pensi, ad esempio, ai controlli interni, alle strutture di audit, alle strutture che curano la predisposizione del piano della performance)*".

Si dovrà quindi provvedere ad aggiornare il funzionigramma dell'ente tenendo conto anche dei cambiamenti suddetti esplicitandovi in particolare le funzioni concernenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza amministrativa e garantendo piena autonomia al RPCT.

In allegato al presente Piano una proposta schematica di collocamento della Prevenzione della Corruzione nell'organigramma.

Inoltre, con il decreto legislativo 97/2016:

- è stato attribuito al responsabile il potere di segnalare all'ufficio procedimenti disciplinari i dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- è stato precisato il dovere del responsabile di denunciare agli organi competenti *“le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza”*;
- sono state attribuite al responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza nuove funzioni in materia di “accesso civico”: il RPCT ha, infatti, facoltà di chiedere agli uffici informazioni sull'esito delle domande di accesso civico e si occupa dei casi di “riesame” delle domande rigettate (articolo 5 comma 7 del decreto legislativo 33/2013).

Si precisa inoltre che l'articolo 8 del DPR 62/2013 impone un “dovere di collaborazione” dei dipendenti nei confronti del responsabile anticorruzione, la cui violazione è sanzionabile disciplinarmente.

Con il d.lgs. 97/2016 sono stati rafforzati i poteri di interlocuzione e di controllo del RPCT nei confronti di tutta la struttura: il RPCT deve avere la possibilità di incidere effettivamente all'interno dell'amministrazione. Inoltre, alla responsabilità del RPCT si affiancano con maggiore decisione le responsabilità dei soggetti che, in base alla programmazione del PTPC, sono responsabili/referenti dell'attuazione delle misure di prevenzione.

4. LA GESTIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE

La prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio è costituita dall'analisi del contesto esterno ed interno nei quali si opera per il perseguimento delle proprie finalità. Lo scopo è quello di ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa coinvolgere la singola amministrazione. Sulla scorta di ulteriori e successive analisi potranno poi essere verificate e aggiornate le attuali modalità di gestione del rischio corruzione.

4.1 L'analisi del contesto esterno

L'Ente è inserito nel sistema integrato di interventi e servizi socio-sanitari ed opera in regime di accreditamento e in convenzione con le Autorità centrali dello Stato, il Servizio Sanitario Nazionale, i Servizi Sociali e gli Enti Locali, perseguendo gli scopi stabiliti nello Statuto.

Concorre alla programmazione, attuazione e gestione dei servizi alla persona, alle famiglie e alla Comunità, in particolare attraverso:

- attività sociali, sanitarie, formative ed educative finalizzate alla cura, al benessere personale, sociale e relazionale degli utenti;
- prestazioni riabilitative e sanitarie a utenti di tutte le età che si trovano anche in una condizione temporanea di disabilità;
- prestazioni educative e sociali a favore di minori;
- servizi alla popolazione anziana, agli emarginati e ai disadattati;
- la formazione e l'aggiornamento, l'orientamento e la consulenza, la formazione professionale, compresa la formazione continua in sanità;
- l'attività di ricerca, programmazione e di studio.

Partecipa alla programmazione e alla realizzazione sia di servizi propri, sia di servizi assegnati in regime di concessione dal Comune di Civitanova Marche. Inoltre ha iniziato ad affidare dal 2015 servizi in gestione anche alla sua società in *house* "Paolo Ricci Servizi srl", conservandone la titolarità.

Eroga principalmente i propri servizi sul territorio di competenza dell'Ambito Sociale Territoriale 14, che comprende i Comuni di Civitanova Marche, Montecosaro, Montefano, Montelupone, Monte San Giusto, Morrovalle, Porto Recanati, Potenza Picena, Recanati, che in base ai dati ISTAT al 31.12.2018 è una la zona a maggiore densità abitativa della Provincia di Macerata.

Nel Piano Sanitario Regionale 2019-2021, di cui alla deliberazione della Giunta Regione Marche n.81 del 28.01.2019, vengono riportati i dati relativi alla spesa sanitaria sostenuta dalle famiglie, dalla quale si rileva una riduzione imputabile alla rinuncia al consumo dei servizi sanitari. Benchè nelle Marche il fenomeno abbia avuto una minore incidenza, richiede sicuramente una riflessione perché riconducibile alla minore disponibilità economica, che dovrà costituire un'ulteriore elemento di valutazione nella ponderazione del rischio riferito ai processi di gestione delle liste di attesa delle prestazioni in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale. Sarebbe auspicabile in futuro un focus più specifico, compatibilmente con le risorse umane disponibili da poter dedicare a tale finalità, anche attraverso attività di collaborazione con altre amministrazioni, in particolare con quelle che operano nello stesso territorio e negli stessi settori dell'"ASP Paolo Ricci", con maggiori risorse e maggiori o diverse capacità di acquisizione e analisi dei dati, con riferimento anche agli altri ambiti di erogazione dei servizi.

Per un profilo di ordine più generale di analisi del contesto esterno si è fatto riferimento, quali fonti ufficiali e attendibili, agli elementi e ai dati contenuti nelle relazioni del primo semestre 2019 presentate al Parlamento dal Ministero dell'Interno:

- la relazione sull'attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata, consultabili all'indirizzo <http://www.camera.it/leg17/494?idLegislatura=17&categoria=038&>
- la relazione sull'attività della direzione investigativa antimafia, consultabile all'indirizzo http://direzioneeinvestigativaantimafia.interno.gov.it/page/relazioni_semestrali.html

Per quanto riguarda la Regione Marche ed in particolare la provincia di Macerata i dati contenuti nelle suddette relazioni sono risultati non particolarmente rilevanti ai fini della gestione del rischio per le attività svolte dall'Ente. Sono state registrate nello specifico solo presenze occasionali di affiliati delle mafie nazionali sul territorio che agiscono nell'ambito dei reati predatori, tra i quali potrebbero essere di interesse quelli nella gestione del ciclo dei rifiuti e del settore degli appalti pubblici, che sono tuttavia però connessi con la ricostruzione dei centri abitati colpiti da sisma del 2016. Risultano invece particolarmente attive le mafie straniere nello spaccio di stupefacenti.

Non sono aggiornati i dati relativi ai reati contro la Pubblica amministrazione. Tuttavia viene riportato un dato storico riferito alla Regione Marche che nel 2014 ha registrato il 20,72% rispetto al dato nazionale di 111 casi dei reati per concussione.¹¹

4.2 L'analisi del contesto interno

L'analisi del contesto interno richiede l'esame attento della propria organizzazione, delle regole e prassi di funzionamento e della gestione per processi dell'Ente, allo scopo di far emergere le responsabilità e valutare l'eventuale esposizione al fenomeno corruttivo.

4.2.1 La struttura organizzativa

L'ASP Paolo Ricci è un'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (ex-IPAB), ed ha un Consiglio di Amministrazione nominato dal Consiglio Comunale per la formulazione degli indirizzi Politici, che nomina il Direttore Generale, attraverso un incarico fiduciario, con mansioni gestionali. La sua macrostruttura organizzativa è riportata nell'allegato 1. al presente piano. Il Contratto Nazionale di lavoro applicato ai dipendenti è quello del comparto Regioni – Enti Locali.

Dopo la costituzione della Società controllata "Paolo Ricci Servizi srl" nel 2015, il personale dipendente dell'ASP Paolo Ricci è andato gradualmente a diminuire e una parte è stato comandato presso la suddetta Società in *house*. Attualmente i dipendenti dell'ASP Paolo Ricci sono 34, di cui 25 comandati presso la Società controllata (21 per il totale dell'orario di lavoro e 4 nella misura del 75% dell'orario di lavoro, il Direttore dell'Area Socio-Sanitaria, il Direttore dei Centri Ambulatoriali, il Coordinatore dei Centri Ambulatoriali, l'Assistente Sociale). Dei 10 rimasti funzionalmente per l'intero orario di lavoro dipendenti direttamente solo dall'"ASP Paolo Ricci" 1 è distaccato presso società cooperativa privata e 1 è in aspettativa non retribuita. I dirigenti sono due: Il Direttore generale e il direttore medico. La "Paolo Ricci Servizi srl" ha in forza oltre ai 24 comandati dall'"ASP Paolo Ricci", 115 dipendenti che ha assunto direttamente attraverso selezioni pubbliche e 3 dipendenti comandati dal Comune di Civitanova Marche presso l'"ASP Paolo Ricci".

Questa nuova realtà gestionale, che implica anche consulenza e controllo sulla Società in *house*" e la costante evoluzione della macrostruttura organizzativa di riferimento, richiede un continuo aggiornamento e/o implementazione delle regole che ne disciplinano i diversi aspetti operativi. Ciò in previsione anche degli aggiornamenti del funzionigramma allegato al primo PTPCT e del **completamento della formalizzazione delle regole che disciplinano i rapporti tra Ente controllante e Società controllata.**

Si tratta di una realtà articolata e complessa ma non di dimensioni tali da poter dar luogo a sacche di illegalità che possono annidarsi più facilmente all'interno di grandi strutture burocratiche, dove resta più difficile smascherare le attività illecite.

Allegato 1 – Macrostruttura organizzativa

4.2.2 La mappatura dei processi

¹¹ Il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, costringe taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da sei a dodici anni (art. 317 codice penale)

Come indicato nell'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione, approvato con Delibera ANAC 1064/2019, la mappatura dei processi, che ha un ruolo fondamentale nella definizione delle modalità di gestione del rischio, può rifarsi al registro delle attività di trattamento previsto dall'art. 30 del Regolamento UE 2016/679. Questo registro dovrebbe contenere l'indicazione della struttura interna che lo conduce e di chi ne ha la responsabilità. Anche per l' "ASP Paolo Ricci" questo potrebbe facilitare il coinvolgimento e la crescita di consapevolezza all'interno dell'Ente e nei soggetti del sistema di prevenzione della corruzione nel processo di costruzione del PTPCT. Va tuttavia tenuto conto che il registro può contenere anche processi trasversali alle strutture interne dell'amministrazione; ad esempio, la liquidazione/pagamento di compensi a professionisti esterni, dal punto di vista della prevenzione della corruzione, pur avendo la stessa finalità, devono essere analizzati in modo specifico perché la loro conduzione può risultare più o meno esposta a rischi corruttivi (liquidare le parcelle a due avvocati all'anno è molto diverso dal liquidare le parcelle a 20 docenti/relatori).

L'oggetto dell'analisi deve quindi essere il processo, inteso come insieme di attività svolto in una specifica struttura dell'amministrazione che aggiunge valore per gli utenti, siano essi cittadini, dipendenti o partner della stessa amministrazione. Secondo questa prospettiva andrebbero analizzati, sia per il loro contesto interno che esterno:

- **processi specifici**, una sola volta e con lo specifico owner;
- **processi trasversali**, tante volte quante sono le strutture che li conducono.

Ad oggi l' "ASP Paolo Ricci" ha elaborato il Registro di trattamento dei dati, la cui bozza è in corso di revisione, per l'elaborazione della quale sono stati identificati, analizzati e descritti nelle loro fasi, al fine della tutela della privacy, i processi sotto specificati, con il contributo di tutte le figure professionali interne che vi sono coinvolte. Nella fase propedeutica di analisi sono stati coinvolti anche dipendenti della Società controllata "Paolo Ricci Servizi srl", a cui l' "ASP Paolo Ricci" ha affidato la gestione globale della maggior parte dei suoi servizi, conservandone la titolarità. Il Registro dei trattamenti elaborato costituisce pertanto anche riferimento per la Società "Paolo Ricci Servizi srl" .

