RESIDENZA SOCIO SANITARIA
“PIO ISTITUTO CAMPANA”
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

PIANO TRIENNALE

PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

AGGIORNAMENTO AL TRIENNIO 2021 - 2023

Approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 17 del 31.03.2021

SOMMARIO

Parte I – Premessa…… 4

1. Riferimenti normativi …… 4

2. Nozione di corruzione e di prevenzione della corruzione …….. 6

3. Finalità del PTPCT…… 6

4. Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)…….. 7

5. Caratteristiche dell'Azienda…….. 10

6. Processo di adozione del presente piano …….. 12

Parte II – Prevenzione della corruzione……. *13*

7. Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi e programma di adeguamento ……. 13

8. Soggetti interessati alla valutazione e gestione del rischio corruzione…….. 13

9. Il processo di valutazione e gestione del rischio corruzione…….. 16

9.1 Analisi del contesto esterno…….. 16
9.2 Analisi del contesto interno…….. 17
9.3 Individuazione dei processi a rischio corruzione…….. 18
9.4 Valutazione del rischio……. 20
9.5 Trattamento del rischio …… 21
9.6 Rendicontazione al responsabile della prevenzione …… 22
9.6.1 Rendicontazione a richiesta …… 22
9.6.2 Rendicontazione periodica…….. 22
9.7 Formazione ……. 23
9.8 Misure di carattere generale …… 23
9.8.1 Applicazione delle norme del Codice di Comportamento……. 23
9.8.2 Verifica dell'attuazione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni in applicazione del D.Lgs. n.39 del 2013……. 24
9.8.2.1 Incarichi e attività non consentite ai pubblici dipendenti ……..…… 24
9.8.2.2 Conferimento di incarichi dirigenziali e di responsabilità amministrativa di vertice…. 24
9.8.2.3 Controlli su precedenti penali ai fini dell'attribuzione degli incarichi e dell'assegnazione ad uffici ed ai fini della formazione di commissioni di concorso e di gara…….. 25
9.8.2.4 Incarichi di consulenza…….. 25
9.8.2.5 Rotazione degli incarichi..……. 26
9.8.2.6 Raccolta segnalazione illeciti e tutela dei dipendenti che segnalano illeciti …… . 26
9.8.2.7Pantouflage…… 26

Parte III – Trasparenza e integrità……. *27*

10. Trasparenza e protezione dei dati …….. 27

11. Modalità di coinvolgimento degli stakeholder e i risultati di tale coinvolgimento …… 29

12. Posta elettronica certificata (pec) …… 29

13. Responsabile della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati.. 30

14. Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell' "accesso civico"……. 30

15. Stato di fatto ……..…… 31

16. Azioni di miglioramento…… …… 32

17. Struttura delle informazioni sul sito istituzionale…… 32

Allegato 1 – Sistema di valutazione del rischio corruttivo
Allegato 2 – Livelli di rischio

PARTE I – PREMESSA

1. Riferimenti normativi

1. Art. 1 , comma 2bis, della legge 6 novembre 2012, n. 190 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione) e linee di indirizzo dettate dal Piano Nazionale dell'Anticorruzione approvato dalla C.I.V.I.T. con delibera n. 72/2013 i quali stabiliscono, tra l'altro, gli obbiettivi del Piano che deve tendere a:

- ridurre le opportunità che favoriscono i casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- stabilire interventi organizzativi volti a prevenire il rischio corruzione;
- creare un collegamento tra corruzione – trasparenza – performance nell'ottica di una più ampia gestione del "Rischio istituzionale".

2. Piano Nazionale Anticorruzione 2019 adottato dall'ANAC con delibera n.1064 del 13 novembre 2019, che costituisce atto di indirizzo per l'approvazione del presente Piano triennale.
3. Il piano, predisposto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza , ai sensi dell' art. 1, comma 9, della citata legge n.190, deve avere il seguente contenuto:
   - individuare le attività maggiormente a rischio corruzione ;
   - prevedere formazione e meccanismi di controllo delle decisioni per le attività a rischio;
   - individuare obblighi di informazione per il responsabile della prevenzione per le attività a rischio;
   - monitorare il rispetto dei termini di conclusione del procedimento ;
   - monitorare i rapporti tra Azienda e soggetti che con essa stipulano contratti o che sono beneficiari di vantaggi economici ;
   - individuare obblighi di trasparenza ulteriori.
4. Nella stesura del presente piano sono state tenute in considerazione le rilevanti modifiche normative e linee guida ANAC in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza intervenute nel corso del 2016; in particolare:

