

AGGIORNAMENTO PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT) PER IL TRIENNIO 2023-2025

Introduzione

Tramite il presente documento si procede ad aggiornare il Piano Triennale della Corruzione e della trasparenza (PTPCT) per il triennio 2023-2025, così come previsto dalla Legge n. 190/2012 e s.m.i. Il Piano in parola - che ai sensi del D.L. n. 80 del 9 giugno 2021, convertito in L. n. 113 del 6 agosto 2021 nonché del Decreto del Ministro della Funzione Pubblica n. 132 del 30 giugno 2022, dovrà costituire parte integrante del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) - è stato aggiornato tenendo conto della normativa in vigore, delle determinazioni e orientamenti adottati in materia da parte dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Ai fini dell'elaborazione e aggiornamento del presente Piano, l'ASP Città di Piacenza ha pubblicato un apposito avviso sul proprio sito istituzionale per la raccolta di eventuali osservazioni (Prot. n. 177 del 12 gennaio 2023). Si precisa, a tal proposito, che nessuna segnalazione/proposta/osservazione è pervenuta all'Ente entro il termine fissato dall'avviso predetto (27 gennaio 2023).

Si sottolinea inoltre che il presente Piano potrà essere aggiornato e/o integrato a seguito dell'adozione del Piano integrato di attività e organizzazione. Quest'ultimo è in fase di predisposizione da parte dell'ASP.

SEZIONE I

PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2023-2025

1 - LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

1.1 - Premessa

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

A livello nazionale, da ultimo, è stato predisposto il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) 2022, approvato con delibera n. 7 del 17 gennaio 2023 dell'A.N.A.C.

A livello decentrato ogni pubblica amministrazione definisce un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T.) che, sulla base delle indicazioni contenute nel P.N.A., rappresenta il documento programmatico fondamentale per la strategia di prevenzione all'interno dell'ente. Il Piano predetto

costituisce, quindi, lo strumento attraverso il quale le Amministrazioni devono prevedere azioni e interventi efficaci nel contrasto ai fenomeni corruttivi concernenti l'organizzazione e l'attività amministrativa dell'ente . Il PTPCT individua il grado di esposizione delle amministrazioni al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi (cioè le misure) volti a prevenire il medesimo rischio (art. 1, co. 5, l. 190/2012).

1.2 - Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) è un documento programmatico, facente parte del c.d. (PIAO) che, previa individuazione delle attività dell'Ente nell'ambito delle quali è più elevato il rischio che si verifichino fenomeni corruttivi e di illegalità in genere, definisce gli obiettivi strategici, le azioni e gli interventi organizzativi volti a prevenire detto rischio o, quanto meno, a ridurre il livello. Tale finalità viene perseguita mediante l'attuazione delle misure generali e obbligatorie previste dalla normativa di riferimento e di quelle ulteriori ritenute utili in tal senso.

In quanto documento di natura programmatica, il P.T.P.C. deve coordinarsi e, in concreto, unificarsi, con gli altri strumenti di programmazione dell'Ente (inseriti anche all'interno del PIAO), come , ad esempio, con il piano della trasparenza e con il Piano delle *Performance*.

1.3 - Soggetti coinvolti

L'Amministratore unico dell'ASP è l'organo di gestione ed attuazione degli indirizzi politico amministrativi dati dagli Enti Soci, titolare del potere di nomina del responsabile della prevenzione della corruzione.

Per l'adozione iniziale ed i successivi aggiornamenti del P.T.P.C. (che viene denominato a partire dal 2017 PTPCT) entro il 31 gennaio di ogni anno, viene individuato quale organo competente l'Amministratore unico.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza dell'ASP Città di Piacenza è stato individuato, nella figura del Direttore Generale, Dott.ssa Cristiana Bocchi, in virtù della deliberazione dell'Amministratore unico n. 1 del 26/01/2018.

L'incarico in parola è stato altresì confermato con la proroga dell'incarico di Direttore Generale, Dott.ssa Cristiana Bocchi, statuita, da ultimo, con deliberazione dell'Amministratore unico n. 1 del 12/01/2023.

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

- elabora la proposta del Piano triennale di prevenzione della corruzione ed i successivi aggiornamenti da sottoporre per l'adozione all'organo sopra indicato;
- verifica l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità e ne propone la modifica qualora siano accertate significative violazioni delle prescrizioni o intervengano mutamenti rilevanti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- definisce le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori di attività particolarmente esposti alla corruzione;
- verificare l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività per le quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- vigila, ai sensi dell'articolo 15 del decreto legislativo n. 39 del 2013, sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi;
- elabora la relazione annuale sull'attività anticorruzione svolta;
- svolge le funzioni indicate dall'articolo 43 del decreto legislativo n. 33 del 2013;
- coordina l'attuazione del presente Piano e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.);
- sovrintende alla diffusione della conoscenza dei codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n. 165 del 2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge n. 190 del 2012 dei risultati del monitoraggio (articolo 15 d.P.R. 62/2013);
- in tema di *whistleblowing*, oltre a ricevere le segnalazioni, pone in essere gli atti necessari ad una prima attività di verifica e di analisi delle eventuali segnalazioni ricevute, ai sensi dell'art. 54-bis, comma 6, del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.;

Il Dirigente Amministrativo e i Responsabili di Posizione Organizzativa nell'ambito dei Settori di rispettiva competenza:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- concorrono alla individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti di settori cui sono preposti;
- provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con

provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva;

- svolgono attività informativa nei confronti del R.P.C.T ai sensi dell'articolo 1, comma 9, lett. c, della legge 190 del 2012;
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C;
- vigilano sull'applicazione dei codici di comportamento e ne verificano le ipotesi di violazione, ai fini dei conseguenti procedimenti disciplinari.
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001).

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza inoltre:

- partecipa al processo di gestione del rischio;
- considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad esso attribuiti;
- svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (articoli 43 e 44 d.lgs. 33/2013);
- esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento e sue modificazioni e vigila sull'applicazione;

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.):

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (articolo 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- cura l'aggiornamento del Codice di comportamento dell'amministrazione, l'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001;
- opera in raccordo con il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza per quanto riguarda le attività previste dall'articolo 15 del D.P.R. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici".

L'Organismo indipendente di valutazione (OIV):

- verifica, che il Piano triennale di prevenzione della corruzione e relativi aggiornamenti siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione;

- verifica, ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che nella stessa si tenga conto degli obiettivi connessi alla prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- predispone, su richiesta dell'Amministratore unico, un sistema di valutazione delle prestazioni dirigenziali e del rimanente personale che tenga quindi conto della osservanza o meno del Piano e delle sue misure attuative e degli obblighi delineati dai Codici di comportamento;
- esprime il proprio parere obbligatorio sulla proposta di Codice di comportamento e sulle sue eventuali modifiche, ai sensi dell'art. 54 c. 5 del D.lgs. n. 165 del 2001, ss.mm.ii.;
- svolge i compiti connessi all'attività di prevenzione della corruzione in relazione a quanto previsto dagli artt. 43 e 44 del D.lgs. n. 33 del 2013;
- verifica la relazione trasmessa annualmente dal RPCT e chiedere allo stesso informazioni e documenti che ritiene necessari, oltre che effettuare audizioni di dipendenti;
- riferisce all'Autorità Nazionale Anticorruzione sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Tutti i dipendenti dell'amministrazione:

- partecipano al processo di gestione del rischio, se e in quanto coinvolti;
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C.T.;
- segnalano le situazioni di illecito ed i casi di personale conflitto di interessi secondo la procedura adottata con deliberazione dell'Amministratore unico n. 3 del 31.01.2018;
- comunicano all'Ente la sussistenza, nei propri confronti, di provvedimenti di rinvio a giudizio.

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:

- osservano, per quanto compatibili, le misure contenute nel P.T.P.C.T e gli obblighi di condotta previsti dai Codici di comportamento;
- segnalano le situazioni di illecito ed i casi di personale conflitto di interessi secondo la procedura adottata con deliberazione dell'Amministratore unico n. 3 del 31.01.2018.

Il soggetto responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi di ASP Città di Piacenza come Stazione appaltante (RASA):

- implementa la BDNCP presso l'ANAC con i dati relativi all'anagrafica di ASP come Stazione appaltante, alla classificazione della stessa e all'articolazione dei centri di costo.

Il soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati nella BDNCP presso l'ANAC (RASA) è stato individuato nella persona del Direttore Generale, Dott.ssa Cristiana Bocchi.

Il Data Protection Officer (D.P.O.), Responsabile della protezione dei dati personali

È una figura introdotta dal Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati. I compiti fondamentali del DPO, ai sensi dell'art. 39 del predetto Regolamento UE sono quelli di:

- informare e fornire consulenza all'Ente;
- sorvegliare l'osservanza del Regolamento, di altre disposizioni dell'UE o degli stati membri relative alla protezione dei dati nonché delle politiche del titolare del trattamento o del responsabile del trattamento in materia di protezione dei dati personali, compresi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti e alle connesse attività di controllo;
- fornire, se richiesto, un parere in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliarne lo svolgimento;
- cooperare con l'autorità di controllo;
- fungere da punto di contatto per l'autorità di controllo per questioni connesse al trattamento.

1.5 - La procedura di aggiornamento del Piano

La predisposizione e aggiornamento del presente documento è stata curata dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

In prima fase si è proceduto all'analisi delle aree considerate a rischio dalla normativa e, nell'ambito delle stesse, all'individuazione dei processi sensibili. Allo stesso tempo sono state definite le valutazioni dei rischi dei vari processi/procedimenti nonché le relative misure di contrasto ovvero le misure atte a ridurre il rischio stesso.

Il P.T.P.C. viene adottato entro il 31 gennaio di ciascun anno -salvo diverse disposizioni in merito; ad esempio per il 2023 è stato prorogato al 31/03/2023, come da comunicato del Presidente ANAC del 17/01/2023-, prendendo a riferimento il triennio

successivo a scorrimento; il Piano, a sua volta, fa parte di un'apposita Sezione del PIAO.