Indice dei processi del Registro dei trattamenti:

1 Acquisti, contabilità e patrimonio

- 1.1 Incarichi professionali
- 1.2 Affidamento di contratti sotto soglia di lavori, servizi e forniture
- 1.3 Procedura negoziata per acquisti di lavori, di beni e servizi sopra soglia
- 1.4 Subappalto
- 1.5 Entrate
- 1.6 Uscite
- 1.7 Controllo delle coperture rette
- 1.8 Patrimonio

- 1.9 Affidamento diretto di lavori, servizi e forniture
- 1.10 Comunicazioni obbligatorie contabilità
- 2 Gestione Immagini e Video
 - 2.1 Foto e filmati ospiti
- 3 Gestione ospite anziano
 - 3.1 Ingresso in convenzione
 - 3.2 Colloquio pre-ingresso
 - 3.3 Inserimento in struttura
 - 3.4 Assistenza ospite
 - 3.5 Dimissione - Trasferimento
 - 3.6 Decesso ospite
 - 3.7 Farmaci
 - 3.8 Diete
 - 3.9 Fuga dell'ospite
 - 3.10 Uscite visite\esami programmati
 - 3.11 Gestione emergenze sanitarie
- 4 Gestione Personale
 - 4.1 Controlli generali per reclutamento posti vacanti
 - 4.2 Concorso
 - 4.3 Assunzione
 - 4.4 Disciplinare
 - 4.5 Formazione del personale
 - 4.6 Permessi - Congedi
 - 4.7 Maternità
 - 4.8 Malattie
 - 4.9 Infortuni personale
 - 4.10 Elaborazione stipendi
 - 4.11 Gestione presenze
 - 4.12 Comunicazioni obbligatorie personale
 - 4.13 Comunicazione alla Provincia e al Ministero Funzione Pubblica (art. 34bis c2bis D.lgs 165/2001)
 - 4.14 Mobilità (fase obbligatoria per assunzione a tempo indeterminato) (art. 30 c2bis D.lgs 165/2001)
- 5 Gestione terzi
 - 5.1 Stages - Tirocini
 - 5.2 Gestione volontari - associazioni

- 5.3 Servizio civile
- 6 Prestazioni ambulatoriali di riabilitazione
 - 6.1 Erogazione prestazioni ambulatoriali di riabilitazione in convenzione con SSN
 - 6.2 Erogazione prestazioni ambulatoriali di riabilitazione a pagamento
 - 6.3 Rilascio referti e documentazione clinica per prestazioni in convenzione
- 7 Servizi Domiciliari
 - 7.1 Home Care Premium
 - 7.2 SAD di Ambito
 - 7.3 Educativa PON
 - 7.4 SAD Comunale
 - 7.5 Servizio professionale reso da Psicologo
 - 7.6 Servizio professionale reso da Logopedista
 - 7.7 Servizio professionale reso da Fisioterapista
 - 7.8 Servizio professionale Domiciliare reso da Operatore Socio Sanitario
- 8 Servizio alloggio adulti in difficoltà
 - 8.1 Ammissione e inserimento in servizio alloggio sociale adulti in difficoltà
 - 8.2 Gestione servizio alloggio sociale adulti in difficoltà
- 9 Servizio Educativo Territoriale per residenti del Comune
 - 9.1 Servizio Educativo Territoriale
- 10 Servizio nido d'infanzia
 - 10.1 Gestione nido d'infanzia
- 11 Servizio ospitalità donne e bambini
 - 11.1 Ammissione e Inserimento in Casa delle Donne e dei Bambini
 - 11.2 Gestione ospitalità donne e bambini
- 12 Servizio riabilitativo per disabili
 - 12.1 Ingresso in struttura riabilitativa per disabili
 - 12.2 Ingresso in residenza sanitaria per disabili
 - 12.3 Assistenza ospite in struttura sanitaria per disabili
 - 12.4 Assistenza ospite in struttura riabilitativa per disabili

Una volta completata la revisione del registro dei trattamenti si dovrà pervenire per fasi successive ad una razionalizzazione, implementazione e aggregazione con i processi mappati precedentemente (specificati nella tabella 9, allegato 3, “Ponderazione del rischio”) e ad opportuni raggruppamenti, riconducendo altresì ciascun processo alle rispettive aree di rischio.

Fare una precisa programmazione di quanto auspicato è molto difficile, soprattutto in considerazione della realtà operativa e gestionale che quotidianamente deve fare i conti con le poche risorse umane disponibili e la pressione di sempre maggiori e contingenti adempimenti, che costringe a lavorare per priorità, la cui individuazione è spesso obbligata e guidata – inevitabilmente - dagli stessi servizi alla persona erogati. Il fattore positivo è costituito dalla costanza nel procedere a piccoli passi secondo un’ottica di miglioramento continuo e di sempre maggiore partecipazione attiva del personale di ogni settore. Sarebbe opportuno valutare la sinergia oltre che con il sistema di gestione della tutela della privacy anche con altre iniziative che richiedono interventi simili:

- gestione documentale
- analisi dei carichi di lavoro
- sistema della performance
- gestione delle relazioni con la Società controllata
- controllo di gestione
- accreditamento
- gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro

In ogni caso restano ad oggi fermi i risultati del processo di gestione del rischio sintetizzati nel suddetto allegato 3 al presente Piano, in cui per ciascuna area di rischio, sono stati indicati i processi, i servizi interessati, i possibili rischi, il valore delle “probabilità”, il valore dell’”impatto”, il livello complessivo di rischio e la sua classificazione (ponderazione).

Per ciascuno dei processi mappati è stata effettuata una valutazione, avvalendosi della metodologia proposta per la valutazione del rischio dal primo Piano Nazionale Anticorruzione e descritta nel primo PTPC dell’ ASP Paolo Ricci.

Si è proceduto ad implementare poi nel tempo i processi elencati nelle macroaree di rischio, comuni ed obbligatorie, in relazione alla specificità dell’Azienda, anche in occasione dell’aggiornamento del presente piano, con riferimento a quanto di seguito specificato.

- a. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto immediato per gli stessi destinatari:
 - a.1 gestione delle ammissioni, delle graduatorie e delle liste di attesa degli utenti;
 - a.2 concessione dell’uso dell’aula formazione;
 - a.3 patrocinio legale a dipendenti per fatti connessi all’espletamento del servizio;
 - a.3 controlli su dichiarazioni, autocertificazioni o certificazioni;
 - a.4 gestione degli stupefacenti ;
 - a.5 autorizzazione ad assumere incarico professionale esterno;
 - a.6 omaggi (aggiornamento 2019);
- b. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per gli stessi destinatari:
 - b.1 accesso alle prestazioni con copertura di spesa da parte del Servizio Sanitario Nazionale;
 - b.2 determinazione delle tariffe delle prestazioni a pagamento e concessioni di sconti;

- b.3 provvedimenti conseguenti al decesso dei pazienti/utenti in regime di ricovero (revisione e aggiornamento 2019);
- b.4 gestione degli omaggi (aggiornamento 2019)
- b.5 provvedimenti conseguenti alla tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (aggiornamento 2019);
- b.6 provvedimenti conseguenti alla tutela dei dati personali e alla gestione documentale (aggiornamento 2019).

A gennaio 2020 nella medesima Tabella 9 (allegato 3):

1. è stata costituita l' area di rischio "Incarichi e nomine", spostato all'interno di questa area il processo "Conferimento di incarichi esterni", trasferitovi il processo " Attribuzione indennità di posizione o incarichi di posizione organizzativa" rinominato " Attribuzione indennità di posizione o incarichi comunque denominati a personale interno di qualsivoglia natura" e inserito il processo "Nomina Organi Società controllata";
2. con riferimento al punto precedente sono state aggiornate o inserite le descrizioni tipiche della ponderazione del rischio (servizi responsabili, esemplificazione dei rischi possibili, valutazione, livello e ponderazione del rischio);
3. è stata sostituita la denominazione "Affidamento di lavori, servizi e forniture o di altri tipi di commessa o vantaggio pubblico ai sensi del D.Lgs. n. 163/2006" con "Contratti Pubblici";
4. è stata sostituita la denominazione "Acquisizione e progressione del personale" con " Acquisizione e gestione del personale";
5. non è stata inserita ancora l' area di rischio generale "Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio", che ha però ad oggi costituito oggetto di identificazione, analisi e descrizione nel Registro di trattamento dei dati;
6. non sono state inserite le aree di rischio generale "Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni" e "Affari legali e contenzioso", che dovranno costituire nel 2020 oggetto di analisi più dettagliata;
7. si è deciso di mantenere nell'area "Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per gli stessi destinatari" i processi relativi alla gestione delle ammissioni, delle graduatorie e delle liste di attesa degli utenti e alla gestione degli stupefacenti;
8. si è deciso di mantenere nell'area "Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per gli stessi destinatari" i provvedimenti conseguenti al decesso dei pazienti/utenti;
9. si è deciso di mantenere nell'area di cui al punto 7. il processo relativo alla concessione dell'uso dell' aula formativa.

Sono emersi valori piuttosto contenuti indicati nel medesimo allegato 3.

Rispetto ai punti 7., 8. e 9. si precisa che l' "ASP Paolo Ricci" non è un Azienda o un Ente del Servizio Sanitario Nazionale, specifica area a cui il PNA 2019 ha ricondotto anche i processi dettagliati nei suddetti punti. Avendo comunque una sua specificità rispetto ai settori riabilitativi, socio sanitari, educativi in cui opera, si dovrà procedere ad una più oculata valutazione sulla opportunità di creare un'area specifica, anche nel più ampio

contesto del nuovo approccio valutativo (di tipo qualitativo) utilizzato per stimare l'esposizione al rischio delle organizzazioni, indicato nell'ultimo PNA, che dovrà essere a regime non oltre l'adozione del PTPCT 2024-2026.

Tuttavia nel presente piano, secondo un'ottica di graduale approccio qualitativo si sottolinea perlomeno che:

- anche se il riferimento metodologico per la valutazione è stato in linea di massima quello specificato nell'allegato 5 del PNA 2013, nonostante le difficoltà illustrate nel presente piano, a fronte delle modalità di gestione del rischio che è stato possibile praticare, **non si sono verificati ad oggi eventi corruttivi e non è pervenuta nessuna segnalazione; questo giustifica anche i valori piuttosto contenuti della valutazione;**
- il monitoraggio, benchè andrebbe ulteriormente integrato, si svolge anche attraverso le verifiche al casellario giudiziario, i controlli interni successivi di legittimità sugli atti amministrativi e quello praticabile attraverso CONSIP, MEPA e il mercato ordinario, dai quali ad oggi si hanno avuti riscontri negativi;
- un deterrente è sicuramente rappresentato anche dalla maggiore partecipazione dei soggetti del sistema di prevenzione della corruzione che sono stati attivi ed operativi per la realizzazione del Registro di trattamento dati e nella descrizione dei relativi processi analizzati;
- si rileva in particolare che si mantiene basso il rischio nella gestione dell'accesso alle prestazioni e delle liste di attesa in quanto effettuato nel rispetto di specifici protocolli, controllati anche nel contesto delle relazioni con altri Enti pubblici che gestiscono l'accesso e in altri casi in forma più diretta nel contesto del sistema di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale, ambito in cui l'Ente ha avuto da anni il riconoscimento del livello di eccellenza;
- sempre in relazione alle liste di attesa sarebbe tuttavia auspicabile un maggior dettaglio informativo nelle carte dei servizi e nella mappatura dei processi;
- tra i processi mappati si è approfondito in modo dettagliato quello relativo al decesso dei pazienti/utenti in regime di ricovero nel registro di trattamento dati; si rimarca in questa sede che le attività correlate determinano verifiche sulle implicazioni di natura sia etica che economica connesse alla commistione di molteplici interessi, in particolare legati al *business* delle pompe funebri, ma che a seguito di interlocutoria con i responsabili delle strutture residenziali si è rilevato un livello basso di rischio, sulla base della considerazione che in caso di decesso la struttura avverte la famiglia o l'amministratore di sostegno che si occupano direttamente dell'affidamento del servizio funebre e delle altre attività conseguenti; in caso di indigenza o in assenza di parenti il riferimento è invece il Comune;
- agli omaggi fa sempre seguito l'autofattura, ma non è ancora stato predisposto un modulo e/o un registro specifico;
- la gestione del sistema di prevenzione e protezione della salute nei luoghi di lavoro è tracciabile e a norma e per lo stesso ci si avvale anche di consulenza e servizi esterni specializzati che riducono al minimo la possibilità di fenomeni corruttivi e di reati;
- per quanto riguarda il rischio di corruzione derivante dal trattamento dei dati personali, in particolare da parte dei soggetti incaricati come Amministratori di Sistema, titolari del trattamento e DPO, è stato considerato di livello medio solo perché si ritiene necessari di ulteriore approfondimento;
- riguardo al sistema di gestione documentale dell'Ente sarà necessario completare la valutazione di un modello di riferimento che prevede l'elencazione dei procedimenti non in ordine alfabetico ma per funzioni omogenee, al fine del necessario collegamento con il Piano di

classificazione e di fascicolazione dei documenti in corso da sottoporre all'approvazione degli soggetti interni ed esterni preposti, che andrà ulteriormente a ridurre il rischio corruttivo per una maggiore tracciabilità nel contesto della gestione documentale;