- il d.lgs. 97/2016 *«Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*», di seguito "d.lgs. 97/2016", il quale ha apportato numerosi cambiamenti alla normativa sulla trasparenza, da una parte, rafforzandone il valore di principio che caratterizza l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e i rapporti con i cittadini e, dall'altra, intervenendo con abrogazioni o integrazioni, su diversi obblighi di trasparenza: tra le modifiche di carattere generale di maggior rilievo, si rileva la definitiva delimitazione dell'ambito soggettivo di applicazione della normativa sulla trasparenza, la revisione degli obblighi di pubblicazione nei siti delle pubbliche amministrazioni, l'introduzione del nuovo istituto dell'accesso civico generalizzato agli atti, ai documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni e non oggetto di pubblicazione obbligatoria, l'unificazione fra il Programma triennale di prevenzione della corruzione e quello della trasparenza, l'introduzione di nuove sanzioni pecuniarie nonché l'attribuzione ad ANAC della competenza all'irrogazione delle

stesse;

- con deliberazione ANAC n.1309 del 28.12.2016 "L*inee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, co.2 del d.lgs.33/2013- Art.5-bis, comma 6, del d.lgs. n.33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni»",* sono state definite le esclusioni ed i limiti all'accesso civico a dati non oggetto di pubblicazione obbligatoria disciplinato dagli artt. 5 e 5 bis del decreto trasparenza (cd. "accesso generalizzato"), introdotto nel nostro ordinamento, in analogia ad ordinamenti già aventi il *Freedom of information act (FOIA)*, con la dichiarata finalità di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico;
- con deliberazione ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016 "*Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs.33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016"* sono state fornite indicazioni alle pubbliche amministrazioni e ad altri enti, sulle principali e più significative modifiche intervenute negli ambiti in oggetto; in particolare, già nella parte prima "Ambito soggettivo di applicazione del d.lgs. 33/2013" le linee guida chiariscono che:

« L'art. 2-bis del d.lgs. 33/2013, introdotto dal d.lgs. 97/2016, ridisegna l'ambito soggettivo di applicazione della disciplina sulla trasparenza rispetto alla precedente indicazione normativa contenuta nell'abrogato art. 11 del d.lgs. 33/2013.

I destinatari degli obblighi di trasparenza sono ora ricondotti a tre categorie di soggetti:

1) pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2 del d.lgs. 165/2000, ivi comprese le autorità portuali nonché le autorità amministrative indipendenti di garanzia, vigilanza e regolazione, destinatarie dirette della disciplina contenuta nel decreto (art. 2-bis, co. 1);

2) enti pubblici economici, ordini professionali, società in controllo pubblico, associazioni, fondazioni ed enti di diritto privato, sottoposti alla medesima disciplina prevista per le p.a. *«in quanto compatibile»* (art. 2-bis, co. 2);

3) società a partecipazione pubblica, associazioni, fondazioni ed enti di diritto privato soggetti alla medesima disciplina in materia di trasparenza prevista per le p.a. *«in quanto compatibile»* e *«limitatamente ai dati e ai documenti inerenti all'attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea»* (art. 2-bis, co. 3).

Con riferimento ai soggetti elencati nei punti 2) e 3) si rinvia a specifiche Linee guida di modifica della delibera ANAC n. 8/2015 e a un apposito atto d'indirizzo per gli ordini professionali. Al fine di consentire da subito l'adeguamento da parte di detti soggetti alla disciplina sulla trasparenza si precisa, sin da ora, che il criterio della "compatibilità" va inteso come necessità di trovare adattamenti agli obblighi di pubblicazione in ragione delle peculiarità organizzative e funzionali delle diverse tipologie di enti, e non in relazione alle peculiarità di ogni singolo ente ».