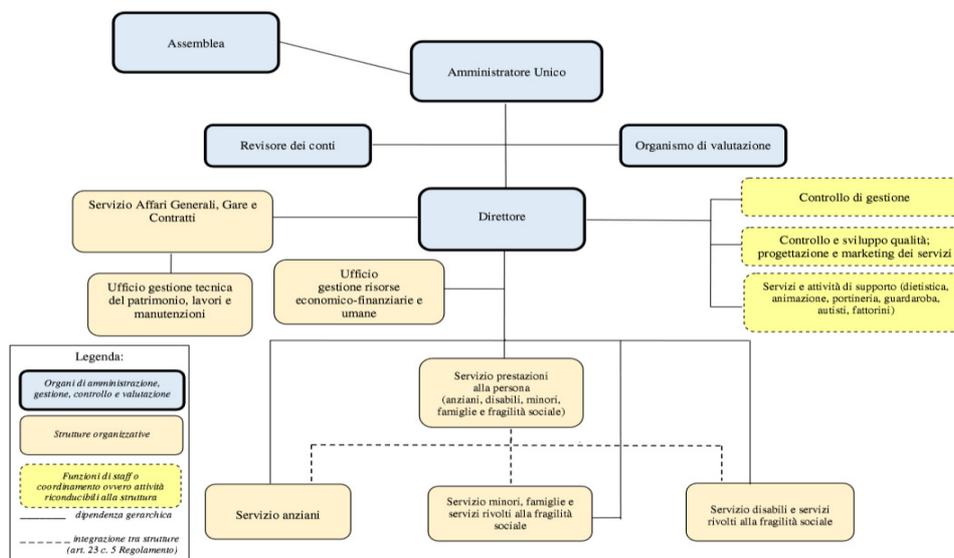
Ai fini degli aggiornamenti annuali, i Responsabili di P.O. trasmettono al Responsabile della prevenzione della corruzione eventuali proposte inerenti al proprio ambito di attività, di norma in occasione della verifica dello stato di avanzamento degli obiettivi assegnati e comunque entro il 30 novembre di ciascun anno. Lo schema preliminare predisposto per l'aggiornamento annuale del P.T.P.C. viene presentato, prima dell'approvazione, ai Responsabili di P.O. ed all'Organismo di Valutazione.

Dopo l'approvazione da parte dell'Amministratore unico, il Piano sarà oggetto di comunicazione all'ANAC mediante apposita pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente. Della pubblicazione è data informazione ai dipendenti e collaboratori mediante apposita circolare informativa e/o comunicazione.

Si precisa che la redazione dell'aggiornamento del presente Piano è stata preceduta da consultazioni sia interne che esterne mediante la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda (con espresso invito a presentare contributi e/o osservazioni tramite apposito modulo)

1.6 Aspetti di natura organizzativa

Il Piano tiene conto della specificità della struttura organizzativa aziendale (si veda organigramma di seguito riportato), la quale sarà oggetto di possibile revisione nell'anno 2023



In base a quanto indicato al punto 2.2 della circolare n. 1 del 25/01/2013 del Dipartimento della Funzione pubblica, si individuano i Referenti per la corruzione nei Responsabili di P.O. e del Dirigente Amministrativo, in modo da estendere l'efficacia delle azioni inserite nel Piano all'interno di tutta l'organizzazione e al fine di consentire al R.P.C.T una effettiva verifica dell'efficace attuazione del Piano. Tramite questo sistema si intende rafforzare il supporto al RPCT in quanto si crea una integrazione di diverse competenze multidisciplinari a favore del predetto responsabile.

I Referenti svolgono attività informativa nei confronti del R.P.C.T, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione nonché eserciti una costante attività di monitoraggio per l'efficace attuazione del piano di prevenzione. I Referenti avanzano proposte al Responsabile del Piano per la definizione del suo contenuto e per le modifiche dello stesso. I Referenti, inoltre, informano il Responsabile dell'anticorruzione sulla corretta applicazione del D.Lgs. 39/2013 e s.m.i.

Sono stati previsti degli incontri di confronto in sede di Coordinamento, al fine di avere il massimo confronto tra il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza e tutti i referenti.

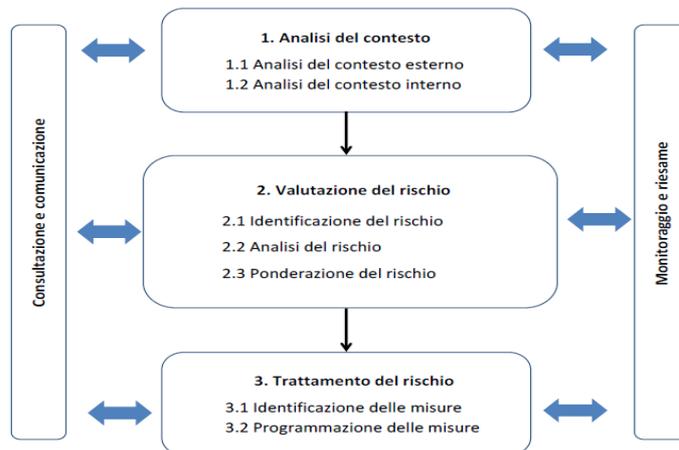
2 – ANALISI DEL CONTESTO INDIVIDUAZIONE DELLE AREE E DEI PROCESSI A RISCHIO

2.1 - Metodologia

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

1. Analisi del contesto
2. Valutazione del Rischio
3. Trattamento del Rischio

Figura 1 – Il processo di gestione del rischio di corruzione



(fonte: PNA 2019)

Gli esiti e gli obiettivi dell'attività svolta sono stati compendati nelle “Tabelle di gestione del rischio” (denominate rispettivamente Tabella A, B, C, D, E, F, G, H,I) allegate al Piano.

2.2.1 Analisi del contesto esterno

Per quanto concerne il contesto nazionale e regionale (a livello “macro”), si rimanda ai dati elaborati dagli Organi Istituzionali a ciò deputati nonché alle rilevazioni di settore e alle cronache dei media.

Analizzando i dati, acquisiti dal sito istituzionale del Comune di Piacenza e riguardanti , all’interno dell’apposita Sezione del PIAO provvisorio (link: <https://trasparenza.comune.piacenza.it/L190/sezione/show/1270498?sort=&idSezione=256205&>), relativi agli episodi criminosi occorsi sul territorio provinciale nell’anno 2022, riportati nella tabella e nel grafico sottostante, si rileva che rimane pressoché stabile, rispetto all’anno passato, il numero complessivo dei procedimenti totali.

D’altro canto, però, si rilevano n. 6 fenomeni relativi ad indagati per fenomeni corruttivi.

Tali dati, probabilmente, riguardano i fatti pubblicati dai giornali nel mese di febbraio 2022, da cui si è appreso dell’esistenza di un’indagine, coordinata dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Piacenza, nell’ambito della quale erano stati arrestati

alcuni amministratori pubblici di comuni della provincia. Suddetta indagine, concernente dei delitti contro la pubblica amministrazione, ha visto coinvolto alcuni enti locali del territorio.

Reati commessi nella provincia di Piacenza negli anni 2016 – 2022	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
N. Procedimenti noti	4.752	4.558	4.621	4325	4354	4651	4901
N. Procedimenti ignoti	9.332	7.446	8.056	7620	4020	2818	2955
Totale fascicoli iscritti	14.084	12.004	12.677	11.945	8374	7469	7856
Totale persone indagate	6.307	5.780	6.349	5.599	5674	5730	5708
Reati commessi da nati in Italia	3.995	3.716	4.031	3.712	3562	3448	3405
Reati commessi da nati all'estero	2.098	1.857	2.169	1.792	1969	2084	2114
Reati commessi da soggetti la cui nazione di nascita non è specificata	214	207	149	95	143	198	189
Totali indagati per il reato di corruzione	0	0	0	0	0	0	6

Nel corso del 2021, inoltre, il GIP di Piacenza ha emesso sentenza di condanna, a seguito dell'indagine denominata "Odysseus", che aveva visto coinvolti sette militari in servizio presso la Caserma dei Carabinieri "Levante", di Piacenza, per reati di traffico e spaccio di sostanze stupefacenti, estorsione, arresti illegali, tortura, lesioni aggravate, peculato, abuso d'ufficio, rivelazioni di segreto d'ufficio e truffa ai danni dello Stato.

I dati riportati, relativi ad accadimenti che si sono verificati nel territorio locale, non si riferiscono all'ASP Città di Piacenza.

2.2.2. Analisi del contesto interno

La *mission* dell'ASP Città di Piacenza è la cura, l'accoglienza, la tutela, l'ascolto delle persone fragili e la pronta risposta all'Amministrazione Comunale nel far fronte in modo professionale e qualificato alle emergenze che coinvolgono le persone più fragili della comunità piacentina.

Negli anni la *mission* di ASP si è tradotta in una serie di ambiti di intervento: anziani non autosufficienti, disabili adulti, minori stranieri non accompagnati, donne fragili, aprendosi anche poi a segmenti della fragilità sociale (psichiatria, carcere) e a nuove

tipologie di utenze (cittadini richiedenti protezione internazionale, servizio territoriale di base) in relazione ai bisogni sociali che il territorio è andato via via manifestando. Inoltre, anche alla luce della modifica dell'oggetto sociale dell'ASP (di cui alla DGR Emilia-Romagna n. 1488 del 02/11/2020) ad Asp è stata conferita la gestione di "Spazio 2" che ha come finalità l'erogazione di servizi a favore dell'aggregazione giovanile.

Il legame con la comunità territoriale piacentina è molto forte sia in relazione alla committenza e ai soggetti istituzionali della rete di cui ASP è un nodo essenziale, sia rispetto ai soggetti della società civile e del terzo settore che sono ospitati presso le strutture dell'azienda e/o attori con i quali essa collabora, sia nel legame con i cittadini, familiari e non degli ospiti dell'ente.

Per una maggiore analisi del contesto interno si rimanda ai documenti programmatici dell'Ente e al precedente punto 1.6.

2.2.3 - La mappatura dei processi

Per mappatura dei processi si intende l'analisi dei processi attuati all'interno dell'Ente al fine di individuare quelli potenzialmente a rischio di corruzione, secondo l'accezione ampia contemplata dalla normativa e dal P.N.A. Questa attività è stata effettuata con riferimento alle strutture organizzative dell'ASP Città di Piacenza, analizzandone preliminarmente attribuzioni e procedimenti di competenza.

La mappatura dei processi è stata effettuata con riferimento alle aree che comprendono i procedimenti e le attività che la normativa e il P.N.A. considerano potenzialmente a rischio per tutte le Amministrazioni (c.d. aree di rischio comuni e obbligatorie) ovvero:

- a) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (fattispecie non presente all'interno dei procedimenti aziendali);
- b) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (fattispecie non presente all'interno dei procedimenti aziendali);
- c) Contratti pubblici;
- d) Acquisizione e gestione del personale;
- e) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- f) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- g) Incarichi e nomine;
- h) Affari legali e contenzioso.

Come si evince dalle tabelle allegate, l'analisi svolta ha consentito di evidenziare specifiche aree di rischio, ulteriori rispetto a quelle prefigurate come tali dalla legge. Le prime otto tabelle di gestione del rischio (Tabelle A, B, C, D, E, F, G, H) sono state, infatti, redatte per ciascuna delle aree di rischio prefigurate come tali dalla legge, la quinta (Tabella I) individua ulteriori ambiti di rischio specifici per l'ASP Città di Piacenza.

3. LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

3.1 - La valutazione del rischio

Per ciascun processo individuato è stata effettuata la valutazione del rischio, attività complessa suddivisa nei seguenti passaggi:

- identificazione,
- analisi,
- ponderazione del rischio.

3.2 - L'identificazione del rischio

I potenziali rischi, intesi come comportamenti prevedibili che evidenzino una devianza dai canoni della legalità, del buon andamento e dell'imparzialità dell'azione amministrativa per il conseguimento di vantaggi privati, sono stati identificati e descritti mediante:

- confronto con il Direttore Generale/Dirigente/ Responsabili di P.O.;
- ricerca di eventuali precedenti giudiziari (penali o di responsabilità amministrativa) e disciplinari che hanno interessato l'amministrazione negli ultimi 5 anni;
- indicazioni tratte dal P.N.A.