- di assoluta priorità rimangono:
- il completamento della definizione della disciplina e la conseguente mappatura dei processi relativi alle relazioni dell "ASP Paolo Ricci" con la propria Società in *house* "Paolo Ricci Servizi srl", con particolare riferimento all'affidamento della gestione globale dei servizi e concessioni;
- l'analisi e l'eventuale mappatura delle relazioni con la "Paolo Ricci ONLUS" ove necessario;
- il monitoraggio delle modalità attraverso le quali vengono elaborate le informazioni e poi pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente", che ha un andamento che ha fatto registrare un lento ma costante miglioramento poi frenato dal sopraggiungere della Pandemia Covid-19;
- la partecipazione ancora più attiva dei soggetti del sistema di prevenzione della corruzione anche nella valutazione e ponderazione dei rischi, da rivalutare costantemente in relazione al contesto dei cambiamenti organizzativi e gestionali sempre in atto, tant'è che le verifiche continuano ancora ad essere effettuate in modo parziale ed informale dato che non è stato ancora possibile, a causa soprattutto dei carichi di lavoro, impostare il sistema di *risk management* previsto con la collaborazione completa e costante di tutte le figure coinvolte nel sistema di prevenzione della corruzione; di utilità a tal fine potrebbe essere l'invio di circolari e la somministrazione di questionari ai soggetti del sistema allo scopo di rilevare in modo più strutturato dati statistici, ad esempio sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari, sulle segnalazioni pervenute, dati relativi agli esiti sui controlli interni, come tra l'altro esemplificato nell'ultimo PNA (allegato 1);
- è opportuno continuare con la messa in campo di una strategia di prevenzione rispondente alle esigenze via via emergenti, secondo una visione dinamica del PTPCT e in relazione al mutare della realtà gestionale.

Allegato 2 – Modulo per la valutazione del rischio

Allegato 3 - Tabella ponderazione del Rischio

5. MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE

5.1 MISURE OBBLIGATORIE

5.1.1 Trasparenza e accesso civico

A partire dal 2017 i riferimenti alla trasparenza e all' integrità devono essere pienamente integrati nel Piano triennale di prevenzione della corruzione, ora anche della trasparenza (PTPCT), come indicato nella delibera ANAC 831/2016.

Il D.Lgs. 97/2016 ha apportato in materia delle modifiche alla legge 190/2012 e al D.Lgs. 33/2013, in particolare:

- al concetto di trasparenza e ai profili oggettivi e soggettivi di applicazione;¹²
- alla razionalizzazione e precisazione degli obblighi di pubblicazione nella sezione del sito “ Amministrazione Trasparente”.¹³
- all' accesso civico;¹⁴

5.1.1.1 Obblighi di pubblicazione e responsabilità

La trasparenza nella nuova formulazione dell'art.1 del D.Lgs. 33/2013 è da intendersi “*come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.*”.

Come chiarito nel PNA 2016, § 4, in una logica di semplificazione e in attesa della realizzazione di un'apposita piattaforma informatica, il PTPCT è pubblicato sul sito istituzionale al massimo entro un mese dall'adozione. Non deve essere trasmesso alcun documento ad ANAC.

Gli obblighi di Trasparenza dovranno essere coordinati con gli obiettivi indicati nel presente Piano e con la valutazione e misurazione della Performance. Ciascun obbligo di pubblicazione dovrà prevedere un responsabile/referente, in relazione alla specifica competenza nella struttura organizzativa dell'ente, che dovrà essere esplicitato nella tabella n. 4 allegata al presente piano che definisce gli obblighi di pubblicazione vigenti ai sensi del D.Lgs. 97/2016.

Il Responsabile della Trasparenza, ruolo compreso in quello di Responsabile alla prevenzione della corruzione, deve con il supporto delle altre figure del sistema anticorruzione:

¹² art. 1-2 e 2 bis D.Lgs. 33/2013.

¹³ art.6 e seguenti D.Lgs. 33/2013

¹⁴ art. 5-5bis-5 ter D.Lgs. 33/2013

- provvedere alle specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza;
- controllare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- segnalare al Presidente e, nei casi più gravi, all'Autorità Nazionale Anticorruzione i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione, ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare e delle altre forme di responsabilità;
- controllare ed assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico.

In data 28/06/2022 il NiV ha trasmesso al RPCT :

1. il documento di attestazione – Allegato 1.1. alla delibera ANAC 201 del 13/04/2022;
2. la scheda di sintesi sulla rilevazione degli OIV o organismi con funzioni analoghe correlata;
3. la griglia di rilevazione al 31.05.2022 relativa all' assolvimento degli obblighi di pubblicazione, secondo le disposizioni della citata delibera ANAC 201-2022, elaborata in collaborazione con il RPCT.

I suddetti documenti sono stati pubblicati in data 29/06/2022 in amministrazione trasparente nella specifica sezione ad essi dedicata in <https://www.paoloricci.org/amministrazione-trasparente/controlli-e-rilievi-sullamministrazione/organismi-indipendenti-di-valutazione-nuclei-di-valutazione-o-altri-organismi-con-funzioni-analoghe/attestazioni-oiv-o-di-struttura-analoga>

In data 30/06/2022 è stata trasmessa all' ANAC la griglia di rilevazione al 31.05.2022 relativa all' assolvimento degli obblighi di pubblicazione, secondo le disposizioni della delibera ANAC 201-2022, all'indirizzo attestazioni.oiv@anticorruzione.it

Allegato 4 – Mappa degli obblighi di pubblicazione

5.1.1.2 La nuova forma di accesso civico

Accanto al diritto di chiunque di richiedere alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati per i quali è previsto l'obbligo di pubblicazione, nei casi in cui sia stata omessa, viene introdotta una nuova forma di accesso civico che consente ai cittadini di richiedere anche dati e documenti per i quali non sussiste l'obbligo di pubblicazione, con la finalità di rendere possibile un controllo diffuso sull'azione amministrativa, rivolto specificatamente anche alla verifica dell'efficienza e della correttezza nella gestione delle risorse.

Nella nuova formulazione degli artt. 5 e 5 bis. del D.Lgs.33/13, chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, può accedere a tutti i dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, nel rispetto di alcuni limiti tassativamente indicati dalla legge.¹⁵ Per quanto riguarda la procedura di accesso civico, che può essere effettuato anche per via telematica, il cittadino deve indicare in modo inequivocabile nell'istanza di accesso i dati, le informazioni o i documenti richiesti.

L'istanza può essere rivolta:

- 1) all'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti;
- 2) al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, se è inerente a dati, informazioni o documenti che devono essere oggetto di pubblicazione obbligatoria sul sito.

Il RPC mantiene comunque un ruolo di controllo e di verifica anche nella prima ipotesi.

Il responsabile a cui viene inoltrata l'istanza dovrà valutarne l'ammissibilità non più sulla base delle motivazioni o di un eventuale interesse soggettivo, ma solo riguardo l'assenza di pregiudizio a interessi giuridicamente rilevanti, facendo riferimento a tale scopo anche alle Linee Guida dell' ANAC e alle indicazioni del Garante Privacy.

La procedura di accesso deve in via ordinaria concludersi entro 30 giorni.

Sussiste l'obbligo di comunicazione ad eventuali soggetti contro-interessati, fissando un limite di 10 giorni per l'opposizione motivata alla richiesta di accesso.

In caso di diniego di accesso, dovrà esserne data comunicazione a chi ha presentato l'istanza motivando tale decisione. Il richiedente può presentare richiesta di riesame al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che deciderà in merito, dopo gli approfondimenti del caso con provvedimento motivato, sentito se necessario anche il Garante privacy.

In ultimo il richiedente potrà presentare ricorso al tribunale amministrativo regionale o al difensore civico, al quale potrà ricorrere anche il controinteressato con le medesime modalità.

¹⁵ I limiti previsti e per i quali l'accesso (motivatamente) può essere rifiutato discendono dalla necessità di tutela "di interessi giuridicamente rilevanti" secondo quanto previsto dall'art. 5-bis e precisamente:

evitare un pregiudizio ad un interesse pubblico:

difesa e interessi militari;

sicurezza nazionale;

sicurezza pubblica;

politica e stabilità economico-finanziaria dello Stato;

indagini su reati;

attività ispettive;

relazioni internazionali.

evitare un pregiudizio ad interessi privati:

libertà e segretezza della corrispondenza;

protezione dei dati personali;

tutela degli interessi economici e commerciali di persone fisiche e giuridiche, tra i quali sono

ricompresi il diritto d' autore, i segreti commerciali, la proprietà intellettuale.

È escluso a priori nei casi di segreto di Stato e negli altri casi di divieti di accesso o divulgazione previsti dalla legge, ivi compresi i casi in cui l'accesso è subordinato dalla disciplina vigente al rispetto di specifiche

condizioni, modalità o limiti, inclusi quelli di cui

all'articolo 24, comma 1, della legge n. 241 del 1990.

AZIONI	SOGGETTI RESPONSABILI	MONITORAGGIO 2022	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE
Le azioni sono indicate nel PTPCT 2022-2024, che aggiornano e in parte modificano quelle fissate nei PTPCT precedenti	Cda, Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, dirigenti, direttori, referenti per la trasparenza, incaricati della pubblicazione, gli altri dipendenti, secondo le indicazioni del PTPCT	Non sono state rilevate anomalie. Da riprogrammare	2023-2025, secondo le indicazioni del Programma Triennale
Monitoraggio e miglioramento del processo automatizzato di pubblicazione delle Delibere e delle Determine con rispetto della normativa in materia di tutela dei dati personali	Cda, Direzione generale, Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, segreteria e altri tecnici eventualmente coinvolti	In corso, da riprogrammare Pubblicazione Delibere e pubblicazione Determine	2023-2025
Monitoraggio e miglioramento dei contenuti della sezione "Amministrazione trasparente" in termini di completezza, semplificazione e tempestivo aggiornamento dei dati. Definizione di un modello migliorativo di governance e delle procedure per l'assolvimento degli obblighi di trasparenza	Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, dirigenti, direttori, referenti per la trasparenza, incaricati della pubblicazione,	In corso, da riprogrammare Processi relativi all'assolvimento degli obblighi di trasparenza	2023-2025
Definizione delle modalità di organizzazione periodica della giornata della trasparenza	Cda, Direzione generale, Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, altri tecnici e professionisti eventualmente coinvolti	Da riprogrammare	2023-2025

Aggiornamento del regolamento sull'accesso	Cda, Direzione generale, Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, segreteria	Da riprogrammare Processi relativi alle diverse tipologie di Accesso	2023-2024
Monitoraggio e verifica continua della modulistica	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, Direzione generale, tecnici coinvolti	In corso, da riprogrammare	2023-2025
Verifiche delle sotto-sezioni dell' "Amministrazione Trasparente" in base alle modifiche normative e valutazione sulla necessità di adeguamento	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, Direzione generale, tecnici coinvolti e referenti	In corso, da riprogrammare Pubblicazione trasparenza e accesso civico	2023-2025
Valutazione sulla revisione del sito istituzionale o sul suo rifacimento ex-novo con migrazione dei dati	CdA, Direzione generale, figure interne preposte	In corso, da riprogrammare Trasparenza, accessibilità, usabilità, conservazione	2023-2025

Allegato 5 – Modulo per la richiesta di accesso civico articolo 5 comma 1 D.Lgs. 33/2013

Allegato 6 – Modulo per la richiesta di accesso civico articolo 5 comma 2 D.Lgs. 33/2013 (FOIA)

Allegato 7 – Modulo per la richiesta di accesso ai documenti amministrativi L.241/1990

5.1.2 Codice di comportamento dei dipendenti

L'ANAC con delibera n.177 del 19.02.2020 ha emanato nuove Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche, a seguito delle quali si rende necessario valutare se l'attuale articolazione dei doveri di comportamento adottata è sufficiente a garantire l'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione o se sia necessario individuare ulteriori doveri da assegnare a determinati uffici o dipendenti, previo

l'eventuale aggiornamento del Codice di comportamento dei dipendenti dell'ASP Paolo Ricci e del Regolamento per l'applicazione delle sanzioni disciplinari e per la gestione del contenzioso del lavoro.