2. Nozione di corruzione e di prevenzione della corruzione

1. Nell'ambito del PNA 2019, l'ANAC fornisce una definizione aggiornata di :
a) "corruzione" , ovvero *"i comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all'adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri di uffici, cioè, dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli";*
b) "prevenzione della corruzione" ovvero *"una vasta serie di misure con cui si creano le condizioni per rendere sempre più difficile l'adozione di comportamenti di corruzione nelle amministrazioni pubbliche e nei soggetti, anche privati, considerati dalla legge 190/2012".*

3. Finalità del PTPCT

1. L'ANAC precisa che il PTPCT ha la finalità di fornire una valutazione del livello di esposizione delle amministrazioni al rischio di corruzione e di indicare gli interventi organizzativi (cioè le misure) volti a prevenire il medesimo rischio .

2. Il PNA 2019 chiarisce gli aspetti che le amministrazioni devono tenere in considerazione nella progettazione del loro sistema di gestione del rischio di corruzione, identificando i seguenti principi:

- Principi strategici :
▪ Assunzione, da parte degli Organi di indirizzo politico – amministrativo, di un ruolo proattivo nella definizione delle strategie di gestione del rischio corruttivo individuando, preliminarmente all'adozione del PTPCT, gli obiettivi strategici dell'Ente in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;
▪ Coinvolgimento di tutta la struttura organizzativa nel processo di gestione del rischio attraverso una responsabilizzazione diretta di tutti i soggetti interessati;
▪ Collaborazione tra amministrazioni al fine di rendere maggiormente sostenibile l'attuazione del sistema di gestione della prevenzione della corruzione.
- Principi metodologici :
▪ Attuazione del sistema di prevenzione attraverso un approccio sostanziale e non già come mero adempimento formale;
▪ Gradualità del processo di gestione del rischio;
▪ Selettività nell'individuazione delle priorità di trattamento, attraverso una adeguata analisi e stima dei rischi che insistono sull'organizzazione, evitando di trattare il rischio in modo generico ;
▪ Integrazione tra il processo di gestione del rischio di corruzione e quello di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale dell'Ente, prevedendo che tutte le misure specifiche programmate nel PTPCT diventino necessariamente obiettivi del Piano della Performance e inserendo criteri di valutazione che tengano conto del coinvolgimento nel sistema di prevenzione della corruzione;
▪ Miglioramento e implementazione continua del sistema di gestione del rischio di corruzione attraverso la realizzazione di un sistema di monitoraggio che consenta una valutazione effettiva dello stato di attuazione delle attività programmate.
- Principi finalistici :
▪ Effettività della strategia di prevenzione , evitando di introdurre nuovi oneri organizzativi, ma orientando

l'attività alla creazione di valore pubblico per gli utenti;
▪ Creazione di valore pubblico, inteso come il miglioramento del livello di benessere delle comunità di riferimento delle pubbliche amministrazioni

4. Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)

1. La figura del RPCT è stata istituita dalla legge 6 novembre 2012, n. 190 che stabilisce che ogni amministrazione approvi un Piano triennale della Prevenzione della Corruzione che valuti il livello di esposizione degli uffici al rischio e indichi gli interventi organizzativi necessari per mitigarlo. La predisposizione e la verifica dell'attuazione di detto Piano sono attribuite ad un Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.
2. Per l' **ASP "Pio Istituto Campana" tale responsabile è stato individuato nel Direttore dell'Azienda, Dr.ssa Eugenia Stefanini che, con deliberazione C.d.A. n.1 del 30/01/2014, è stato nominato sia come RPC che come Responsabile per la Trasparenza**; **il Direttore è altresì stato individuato con deliberazione C.d.A. n.32 del 28.12.2013 quale Responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante (RASA) nella Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA).**
3. In applicazione della Delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 1074 del 21 novembre 2018 di approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione, vengono definiti come segue :
<u>Compiti e poteri del RPTC</u>

- L'art 1, co. 8, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT predispone – in via esclusiva (essendo vietato l'ausilio esterno) – il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC) e lo sottopone all'Organo di indirizzo per la necessaria approvazione.
- L'art 1, co. 7, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT segnali all'organo di indirizzo e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) le "disfunzioni" (così recita la norma) inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indichi agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.
- L'art. 1 co. 9, lett. c), l.190/2012 dispone che il PTPC preveda «*obblighi di informazione nei confronti del RPC chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano*», con particolare riguardo alle attività ivi individuate.
- L'art 1, co. 10, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT verifica l'efficace attuazione del PTPC e la sua idoneità e propone modifiche dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione. La richiamata disposizione assegna al RPCT anche il compito di verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti ai reati di corruzione nonché quello di definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nelle aree a rischio corruzione.
- L'art. 1, co. 14, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT rediga la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nei PTPC.
- L'art. 43, d.lgs. 33/2013 assegna al RPCT, di norma, anche le funzioni di Responsabile per la trasparenza, attribuendo a tale soggetto "*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".