I possibili rischi individuati sono sinteticamente descritti nella colonna "TIPOLOGIE RISCHIO" delle predette tabelle.

3.3 - L'analisi del rischio

Per ogni rischio individuato sono stati stimati la probabilità che lo stesso si verifichi e, nel caso, il conseguente impatto per l'Amministrazione. A tal fine ci si è avvalsi degli indici di valutazione della probabilità e dell'impatto riportati nel P.N.A.

Pertanto, la probabilità di accadimento di ciascun rischio è stata valutata prendendo in considerazione le seguenti caratteristiche del corrispondente processo:

- discrezionalità (più è elevata, maggiore è la probabilità di rischio - valori da 1 a 5);
- rilevanza esterna (nessuna: valore 2; se il risultato si rivolge a terzi: valore 5);

- complessità (se il processo coinvolge più amministrazioni il valore aumenta da 1 a 5; più di 3 p.a.: 3; più di 5 p.a.: 5);
- valore economico (rilevanza esclusivamente interna: 1; vantaggi a soggetti esterni ma non di particolare rilievo economico es. borse studio: 3; considerevoli vantaggi a soggetti esterni es. affidamento appalto: 5);
- frazionabilità (se il risultato finale può essere raggiunto anche attraverso una pluralità di operazioni di entità economica ridotta, la probabilità sale; No=1 – Sì=5);
- efficacia dei controlli (la stima della probabilità tiene conto del sistema dei controlli vigente. Per controllo si intende qualunque strumento utilizzato che sia utile per ridurre la probabilità del rischio. Quindi, sia il controllo preventivo che successivo di legittimità e il controllo di gestione, sia altri meccanismi di controllo utilizzati per la stima della probabilità - non rileva la previsione dell'esistenza del controllo ma la sua efficacia in relazione al rischio considerato).

L'impatto è stato considerato sotto il profilo:

- organizzativo (tanto maggiore è la percentuale di personale impiegato nel processo/attività, rispetto al personale complessivo dell'unità organizzativa, tanto maggiore sarà "l'impatto" (fino a circa al 20% del personale=1; fino a circa al 40% del personale=2; fino a circa al 60% del personale=3; fino a circa al 80% del personale=4; fino a circa al 100% del personale=5);
- economico (se negli ultimi cinque anni sono intervenute sentenze di condanna della Corte dei Conti o sentenze di risarcimento per danni alla PA a carico di dipendenti, punti 5. In caso contrario, punti 1);
- reputazionale (se negli ultimi cinque anni sono stati pubblicati su giornali, o sui media in genere, articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi che hanno interessato l'ente, fino ad un massimo di 5 punti per le pubblicazioni nazionali. Altrimenti punti 0);
- organizzativo, economico e sull'immagine (dipende dalla posizione gerarchica ricoperta dal soggetto esposto al rischio. Tanto più è elevata, tanto maggiore è l'indice)

La stima della probabilità e dell'importanza dell'impatto è stata graduata recependo gli indici di valutazione indicati nel PNA, con media aritmetica e arrotondamento ad un decimale.

VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO = Valore frequenza x valore impatto.

Come si evince dalle tabelle allegate, il "Livello di rischio" è dato dal prodotto del valore di "Probabilità" e del valore di "Impatto".

3.4. - La ponderazione del rischio

I rischi sono stati quindi classificati in base al livello numerico assegnato, confrontati e soppesati (c.d. ponderazione del rischio) al fine di individuare le priorità di trattamento, ovvero quelli che richiedono di essere trattati con maggiore urgenza.

I livelli di rischio sono stati graduati come segue:

LIVELLO DI RISCHIO CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO

Maggiore o uguale a 5 BASSO

Maggiore di 5 e minore di 10 MEDIO

Maggiore di 10 e minore di 20 ALTO

Maggiore di 20 e fino a 25 ELEVATO

4-- IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO

La fase di trattamento del rischio consiste nel processo finalizzato a modificare i rischi emersi attraverso l'individuazione di apposite misure di prevenzione e contrasto (anche a seguito della mappatura dei processi), volte a neutralizzare o ridurre il rischio.

Con il termine "misura" si intende ogni intervento organizzativo, iniziativa, azione, o strumento di carattere preventivo ritenuto idoneo a neutralizzare o mitigare il livello di rischio connesso ai processi amministrativi posti in essere dall'Ente. Allo stesso tempo l'implementazione di una misura può comportare l'adozione di azioni preliminari che possono configurarsi esse stesse come "misure" (come ad esempio l'adozione dello stesso PTPCT).

Le misure possono essere classificate in:

- "misure comuni e obbligatorie" (generali): sono misure la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative e devono, pertanto, essere attuate necessariamente nell'amministrazione (in quanto è la stessa normativa a ritenerle comuni a tutte le pubbliche amministrazioni e a prevederne obbligatoriamente l'attuazione a livello di singolo Ente);
- "misure ulteriori" (specifiche): sono misure aggiuntive eventuali individuate autonomamente da ciascuna amministrazione; diventano obbligatorie una volta inserite nel P.T.P.C.T. E' data priorità all'attuazione delle misure obbligatorie rispetto a quelle ulteriori, che devono essere valutate anche in base ai costi stimati, all'impatto sull'organizzazione e al grado di efficacia che si attribuisce alla misura.

Per l'anno 2023 le misure di prevenzione di seguito riportate trovano applicazione con riferimento alle Aree di rischio identificate.

Alcune misure presentano carattere trasversale (misure generali), ossia sono applicabili alla struttura organizzativa dell'ente nel suo complesso, mentre altre sono, per così dire, circoscritte ad alcuni servizi dell'Azienda in quanto ritenute idonee a trattare il rischio insito in specifici settori di attività (misure specifiche).

Di seguito sono illustrate le misure di prevenzione previste per il presente piano. Per facilità di consultazione, dette misure sono elencate con codice "lettera progressiva alfabeto" così da consentire il richiamo sintetico nella relativa colonna delle tabelle di gestione del rischio allegate.

5- LE MISURE DI PREVENZIONE E CONTRASTO

A - ADEMPIMENTI RELATIVI ALLA TRASPARENZA

Ai sensi dell'articolo 43 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i. "All'interno di ogni amministrazione il responsabile per la prevenzione della corruzione, di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, svolge, di norma, le funzioni di Responsabile per la trasparenza, di seguito «Responsabile», e il suo nominativo è indicato nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione. Il responsabile svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione".

A tal proposito si evidenzia che le figure del Responsabile dell'Anticorruzione e del Responsabile della Trasparenza sono state unificate. In particolare l'ASP ha provveduto in tal senso con deliberazione dell'Amministratore unico di ASP Città di Piacenza n. 1 del 26 gennaio 2018.

Normativa di riferimento: D.Lgs. n. 97/2016; D.lgs. n. 33/2013; L. n. 190/2012 art. 1, commi 15, 16, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33 e 34; Capo V della L. n. 241/1990; Intesa Governo, Regioni ed Enti locali sancita dalla Conferenza Unificata 24 luglio 2013; D. Lgs. n. 97/2016; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.).

Azioni da intraprendere: si rimanda al sotto sezione relativa alla trasparenza (sezione II). Il Responsabile della prevenzione per la Corruzione e per la trasparenza, verificherà l'attuazione degli adempimenti inerenti alla trasparenza stessa.

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

Soggetti responsabili: Responsabile della prevenzione per la Corruzione e per la trasparenza- Dirigente Amministrativo - Tutti i Responsabili di P.O. di settore.

B - INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI

Come evidenziato dal Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.2013) l'informatizzazione dei processi rappresenta una misura trasversale di prevenzione e contrasto particolarmente efficace dal momento che consente la tracciabilità dell'intero processo amministrativo, evidenziandone ciascuna fase e le connesse responsabilità.

Riduce il rischio di "blocchi" non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase.

Normativa di riferimento: D.Lgs. 33/2013; DPR 445/2000; D.Lgs. 10/2002; Direttiva Ministero per Innovazione e Tecnologia 9/12/2002; Codice dell'amministrazione digitale; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.)

Azioni intraprese: maggiore diffusione dell'informatizzazione dei processi. Si precisa che per l'anno 2020 era stata prevista l'attivazione della Cartella socio-sanitaria informatizzata. Purtroppo, a causa dell'emergenza Covid19, l'attivazione è stata rimandata negli anni seguenti e si prevede l'avvio per il 2023. Inoltre l'ASP continua ad implementare la gestione delle procedure di gara e dei contratti dei lavori, servizi e forniture dell'Ente mediante l'utilizzo di piattaforme telematiche (attività iniziata dal 2020).

Azioni da intraprendere: si procederà, per il prossimo triennio, con il coinvolgimento delle singole figure di P.O., tenuto conto anche delle risorse finanziarie necessarie e disponibili, ad una progressiva estensione dell'informatizzazione delle procedure a tutti i livelli.

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

Soggetti responsabili: Responsabile della prevenzione per la Corruzione e per la trasparenza Dirigente e Tutti i Responsabili di P.O.

C - ACCESSO TELEMATICO A DATI, DOCUMENTI E PROCEDIMENTI

Rappresenta una misura trasversale particolarmente efficace che consente l'apertura dell'amministrazione verso l'esterno e quindi la diffusione del patrimonio pubblico e il controllo sull'attività da parte dell'utenza. L'Ente si prefigura di implementare il

proprio sistema al fine di favorire l'accesso civico generalizzato atto a soddisfare l'esigenza di trasparenza a favore dei cittadini.

Normativa di riferimento: D.Lgs. n. 33/2013; D.Lgs. 82/2005 art. 1, commi 29 e 30; Legge n. 190/2012; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.); Delibera ANAC n. 1309 del 28,12,2016, Circolare n. 2/2017 del Ministro per la semplificazione e la Pubblica Amministrazione (cd "FOIA").

Azioni intraprese: diffuso l'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti.

Azioni da intraprendere: implementare la quantità e qualità dei dati messi a disposizione del cittadino e i relativi moduli per le istanze. Il Dirigente Amministrativo e i Responsabili di P.O. saranno invitati a relazionare al R.P.C.T. con riguardo all'esistenza di tale strumento nei rispettivi settori e alla possibilità di ampliarne/introdurne l'utilizzo.

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

Soggetti responsabili: Dirigente e Tutti i Responsabili di P.O.

D - MONITORAGGIO TERMINI PROCEDIMENTALI

L'amministrazione ha l'obbligo, ex art. 1, comma 9, lett. d) e comma 28 della L. n. 190/2012 e art. 24, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013, di definire le modalità di monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti. Il controllo del rispetto dei termini dei procedimenti amministrativi è effettuato da ogni Responsabile di Servizio per le attività e processi di competenza.

Normativa di riferimento: art. 2 L.241/1990; L. 35/2012; art. 1, commi 9, lett. d) e 28, legge n. 190/2012; art. 24, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.)