Il Codice di comportamento vigente presso l'ASP Paolo Ricci è stato elaborato attraverso la collaborazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e la Direzione Generale. È stato pubblicato sul sito dell'Ente nella sezione "Amministrazione Trasparente", unitamente al Regolamento per l'applicazione delle sanzioni disciplinari e per la gestione del contenzioso del lavoro.

La consultazione non ha avuto ad oggi alcun riscontro negativo.

Devono essere tuttavia riprogrammate le modalità di adeguamento degli atti di incarico e dei contratti individuali di lavoro alle previsioni del Codice e del DPR 62/2013 che non è stato possibile effettuare per le criticità specificate nel presente piano e nella relazione annuale del RPCT, nonché al D.Lgs.165/2001 e al nuovo CCNL del comparto Regioni-Autonomie Locali.

Tuttavia nel mese di gennaio 2020 è stato modificato e integrato come segue l'articolo 12 dello schema dei contratti individuali di lavoro intitolato "Codice comportamento, anticorruzione e sicurezza sul lavoro":

“Il dipendente dichiara di accettare tutte le clausole che regolano il Suo rapporto di lavoro subordinato e a tempo determinato, dando per conosciute tutte le disposizioni legislative in materia e si impegna a rispettare:

- il codice di comportamento di cui al D.P.R. 16.04.2013, n. 62, consultabile all'indirizzo web <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.del.presidente.della.repubblica:2013-04-16:62!vig=>
- il Codice di comportamento dei dipendenti dell'ASP Paolo Ricci, consultabile sul sito web dell'Ente all'indirizzo https://www.paoloricci.org/wp-content/uploads/2013/02/allegato_4_PTPC_Codice_di_Compportamento_del_28_2014.pdf
- i Piani triennali di prevenzione della corruzione dell'ASP Paolo Ricci, consultabili all'indirizzo <https://www.paoloricci.org/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/buone-prassi/piano-triennale-di-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza>

fermo restando che il dipendente potrà far pervenire proposte e osservazioni in prospettiva dell'aggiornamento annuale.

Prende altresì visione della documentazione prodotta ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e riceve il tesserino di riconoscimento che si impegna ad indossare durante l'orario di lavoro”.

AZIONI	SOGGETTI RESPONSABILI	MONITORAGGIO 2022	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE
Verificare la necessità di aggiornamento e se necessario aggiornare il Codice di Comportamento e il Regolamento per l'applicazione delle sanzioni disciplinari	Dirigenti e figure direttive	Da riprogrammare	2023
In armonia con le linea guida del settore e relativi aggiornamenti, monitorare l'adeguamento degli atti di incarico e dei contratti individuali di lavoro alle previsioni del Codice e del DPR 62/2013, nonché al D.Lgs.165/2001 e al nuovo CCNL del comparto Regioni-Autonomie Locali.	Dirigenti, direttori, dipendenti, collaboratori e consulenti dell'Ente	Non sono state rilevate anomalie. Da riprogrammare	2023

5.1.3 Astensione in caso di conflitto di interesse e monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti esterni

Le disposizioni di riferimento mirano a realizzare la finalità di prevenzione attraverso l'astensione dalla partecipazione alla decisione di soggetti in conflitto, anche potenziale, di interessi.

1) *Conflitto di interesse*

Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale (art. 6 L. 241/90). Secondo il D.P.R. 62/2013 "il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici". Il dipendente deve astenersi, inoltre, dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere

interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Il dipendente in relazione al ruolo ricoperto può comunque svolgere in relazione alla casistica citata le funzioni di segretario o comunque verbalizzante. Le disposizioni sul conflitto di interesse sono riprodotte nel Codice di Comportamento dei dipendenti dell'ASP Paolo Ricci , cui si rinvia per una compiuta disamina. Nel mese di gennaio 2020 è stato inserito specifico rinvio nei contratti individuali di lavoro non solo al suddetto Codice di Comportamento dell' Ente ma anche al Codice di Comportamento di cui al DPR 62/2013 e ai Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione, che con la sottoscrizione i dipendenti si impegnano a rispettare. L'inosservanza dell'obbligo di astensione può costituire causa di illegittimità dell'atto.

2) Monitoraggio dei rapporti

La L. 190/2012 (art.1, comma 9) stabilisce che, attraverso le disposizioni del PTPC, debba essere garantita l'esigenza di 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.

AZIONI	SOGGETTI RESPONSABILI	MONITORAGGIO 2022	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE
Informazione sull'obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi e sulle disposizioni del PTPCT e del Codice comportamentale	Responsabile della prevenzione della corruzione, in collaborazione con il Direttore generale, per gli aspetti attuativi/operativi addetti al servizio di gestione delle Risorse Umane, Segreteria	Non sono state rilevate anomalie. Da riprogrammare	2023 all'atto della sottoscrizione dei contratti, sia informale/verbale che scritta

Programmazione della formazione sull'obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi nell'ambito delle diverse iniziative formative	Responsabile della prevenzione della corruzione, in collaborazione con il Direttore generale per gli aspetti attuativi, addetti alla formazione	Da riprogrammare	2023-2024
Pubblicazione del Codice e del PTPCT sul sito web	Responsabile della prevenzione della corruzione, Direzione generale, Segreteria	Non sono state rilevate anomalie. Da riprogrammare	entro 30 giorni dall'approvazione o dei loro aggiornamenti o secondo diversa disposizione normativa
Valutazione soggetti obbligati comunicazione in ordine ai rapporti diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati, in qualunque modo retribuiti, che il soggetto abbia o non abbia avuto negli ultimi tre anni	Responsabile della corruzione in collaborazione con il Direttore Generale, Risorse umane, Segreteria	Non sono state rilevate anomalie. Da riprogrammare	2023-2024 all'atto di assunzione o dell'assegnazione all'ufficio
Valutazione soggetti obbligati comunicazione di partecipazioni azionarie e interessi finanziari in potenziale conflitto e dichiarazione concernente l'individuazione di parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente, che esercitano attività in potenziale conflitto	Responsabile della prevenzione della corruzione in collaborazione con il Direttore generale, Affari Generali, Risorse Umane, Segreteria, soggetti dichiaranti	Non sono state rilevate anomalie. Da riprogrammare	2023-2024 prima di assumere le funzioni, con l'assunzione dell'onere a comunicare tempestivamente eventuali variazioni -
Valutazione in merito alle diverse modalità informative sulla sussistenza di conflitto di interessi, anche potenziale	Responsabile di prevenzione della corruzione in collaborazione con il Direttore generale, Segreteria	Non sono state rilevate anomalie. Da riprogrammare	2023-2024

<p>Inserimento, nei provvedimenti conclusivi di procedimenti amministrativi e nei pareri, di un'attestazione espressa circa l'assenza di conflitto d'interessi, ai sensi dell'art. 6 <i>bis</i> L. 241/1990, dell'art. 6 D.P.R. 62/2013 e del Codice di comportamento dell'ASP Paolo Ricci</p>	<p>Direzione generale, Affari Generali, Segreteria</p>	<p>Non sono state rilevate anomalie. Da riprogrammare</p>	<p>2023-2024</p>
<p>Valutazione del controllo preventivo di regolarità amministrativa degli atti, in ordine alla verifica dell'insussistenza del conflitto di interessi da effettuarsi in prospettiva anche in fase preventiva</p>	<p>Dirigenti, responsabili dei procedimenti, operatori coinvolti nelle istruttorie</p>	<p>Non sono state rilevate anomalie. Da riprogrammare</p>	<p>2023 tempestivamente</p>

5.1.4 Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extra-istituzionali vietati ai dipendenti

La concentrazione di incarichi conferiti dall'amministrazione e, dunque, di potere decisionale, in capo ad un unico soggetto (dirigente o funzionario) aumenta il rischio che l'attività svolta possa essere finalizzata a scopi privati o impropri. Inoltre, lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali può dar luogo a situazioni di conflitto di interesse, che possono costituire a loro volta sintomo di fatti corruttivi. Peraltro, in altra direzione lo svolgimento di incarichi extra istituzionali può costituire per il dipendente una valida occasione di arricchimento professionale con utili ricadute sull'attività amministrativa dell'ente. La L. 190/2012 ha stabilito che attraverso intese da raggiungere in sede di Conferenza Unificata Stato Regioni Enti locali si sarebbero dovuti definire gli adempimenti per l'adozione, da parte di ciascuna amministrazione, di norme regolamentari relative all'individuazione degli incarichi vietati ai dipendenti pubblici di cui al citato articolo 53, comma 3-bis, D. Lgs. 165/2001. In base all'intesa siglata dalla Conferenza Unificata il 24 luglio 2013, è stato costituito un tavolo tecnico presso il Dipartimento della Funzione Pubblica per analizzare le criticità e stabilire i criteri che possano costituire un punto di riferimento per le regioni e gli enti locali. Gli enti suddetti sono tenuti in ogni caso ad adottare regolamenti entro 180 giorni dall'intesa.

AZIONI	SOGGETTI RESPONSABILI	MONITORAGGIO 2022	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE
Verifica della compatibilità e della rispondenza del regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi dell'Ente con la normativa di riferimento	Direttore generale in collaborazione con il Responsabile della prevenzione della corruzione	Da riprogrammare	2023-2025

5.1.5 Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali e di incarichi amministrativi di vertice

Attraverso lo svolgimento di determinate attività o funzioni possono essere precostituite situazioni favorevoli ad un successivo conferimento di incarichi dirigenziali (attraverso accordi corruttivi per conseguire il vantaggio in maniera illecita). Inoltre il contemporaneo svolgimento di talune attività può inquinare l'imparzialità dell'agire amministrativo. Infine, in caso di condanna penale, anche non definitiva, per determinate categorie di reati il legislatore ha ritenuto, in via precauzionale, di evitare che al soggetto nei cui confronti la sentenza sia stata pronunciata possano essere conferiti incarichi dirigenziali o amministrativi di vertice. Le disposizioni del D.Lgs. 39/2013 stabiliscono, dunque, in primo luogo, ipotesi di

inconferibilità degli incarichi dirigenziali e degli incarichi amministrativi di vertice. Gli atti e i contratti posti in essere in violazione del divieto sono nulli e l'inconferibilità non può essere sanata. Il decreto in esame prevede, inoltre, ipotesi di incompatibilità tra l'incarico dirigenziale e lo svolgimento di incarichi e cariche determinate, di attività professionale o l'assunzione della carica di componente di organo di indirizzo politico. La causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato all'incarico incompatibile.

Le verifiche ad oggi continuano ad essere limitate alla raccolta di dati e informazioni sull'insussistenza di situazioni di incompatibilità descritte dal D.Lgs. 39/2013, attraverso specifiche dichiarazioni degli interessati.

Non sono state rilevate violazioni.

In un Ente come l'ASP Paolo Ricci le incompatibilità contemplate dal D.Lgs. 39/2013 hanno una circoscritta e limitata possibilità di evenienza rispetto ad altre realtà. Tuttavia sarebbe da effettuare una più approfondita valutazione sulla necessità eventuale di ulteriori modalità di raccolta dei dati e delle informazioni.

AZIONI	SOGGETTI RESPONSABILI	MONITORAGGIO 2022	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE
Acquisizione di dichiarazione sostitutiva di certificazione (art.46 D.P.R. 445/2000) in ordine all'insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità dell'incarico	Direzione generale , Segreteria e Responsabile della prevenzione della corruzione e altri tecnici coinvolti	Non si sono rilevate anomalie. Da riprogrammare	2023-2025 - All'atto del conferimento dell'incarico - Annualmente, entro i termini
Pubblicazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione relative ad inconferibilità e incompatibilità sul sito web	Direzione generale, Segreteria e Responsabile di prevenzione della corruzione e altri tecnici coinvolti	Non si sono rilevate anomalie. Da riprogrammare	2023-2025 - Per la dichiarazione all'atto del conferimento dell'incarico: tempestivamente; - per la dichiarazione annuale: entro il 30 novembre di ciascun anno.