- L'art. 5, co. 7, d.lgs. 33/2013 attribuisce al RPCT il compito di occuparsi dei casi di riesame dell'accesso civico: "*Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato al comma 6, il richiedente può presentare richiesta di riesame al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni".*
- L'art. 5, co. 10, d.lgs. 33/2013 precisa poi che nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, il RPCT ha l'obbligo di effettuare la segnalazione all'Ufficio di disciplina di cui all'art.43, comma 5 del d.lgs. 33/2013.
- L'art. 15, co. 3 del D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 stabilisce che il RPCT cura la diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale della loro attuazione, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'ANAC dei risultati del monitoraggio.

<u>Il supporto conoscitivo ed informativo al RPCT</u>

- L'art.1, co. 9, lett. c) l. 190/2012, con particolare riguardo ai contenuti del PTPC, stabilisce che in esso debbano essere previsti obblighi di informazione nei confronti del RPCT, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano , con particolare riguardo alle attività e aree di rischio individuate nel PTPC e alle misure di contrasto del rischio di corruzione.
- L'art. 16, co. 1-ter, d.lgs. n. 165 del 2001 stabilisce che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali sono tenuti a *" fornire le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione".*
- L'art.8 del D.P.R. n.62 del 16 aprile 2013 stabilisce che i dipendenti dell'amministrazione sono tenuti a *"rispettare le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione e a prestare collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione".*

<u>I rapporti con l'organo di indirizzo</u>

- L'art.1, co. 8, l. 190/2012, stabilisce 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 PTCP".* Tali poteri di indirizzo sono strettamente connessi con quelli che la legge attribuisce al RPCT per la predisposizione del PTPC nonché per la verifica sulla sua attuazione e idoneità con conseguente potere di proporre modifiche dello stesso Piano.
- L'art. 1, co. 14, l.190/2012 stabilisce l'obbligo per il RPCT di riferire all'Organo di indirizzo politico sull'attività, con la relazione annuale sopra citata, da pubblicare anche sul sito web dell'amministrazione. Nei casi in cui l'organo di indirizzo lo richieda, il RPCT è tenuto a riferire sull'attività svolta.
- L'art. 1, co. 7, l.190/2012 stabilisce l'obbligo da parte del RPCT di segnalare all'organo di indirizzo e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione.
- La medesima disposizione, al fine di garantire che il RPCT abbia poteri all'interno di tutta la struttura tali da poter svolgere con effettività i propri compiti, stabilisce che *"l'organo di indirizzo dispone le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare al RPCT*

funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività".

I rapporti con l'Autorità Nazionale Anticorruzione

- L'art.43, d.lgs. 33/2013 stabilisce che al RPCT spetta il *"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 ".*
- L'art.15, d. lgs. 39/2013 analogamente, stabilisce che il RPCT segnala i casi di possibile violazione delle disposizioni del richiamato decreto, fra gli altri anche all'Autorità nazionale anticorruzione.
- La medesima norma, al comma 3, prevede l'intervento di ANAC sui provvedimenti di revoca del RPCT qualora rilevi che la revoca sia correlata alle attività svolte dal Responsabile in materia di prevenzione della corruzione. La richiamata disposizione si inserisce in un sistema più ampio di tutela e garanzia del RPCT (di cui si dà conto più avanti) messo in atto dal legislatore che prevede l'intervento di ANAC su misure discriminatorie anche diverse dalla revoca, perpetuate nei confronti del RPCT per motivi collegati, direttamente o indirettamente , allo svolgimento delle sue funzioni (art. 1, co.7, l. 190/2012). L'Autorità ha ritenuto opportuno disciplinare il proprio intervento sia con riferimento alla revoca, sia con riferimento alle altre misure discriminatorie nei confronti del RPCT con *"Regolamento sull'esercizio del potere dell'Autorità di richiedere il riesame dei provvedimenti di revoca o di misure discriminatorie adottati nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) per attività svolte in materia di prevenzione della corruzione"* adottato dal Consiglio dell'Autorità in data 18 luglio 2018.
- L'art. 15, co. 3, D.P.R. 16 aprile 2013 n.62, stabilisce che il RPCT comunichi ad ANAC i risultati del monitoraggio annuale dell'attuazione dei Codici di comportamento.
- L'art. 45, co. 2, d.lgs. 33/2013 stabilisce che l'ANAC controlla l'operato dei responsabili per la trasparenza a cui può richiedere il rendiconto sui risultati del controllo svolto all'interno delle amministrazioni. (Sul punto giova ricordare che il Responsabile della trasparenza coincide , di norma, con il Responsabile della prevenzione della corruzione – sul punto cfr. PNA 2016, § 5.2).