Azioni intraprese: ciascun Dirigente/Responsabile di P.O. ha vigilato affinché i provvedimenti di competenza dei rispettivi servizi siano stati adottati nel rispetto dei termini di conclusione ed esercita il proprio potere sostitutivo nei confronti dei responsabili di procedimento individuati; eventuali ritardi devono essere segnalati al Direttore Generale.

La mancata o tardiva emanazione del provvedimento nei termini costituisce elemento di valutazione della performance individuale, nonché di responsabilità disciplinare e amministrativo-contabile del funzionario inadempiente.

Nei provvedimenti rilasciati in ritardo su istanza di parte deve essere espressamente indicato il termine previsto dalla legge o dal regolamento e quello effettivamente impiegato.

Il sistema di monitoraggio dei termini è esercitato nell'ambito dei controlli di regolarità amministrativa previsti dal Regolamento e dal sistema dei controlli interni previsto dal piano della trasparenza.

Quanto agli obblighi di pubblicazione si rimanda al Programma Triennale per la Trasparenza e Integrità (Sezione II del presente documento).

Azioni da intraprendere: implementare l'attività di analisi dei procedimenti aziendali e delle loro tempistiche al fine di adottare strumenti di misurazione, monitoraggio e controllo in ordine al rispetto delle tempistiche.

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

Soggetti responsabili: Dirigente e Tutti i Responsabili di P.O.

E - FORMAZIONE IN TEMA DI ANTICORRUZIONE

La legge n. 190/2012 prevede che il Responsabile per la prevenzione della corruzione definisca procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio corruttivo. La formazione è una leva fondamentale per la diffusione dei valori finalizzati a diffondere, all'interno dell'organizzazione, comportamenti eticamente e giuridicamente adeguati.

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

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

- Formazione base: formazione erogata a tutto il personale e finalizzata ad una sensibilizzazione generale sulle tematiche dell'etica e della legalità e sui contenuti dei codici di comportamento. Tali corsi sono destinati sia ai Responsabili di P.O., al personale amministrativo nonché al personale socio-assistenziale. Ai nuovi assunti o a chi entra nel settore è garantito il livello di formazione base mediante affiancamento di personale esperto interno (tutoraggio). Si precisa che per l'anno 2023, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili, si provvederà ad organizzare eventuali corsi di approfondimento a favore dei dipendenti di ASP in tema di anticorruzione.

- Formazione tecnica: destinata al Direttore Generale, Dirigente, P.O. e al Personale dell'Ufficio Amministrativo che opera nelle aree con processi classificati dal presente Piano a rischio medio, alto e elevato. Tale formazione verrà impartita mediante appositi corsi o circolari informative anche su tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto.

Il monitoraggio del livello di formazione interno potrà essere realizzato, ad esempio, attraverso questionari da somministrare ai soggetti destinatari al fine di rilevare le conseguenti ulteriori priorità formative e il grado di soddisfazione dei percorsi già avviati.

Si rimanda al PIAO, in fase di elaborazione, a successivi eventuali dettagli/specifiche in materia di formazione sull'Anticorruzione.

Soggetti responsabili: Incaricato di organizzare la formazione in tema di anticorruzione è ciascun Dirigente e/o Responsabile di P.O. con riferimento alla propria Area di competenza, per gli adempimenti relativi al programma della formazione. Dell'avvenuto adempimento viene dato atto in occasione della reportistica annuale.

Ciascun Responsabile di Area è competente per la trasmissione della formazione all'interno al rispettivo settore.

F - CODICE DI COMPORTAMENTO

L'articolo 54 del D.Lgs. 165/2001, ha previsto che il Governo definisse un "Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni" per assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione ed il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico.

Il 16 aprile 2013 è stato emanato il D.P.R. 62/2013 recante il suddetto Codice di comportamento.

Il comma 3 dell'articolo 54 del decreto legislativo 165/2001, dispone che ciascuna amministrazione elabori un proprio Codice di comportamento "con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio del proprio organismo indipendente di valutazione".

L'articolo 54 del D.Lgs. n. 165/2001, come sostituito dall'art. 1, comma 44, della L. 190/2012, dispone che la violazione dei doveri contenuti nei codici di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del Piano di prevenzione della corruzione, è fonte di responsabilità disciplinare. La violazione dei doveri è altresì rilevante ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile ogniqualvolta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di doveri, obblighi, leggi o regolamenti.

ASP Città di Piacenza, con metodologia partecipativa, ha adottato il proprio Codice di Comportamento integrativo con deliberazione del CDA n. 38 del 27/12/2013.

Normativa di riferimento: art. 54 del D.Lgs. n. 165/2001, come sostituito dall'art. 1, comma 44, della L. 190/2012; D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice

di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165"; Intesa tra Governo, Regioni ed Enti locali sancita dalla Conferenza Unificata del 24 luglio 2013; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A) Azioni da intraprendere: si rimanda integralmente alle disposizioni di cui al D.P.R. 62/2013 e al Codice di Comportamento integrativo del ASP Città di Piacenza.

Negli schemi tipo di incarico, contratti, bandi di gara viene sempre inserita la condizione dell'osservanza dei Codici di comportamento per le società aggiudicatrici, per i consulenti o collaboratori esterni a qualsiasi titolo dell'amministrazione, con clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione.

Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal Piano

Soggetti responsabili: Dirigente Amministrativo, i Responsabili di P.O., R.P.C.T. e Ufficio Disciplinare per le incombenze di legge e quelle previste direttamente dal Codice di comportamento.

G- MECCANISMI DI FORMAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI IDONEI A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE

Normativa di riferimento: art. 1 comma 9 della legge n. 190/2012 e s.m.i.

Azioni intraprese:

Nella trattazione e nell'istruttoria degli atti:

- rispettato l'ordine cronologico di protocollo dell'istanza, fatte salve le eventuali eccezioni stabilite da disposizioni legislative/regolamentari;
- per quanto possibile si è proceduto con la standardizzazione e informatizzazione di procedure e provvedimenti che limitano fenomeni potenzialmente corruttivi;
- per consentire a chiunque, anche a coloro che sono estranei alla pubblica amministrazione, di comprendere appieno la portata di tutti i provvedimenti e per consentire a tutti coloro che vi abbiano interesse di esercitare con pienezza il diritto di accesso e di partecipazione, è stata data indicazione a tutti i dipendenti di redigere gli atti in modo chiaro e comprensibile. In generale, per tutti i provvedimenti, lo stile dovrà essere il più possibile semplice e diretto; il linguaggio comprensibile a tutti. È preferibile limitare l'uso di acronimi, abbreviazioni e sigle (se non quelle di uso più comune);
- si è provveduto, laddove possibile e fatto salvo il divieto di aggravio del procedimento, a distinguere l'attività istruttoria e la relativa responsabilità dall'adozione dell'atto finale, in modo tale che, per ogni provvedimento, ove possibile, compatibilmente con la dotazione organica dell'ufficio/servizio, siano coinvolti almeno

due soggetti, l'istruttore proponente ed il firmatario del provvedimento (responsabile di servizio/incaricato di posizione organizzativa/dirigente).

Nella formazione dei provvedimenti, con particolare riguardo agli atti con cui si esercita ampia discrezionalità amministrativa e tecnica:

- in osservanza all'art. 3 della Legge 241/1990, motivare adeguatamente, con precisione, chiarezza e completezza, tutti i provvedimenti di un procedimento. L'onere di motivazione è tanto più esteso quanto più è ampio il margine di discrezionalità. Tutti gli uffici si attengono, per quanto possibile, ad uno stile comune, curando che i provvedimenti conclusivi dei procedimenti riportino, nella premessa, sia il preambolo che la motivazione. Il preambolo è composto dalla descrizione del procedimento svolto, con l'indicazione di tutti gli atti prodotti e di cui si è tenuto conto per arrivare alla decisione finale, in modo da consentire a tutti coloro che vi abbiano interesse di ricostruire il procedimento amministrativo seguito. La motivazione, in particolare, indica i presupposti di fatto e le ragioni giuridiche che hanno determinato la decisione, in relazione alle risultanze dell'istruttoria;

- nei casi previsti dall'art. 6-bis della Legge 241/90, come aggiunto dal comma 41 dell'art. 1 della L.190/2012, 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. La segnalazione del conflitto deve essere scritta e indirizzata al Direttore Generale il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizzi un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa. Egli deve rispondere per iscritto al dipendente che ha effettuato la segnalazione, sollevandolo dall'incarico oppure motivando le ragioni che gli consentono comunque l'espletamento dell'attività e le eventuali condizioni o limiti di azione. Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, lo stesso dovrà essere affidato dal Direttore Generale/Dirigente/Responsabile di P.O. ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il Direttore Generale/Dirigente/Responsabile di P.O. dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento. Qualora il conflitto riguardi il Direttore Generale/Dirigente/Responsabile di P.O., a valutare le iniziative da assumere sarà il Responsabile per la prevenzione della corruzione. Nel caso in cui il conflitto di interessi riguardi un collaboratore a qualsiasi titolo, questi ne darà comunicazione al Direttore Generale/Dirigente/Responsabile di P.O. dell'ufficio committente l'incarico. Gli eventuali casi e le soluzioni adottate dovranno essere evidenziate annualmente in

occasione della reportistica finale relativa al P.D.O. dandone comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione.

Per facilitare i rapporti tra i cittadini e l'Azienda, sul sito istituzionale dell'Ente vengono pubblicati i moduli di presentazione di istanze, richieste e ogni altro atto di impulso del procedimento, con l'elenco degli atti da produrre e/o da allegare all'istanza. In mancanza di ciò, vengono consegnati i moduli a chi ne fa relativa richiesta.