Dichiarazione tempestiva in ordine all'insorgere di cause di inconfiribilità o incompatibilità dell'incarico	Direzione Generale, Responsabile della prevenzione della corruzione, soggetti obbligati	Tutti	2023-2025 immediatamente al verificarsi della causa di inconfiribilità o incompatibilità
--	---	-------	---

5.1.6 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage - revolving doors*)

La misura mira a prevenire il rischio che, durante il periodo lavorativo, il dipendente possa essersi preconstituito situazioni lavorative tali da poter sfruttare il ruolo ricoperto al fine di ottenere un impiego più vantaggioso presso l'impresa o il soggetto privato con cui ha avuto contatti. Per eliminare il rischio di accordi fraudolenti, il legislatore ha, dunque, limitato la capacità negoziale del dipendente cessato dall'incarico per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego. I dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'amministrazione non possono svolgere, infatti, in detto periodo attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli; ai soggetti privati che li hanno conferiti o conclusi è vietato contrattare con la pubblica amministrazione interessata per i tre anni successivi, con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti.

AZIONI	RESPONSABILI	MONITORAGGIO 2022	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE
<p>Dichiarazione sostitutiva di certificazione circa l'assenza di cause ostative da parte dei membri delle commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi, per la scelta del contraente o per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o di vantaggi economici</p>	<p>Direzione generale, in collaborazione con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione</p>	<p>Non si sono rilevate anomalie, da riprogrammare. Principali ambiti di verifica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquisizione e progressione del Personale; - Affidamento di lavori, servizi e forniture; - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario 	<p>2023-2025</p> <p>all'atto della formazione della commissione</p>
<p>Dichiarazione sostitutiva di certificazione circa l'assenza di cause ostative per dirigenti e personale appartenente alla categoria D assegnato ad unità organizzative preposte alla gestione di risorse finanziarie, acquisizione di beni, servizi e forniture o alla concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o di vantaggi economici</p>	<p>Direzione generale, in collaborazione con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione</p>	<p>Non si sono rilevate anomalie, da riprogrammare. Principali ambiti di verifica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquisizione e progressione del Personale; - Affidamento di lavori, servizi e forniture; - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario; - Gestione di risorse finanziarie 	<p>2023-2025</p> <p>all'atto dell'assegnazione all'unità organizzativa.</p>

<p>Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione della pronuncia nei propri confronti di sentenza, anche non definitiva, di condanna o di applicazione della pena su richiesta per i reati previsti nel capo I del titolo II del codice penale (delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione)</p>	<p>Dirigenti e dipendenti appartenenti alla categoria D assegnati ad unità organizzative preposte alla gestione di risorse finanziarie, acquisizione di beni, servizi e forniture o alla concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o di vantaggi economici</p>	<p>Non si sono rilevate anomalie, da riprogrammare. Principali ambiti di verifica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquisizione e progressione del Personale; - Affidamento di lavori, servizi e forniture; - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario - Gestione di risorse finanziarie. 	<p>2023-2025 al verificarsi dell'evento</p>
<p>Adeguamento regolamenti interni</p>	<p>Direzione generale</p>	<p>Da riprogrammare</p>	<p>2023-2025 al rilevamento della necessità</p>

5.1.7 Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione

Si conferma in questa sede che, l'applicazione della misura riguardante la rotazione del personale è limitata alle aree a più elevato rischio di corruzione, quali esse risultano dal precedente PTPC. Si ritiene pertanto che l'applicazione della misura debba essere valutata con riferimento solo alle aree di attività relative ai processi che risultano codificati con rischio "ALTO" o "MOLTO ALTO". A tale proposito si precisa che dalla valutazione effettuata ad oggi presso l'Ente le ponderazioni emerse con riferimento a ciascun processo, non rilevano in nessun caso una classificazione del rischio "ALTO" o "MOLTO ALTO". Peraltro nel caso di enti come le Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona o comunque di piccole/medie dimensioni non essendo tale misura praticabile, ove ricorrano i presupposti si procederà alla sostituzione del personale.

In caso di notizia formale di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente e in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando la possibilità di adottare la sospensione del rapporto, l'amministrazione:

- per il personale dirigenziale procede con atto motivato alla revoca dell'incarico in essere ed al passaggio ad altro incarico ai sensi del combinato disposto dell'art. 16, comma 1, lett. 1 *quater*, e dell'art. 55 *ter*, comma 1, del d.lgs. n. 165 del 2001;
 - per il personale non dirigenziale procede all'assegnazione ad altro servizio ai sensi del citato art. 16, comma 1, lett. 1 *quater*.
- Trattandosi di fattispecie di rilievo penalistico, in applicazione del principio di legalità e dei suoi corollari (determinatezza, tassatività, tipicità e divieto di analogia) la misura si intende applicabile limitatamente alle ipotesi in cui il procedimento penale o disciplinare riguardi il reato di corruzione.
- Restano ad ogni modo ferme le misure indicate nei precedenti PPTTPCC che dovranno essere estese al 2022-2024 previo eventuale adeguamento.

AZIONI	RESPONSABILI	MONITORAGGIO 2022	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE
Attuazione delle disposizioni riguardanti la revoca dell'incarico e/o l'assegnazione ad altro servizio in caso di notizia formale di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente e in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva	<p>Presidente e Cda, in relazione ai Dirigenti e al Segretario generale</p> <p>Dirigente del servizio o titolare di posizione organizzativa assegnato ad un determinato servizio in relazione ai dipendenti del servizio stesso</p>	Non si sono verificati eventi corruttivi. Da riprogrammare (in caso di eventuali attività con classificazione di rischio corruzione "Alto" o "Molto alto")	<p>Al verificarsi dell'evento</p> <p>2023-2025</p>

5.1.8 Tutela del soggetto che segnala illeciti (*whistleblowing*)

Il Codice di comportamento adottato nel 2014 indica in modo sintetico come devono essere effettuate le segnalazioni e quali garanzie devono essere assicurate ai dipendenti. Nella pratica il sistema di tutela allo stato attuale deriva dalla consegna del documento attraverso il quale viene effettuata la segnalazione direttamente al Responsabile della prevenzione della corruzione e dalla sua protocollazione con l'attivazione della funzione "riservato", che ne impedisce la visualizzazione agli operatori non autorizzati.

Pur confermando la necessità di approfondimento in relazione alle successive indicazioni dell'ANAC e le misure indicate nei precedenti PTPCT che dovranno essere estese al 2022-2024, si sottolinea che è a disposizione un modulo per le segnalazioni.

Dato che non sono mai pervenute segnalazioni non è facile valutare l'efficacia delle procedure che ad oggi è stato possibile adottare.

AZIONI	RESPONSABILI	MONITORAGGIO 2022	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE
<p>Valutazione attivazione della casella di posta elettronica: anticorruzione@paoloricci.org e di una specifica casella di PEC dedicata;</p> <p>Valutazione attivazione uso applicazione informatica Whistleblower messa a disposizione da ANAC;</p>	Responsabile della prevenzione della corruzione con il supporto di tecnici competenti	Da riprogrammare	2023-2025
<p>Verifiche periodiche obbligo di riservatezza in capo al Responsabile della Prevenzione della corruzione, della Direzioni e degli operatori di Protocollo e gestione documentale.</p>	Direzione generale, Responsabile della Prevenzione della corruzione, Direzioni e operatori di protocollo e gestione documentale	Da riprogrammare	2023-2025
<p>Verifica periodica di eventuali lacune del sistema</p>	Responsabile della Prevenzione della corruzione	Da riprogrammare	2023-2025

Allegato 8 – Modulo per la segnalazione di illeciti (whistleblowing)

5.1.9. Formazione del personale e dei collaboratori

Premesso che nel corso degli ultimi anni sulle esigenze formative programmate hanno avuto la priorità assoluta quelle legate alla sicurezza ed in particolar modo alla Pandemia Covid-19, si ribadisce che è indispensabile programmare la formazione obbligatoria e prevederne i relativi stanziamenti per la spesa in bilancio.

La legge 190/2012 impegna le Pubbliche Amministrazioni a prestare particolare attenzione alla formazione del personale, considerandola uno degli strumenti principali per la prevenzione della corruzione.

La formazione e l'aggiornamento relativi ai dipendenti assegnati ai settori a rischio corruzione:

- dovrà essere assicurata con cadenza annuale;

- potrà essere condivisa ricorrendo a collaborazioni con altri soggetti istituzionali;
- dovrà costituire elemento di valutazione delle performance individuali.

Ad oggi la formazione del personale amministrativo coinvolto ha avuto ad oggetto in particolare il nuovo codice degli appalti ed ha fornito numerosi spunti di analisi e riflessione propedeutici anche agli aggiornamenti del PTPC.

All'incontro formativo del 2014, che aveva coinvolto in tema di anticorruzione – invece - un numero maggiore di dipendenti, ha fatto seguito successivamente solo il coinvolgimento di una parte del personale amministrativo. In seguito, in linea di massima, la formazione si è svolta soprattutto sul campo e ha riguardato in particolare le tematiche relative alla gestione dei documenti che devono essere ulteriormente approfondite.

Ad oggi sono state individuate le esigenze formative e di aggiornamento professionale, di seguito specificate, che richiedono una programmazione condivisa con la Società controllata “Paolo Ricci Servizi srl”. La formazione costituisce una misura di sicurezza per le organizzazioni, un onere a carico del titolare, un diritto e dovere per i dipendenti e i collaboratori.

5.1.9.1 Formazione obbligatoria in materia di anticorruzione e trasparenza

- a) formazione rivolta a tutto il personale dipendente
 - a.1) aggiornamento del PTPCT: contenuti, obblighi e responsabilità (almeno 2 ore)
 - a.2) il codice dei contratti pubblici: la correlazione con la normativa anticorruzione (almeno 3 ore)
 - a.3) il codice di comportamento dei dipendenti pubblici e le relazioni con la riforma Madia (almeno 2 ore)
- b) formazione rivolta al RPCT, al personale di supporto del RPCT e ai Dirigenti
 - b.1) sezione amministrazione trasparente e società trasparente
 - b.2) aggiornamento e monitoraggio del PTPCT (almeno 5 ore)
 - b.3) trasparenza e diritto di accesso dopo il FOIA (almeno 5 ore)
- c) formazione rivolta ai dirigenti e ai funzionari delle aree a maggior rischio
 - c.1) gestione risorse umane: la correlazione con la normativa anticorruzione (almeno 5 ore)
 - c.2) affidamento di lavori, servizi e forniture nel D.Lgs. 50/2016 (almeno 5 ore)
 - c.3) provvedimenti con o privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (almeno 5 ore)

5.1.9.2 Formazione obbligatoria in materia di protezione dei dati personali

Il Regolamento privacy europeo 679/2016 (GDPR) prevede l'obbligo della formazione per le pubbliche amministrazioni ed imprese in materia di protezione dei dati personali per tutte le figure presenti nell'organizzazione (sia dipendenti che collaboratori).¹⁶ La formazione costituisce un prerequisito per poter operare all'interno delle organizzazioni, imprese e pubbliche amministrazioni.¹⁷

- a) formazione rivolta a tutti i soggetti che trattano dati personali
 - a.1) aspetti giuridici
 - a.2) rischi generali e specifici dei trattamenti dei dati sia ambiente analogico che informatico
 - a.3) misure organizzative
 - a.4) misure tecniche ed informatiche
 - a.5) responsabilità e sanzioni
 - a.6) integrazione della trattazione degli argomenti sudetti con quelli pertinenti alla digitalizzazione dei processi, la riforma del Codice di Amministrazione digitale, i codici di comportamento e le ultime recenti novità normative in materia di trasparenza, prevenzione della corruzione, Foia e whistleblowing.

La previsione di eventi formativi in questo ambito concretizza il principio di responsabilizzazione del Titolare del trattamento, previsto dal Regolamento europeo n. 679/2016.