Le garanzie della posizione di indipendenza del RPCT

- Stante il difficile compito assegnato al RPCT, il legislatore ha elaborato un sistema di garanzia a tutela di tale soggetto (cui si è accennato sopra), al fine di evitare ritorsioni nei confronti dello stesso per l'esercizio delle sue funzioni (art. 1, co. 7 e co. 82. L. n. 190/2012, art.15, co.3, del d.lgs. 39/2013).

In tema di inconferibilità e incompatibilità di incarichi

- Ai sensi dell'art. 15 d.lgs. n.39/2013 al RPCT è affidato il compito di vigilare sul rispetto delle disposizioni sulle inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di cui al medesimo decreto legislativo , con capacità proprie di intervento, anche sanzionatorio e di segnalare le violazioni all'ANAC. A tale proposito è utile ricordare che l'Autorità con le *"Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione ",* adottate con Delibera ANAC n.833 del 3 agosto 2016 ha precisato che spetta al RPCT *"avviare il procedimento sanzionatorio, ai fini dell'accertamento delle responsabilità soggettive e dell'applicazione della misura interdittiva prevista dall'art. 18 (per le sole inconferibilità).Il procedimento avviato dal RPC è un distinto ed autonomo procedimento, che si svolge nel*

rispetto del contraddittorio e che è volto ad accertare la sussistenza dell'elemento psicologico del dolo o della colpa, anche lieve, in capo all'organo conferente. All'esito del suo accertamento il RPC irroga, se del caso, la sanzione inibitoria di cui all'art. 18 del d.lgs. n.39/2013. Per effetto di tale sanzione, l'organo che ha conferito l'incarico non potrà, per i successivi tre mesi, procede al conferimento di incarichi di propria competenza".

In tema di responsabilità del RPCT

- A fronte dei compiti attribuiti, la legge 190/2012 prevede (art. 12 e 124) anche consistenti responsabilità in capo al RPCT.
  In particolare , l'art. 12 stabilisce che *"In caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il RPCT risponde ai sensi dell'art. 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, e successive modificazioni , nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano".* L'art. 14 stabilisce altresì che *"In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il responsabile (...) risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, (...) nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di aver comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di aver vigilato sull'osservanza del Piano. La violazione, da aprte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare".*

4. Con deliberazione n. 19 del 20.05.2019 il Consiglio di Amministrazione del Pio Istituto Campana , in applicazione del Regolamento Europeo in materia di tutela della riservatezza dei dati personali e sensibili (GDPR 2016/679) ha nominato quale Responsabile esterno della Protezione dei Dati Personali (RPD) la persona giuridica IRIS – Idee e Reti per l'impresa sociale snc che ha individuato quale referente il Dr. Fabio Lenzi.
5. Secondo le previsioni normative, il RPCT è stato scelto fra personale interno (si rinvia al riguardo all'art. 1, co. 7, della l. 190/2012 e alle precisazioni contenute nei Piani nazionali anticorruzione 2015 e 2016). Diversamente il RPD è stato individuato in una professionalità esterna all'ente che assolve ai suoi compiti in base ad un contratto di servizi (art. 37 del Regolamento (UE) 2016/679).
6. Per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali, il RPD costituisce una figura di riferimento anche per il RPCT, anche se naturalmente non può sostituirsi ad esso nell'esercizio delle funzioni.