Nell'attività contrattuale:

- è stato rispettato il divieto di frazionamento o di innalzamento artificioso dell'importo contrattuale;
- sono stati maggiormente consolidati le modalità di acquisto mediante CONSIP e/o del mercato elettronico della pubblica amministrazione e/o degli altri mercati elettronici (ad esempio Mercato elettronico del Comune di Piacenza), nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa. In particolare l'Ente è dotato di una piattaforma telematica che gestisce l'elenco degli operatori economici (Albo Fornitori) e le relative procedure di affidamenti. Tale piattaforma permette di tracciare ogni singola procedura avviata dal personale dell'Ufficio Gare (al di fuori di quelle per le quali la normativa in vigore obbliga il ricorso ad alte piattaforme);
- si assicura il confronto concorrenziale, definendo requisiti di partecipazione alle gare, e di valutazione delle offerte, chiari ed adeguati;
- nelle procedure di gara, ovvero di selezione concorsuale o comparativa, è individuato, qualora possibile, un soggetto terzo, con funzioni di segretario verbalizzante "testimone", diverso da coloro che assumono le decisioni sulla procedura e secondo un criterio di rotazione;
- con specifico riguardo alle procedure negoziate, affidamenti diretti o comunque sotto soglia comunitaria, vengono predeterminati nella determina a contrarre i criteri che saranno utilizzati / utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare.
- Utilizzo di sistemi informatizzati per l'individuazione degli operatori da consultare/invitare;
- Previsione di procedure interne per la verifica del rispetto del principio di rotazione degli operatori economici presenti negli elenchi della stazione appaltante (tra cui l'utilizzo di un'apposita funzione all'interno della piattaforma Appalti e Gare);
- Apposito "alert" inserito all'interno della piattaforma Appalti e Gare di segnalare eventuali affidamenti ripetuti nel tempo per la categoria e fascia di riferimento (nell'arco di 3 anni);

- Verifica da parte dell'Ufficio Gare/Ufficio Tecnico della possibilità di accorpate le procedure di acquisizione di forniture, di affidamento dei servizi o di esecuzione dei lavori omogenei;
 - Utilizzo di elenchi aperti di operatori economici con applicazione del principio della rotazione, previa fissazione di criteri generali per l'iscrizione (si veda "regolamento per l'istituzione dell'elenco operatori economici dell'ASP Città di Piacenza per l'affidamento di lavori, servizi e forniture di valore inferiore alle soglie comunitarie", approvato con deliberazione dell'Amministratore unico n. 2 del 4/02/2022);
 - vigilare sull'esecuzione dei contratti di appalto/affidamento di lavori, forniture e servizi, ivi compresi i contratti d'opera professionale e sull'esecuzione dei contratti relativi alla gestione dei servizi pubblici locali, con applicazione, se del caso, delle penali, delle clausole risolutive e con la proposizione dell'azione per inadempimento e/o per danno.
 - I componenti delle commissioni di gara e di concorso devono rendere, all'atto dell'accettazione della nomina, dichiarazione di non trovarsi in rapporti di parentela e/o di lavoro e/o professionali con i partecipanti alla gara o al concorso, con gli Amministratori, con il Direttore Generale/Dirigente/ Responsabile di P.O o dipendenti interessati alla gara o al concorso e loro parenti od affini entro il secondo grado o comunque in qualsiasi conflitto di interesse;
 - Per il conferimento di incarichi di patrocinio/mandato difensivo a legali esterni, è stato approvato apposito avviso finalizzato alla costituzione di un elenco di avvocati, sempre aperto, dal quale eventualmente attingere. L'avviso è reperibile sul sito dell'ASP al link diretto <http://www.asp-piacenza.it/sottolivello.php?idsa=325&idam=&idbox=103&idvocebox=424> (approvato con determinazione dirigenziale n. 196 del 27/07/2020);
 - Sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, benefici e vantaggi economici di qualunque genere sono fattispecie non presenti all'interno dei procedimenti aziendali.
 - I concorsi e le procedure selettive del personale si svolgono secondo le prescrizioni del D.Lgs.165/2001 e s.m.i. e del relativo regolamento aziendale. Ogni provvedimento relativo a concorsi e procedure selettive è pubblicato sul sito istituzionale dell'ente nella sezione "amministrazione trasparente" nonché è data la relativa pubblicità secondo le prescrizioni per legge.
- Nel conferimento, a soggetti esterni, degli incarichi individuali di collaborazione autonoma di natura occasionale o coordinata e continuativa, il responsabile deve rendere la dichiarazione con la quale attesta la carenza di professionalità interne e motiva la ricerca verso l'esterno di suddette professionalità.

Misure comuni a tutti i livelli di rischio individuati dal Piano

Soggetti responsabili: il Direttore Generale/Dirigente/ Responsabile di P.O – tutti i dipendenti

H - INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI DIRIGENZIALI E INCARICHI AMMINISTRATIVI DI VERTICE

Normativa di riferimento: D. Lgs. 39/2013; Intesa tra Governo, Regioni ed Enti locali sancita dalla Conferenza Unificata del 24 luglio 2013; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.); art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001; determinazione Anac n. 833/2016.

Azioni da intraprendere: Autocertificazione da parte del competente Dirigente/ Responsabile di P.O all'atto del conferimento dell'incarico circa l'insussistenza delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal decreto e dichiarazione annuale nel corso dell'incarico sulla insussistenza delle cause di incompatibilità.

Il Responsabile del Servizio Personale cura l'acquisizione annuale delle autocertificazioni. Sono volte verifiche a campione in ordine alla veridicità delle autocertificazioni.

Misura comune ai seguenti incarichi: Direttore Generale /Dirigente/ Responsabile di P.O

Soggetti responsabili: Direttore Generale /Dirigente/ Responsabile di P.O

I - INCARICHI D'UFFICIO, ATTIVITÀ ED INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI VIETATI AI DIPENDENTI

L'articolo 53, comma 3-bis, del d.lgs. n. 165/2001 prevede che "...con appositi regolamenti emanati su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con i Ministri interessati, ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, sono individuati, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2".

Normativa di riferimento: art. 53, comma 3-bis, D.Lgs n. 165/2001; art. 1, comma 58-bis, legge n. 662/1996; Intesa tra Governo, Regioni ed Enti locali sancita dalla Conferenza Unificata del 24 luglio 2013; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.)

Azioni intraprese: verifica continua circa la corrispondenza dei regolamenti e delle direttive/disposizioni operative dell'Azienda con la normativa sopra citata.

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

Azioni da intraprendere: adozione di regolamento disciplinante gli incarichi extra-istituzionali

Soggetti responsabili: Direttore Generale/ Responsabile di P.O Ufficio Risorse umane

L - FORMAZIONE DI COMMISSIONI E ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI

L'articolo 35-bis del D.Lgs n.165/2001, introdotto dalla legge n. 190/2012 prevede che, al fine di prevenire il fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici "Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;

b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere".

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

Azioni intraprese: obbligo di autocertificazione circa l'assenza delle cause ostative indicate dalla normativa citata per: a) membri commissione giudicatrice (art 77 D.Lgs. n. 50/2016); b) responsabili dei processi operanti nelle aree di rischio individuate dal presente Piano. I curricula e gli allegati dei soggetti di cui al punto a) vengono pubblicati ai sensi dell'art. 29 del D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.

Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal Piano

Soggetti responsabili: Direttore Generale /Dirigente/ Responsabile di P.O

M- DIVIETO DI SVOLGERE ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE)

L'articolo 53, comma 16-ter, del D.Lgs. n. 165/2001 prevede che: "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono

svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, 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 di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti”.

Il rischio è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose, sfruttare a proprio fine la sua posizione ed il suo potere all'interno dell'amministrazione, per poi ottenere contratti di lavoro/collaborazione presso imprese o privati con cui entra in contatto.

Normativa di riferimento: art. 53, comma 16-ter, D.Lgs. n. 165/2001; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.)

Azioni intraprese: Attività di sensibilizzazione a favore dei dipendenti in tema di pantouflage. Inoltre, nelle procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi è fatto obbligo per i partecipanti di attestare l'assenza di rapporti di collaborazione/lavoro dipendente con i soggetti indicati all'art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. n. 165/2001.

Azioni da intraprendere: all'atto di cessazione dal servizio viene consegnata all'interessato apposita informativa riguardante il divieto in oggetto;

- Negli atti di assunzione del personale, prevedere l'inserimento di apposite clausole che prevedono specificamente il divieto di pantouflage.

-Al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, prevedere la sottoscrizione di una dichiarazione con cui il dipendente si impegna al rispetto del divieto di pantouflage allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma

Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal Piano

Soggetti responsabili: Direttore Generale /Dirigente/ Responsabile di P.O per gli affidamenti di competenza.

N - TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE ILLECITI (WHISTLEBLOWING)

Rischi di illecito o negligenza di cui si è venuti a conoscenza. La tutela dell'anonimato non è sinonimo di accettazione di segnalazione anonima. La misura di tutela introdotta dalla norma si riferisce al caso della segnalazione proveniente da dipendenti.

Normativa di riferimento: art. 54 bis D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.); determinazione ANAC n. 6 del 28.04.2015.

Azioni intraprese: Come previsto nel PTPCT 2017-2019, nel 2018, è stata introdotta una procedura interna per la segnalazione degli illeciti. In particolare sono accordate al dipendente che segnala illeciti la tutela dell'anonimato; il divieto di discriminazione e l'esclusione della denuncia dal diritto di accesso fatta esclusione per le ipotesi previste della normativa vigente. La segnalazione si configura essenzialmente come uno strumento preventivo dal momento che la sua funzione primaria è quella di portare all'attenzione i possibili eventi illeciti e renderli individuabili e riconoscibili. Resta fermo che l'amministrazione potrà prendere in considerazione anche segnalazioni anonime, ove queste si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, siano cioè tali da far emergere fatti e situazioni relazionabili a contesti determinati (es: indicazioni di nominativi o qualifiche particolari, menzione di uffici specifici, procedimenti o eventi particolari...). Le disposizioni a tutela dell'anonimato e di esclusione dell'accesso documentale non operano nei casi in cui, in virtù di disposizioni di legge, l'anonimato non può essere opposto, ad esempio indagini penali, tributarie, ispezioni .

Azioni da intraprendere: Incentivare iniziative informative volte a promuovere, tra il personale dell'Ente e i collaboratori, l'attività di *whistleblowing*.

Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal Piano

Soggetti responsabili: competenti a ricevere le segnalazioni sono il Responsabile della prevenzione della Corruzione e della trasparenza.

O - PATTI DI LEGALITA' E DI INTEGRITÀ

L'articolo 1 comma 17 della legge 190/2012 e s.m.i. stabilisce che le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara.

L'A.V.C.P.(ora Anac) con determinazione n. 4 del 2012 si è pronunciata circa la legittimità di prescrivere l'inserimento di clausole contrattuali che impongono obblighi in materia di contrasto delle infiltrazioni criminali negli appalti nell'ambito di protocolli di legalità/patti di integrità. Nella predetta determinazione l'AVCP (ora ANAC) precisa che "mediante l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta, infatti, l'impresa concorrente accetta, in realtà, regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in

caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali, della estromissione dalla gara (cfr. Cons. St., sez. VI, 8 maggio 2012, n. 2657; Cons.St., 9 settembre 2011, n. 5066)."

Azioni da intraprendere: in tema di appalti pubblici, si valuterà la possibilità di aderire ad apposito Protocollo di legalità promosso dalla Prefettura di Piacenza.

Soggetti responsabili: Direttore Generale /Dirigente/ Responsabili di P.O interessati alle procedure di affidamento.

P - ROTAZIONE DEL PERSONALE

L'Ente intende adeguare il proprio ordinamento alle previsioni di cui all'art. 16 comma 1 lett. I-quater del D.Lgs. 165/2001, in modo da assicurare la prevenzione della corruzione mediante la tutela anticipata.

In particolare la rotazione (alternanza) riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione. La rotazione, pertanto, allontana il privilegio o la consuetudine e la prassi, che possono finire per favorire coloro che sono capaci di intessere relazioni con i dipendenti e dirigenti inamovibilmente inseriti in un certo ruolo, a discapito di altri.

La rotazione del personale viene adottata, tenendo conto della struttura organizzativa dell'ASP, nell'ambito delle possibilità dettate dalla dotazione organica, come misura specifica per il livello di rischio classificato dal presente piano come "elevato" e dovrà avvenire secondo i seguenti criteri:

- nell'ipotesi in cui ricorra il livello di rischio "elevato" per coloro i quali ricoprono funzioni di Dirigente, P.O. nonché personale dei servizi socio-assistenziali erogati dall'Azienda a cui è attribuita una specifica funzione;
- nel termine massimo di due mandati amministrativi a decorrere dalla scadenza dell'incarico in corso;
- tenendo conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni da svolgere in modo da salvaguardare il buon andamento, la continuità e professionalità della gestione amministrativa e dei servizi erogati dall'Ente.