¹⁶ Si tratta di una novità rilevante in quanto il decreto legge 9 febbraio 2012, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2012, n. 35, aveva abrogato nel 2012 l'obbligo di formazione previsto al punto 19.6 del Disciplinare tecnico in materia di misure minime (allegato B al D.Lgs. 196 del 2003 "Codice della privacy") che prevedeva: "interventi formativi degli incaricati del trattamento, per renderli edotti dei rischi che incombono sui dati, delle misure disponibili per prevenire eventi dannosi, dei profili della disciplina sulla protezione dei dati personali più rilevanti in rapporto alle relative attività, delle responsabilità che ne derivano e delle modalità per aggiornarsi sulle misure minime adottate dal titolare". Si tratta di una novità rilevante in quanto la legge 4 aprile 2012, n. 35, aveva abrogato l'obbligo formativo previsto dal D.Lgs. 196/2003. Restava obbligatoria la formazione nel settore sanitario (art. 83 lettera h) prevedeva l'obbligo delle strutture di attivare "la messa in atto di procedure, anche di formazione del personale, dirette a prevenire nei confronti di estranei un'esplicita correlazione tra l'interessato e reparti o strutture, indicativa dell'esistenza di un particolare stato di salute" e di prevedere "la sottoposizione degli incaricati che non sono tenuti per legge al segreto professionale a regole di condotta analoghe al segreto professionale".

¹⁷ Ai sensi dell'art. 29 del sopra citato Regolamento "il responsabile del trattamento, o chiunque agisca sotto la sua autorità o sotto quella del titolare del trattamento, che abbia accesso ai dati personali non può trattare tali dati se non è istruito in tal senso dal titolare ...". Il Gruppo di lavoro ex art. 29 nel parere n. 3/2010 aveva individuato tra le misure comuni concernenti la responsabilità "un'adeguata formazione ed istruzione del personale in materia di protezione dei dati. Il personale in questione dovrebbe includere gli incaricati (o responsabili) del trattamento dei dati personali, ma anche dirigenti e sviluppatori in campo informatico e direttori di unità commerciali".

La centralità della formazione è confermata anche dall'art. 32 "Sicurezza del trattamento" paragrafo 4 che prevede che "il titolare del trattamento ed il responsabile del trattamento fanno sì che chiunque agisca sotto la loro autorità e abbia accesso a dati personali non tratti tali dati se non è istruito in tal senso dal titolare del trattamento, salvo che lo richieda il diritto dell'Unione o degli Stati membri".

Essa dovrebbe, alla luce dell'impianto del Regolamento, presentare un taglio interdisciplinare (con sessioni sia informatiche sia giuridiche sia sui profili organizzativi dell'Ente o Società) e pragmatico (come si evince dal termine "istruito" previsto all'art 29 e 32 del Regolamento) e riguardare tutti i soggetti.

La formazione dovrebbe essere finalizzata ad illustrare i rischi generali e specifici dei trattamenti di dati, le misure organizzative, tecniche ed informatiche adottate, nonché le responsabilità e le sanzioni.

L'obbligo formativo non deve essere in alcun modo sottovalutato da parte delle pubbliche amministrazioni e delle imprese: nel caso di mancata erogazione della formazione scatta, infatti, ai sensi dell'art. 83 par 4 del Regolamento privacy europeo, la rilevante sanzione amministrativa pecuniaria fino a 10 milioni di euro o, per le imprese, fino a 2 % del fatturato mondiale annuo dell'anno precedente se superiore.

L'adempimento degli obblighi formativi è sovente oggetto anche di accertamenti ispettivi da parte dell'Autorità Garante privacy e da parte della Guardia di Finanza che ha rinnovato nel 2016 il protocollo di intesa con l'Autorità.

Il Garante, in diversi casi, in sede ispettiva ha richiesto, infatti, di acquisire il programma ed il piano di formazione, le dispense, i materiali erogati, il test finale ed ha analizzato il profilo delle istruzioni agli incaricati al trattamento connesse all'accesso, alla consultazione delle banche dati, i livelli di autorizzazione e policy aziendali (ad esempio in materia di password aziendali e di videosorveglianza).

Sarebbe opportuno in caso di non superamento del test finale un nuovo percorso di verifica.

Nella progettazione dei corsi di formazione, occorre esaminare ed individuare: i fabbisogni formativi, la struttura dell'Ente o dell'impresa, i profili organizzativi, il target, i prerequisiti, le finalità generali e specifiche di ciascuna sessione formativa nonché le relative modalità di erogazione (in aula o a distanza) ed i precedenti corsi predisposti in materia.

Occorrerebbe, inoltre, stabilire aree di priorità di intervento, a titolo esemplificativo ma non esaustivo le figure apicali, gli amministratori di sistema, i nuovi assunti ed infine le persone autorizzate al trattamento. Queste ultime, corrispondono agli ex incaricati del codice privacy e sono, sostanzialmente, tutti coloro che trattano dati personali. Essi dovranno essere appositamente nominati mediante una lettera di designazione contenete le istruzioni sui trattamenti che dovranno svolgere.

Il titolare deve dimostrare che il trattamento dei dati sia lecito, corretto, trasparente, pertinente, adeguato, legittimo e che vengano, inoltre, rispettati i principi di minimizzazione, di conservazione dei dati e siano previste misure di sicurezza adeguate.

I dipendenti e i collaboratori potranno, infatti, trattare i dati solo se autorizzati ed entro i limiti delle istruzioni impartite dal titolare, il quale potrà comunque avvalersi come intermediario di altro soggetto debitamente autorizzato.

Il programma ed il piano formativo costituiscono, pertanto, dei tasselli rilevanti del sistema di gestione privacy in grado di concretizzare il principio di *accountability* inteso come capacità di dimostrare di avere adottato misure di sicurezza adeguate.

5.1.9.3 Formazione di base necessaria in materia di automazione dei processi e gestione documentale

Già nel primo regolamento attuativo della legge 241/1990 (DPR 27/1992), poi abrogato e confluito nel DPR 184/2006 veniva sottolineato il rapporto tra trasparenza, documenti e procedimenti.¹⁸

I documenti inerenti i procedimenti amministrativi devono a norma di legge essere conservati nel corrispondente fascicolo, in virtù di un vincolo ineludibile tra documenti, fascicoli e procedimenti. In questo senso, il *Testo unico sulla documentazione amministrativa* (DPR 445/2000), il *Codice dell'amministrazione digitale* (D.Lgs. 82/2005) e il D.Lgs. 33/2013, nonché la normativa ad essi collegata, confermano questo legame a sostegno della trasparenza amministrativa e - quindi - dell'anticorruzione. L'obiettivo è quello di pervenire ad una razionalizzazione della gestione dei dati, dei documenti e delle informazioni che possa garantire con sostenibile gradualità un allineamento alla normativa vigente e una sempre maggiore efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa.

a) formazione rivolta a tutti i soggetti del sistema di gestione documentale

a.1) aspetti giuridici

a.2) nozioni di base in materia di formazione, gestione e conservazione dei documenti sia in ambiente analogico che informatico

a.3) strumenti archivistici

a.4) misure organizzative

a.4) misure tecniche ed informatiche

a.5) responsabilità e sanzioni

a.6) integrazione della trattazione degli argomenti suddetti con quelli pertinenti all'anticorruzione e alla trasparenza e alla tutela dei dati personali.

b) aggiornamento professionale Responsabili servizio archivistico/gestione documentale e della conservazione

¹⁸ In particolare l'art. art 7, comma 2, del DPR 184/2006 dispone che: "l'accoglimento della richiesta di accesso a un documento comporta anche la facoltà di accesso agli altri documenti nello stesso richiamati e appartenenti al medesimo procedimento, fatte salve le eccezioni di legge o di regolamento".

a.1) corso avanzato di aggiornamento professionale

5.1.9.4 Formazione e aggiornamento professionale in materia di Contratti Pubblici

a.1) procedure di affidamento e adempimenti

a.2) automazione dei processi

Si ritiene tuttavia necessario un costante aggiornamento della programmazione relativa alle esigenze formative finalizzato all' allineamento con la normativa vigente di riferimento, nonché la permanenza anche di un' impostazione formativa di carattere pratico.

Opportuno sarebbe anche, dopo questo primo approccio, effettuare una ricognizione delle necessità formative individuali, per tagliare su misura la formazione.

AZIONI	RESPONSABILI	MONITORAGGIO 2022	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE
A seguito della rilevazione del fabbisogno di formazione del personale, programmazione degli eventi formativi	Responsabile della prevenzione della corruzione, Direzione generale, Servizio formazione	Realizzato, da riprogrammare	2023-2025
Adozione di eventuali circolari interpretative contenenti disposizioni operative	Direzione generale e Responsabile della prevenzione della corruzione	Da riprogrammare	2023-2025
Formazione a seguito del programma formativo	Responsabile della prevenzione della corruzione, Direzione generale, Servizio formazione	Realizzato in parte il programma formativo, da riprogrammare	2023-2025

5.1.10. Patti di integrità

I patti di integrità e i protocolli di legalità costituiscono un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante la partecipazione ad una gara di appalto. Il patto di integrità costituisce un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni per il caso di elusione da parte dei partecipanti.

AZIONI	RESPONSABILI	MONITORAGGIO 2022	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE
Approfondimento sull'applicazione del protocollo e della sua adeguatezza, al fine di promuovere eventuali aggiornamenti	Direzione generale, Responsabile della prevenzione della corruzione in collaborazione con gli altri tecnici coinvolti	Da riprogrammare	2023-2025

5.1.11. Monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali

Con il D.L. 9 febbraio 2012, n. 5 “Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo” (convertito con legge n.5/2012) e con il D.L. 22 giugno 2012, n. 83 “Misure urgenti per la crescita del Paese” (convertito con legge n. 134/2012) sono state apportate rilevanti modifiche alla legge 7 agosto 1990 n. 241 in relazione alla disciplina del termine di conclusione del procedimento, attraverso la previsione di un potere sostitutivo per il caso di inerzia del funzionario responsabile. Il responsabile munito del potere sostitutivo è tenuto, entro il 30 gennaio di ogni anno, a comunicare all’organo di governo, i procedimenti, suddivisi per tipologia e strutture amministrative competenti, nei quali non è stato rispettato il termine di conclusione previsto dalla legge o dai regolamenti. Anche la L. 190/2012 è intervenuta sulla questione relativa alla tempistica procedimentale e, considerata l’inerzia dell’amministrazione nel provvedere quale elemento potenzialmente sintomatico di corruzione e illegalità, ha rafforzato l’obbligo in capo agli enti di monitorare il rispetto dei termini, previsti da leggi o regolamenti, per la conclusione dei procedimenti e di eliminare tempestivamente le anomalie riscontrate. Il monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali è prescritto dall’art. 1, comma 28, della Legge 6 novembre 2012 n. 190. I relativi risultati non sono più soggetti a pubblicazione obbligatoria per intervenuta abrogazione dell’art.24 del D.lgs. 14 marzo 2013 n. 33, ai sensi del D.lgs. 25 maggio 2016 n. 97.

Da tener conto anche delle modifiche intervenute nel tempo della legge 241/1990, apportate da ultimo dal D.L. 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla L. 29 luglio 2021, n. 108.

AZIONI	RESPONSABILI	MONITORAGGIO 2022	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE
Elenco da aggiornare in progress dei procedimenti	Dirigenti e figure direttive/Istruttori /referenti	In corso	2023-2025
Valutazione delle modalità attraverso le quali possono essere monitorati i termini procedurali	Dirigenti e figure direttive/Istruttori /referenti	Da riprogrammare	2023-2024
Individuazione soggetto <i>nell'ambito delle figure apicali dell'amministrazione o una unità organizzativa cui attribuire il potere sostitutivo in caso di inerzia</i> " (articolo 61, comma 1, lettera a), n. 1, DL 77/2021)	Responsabile della prevenzione della corruzione /Direzione generale/Organo di governo	Tutti	2023

5.1.12. Azioni di rapporto con la

Sarebbe opportuno sensibilizzazione finalizzate alla cultura della legalità e valutare, quindi, modalità, soluzioni organizzative e tempi per l'attivazione di uno stabile confronto.

sensibilizzazione e società civile

pianificare misure di della cittadinanza promozione della

AZIONI	RESPONSABILI	PROCESSI INTERESSATI	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE
Pubblicazione del PTPCT e dei suoi aggiornamenti annuali nel sito istituzionale	Responsabile della prevenzione della corruzione Direzione Generale	Realizzato e da riprogrammare	2023-2025 entro 30 gg. dall'approvazione

Completare l'attivazione del sistema di segnalazione descritto nell'ambito della misura "Tutela del Whistleblowing"	Responsabile della Prevenzione della corruzione, Direzione generale con la collaborazione degli operatori di protocollo e gestione documentale e di eventuali tecnici competenti	Da riprogrammare	2023-2025
---	--	------------------	-----------

5.2 MISURE ULTERIORI

5.2.1 Meccanismi di controllo nel processo di formazione delle decisioni

Si sottolinea in questa sede che la L. 190/2012 prevede per le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, l'attivazione di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire detto rischio. In questo ambito e in relazione alla misura preventiva concernente la distinzione tra responsabile del procedimento e soggetto competente all'adozione del provvedimento finale, si dovrà quindi procedere a formalizzare l'individuazione dei procedimenti in riferimento ai quali non si ravvisa distinzione tra responsabile del procedimento e soggetto competente all'adozione del provvedimento finale, fornendo adeguate motivazioni dalle quali si deduce la non necessità dell'introduzione di misure di controllo nel relativo processo decisionale.