5. Caratteristiche dell'Azienda

1. La Residenza Socio Sanitaria "Pio Istituto Campana", Azienda Pubblica di Servizi alla Persona, disciplinata dalla Legge Regionale Toscana n. 43/2004, non ha fini di lucro, possiede personalità giuridica di diritto pubblico ed è dotata di un proprio Statuto e propri Regolamenti interni che ne garantiscono l'autonomia contabile, tecnica, organizzativa, negoziale, processuale e gestionale; essa gode di un proprio patrimonio e di autonomia finanziaria basata sulle entrate derivanti dalle rendite patrimoniali, dalle liberalità, dal corrispettivo dei servizi resi e dai trasferimenti di enti pubblici o privati.

2. All'Azienda si applicano i principi relativi alla distinzione tra poteri di indirizzo e programmazione e poteri di gestione; pertanto la gestione è affidata, dal Consiglio di Amministrazione, ad un Direttore che ha le prerogative previste dallo Statuto e dal Regolamento di Organizzazione.
3. L'Azienda, nel rispetto delle originarie finalità statutarie della IPAB dalla quale proviene, persegue la promozione e la gestione dei servizi alla persona e alle famiglie attraverso attività sociosanitarie ed assistenziali; ha come fine la cura, il consolidamento e la crescita del benessere personale, relazionale e sociale dei cittadini. In particolare l'Azienda ha per scopo di provvedere al soddisfacimento dei bisogni della popolazione anziana, delle persone disabili e comunque di tutti coloro che si trovino in situazioni di disagio, organizzando servizi specifici anche con valenza riabilitativa, per la promozione della salute e la ricerca di una migliore qualità della vita. Per questo motivo l'Azienda integra le proprie attività con i servizi socio-sanitari del territorio e con le organizzazioni del volontariato e di solidarietà sociale.
4. L'organo di direzione politica è il Consiglio di Amministrazione che definisce gli obiettivi e i programmi da attivare e verifica la rispondenza dei risultati della gestione amministrativa alle direttive generali impartite .
5. Il Consiglio di Amministrazione è composto da cinque membri di cui:
   - quattro nominati dal Comune di Seravezza;
   - un membro è, di diritto, il parroco pro tempore della Chiesa dei SS. Lorenzo e Barbara in Seravezza.
6. La gestione complessiva dell'Azienda è affidata al Direttore che viene nominato dal Consiglio di Amministrazione anche al di fuori della dotazione organica del personale dell'Azienda.
7. La legge Regionale Toscana n.43/2004 stabilisce all'art. 14 che :
   " *Il Comune nel quale l'azienda pubblica di servizi alla persona ha la sua sede legale:*
   a) esercita la vigilanza ed il controllo sull'azienda;
   b) adotta atti di indirizzo, nel rispetto dell'autonomia gestionale, per il perseguimento degli scopi e degli obiettivi fissati dalla programmazione zonale nelle specifiche aree di intervento;
   c) approva il regolamento di organizzazione e di contabilità dell'azienda;
   d) approva le modifiche statutarie non concernenti il mutamento delle finalità".
8. Con delibera G.C. n. 52 del 13.04.2016 il Comune di Seravezza ha altresì inserito il Pio Istituto Campana nel bilancio consolidato del Comune.
9. L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona è un ente pubblico vigilato da un Ente locale, pertanto soggetto all'applicazione della normativa in materia di corruzione come previsto dall'Intesa raggiunta in sede di Conferenza unificata il 24 luglio 2013, ai sensi dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge n. 190 del 2012.
10. Conformandosi ad un parere della CIVIT del 2010 ("Le I.P.A.B. che, ai sensi del D. Lgs. n. 207/2001, si sono trasformate in Aziende pubbliche di servizi alla persona, non essendo comprese nel novero delle amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del D. Lgs. n.165/2001, analogamente agli enti pubblici economici, non rientrano nell'ambito di applicazione del D. Lgs. n. 150/2009"), questo Ente non ha provveduto ad elaborare un piano della performance, bensì si è dotato di un proprio Regolamento sul sistema permanente di valutazione delle prestazioni e dei risultati dei dipendenti, e definisce annualmente gli obiettivi, priorità, piani e programmi aziendali

al cui raggiungimento deve tendere l'azione di tutto il personale dipendente.