Normativa di riferimento: articolo 1, commi 4 lett. e), 5 lett. b), 10 lett. b) della legge 190/2012; art. 16, comma 1, lett. I-quater, del D.lgs 165/2001; Intesa tra Governo, Regioni ed Enti locali sancita dalla Conferenza Unificata nella seduta del 24 luglio 2013; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.).

Azioni da intraprendere: Nel 2019 è stata effettuata la rotazione dei R.A.A. (Responsabili Attività Assistenziali) dei vari servizi erogati dall'Ente. Già a partire dal

2020 si è proceduto altresì con la rotazione degli OSS da un nucleo ad un altro; procedura che proseguirà, compatibilmente con le esigenze di servizio, anche per i prossimi anni. La rotazione è effettuata secondo una procedura predefinita ispirata a criteri oggettivi ed imparziali. Inoltre, nei vari servizi e uffici dell'Azienda, si implementeranno metodologie che possano favorire una maggiore condivisione delle attività fra gli operatori, evitando l'isolamento di alcune mansioni e curando, al tempo stesso, la trasparenza interna dell'attività stessa.

Si demanda al PIAO eventuali ulteriori azioni da intraprendere.

Soggetti responsabili: Direttore Generale /Dirigente/ Responsabili di P.O.

Q - AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE

Nell'ambito della strategia di prevenzione e contrasto della corruzione è particolarmente importante la comunicazione e diffusione delle strategie di prevenzione adottate mediante il PTCP, il coinvolgimento e l'ascolto dell'utenza. A tal fine una prima azione consiste nel diffondere i contenuti del Piano mediante pubblicazione nel sito web istituzionale per la consultazione on line da parte di soggetti portatori di interessi, sia singoli individui che organismi collettivi ed eventuali loro osservazioni.

Normativa di riferimento: Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.).

Azioni intraprese: pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente del Piano Triennale della prevenzione della Corruzione 2022-2024 per eventuali osservazioni in ordine all'aggiornamento dello stesso per il successivo triennio di riferimento (si veda sopra).

Soggetti responsabili: Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

R - MONITORAGGIO SUI MODELLI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE IN ENTI PUBBLICI VIGILATI ED ENTI DI DIRITTO PRIVATO IN CONTROLLO PUBBLICO PARTECIPATI

ASP Città di Piacenza è un ente gestore e pertanto rientra tra gli enti vigilati.

Al fine di dare attuazione alle norme contenute nella L. n. 190/2012, gli enti pubblici vigilati dal Comune e gli enti di diritto privato in controllo pubblico ai quali partecipa il Comune, sono tenuti ad introdurre adeguate misure organizzative e gestionali. Gli enti controllati devono nominare un responsabile per l'attuazione dei propri Piani di prevenzione della corruzione.

Tale responsabile deve vigilare sull'attuazione delle disposizioni di cui all'art. 53 c.16-ter del D.Lgs.165/2001 affinché non si verifichino casi di pantouflage riferiti a ex dipendenti del Comune.

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

Azioni da intraprendere: adozione del Piano anticorruzione e trasparenza, nomina del RPCT

Soggetti responsabili: Amministratore unico/R.P.C.T

6 - IL MONITORAGGIO, IL RIESAME E LE AZIONI DI RISPOSTA

La gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio finalizzata alla verifica continua dell'efficacia delle misure di prevenzione adottate e, quindi, alla successiva messa in atto di eventuali ulteriori strategie di prevenzione.

Il monitoraggio periodico del piano dell'ente spetta:

- al Responsabile per la prevenzione della corruzione e Trasparenza che cura la relazione annuale;
- al Dirigente amministrativo;
- ai Responsabili di P.O;
- all'O.I.V.

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

La relazione contiene:

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

Le misure di prevenzione di cui al presente Piano costituiscono obiettivi del piano della performance e le verifiche dell'avvenuto adempimento avverranno in occasione della relativa reportistica finale.

Attività differente, ma allo stesso tempo collegata con il monitoraggio, è il riesame periodico volto a valutare il funzionamento del sistema di prevenzione della corruzione nel suo complesso, in un'ottica più ampia. In particolare il riesame può contribuire a modificare ed implementare il sistema di gestione del rischio attraverso la considerazione di ulteriori elementi tratti dalla fase di monitoraggio.

Azioni da intraprendere: effettuare un riesame periodico almeno semestrale del funzionamento delle misure descritte nel presente piano. Il riesame è effettuato dal RPCT, Dirigente amministrativo e P.O.

7 - LE RESPONSABILITÀ

L'articolo 1 della legge n. 190/2012 stabilisce:

- al comma 8 che “L'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione. L'organo di indirizzo adotta il Piano triennale per la prevenzione della corruzione su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno e ne cura la trasmissione all'Autorità nazionale anticorruzione. Negli enti locali il piano è approvato dalla giunta. L'attività di elaborazione del piano non può essere affidata a soggetti estranei all'amministrazione. Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, entro lo stesso termine, definisce procedure appropriate per selezionare e formare, ai sensi del comma 10, i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione. Le attività a rischio di corruzione devono essere svolte, ove possibile, dal personale di cui al comma 11”;
- al comma 12 che, in caso di commissione all'interno dell'amministrazione di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il R.P.C. risponde per responsabilità dirigenziale, sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo provi di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano triennale di prevenzione della corruzione e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza dello stesso, nonché di aver osservato le prescrizioni di cui ai c. 9 e 10 del medesimo articolo 1;
- al comma 14, “In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il responsabile individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano. La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare. Entro il 15 dicembre di ogni anno, il dirigente individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo trasmette all'organismo indipendente di valutazione e all'organo di indirizzo dell'amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività

svolta e la pubblica nel sito web dell'amministrazione. Nei casi in cui l'organo di indirizzo lo richieda o qualora il dirigente responsabile lo ritenga opportuno, quest'ultimo riferisce sull'attività”.

Specifiche corrispondenti responsabilità sono previste a carico del Responsabile della Corruzione e della trasparenza/dirigenti con riferimento agli obblighi posti dalla normativa in materia di trasparenza. In particolare:

- l'articolo 1, comma 33, della legge n. 190 del 2012 stabilisce che la mancata o incompleta pubblicazione, da parte delle pubbliche amministrazioni, delle informazioni di cui al comma 31 costituisce violazione degli standard qualitativi ed economici ai sensi dell'articolo 1, comma 1, del d.lgs. n. 198 del 2009 e va valutata come responsabilità dirigenziale ai sensi dell'articolo 21 del d.lgs. n. 165 del 2001. Eventuali ritardi nell'aggiornamento dei contenuti sugli strumenti informatici sono sanzionati a carico dei responsabili del servizio.

- l'articolo 46, comma 1, del decreto legislativo n. 33 del 2013 prevede che “L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente e il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso civico, al di fuori delle ipotesi previste dall'articolo 5-bis, costituiscono elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione e sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili”.

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione del presente P.T.P.C. devono essere rispettate da tutti i dipendenti, compresi in tale accezione anche i dirigenti. L'articolo 1, comma 14, della legge n. 190 del 2012 dispone infatti che “La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare”.

Nel caso dei Dirigenti a detta responsabilità disciplinare si aggiunge quella dirigenziale.

SEZIONE II

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'DELL'ASP CITTA' DI PIACENZA 2023-2025

Premessa

Il decreto legislativo n. 150/2009 ha introdotto il concetto di trasparenza intesa “come accessibilità totale, anche attraverso lo strumento delle pubblicazioni sui siti

istituzionali delle amministrazioni pubbliche delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati delle attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.”

In esecuzione della suddetta normativa l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona “Città di Piacenza” provvede alla redazione della presente sezione per la Trasparenza e l'integrità prendendo come riferimento le indicazioni operative contenute nella Delibera CIVIT n.105/2010, della Deliberazione ANAC n. 1310/2016 e dell'ultimo PNA, al fine di rendere accessibili i propri compiti, la propria organizzazione, gli obiettivi strategici, i sistemi di misurazione e valutazione della Performance.

Tuttavia la pubblicazione on line delle informazioni deve rispettare alcuni limiti posti in particolare dalle normative in materia di dati personali. L'allora CIVIT, il Garante per la protezione dei dati personali ed ANAC evidenziano come i dati da pubblicare si basano su precisi obblighi normativi, in parte previsti dal D. Lgs. n. 150/2009, dal D. lgs 33/2013 ed in parte da altre normative vigenti.

Viene richiamato il principio di proporzionalità volto a garantire che i dati pubblicati, il modo e i tempi di pubblicazione siano pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge.

In ogni caso, la trasparenza dell'azione amministrativa rimane la misura cardine dell'intero sistema anticorruzione delineato dal legislatore con la legge n. 190/2010 e s.m.i. Inoltre il Decreto legislativo n. 33/2013, all'art. 1 recita che: “La trasparenza è intesa 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.

La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

Le disposizioni del presente decreto, nonché le norme di attuazione adottate ai sensi dell'articolo 48, integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione e costituiscono altresì esercizio della funzione di coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale, di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera r), della Costituzione”.

Obiettivi di ASP in materia di trasparenza

Costituiscono obiettivi strategici di ASP in materia di trasparenza e accesso civico, anche per il periodo 2023-2025, i seguenti obiettivi:

- a) implementazione della qualità e quantità dei dati presenti nella sezione “Amministrazione trasparente” del sito web dell’Azienda, anche a seguito di revisione del suddetto sito web;
- b) individuazione di una struttura e/o Ufficio a supporto del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza in ordine all’assolvimento degli obblighi di trasparenza;
- c) miglioramento delle competenze in merito alla normativa sulla trasparenza degli Uffici Amministrativi;
- d) implementazione e miglioramento del sistema di monitoraggio dei dati pubblicati e resi disponibili sul sito dell’Ente;
- e) promozione dell’esercizio del diritto di accesso civico.

Sistema di controllo sull’attuazione degli obblighi di trasparenza

Il Responsabile per la trasparenza svolge periodici controlli sull’effettiva attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente da parte dei Responsabili di servizio, predisponendo apposite segnalazioni in caso di riscontrato mancato o ritardato adempimento.

Tale controllo sarà attuato:

- nell’ambito dell’attività di monitoraggio del Piano triennale di prevenzione della corruzione;
- attraverso eventuali controlli a campione a verifica dell’aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- attraverso il controllo effettuato in merito alle segnalazioni con cui viene esercitato l’accesso civico (art. 5 D.Lgs 33/2013).

La tutela della privacy

La pubblicazione sul sito istituzionale di ASP di una serie d'informazioni provenienti dai diversi Uffici e/o Servizi, evidenzia la necessità di prevedere forme accurate di controllo sull'esattezza, pertinenza e adeguatezza dei dati medesimi. L'attività di controllo è affidata al Responsabile per la trasparenza, al Titolare del trattamento dei dati personali nonché ai Responsabili di servizio. In particolare, quest'ultimi dispongono la pubblicazione dei dati o detengono, per competenza, i medesimi dati.