AZIONI	RESPONSABILI	MONITORAGGIO 2022	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE
Distinzione, ove possibile, tra responsabile del procedimento e soggetto competente all'adozione del provvedimento finale, previa motivata comunicazione al responsabile della prevenzione della corruzione dei procedimenti in cui la misura può essere introdotta e di quelli in cui non può essere applicata	Direzione generale-Responsabile della Prevenzione della Corruzione	In corso	2023-2025

5.2.2 Sistema dei controlli interni

Nel sistema dei controlli interni dell' "ASP Paolo Ricci" il Revisore dei conti, previo accesso ai documenti amministrativi e contabili, nel rispetto delle vigenti disposizioni statutarie:

- a) vigila sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione;
- b) esprime il parere di competenza predisponendo una relazione di accompagnamento al bilancio di previsione ed al conto consuntivo;
- c) attesta la corrispondenza del rendiconto alle risultanze contabili della gestione;
- d) verifica il controllo economico della gestione formulando rilievi, valutazioni e proposte in funzione del conseguimento di più elevati livelli di efficienza, efficacia ed economicità.

La "Paolo Ricci Servizi srl" è tenuta dal 2020 alla nomina di un organo di controllo o di un revisore legale dei conti ai sensi dell'art. 2447 del Codice Civile.

Secondo quanto stabilito dall'art.13 dell'Atto costitutivo della società attualmente il Socio unico e fondatore ASP Paolo Ricci esercita sulla stessa poteri di indirizzo e controllo.

Restano ferme le misure indicate nei precedenti Piani che dovranno essere estese agli anni successivi (previo adeguamento) e gli indirizzi espressi in merito alla Paolo Ricci Servizi srl nel presente Piano.

AZIONI	RESPONSABILI	MONITORAGGIO 2022	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE
Valutazione ed eventuale revisione del sistema dei controlli interni aggiuntiva rispetto a quanto specificato nel PTPCT	Direzione generale	Da riprogrammare	2023-2025

5.2.3. Altre iniziative e monitoraggio per l'area di rischio affidamento di lavori, servizi e forniture

In particolare attraverso il monitoraggio si è rilevato che la maggior parte dei contratti di acquisto sono sotto il limite dei 5.000,00 € e in misura minore dei 40.000,00. Per gli acquisti tra i 5.000,00 fino al limite oltre il quale si va sopra soglia si procede attraverso procedure telematiche avvalendosi delle piattaforme messe a disposizione da CONSIP (MEPA, convenzioni, accordi quadro), ove possibile. Gli accordi quadro di durata superiore ai dodici mesi sono ad esempio relativi alle carte petrolifere, alle convenzioni per fornitura di energia elettrica, alla convenzione per la fornitura di gas, alla convenzione per la telefonia mobile, alla convenzione per le apparecchiature multifunzione. Altre convenzioni o accordi quadro

sono quelli che l'Ente ha attivato per servizi o forniture che si concludono, invece, contestualmente all'acquisto, fatta eccezione per quegli acquisti che prevedono benefici post vendita, ad esempio nel caso di acquisto di PC, che può prevedere benefici di lunga durata per l'assistenza tecnica oltre il normale periodo previsto per la garanzia. Lo stesso vale per la Società in house "Paolo Ricci Servizi srl". Facendo un confronto tra il volume delle transazioni del' ASP e quello della SRL, quello della SRL è stato leggermente superiore. L' ASP ha sostenuto sicuramente una spesa inferiore in virtù delle norme contrattuali che disciplinano l'affidamento dei servizi alla sua Società in house.

Riguardo all'iter delle procedure di scelta del contraente allo scopo di ridurre il rischio di compimento da parte degli operatori di azioni di natura corruttiva, come si rilevava anche nel precedente piano anticorruzione, l' Ente già da tempo adotta alcune delle misure ulteriori indicate nei PNA, come ad esempio:

- la protocollazione delle buste con le offerte senza la loro apertura e la loro consegna con apposta la segnatura di protocollo al RUP;
- la menzione nei verbali delle cautele adottate per l'integrità e la conservazione delle buste e dei documenti;
- la pubblicazione sul sito delle nomine dei componenti le commissioni (pubblicazione all'albo del relativo atto), dei punteggi attribuiti agli offerenti, preventiva del calendario delle sedute di gara;
- autocertificazione insussistenza incompatibilità componenti commissioni;
- la verbalizzazione di tutti gli atti compiuti durante l'iter .

Dalle verifiche effettuate è emerso che permane la necessità di formalizzazione dell' albo dei fornitori e la necessità di valutare fino a quale livello l'Ente è in grado di sostenere l'automazione delle procedure a norma di legge.

AZIONI	RESPONSABILI	MONITORAGGIO 2022	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE
Formalizzazione della costituzione albo dei fornitori	Direzione generale	In corso	2023-2025
Valutazione del livello di automazione che è in grado di sostenere l'Ente	Direzione generale	In corso	2023-2025

5.2.4 Automazione dei processi, gestione documentale e tutela della privacy

Continuando nel percorso avviato da tempo della graduale automazione dei processi, tra il 2021 e i primi sei mesi del 2022:

- si sono concluse alcune attività di interfacciamento tra il nuovo software di contabilità e di gestione dell'utenza, al quale sono state apportate diverse migliorie;

- si sono concluse anche alcune attività di interfacciamento tra il software di gestione dell'utenza e il software di protocollo e gestione documentale;
- è stato avviato l'utilizzo della firma digitale da parte dei medici;
- è stato implementato il sistema di firma olografa per l'utenza e gli operatori dei Centri Ambulatoriali;
- sono stati attivati i flussi OIL, ovvero lo scambio di mandati di pagamento e reversali di incasso digitali con la banca e comunque di documentazione relativa alla gestione del servizio di Tesoreria;
- sono stati risolti i problemi relativi all'automazione della rilevazione dei dati sul portale della certificazione dei crediti, i cui tempi di aggiornamento risultavano dilatati a causa in particolare di problematiche di carattere tecnico;
- implementazione della funzionalità del programma di contabilità relativa al sistema gestione dei tempi di pagamento per la produzione di dati da pubblicare in amministrazione trasparente;

Queste attività sono andate ad aggiungersi a quanto realizzato nel periodo precedente:

- collegamento della Posta Elettronica Certificata con il protocollo informatico;
- automazione dell'acquisizione delle Fatture Elettroniche trasmesse via PEC nel programma di contabilità;
- automazione del rilevamento dei dati per la produzione del file in formato XML sulle procedure di affidamento da pubblicare nella sezione del sito dell'Ente "amministrazione trasparente";
- automazione della pubblicazione delle delibere e delle determinazioni all'albo on line, di cui andrebbe disciplinata formalmente la procedura in relazione alla tutela del trattamento dei dati personali;
- automazione del flusso 730 relativo alle fatture delle prestazioni agli utenti, attraverso l'Agenzia delle Entrate e il sistema Tessera Sanitari (TS);

Tra le priorità future sarà necessario:

- continuare nella valutazione della funzionalità degli attuali strumenti hardware e software per la gestione documentale;
- la sottoscrizione della convenzione con il Centro di Conservazione digitale della Regione Marche di cui alla Delibera Giunta Regione Marche n. 286 del 27.03.2017, finalizzata *sia alla conservazione dei documenti informatici, garantendone il mantenimento delle caratteristiche di autenticità, affidabilità, integrità, accessibilità, riproducibilità e intelligibilità all'interno del contesto proprio di produzione e archiviazione, sia alla organizzazione e inventariazione del patrimonio documentario digitale nella prospettiva di conservare l'archivio nella sua organicità per costituire nei tempi e nei modi previsti dalla normativa, l'archivio storico prevedendo gli opportuni collegamenti logici e descrittivi tra documentazione informatica e documentazione cartacea;*
- completare il Piano di Conservazione dei documenti e la messa a punto degli altri strumenti normativamente previsti in materia di gestione archivistica dei documenti, anche al fine del mantenimento nel tempo della loro validità giuridica, con specifico approfondimento riguardo all'ambito digitale;

- verificare le procedure adottate per la conservazione dei documenti fiscali come prescritto anche dalla normativa di dettaglio in materia (esempio: fatture elettroniche);
- valutare il livello di aggiornamento tecnologico necessario dell'infrastruttura informatica;
- verificare gli obblighi di rilevamento dei dati nella Banca dati delle Pubbliche amministrazioni;
- individuare le modalità di monitoraggio del rispetto della normativa in materia di privacy;
- completare l'analisi dei rischi in corso in materia di trattamento dei dati personali finalizzata anche all'aggiornamento del Registro del trattamento dei dati, finalità per la quale è stata già effettuata la mappatura dei processi.
- proseguire le attività di riordino e scarto archivistico, in relazione anche ad un eventuale spostamento per la messa a norma in materia di sicurezza del deposito e dello storico secondo le vigenti disposizioni di legge.

La rivalutazione di quanto ad oggi effettuato dovrà avvenire secondo un sistema dinamico di rilevamento dei dati relativa ai diversi ambiti di attività, delle competenze e delle funzioni allo scopo di colmare anche eventuali carenze procedurali attraverso la definizione di un modello organizzativo e documentale da descrivere nel prescritto manuale di gestione dei documenti a norma di legge.

In particolare per quanto riguarda il rischio di corruzione derivante dal trattamento dei dati personali, soprattutto da parte dei soggetti incaricati come Amministratori di Sistema, titolari del trattamento e DPO, pur necessitando di ulteriore approfondimento è stato considerato un livello di rischio medio in attesa del completamento della revisione in corso del Registro di trattamento dei dati, che costituisce un ulteriore supporto per la valutazione del rischio corruttivo. Inoltre il *Data Protection Officer* (DPO), figura obbligatoria nelle pubbliche amministrazioni e organo di presidio e di controllo deve anch'esso, ai sensi dell'art. 39 del regolamento europeo in materia di trattamento di dati personali, occuparsi della "formazione del personale che partecipa ai trattamenti ed alle connesse attività di controllo". La previsione di tale compito a carico del DPO costituisce un ulteriore elemento di garanzia della centralità e dell'effettività della formazione specifica in materia che potrà nella logica del regolamento anche essere oggetto di specifici audit.

Con Delibera del Consiglio di Amministrazione dell' "ASP Paolo Ricci" n. 23 del 29.05.2018 sono stati forniti indirizzi a seguito dell'entrata in vigore del Regolamento (UE) 2016/679;

A seguito degli indirizzi suddetti, con Determinazioni del Direttore Generale:

- n. 60 del 05.06.2018 è stato affidato un incarico esterno di consulenza e di servizi specialistici di supporto ed adeguamento alla normativa vigente in materia di trattamento di dati personali alla ditta "RobyOne srl", che ha assegnato all'Ente quale DPO (Responsabile del trattamento dei dati):
 - ROBERTO MORELLO;
- n. 29 dell' 08.02.2022 è stata approvata la designazione del di nuovo DPO da parte della ditta "RobyOne srl":
 - ANITA MACENTE.