11. L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Pio Istituto Campana", è autorizzata per l'accoglienza di n.44 persone prevalentemente non autosufficienti in regime residenziale e n.6 persone prevalentemente non autosufficienti in regime diurno.
12. La struttura è così organizzata:
    - l'assistenza diretta alla persona, i servizi alberghieri, i servizi animazione e fisioterapico sono affidati agli operatori di cooperativa sociale; il servizio di assistenza infermieristica è gestito da personale dipendente dell'Azienda assunto a tempo indeterminato, integrato, in caso di necessità, da personale somministrato da Agenzia interinale; .
    - la gestione amministrativa è affidata al direttore che si avvale di due dipendenti amministrativi (uno a tempo pieno e l'altro part time) ai quali sono affidati i seguenti compiti: il dipendente a tempo pieno si occupa prevalentemente della gestione delle pratiche ospiti, della contabilità rette, della gestione stipendi ed applicazione istituti contrattuali accessori, della gestione dei rapporti contrattuali con il personale dipendente; l'addetto amministrativo part time si occupa invece della contabilità, della gestione fornitori, nell'ambito della quale provvede anche a proporre al Direttore i soggetti da invitare alle procedure negoziate o i fornitori per gli affidamenti diretti, dei rapporti con l'AVCP, della redazione e gestione dei turni di lavoro del personale dipendente.
13. A seguito dell' introduzione, da parte della Regione Toscana, del nuovo sistema della residenzialità per soggetti non autosufficienti c.d. "libera scelta" (Delibera GRT n.995/2016) , con decorrenza 01.01.2017 i cittadini individuati dal sistema pubblico quali aventi diritto al servizio di assistenza residenziale, possono accedere non solo ai posti ex convenzionati, ma a tutti quelli accreditati e regolamentati da apposito accordo contrattuale sottoscritto tra Struttura ed enti competenti; pertanto, aumentando in generale i posti a disposizione ma rimanendo immutate le quote sanitarie e sociali spendibili nelle Strutture, l'effetto più significativo del nuovo sistema sull'Azienda, consiste nell'aumento dei posti a disposizione per ricoveri privati, avendo i soggetti in possesso del titolo di acquisto la possibilità di scegliere tra un maggior numero di Strutture (potenzialmente tra tutte quelle toscane).
14. Mentre l'accesso dei soggetti muniti di titolo di acquisto viene gestito, mediante procedure normate dalla Regione Toscana, dalla Azienda Usl territorialmente competente che detiene le graduatorie in cui i soggetti richiedenti assistenza vengono inseriti sulla base di un punteggio determinato dalla UVM a seguito di valutazione delle condizioni socio – sanitarie degli interessati, l'accesso ai posti "modulo base" non ricoperti dal sistema pubblico, viene gestito direttamente dalla Struttura; tuttavia i posti gestiti in regime c.d. "privatistico" sono residuali rispetto alla attività complessiva dell'Azienda, considerata l'attuale situazione congiunturale.

6. Processo di adozione del presente piano

1. Il presente piano è stato elaborato dal responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza individuato, come sopra precisato, nel Direttore dell'Azienda.
2. Il Direttore, nella elaborazione del Piano, dà attuazione agli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza definiti dal Consiglio di Amministrazione.

3. Il Direttore tiene presente gli indirizzi impartiti dal Nucleo di Valutazione, al quale verrà trasmesso il presente Piano una volta approvato dal C.d.A. e le eventuali osservazioni e proposte rispetto allo stesso saranno recepite in occasione della sua successiva revisione.
4. Il Direttore, infine, nella elaborazione del Piano, tiene presente le eventuali osservazioni e proposte presentate dagli stakeholders a seguito della pubblicazione sul sito istituzionale di apposito avviso pubblico.
5. In seguito all'approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione il Piano sarà altresì trasmesso alla Cooperativa sociale affidataria dei servizi sopra indicati.
6. Eventuali osservazioni e/o proposte di modifica saranno prese in considerazione in occasione della revisione del piano stesso.
7. L'Ente locale e l'ente vigilato organizzeranno un idoneo sistema informativo per monitorare l'attuazione delle misure indicate.