L'accesso civico

L'istituto di accesso agli atti permette ad ogni cittadino e/o portatore di interessi a ricevere informazioni comprensibili, chiare e complete sull'attività della pubblica amministrazione.

Oltre all'accesso agli atti di cui alla Legge n. 15/2005, è disciplinato anche l'accesso civico, che si estrinseca secondo le seguenti modalità:

1. il diritto di accesso civico "comune" di cui al D. Lgs. n. 33/2013, in base al quale tutti "i documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente devono essere resi accessibili all'accesso civico".

La richiesta di accesso civico, non soggetta ad alcuna limitazione soggettiva, è gratuita e deve essere presentata al responsabile della trasparenza. Entro trenta giorni dalla richiesta, la pubblica amministrazione è tenuta a pubblicare sul proprio sito web istituzionale l'informazione, il documento o il dato richiesto e lo deve trasmettere al richiedente o comunicare il collegamento ipertestuale delle notizie richieste, nel caso in cui la notizia richiesta sia stata già pubblicata.

2. il diritto di accesso civico c.d. generalizzato, introdotto dall'art. 6 del D. Lgs. n. 97/2016, consistente in un diritto di accesso civico che richiama il Freedom of Information Act (FOIA) degli ordinamenti giuridici di matrice anglosassone. In particolare con tale strumento si instaura un sistema generale di pubblicità che assicura a tutti un ampio accesso alle informazioni detenute dagli enti pubblici, ulteriore rispetto a quello oggetto di pubblicazione obbligatoria, fatta eccezione per un elenco tassativo di atti sottoposti a regime di riservatezza o nel caso in cui trattasi di atti l'accesso ai quali possa ledere interessi pubblici o privati.

In merito al registro degli accessi di qualsiasi tipo, si prevede l'istituzione di un apposito registro.

Modalità di pubblicazione e strutture competenti

In attuazione dei diversi obblighi normativi si è scelto di pubblicare i dati richiesti con modalità informatica sul sito www.asp-piacenza.it nel modo seguente, con a fianco indicato l'Ufficio competente incaricato di predisporre e aggiornare i documenti da inviare al Responsabile della gestione e aggiornamento del sito istituzionale

Dati	Sezione sito dove sono	Servizio/Ufficio	Data prevista
Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e il relativo stato di attuazione (2023-2025) Art. 11 c. 8 lett. a) del D.lgs n. 150/2009 (facente poi parte del PIAO)	Trasparenza, valutazione e merito /organizzazione e procedimenti	Direzione Generale	31/03/2023
Piano integrato delle attività	Trasparenza	Direzione Generale	30/05/2023
Piano programmatico degli Obiettivi	Trasparenza, valutazione e merito / personale	Direzione Generale	Comunicazione tempestiva (in sede di approvazione del Bilancio Preventivo)
Nominativo e curriculum Organismo indipendente di valutazione	NON SOGGETTI IN BASE A PARERE CIVIT		
Curricula dei dirigenti e dei titolari di posizione organizzativa	Trasparenza, valutazione merito / incarichi e consulenze	Ufficio Gestione Risorse Economico-Finanziarie ed Umane	Tempestivo - 30/04/2023
Retribuzioni dei	Trasparenza,	Ufficio Gestione	Tempestivo -

dirigenti, con specifica evidenza sulle componenti variabili della retribuzione e Art. 11 c. 8 lett. g) del D. lgs n. 150/2009 delle componenti legate alla valutazione di risultato	valutazione merito / incarichi consulenze	e	Risorse Economico-Finanziarie ed Umane	30/04/2023
Curricula, retribuzioni, compensi ed indennità di coloro che rivestono incarichi di indirizzo politico	Trasparenza, valutazione merito / incarichi consulenze	e	Ufficio Gestione Risorse Economico-Finanziarie ed Umane	Tempestivo - 30/04/2023
Incarichi retribuiti e non retribuiti, conferiti ai dipendenti pubblici e a soggetti privati	Trasparenza, valutazione merito / incarichi consulenze	e	Ufficio Gestione Risorse Economico-Finanziarie ed Umane	Entro 90 giorni dal conferimento
Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa certificata da organi di controllo, nonché le informazioni richieste dal Ministero dell'Economia e delle Finanze	Trasparenza, valutazione merito / incarichi e consulenze	e	Ufficio Gestione Risorse Economico-Finanziarie ed Umane	Tempestivo e comunque entro 60 giorni dall'invio della comunicazione ad Aran Agenzia

Codice disciplinare	Trasparenza, valutazione merito / personale e	Ufficio Gestione Risorse Economico-Finanziarie ed Umane	Entro 15 giorni dall'eventuale modifica
Tassi di assenza e maggior presenza del personale	Trasparenza, valutazione merito / personale e	Ufficio Gestione Risorse Economico-Finanziarie ed Umane	Report trimestrali da pubblicarsi entro 90 giorni dalla chiusura del trimestre
Elenco delle tipologie di procedimento svolte da ciascun ufficio, il termine per la conclusione di ciascun procedimento ed ogni altro termine procedimentale, il nome del responsabile e l'unità organizzativa responsabile dell'istruttoria e di ogni altro adempimento procedimentale	Trasparenza, valutazione merito / organizzazione e procedimenti e	Direzione Generale	30/06/2023
Elenco completo delle caselle di posta elettronica istituzionali attive, specificando se trattasi di posta elettronica	Contatti PEC - Posta Elettronica Certificata	Ufficio Generali Affari	Comunicazione tempestiva

certificata			
Bandi di gara	Bandi d'asta, concorsi, selezioni, esiti di gare/ gare di appalto	Servizio Affari Generali, Gare e Contratti	Tempestivamente/in concomitanza con la data di inizio pubblicazione
Bandi di concorso	Bandi d'asta, concorsi, selezioni, esiti di gare/ concorsi	Ufficio Gestione Risorse Economico-Finanziarie ed Umane - Servizio Affari Generali, Gare e Contratti	Tempestivamente/in concomitanza con la data di inizio pubblicazione
Indicatori dei tempi medi di pagamento relative agli acquisti di beni e servizi	Trasparenza, valutazione merito / gestione economico-finanziaria	Ufficio Gestione Risorse Economico-Finanziarie ed Umane	Entro 31/12/2023

Sono inoltre pubblicati i dati relativi a:

- Bilanci dell'Azienda;
- Delibere e determinazioni;
- Atti costitutivi e statutari;
- Regolamenti aziendali.

Posta elettronica certificata (PEC)

L'Azienda è dotata del servizio di Posta Elettronica Certificata e la casella istituzionale; in conformità alle previsioni di legge (art. 34 L. 69/2009) questa è pubblicizzata sulla *home page*.

Già a far tempo dall'anno 2012 si è sviluppato l'utilizzo di tale strumento per l'invio e la ricezione della posta istituzionale (tramite apposito gestionale che interagisce con il Protocollo telematico dell'Azienda).

Implementazione dei contenuti della sezione "Amministrazione trasparente"

Il miglioramento dei contenuti della sezione Amministrazione trasparente, in termini di completezza e, nel contempo, di qualità e tempestivo aggiornamento dei dati, dei documenti e delle informazioni costituisce una prerogativa di ASP per la trasparenza anche per il periodo 2023-2025. A tal riguardo si intende proseguire con le azioni intraprese nei precedenti anni e nello specifico:

- puntuale monitoraggio e miglioramento della qualità dei dati della sezione Amministrazione trasparente, con il coinvolgimento del Dirigente, dei Responsabili di Servizio e dei funzionari preposti a tale compito;
- miglioramento dell'interfaccia grafica del sito web dell'Azienda che permetta un facile ed intellegibile accesso a dati e informazioni riguardo ai servizi erogati.

ALLEGATI: Allegato 1 – Tabelle Gestione rischio A, B, C, D, E, F, G, H, I

Allegato 1

GESTIONE DEL RISCHIO - TABELLA A

PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO

STRUTTURA RESPONSABILE	PROCESSO	TIPOLOGIE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO RISCHIO	PONDERAZIONE RISCHIO	MISURE ESISTENTI	MISURE DA REALIZZARE		
								2023	2024	2025

ASP NON GESTISCE NE' CONCESSIONI NE' AUTORIZZAZIONI

GESTIONE DEL RISCHIO - TABELLA B

**PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO
DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO**

STRUTTURA RESPONSABILE	PROCESSO	TIPOLOGIE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO RISCHIO	PONDERAZIONE RISCHIO	MISURE ESISTENTI	MISURE DA REALIZZARE		
								2023	2024	2025

ASP NON GESTISCE NE' CONCESSIONI NE' AUTORIZZAZIONI

GESTIONE DEL RISCHIO - TABELLA C

CONTRATTI PUBBLICI

STRUTTURA RESPONSABILE	PROCESSO	TIPOLOGIE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO RISCHIO	PONDERAZIONE RISCHIO	MISURE ESISTENTI	MISURE DA REALIZZARE (ULTERIORI)		
								2023	2024	2025
AREA AMMINISTRATIVA	affidamenti di lavori, servizi forniture mediante procedure aperte o ristrette	violazione nome in materia di procedure ad evidenza pubblica; utilizzo distorto dell'elenco ditte da invitare; accordi collusivi tra imprese partecipanti ad una gara volti a manipolare gli esiti; definizione di requisiti di partecipazione ad hoc al fine di favorire un determinato concorrente; omesso controllo dei requisiti; uso distorto dei criteri di trasparenza, rotazione e parità di trattamento; abuso del provvedimento di revoca del bando per non aggiudicare una gara dall'esito non voluto o per concedere un indennizzo all'aggiudicatario	3	3,2	9,6	MEDIO	Controlli interni; Acquisti tramite mercato elettronico della PA o altre piattaforme telematiche; pubblicazioni su Albo Pretorio on line delle determine di approvazione documentazione di gara, di affidamenti appalti ed esclusioni procedura.	MISURE da A a O. Formazione del personale addetto. Si valuterà la possibilità di aderire ad apposito protocollo di legalità. Aggiornamento regolamento funzionamento Elenco fornitori telematico dell'Ente	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa e/o richieste dal personale dell'ASP	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli stakeholders dell'ASP
AREA AMMINISTRATIVA	acquisizione di beni e servizi mediante affidamento diretto e/o procedura negoziata	utilizzo della procedura al di fuori dei casi previsti dalla normativa di settore; frazionamento artificioso dei contratti di acquisto per avvalersi delle acquisizioni in economia; omesso ricorso a MEPA/CONSIP; abuso dell'affidamento diretto a determinate imprese fornitrici; abuso del criterio del rapporto fiduciario	3	3,2	9,60	MEDIO	Controlli interni; Acquisti tramite mercato elettronico: MEPA/CONSIP o altre piattaforma telematiche. Utilizzo Elenco operatori economici e piattaforma di acquisizione beni, servizi e forniture. Applicazione del principio di rotazione effettuato in automatico dalla piattaforma gare di ASP	Misure da A a O - Formazione tecnica di tutto il personale amministrativo.	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa e/o richieste dal personale dell'ASP	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli stakeholders dell'ASP