Attuale Amministrazione di sistema è :

- COMPAGNUCCI GIARDINI SILVANO

Tra le attività svolte è stata effettuata periodicamente ad oggi anche l'analisi dei rischi a norma ISO 27001 (*Tecnologia delle informazioni - Tecniche di sicurezza - Sistemi di gestione della sicurezza delle informazioni - Requisiti*), che è una norma internazionale che definisce i requisiti per impostare e gestire un sistema di gestione della sicurezza delle informazioni (SGSI o ISMS, dall'inglese *Information Security Management System*) ed include aspetti relativi alla sicurezza logica, fisica ed organizzativa.

E' in corso la revisione delle informative ed è stata effettuata, come sopra specificato, anche la Mappatura dei processi finalizzata alla revisione del REGISTRO DELLE ATTIVITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI, in corso di completamento, che andrà a costituire lo strumento di pianificazione e controllo della politica della sicurezza dei dati in ambiente analogico e delle banche di dati .

Tale Registro deve contenere:

- il nome e i dati di contatto del titolare del trattamento e, se presente, del contitolare del trattamento, del rappresentante del titolare del trattamento e del responsabile della protezione dei dati;
- le finalità del trattamento;
- la descrizione delle categorie di interessati e delle categorie di dati personali;
- le categorie di destinatari a cui i dati personali siano stati o saranno comunicati, compresi i destinatari di paesi terzi;
- se presenti, i trasferimenti di dati personali verso paesi terzi e la loro identificazione;
- i termini ultimi previsti per la cancellazione delle diverse categorie di dati;
- una descrizione generale delle misure di sicurezza tecniche e organizzative.

Per quanto riguarda la gestione dei rapporti tra “ASP Paolo Ricci” e la Società controllata “Paolo Ricci Servizi srl” :

- sono stati messi a disposizione della “Paolo Ricci Servizi srl” spazi virtuali sui server dell “ASP Paolo Ricci” per la gestione e il trattamento dei dati;
- la Società è stata coinvolta nella mappatura dei processi suddetta a seguito dei contratti di servizio in essere e della gestione partecipata ad alcune procedure condivise con l “ASP Paolo Ricci”, che ha mantenuto la Titolarità dei servizi dati in gestione;
- è stato individuato Responsabile esterno del Trattamento l'AMMINISTRATORE UNICO pro-tempore della Società, attualmente MARIA PIA MAZZAFERRO

Referenti interni sono, sia per l'ASP Paolo Ricci che per la Paolo Ricci Servizi srl i Responsabili del Servizio per la gestione documentale.

Quindi la misura in materia di trattamento dei dati personali trova riscontro anche nella regolamentazione della verifica delle attività dell'amministrazione di sistema e degli utenti interni/esterni dei sistemi tramite l'adozione delle misure previste dal Codice Privacy", in quanto benché l'adozione degli accorgimenti e le misure prescritti dal Codice Privacy sia obbligatoria, si è ritenuto fondamentale inserirla tra le misure del Piano poiché l'applicazione di tali prescrizioni consente di effettuare un controllo stringente finalizzato alla prevenzione del rischio corruzione derivante dal trattamento dei dati da parte dei soggetti incaricati come Amministratori di Sistema e titolari del trattamento. In particolare, la tracciatura degli accessi ai sistemi e la verifica delle attività degli Amministratori consente di rilevare tempestivamente eventuali abusi nell'accesso ai dati e ai sistemi che potrebbero essere sintomatici di eventi corruttivi.

Il tema della tutela della privacy, in virtù anche del nuovo regolamento europeo è comunque da approfondire in relazione anche al legame che ne deriva nell'adozione delle concrete e adeguate soluzioni da adottare contestualmente alle altre tematiche trattate in questo paragrafo.

Tutte le suddette attività potranno determinare ulteriori valutazioni al fine dell'integrazione della tabella di ponderazione del rischio di cui allegato 3 al presente piano.

AZIONI	RESPONSABILI	MONITORAGGIO 2022	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE
Implementare la funzionalità del programma di contabilità relativa al sistema gestione dei tempi di pagamento per la produzione di dati da pubblicare in amministrazione trasparente.	Direzione generale, Ufficio ragioneria, Responsabile anticorruzione	Attuato parzialmente, in parte da riprogrammare	2023
Valutare il livello di aggiornamento tecnologico necessario dell'infrastruttura informatica.	Direzione generale, incaricati interni	Da riprogrammare	2023-2024
Verificare gli obblighi di rilevamento dati nella BDAP	Direzione generale, incaricati interni	Da riprogrammare	2023

<p>Definizione in progress di un modello organizzativo e documentale da descrivere nel manuale di gestione a norma di legge e indirizzi in materia anche per la società controllata.</p> <p>Individuazione: - Responsabili in possesso dei requisiti di legge e dei referenti, inclusi quelli tecnici (attualmente responsabile nell'Asp Paolo Ricci Dott.ssa Mara Pecorari - incarico conferito con Determina n. 71 del 15.04.2014).</p> <p>Disciplina dei rapporti in materia con la società controllata.</p>	<p>CdA-Direzione generale, Responsabile del sistema per la gestione documentale, Responsabile anticorruzione, ulteriori incaricati interni</p>	<p>Attuato parzialmente, in parte da riprogrammare.</p>	<p>2023-2025</p>
<p>Migliorare l'adeguamento al nuovo Regolamento europeo sulla tutela della privacy e disciplinare formalmente in materia i rapporti con la società controllata e valutare la nomina di un suo proprio DPO (Data Protection Officer) – Responsabile della Protezione dei dati Personali ed eventuale Amministratore di Sistema, distinto da quello dell'ASP, definizione dell'organigramma complessivo della Privacy e regolamentazione di tutto il sistema</p>	<p>CdA-Direzione generale, incaricati interni</p>	<p>Da riprogrammare</p>	<p>2023-2025</p>
<p>Valutazione in progress sulle ulteriori possibilità di automazione dei processi</p>	<p>Direzione generale, incaricati interni</p>	<p>In corso</p>	<p>2023-2025</p>

5.2.5 Ciclo della Performance

AZIONI	SOGETTI RESPONSABILI	MONITORAGGIO 2022	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE
Monitoraggio e miglioramento del ciclo della Performance - anche nei termini specificati nel PTPCT – in collaborazione con il Nucleo di Valutazione (NiV). In particolare raggiungimento in progress del necessario collegamento e integrazione tra il sistema di gestione della performance e l'anticorruzione.	Cda, Direzione Generale	In corso	2023-2025

5.2.6 Strumenti di supporto del RPCT

AZIONI	SOGGETTI RESPONSABILI	MONITORAGGIO 2022	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE
Formalizzazione della definizione della struttura di supporto al RPCT, attualmente identificato nella Dott.ssa Mara Pecorari.	Cda, Direzione generale, Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	In corso	2023

5.2.7 Disciplina in progress dei rapporti con la Società controllata

AZIONI	SOGGETTI RESPONSABILI	MONITORAGGIO 2022	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE
Convenzioni, eventuali disciplinari o appendici ai contratti di servizio	Cda, Direzione generale	In corso	2023-2025

5.2.8 Sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza società controllata

Il presente piano costituisce riferimento in termini di indirizzo, previa approvazione da parte del CdA, per la gestione del sistema e la gestione delle inter-relazioni con quello dell'ASP Paolo Ricci. E' in corso di valutazione la nomina dell'Organismo di Valutazione per la "Paolo Ricci Servizi srl". Tuttavia la "Paolo Ricci Servizi srl" ha provveduto, ai sensi dell'art. 22, Titolo VI dello Statuto societario ad individuare, tramite procedura comparativa, un Revisore legale con compiti di controllo contabile e vigilanza sull'osservanza della legge e dello Statuto, nel rispetto dei principi della corretta amministrazione, ed in particolare, sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile adottato dalla Società e sul suo corretto funzionamento.

AZIONI	SOGGETTI RESPONSABILI	MONITORAGGIO 2022	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE
Indirizzi in progress per la gestione del sistema e la gestione delle inter-relazioni con quello dell'ASP Paolo Ricci, inclusa l'eventuale individuazione dell' OdV, (in assenza l'attestazione è stata ad oggi effettuata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'ASP Paolo Ricci da quello della Paolo Ricci Servizi srl)	Cda, Direzione generale, Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	In corso	2023-2025

5.2.9 Valutazione in progress del modello organizzativo

AZIONI	RESPONSABILI	MONITORAGGIO 2022	TEMPISTICA DI ATTUAZIONE
Proseguimento dello studio per la valutazione in progress del modello organizzativo in relazione anche alla nuova realtà gestionale a seguito della costituzione della società controllata	Cda, Direzione Generale, Responsabili di area, RPC e Coordinatori, Tecnici	In corso	2023-2025

6. LE ATTIVITA' SVOLTE E LA STRATEGIA DI PREVENZIONE COME WORK IN PROGRESS

Per quanto riguarda un quadro generale sulle attività svolte ad oggi si rinvia alle relazioni annuali del RPC. Si rimarca tuttavia anche in questa sede che allo scopo di accrescere ulteriormente la consapevolezza da parte degli operatori in materia di anticorruzione si dovrà dar corso alla formazione programmata. Gli obiettivi raggiunti e non raggiunti sono stati illustrati all'interno dei paragrafi del presente piano: quelli non raggiunti o raggiunti parzialmente sono stati riprogrammati. Si è ritenuto di ricondurre in coda a ciascun paragrafo di riferimento alcuni dei principali obiettivi ad un formato di rappresentazione tabellare per una maggiore leggibilità. Si dovrà provvedere all'aggiornamento delle suddette tabelle anche con la specifica degli indicatori di monitoraggio per tipologia di misura/azione. Sono state tuttavia fornite ampie motivazioni discorsive nella costruzione del piano in rapporto alle analisi condotte e all'operato nell'anno 2021 e nell'anno 2022.

7. MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEL PIANO

L'attività di monitoraggio finalizzata alla verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione, anche in vista degli aggiornamenti annuali e di eventuali rimodulazioni dei contenuti del presente Piano e in relazione all'elaborazione del PIAO, dovrà essere attuata dal responsabile della prevenzione della corruzione e dagli altri soggetti coinvolti nel processo di gestione del rischio, che dovranno raccordarsi secondo specifiche modalità, descritte in questo piano e nelle disposizioni ad esso conseguenti (esempio circolari esplicative). Essi dovranno riferire, inoltre,

sull'attuazione degli obiettivi da raggiungere ogni qualvolta sia richiesto dal Responsabile della prevenzione della corruzione e nelle scadenze programmate.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione darà conto dello stato di attuazione dei contenuti del Piano e delle misure assegnategli attraverso la redazione, entro il 15 dicembre, o altro termine di legge, della relazione annuale sullo stato di attuazione del Piano medesimo e riferirà sull'attività svolta ogni qualvolta lo riterrà opportuno o a richiesta dell'organo di indirizzo politico.

Esiti del monitoraggio o rinvio a documenti emessi in occasione di monitoraggio periodico vengono descritti anche in occasione della redazione del Piano triennale, all'interno dei vari paragrafi, per maggiore praticità.

In ragione della connessione tra PTPCT e gli obiettivi del ciclo della *performance*, l'attività di monitoraggio sullo stato di attuazione del Piano è altresì effettuata in occasione delle verifiche inerenti il raggiungimento degli obiettivi ad esso correlati. Uno degli obiettivi principali dovrà essere quello di completare l'individuazione degli indicatori di monitoraggio anche attraverso una loro rappresentazione schematica.

Dal monitoraggio è emersa la necessità di individuare obiettivi secondo una prospettiva di realistica possibilità di perseguimento, la necessità di monitoraggio e di revisione degli obiettivi in caso di necessità in corso d'opera in relazione all'evoluzione della realtà di riferimento, soprattutto con riferimento agli ultimi anni a causa della gravosità dei sopravvenuti impegni determinati dalla Pandemia Covid-19, dettagliati nell'introduzione a questo Piano.

8. RINVII E NOTE FINALI

Per quanto non contemplato in questa sede si rinvia alle vigenti disposizioni normative ed alle regolamentazioni interne.

Eventuali costi per l'attuazione del piano dovranno essere previsti in sede di redazione dei bilanci di previsione.

I precedenti PTPC e Programmi per la Trasparenza e l'integrità sono consultabili nella sezione del sito dell'ASP Paolo Ricci "Amministrazione Trasparente" all'indirizzo <https://www.paoloricci.org/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/buone-prassi/piano-triennale-di-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza> .