AREA AMMINISTRATIVA	concessioni e affidamenti di servizi	mancato rispetto normativa di settore; omesso/scarso controllo sull'attività del concessionario dei pubblici servizi o dell'affidatario	1	1,8	1,8	BASSO	Controlli interni; verifica del rispetto di parametri fissati da norme sull'accreditamento; controlli qualità.	Misure da A a O - Formazione tecnica.	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli <i>stakeholders</i> dell'ASP	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli <i>stakeholders</i> dell'ASP
------------------------	--------------------------------------	---	---	-----	-----	-------	--	---------------------------------------	---	---

GESTIONE DEL RISCHIO - TABELLA D

ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

STRUTTURA RESPONSABILE	PROCESSO	TIPOLOGIE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO RISCHIO	PONDERAZIONE RISCHIO	MISURE ESISTENTI	MISURE DA REALIZZARE		
								2023	2024	2025
DIREZIONE GENERALE/UFFICIO PERSONALE	reclutamento personale	nomina commissari compiacenti; predisposizione bandi e prove ad hoc e/o valutazioni inique per favorire determinati candidati	3,5	2,5	8,8	MEDIO	Controlli interni; rotazione dei membri delle commissioni; presenza di commissari esterni all'ente; adozione di un Regolamento sulle modalità di reclutamento del personale che fissa criteri e procedure.	Misure da A a N - Formazione base	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli stakeholders dell'ASP	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli stakeholders dell'ASP
DIREZIONE GENERALE/SERVIZIO PERSONALE	progressioni economiche o di carriera	attuazione secondo criteri volti a favorire determinati candidati	1	1	1	BASSO	ASP ha adottato dal 2010 una Metodologia di valutazione, che stabilisce criteri oggettivi sulla base dei quali attuare le eventuali progressioni economiche	Misure da A a N - Formazione base	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli stakeholders dell'ASP	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli stakeholders dell'ASP
DIREZIONE GENERALE/UFFICIO PERSONALE	incarichi esterni per collaborazioni	affidamento di incarichi per attività possibili all'interno dell'amministrazione; violazione normativa di settore al fine di favorire determinati soggetti	2	2,8	5,6	MEDIO	ASP ha adottato dal 2010 (modificato più volte nel 2014) un Regolamento per l'affidamento degli incarichi, che stabilisce criteri oggettivi e procedure.	Misure da A a N - Formazione tecnica	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli stakeholders dell'ASP	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli stakeholders dell'ASP
UFFICIO PERSONALE	Gestione assenze presenze, premialità, permessi	Non corretta rilevazione assenze/presenze o gestione permessi	1,5	2	3,0	BASSO	Gestione assenze/presenze tramite software informatici. Controllo da parte del Responsabile dell'Ufficio e della Direzione Generale	Misure da A a N - Formazione tecnica	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli stakeholders dell'ASP	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli stakeholders dell'ASP

GESTIONE DEL RISCHIO - TABELLA E

GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

STRUTTURA RESPONSABILE	PROCESSO	TIPOLOGIE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO RISCHIO	PONDERAZIONE RISCHIO	MISURE ESISTENTI	MISURE DA REALIZZARE		
								2023	2024	2025
Uffici Ragioneria	Gestione della spesa	Affidamenti in violazione delle norme sugli impegni (ordini)	1	3	3,0	BASSO	Verifica costante della applicazione della normativa di riferimento e degli atti regolamentari	Misure da A a N - Formazione base	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli stakeholders dell'ASP	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli stakeholders dell'ASP
Uffici Ragioneria	Gestione della spesa	Liquidazione somme non dovute Non rispetto dei tempi di pagamento	1	3	3,0	BASSO	Verifica costante della applicazione della normativa di riferimento e degli atti regolamentari. ASP utilizza software appositi	Misure da A a N - Formazione base	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli stakeholders dell'ASP	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli stakeholders dell'ASP
Uffici Ragioneria	Gestione della spesa	pagamenti eseguiti senza il rispetto dell'ordine cronologico	2,5	3	7,5	MEDIO	Verifica costante della applicazione della normativa di riferimento e degli atti regolamentari	Misure da A a N - Formazione base	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli stakeholders dell'ASP	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli stakeholders dell'ASP

Ufficio Tecnico/Direzione	Gestione patrimonio	Locazione , alienazione e/o concessioni di immobili, senza il rispetto di criteri di economicità e produttività (es. a prezzi inferiori ai valori di mercato, a titolo gratuito o di liberalità);	3	2	6,0	MEDIO	Verifica costante della applicazione della normativa di riferimento e degli atti regolamentari Controlli sulle procedure utilizzate	Misure da A a N - Formazione base	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli stakeholders dell'ASP	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli stakeholders dell'ASP
Ufficio Tecnico/Direzione	Gestione patrimonio	Locazione e/o alienazione e/o concessioni di immobili con procedure non regolari e scarsamente trasparenti al fine di favorire determinati soggetti.	2	3	6,0	MEDIO	Verifica costante della applicazione della normativa di riferimento e degli atti regolamentari Controlli sulle procedure utilizzate	Misure da A a N - Formazione base e/o implementazione e revisione delle procedure utilizzate	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli stakeholders dell'ASP	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli stakeholders dell'ASP

GESTIONE DEL RISCHIO - TABELLA F

CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

STRUTTURA RESPONSABILE	PROCESSO	TIPOLOGIE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO RISCHIO	PONDERAZIONE RISCHIO	MISURE ESISTENTI	MISURE DA REALIZZARE		
								2023	2024	2025
Uffici Amministrativi	Controllo autocertificazioni e dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà rilasciate da soggetti interni ed esterni	<p>Assoggettamento a minacce o pressioni</p> <p>Omissioni di doveri di Ufficio</p> <p>Mancanza di verifiche e/o controlli</p> <p>Disomogeneità nei comportamenti False</p> <p>Discrezionalità nelle stime e/o nelle valutazioni</p> <p>Discrezionalità nei tempi di gestione dei procedimenti</p>	3	3,2	9,6	MEDIO	Controlli a campione sull'attività svolta dagli Uffici	Definizione di procedure standardizzate e tracciabili in merito allo svolgimento del controllo delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti ai sensi del D.P.R. 445/2000. Controllo condiviso delle dichiarazioni da parte di più dipendenti.	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli stakeholders dell'ASP	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli stakeholders dell'ASP

GESTIONE DEL RISCHIO - TABELLA G

INCARICHI E NOMINE

STRUTTURA RESPONSABILE	PROCESSO	TIPOLOGIE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO RISCHIO	PONDERAZIONE RISCHIO	MISURE ESISTENTI	MISURE DA REALIZZARE		
								2023	2024	2025
DIREZIONE GENERALE/UFFICIO PERSONALE	incarichi esterni per collaborazioni	affidamento di incarichi per attività possibili all'interno dell'amministrazione; violazione normativa di settore al fine di favorire determinati soggetti	3	2,8	8,4	MEDIO	ASP ha adottato dal 2010 (modificato più volte nel 2014) un Regolamento per l'affidamento degli incarichi, che stabilisce criteri oggettivi e procedure.	Misure da A a N - Formazione tecnica	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli <i>stakeholders</i> dell'ASP	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli <i>stakeholders</i> dell'ASP

GESTIONE DEL RISCHIO - TABELLA H

AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

STRUTTURA RESPONSABILE	PROCESSO	TIPOLOGIE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO RISCHIO	PONDERAZIONE RISCHIO	MISURE ESISTENTI	MISURE DA REALIZZARE		
								2023	2024	2025
DIREZIONE GENERALE/UFFICIO PERSONALE	incarichi a legale esterno per contenzioso	assenza di interesse pubblico confitto di interessi	2	2,5	5,0	BASSO	Verifica sull'assenza di conflitto di interessi e sulla procedura (comprese motivazioni sottostanti) seguita per l'affidamento dell'incarico. ASP inoltre ha istituito un elenco degli avvocati sempre aperto dal quale attingere	Misure da A a N - Formazione tecnica	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli <i>stakeholders</i> dell'ASP	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli <i>stakeholders</i> dell'ASP

GESTIONE DEL RISCHIO - TABELLA I

AMBITI DIVERSI E SPECIFICI

STRUTTURA RESPONSABILE	PROCESSO	TIPOLOGIE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO RISCHIO	PONDERAZIONE RISCHIO	MISURE ESISTENTI	MISURE DA REALIZZARE			
								2023	2024	2025	
SERVIZIO GENERALI	AFFARI	arrivo e corrispondenza protocollo	irregolarità delle operazioni di protocollazione; irregolarità accettazione documenti (es. di gara) pervenuti oltre la scadenza con retrodatazione timbro di arrivo	1,7	1	1,7	BASSO	gestione informatizzata del protocollo con registrazione di eventuali modifiche su apposito server. Controlli interni.	Misure da A a N - Formazione base	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli <i>stakeholders</i> dell'ASP	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli <i>stakeholders</i> dell'ASP
SERVIZI ASSISTENZIALI		assistenza agli utenti / ospiti	regalie di varia natura da parte di familiari di utenti	2	3	6	MEDIO	adozione del Codice di Comportamento che regolamenta l'importo massimo di regalie che possono essere accettate dai dipendenti ASP. ASP è dotata di appositi protocolli assistenziali che assicurano standard di erogazione dei servizi. Il lavoro assistenziale è basato sull'equipe, organizzata gerarchicamente. È prevista la rotazione del personale assistenziale al fine di evitare l'acquisizione di eventuali posizioni di privilegio.	Misure da A a N - Formazione base	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli <i>stakeholders</i> dell'ASP	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli <i>stakeholders</i> dell'ASP

SERVIZI ASSISTENZIALI AREA ANZIANI	accesso degli ospiti alla CRA "Residenza Agave" (accesso di tipo "privatistico")	regalie di varia natura da parte di familiari e/o utenti; valutazioni inique per favorire determinati richiedenti	2	3	6	MEDIO	Nel 2016 è stato adottato un regolamento di accesso e la Carta dei servizi che prevedono criteri obiettivi nello stilare una graduatoria per l'accesso da parte degli utenti alla CRA Agave	Monitoraggio continuo sulle modalità di accesso alla struttura e aggiornamento continuo carta dei servizi. Misure da A a N - Formazione base	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli <i>stakeholders</i> dell'ASP	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli <i>stakeholders</i> dell'ASP
SERVIZI ASSISTENZIALI AREA RIVOLTA A SOGGETTI CON FRAGILITA' SOCIALE	accesso utenti alla "Residenza Lilla" (residenza protetta) - (accesso di tipo "privatistico")	regalie di varia natura da parte di familiari e/o utenti; valutazioni inique per favorire determinati richiedenti	2	3	6	MEDIO	Controlli interni. È già utilizzato apposito criterio obiettivo che regola l'accesso alla Residenza	implementazione del regolamento di accesso alla struttura. Misure da A a N - Formazione base	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli <i>stakeholders</i> dell'ASP	Aggiornamenti e modifiche procedurali/regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dal personale e/o dagli <i>stakeholders</i> dell'ASP