PARTE II – PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

7. Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi e programma di adeguamento

1. Il RPCT provvederà nel corso del 2021 ad approfondire l'analisi dei processi e ad individuare con maggiore puntualità i rischi corruttivi oltre che ad individuare e programmare più precisamente le misure di prevenzione.

2. Il suddetto adeguamento sarà inserito tra gli obiettivi dell'azione amministrativa per l'anno 2021.

8. Soggetti interessati alla valutazione e gestione del rischio corruzione .

1. I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione e al processo di gestione del rischio all'interno dell'ASP Pio Istituto Campana sono i seguenti :

Ruolo	Responsabilità/Posizione di lavoro nell'Ente	Competenze sulla prevenzione della corruzione	Competenze sul processo di gestione del rischio corruzione
Organo di indirizzo politico – amministrativo e controllo	Consiglio di Amministrazione	- Nomina il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) - Adotta il Piano Triennale della prevenzione della corruzione e della Trasparenza (PTPCT) e valuta le relazioni di monitoraggio	- Valorizzazione , in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'amministrazione, dello sviluppo e della realizzazione di un efficace processo di

		sull'attuazione comunicate dal RPCT - Propone alla Direzione indirizzi specifici per la diffusione di azioni e politiche anticorruzione - Nomina il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)	gestione del rischio di corruzione; - assicura al RPCT un supporto concreto, garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni; - promuove attraverso percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgono l'intero personale, anche dipendente da cooperativa , una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione .
Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)	Direttore	- Propone al C.d.A. gli atti ed i documenti per l'adozione del Piano Triennale della prevenzione della corruzione e della Trasparenza, ne garantisce il monitoraggio e l'attuazione , ne assicura la pubblicazione - Elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione - Cura la predisposizione, la diffusione e l'osservanza del Codice di Comportamento dei dipendenti - In qualità di RPCT promuove l'applicazione del relativo piano e vigila sull'attuazione, da parte di tutti i destinatari, delle misure di prevenzione del rischio contenute nel Piano: - segnala al CdA e al NdV le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza ; - segnala all'Ufficio competente all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei	- Individua, all'interno del Piano, il processo di gestione dei rischi corruttivi attraverso un approccio valutativo di tipo qualitativo ; - Coordina tutto il processo di gestione del rischio - Tiene conto, in quanto anche competente per la valutazione del personale dipendente, in sede di valutazione annuale ai fini dell'erogazione della produttività , del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT.

		dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.	
Nucleo di Valutazione monocratico	Consulente/Collaboratore	- Verifica dell'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità e attestazione annuale delle risultanze in base a quanto richiesto dall'ANAC, nel rispetto del d.lgs. 33/2013;	- Offre, nell'ambito delle proprie competenze specifiche, un supporto metodologico al RPCT e agli altri attori, con riferimento alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo ; - Fornisce, qualora disponibili, dati e informazioni utili all'analisi del contesto (inclusa la rilevazione dei processi), alla valutazione e al trattamento dei rischi; - Favorisce l'integrazione metodologica tra il sistema di valutazione del personale ed il ciclo di gestione del rischio corruttivo.
- Coordinatore infermieristico - - Referenti di nucleo - Coordinatore Cooperativa	Dipendenti dell'Ente o di Cooperativa	- Promuovono all'interno dell'Azienda la cultura della legalità e dell'etica; - Promuovono la conoscenza, da parte di tutti gli addetti, del Codice di Comportamento integrativo adottato dall'Azienda; - Propongono specifiche misure di prevenzione, contribuendo con proposte di misure specifiche.	- Partecipano attivamente al processo di gestione del rischio, coordinandosi opportunamente con il RPCT, e fornendo i dati e le informazioni necessarie per realizzare l'analisi del contesto, la valutazione, il trattamento del rischio ed il monitoraggio delle misure; - Curano lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio corruzione attraverso la formazione e gli interventi di sensibilizzazione sulle tematiche dell'etica e della legalità, rivolti sia a loro stessi sia ai dipendenti assegnati ai propri uffici ;

			- Danno attuazione alle misure di propria competenza programmate nel PTPCT, operando in modo tale da creare le condizioni che consentano l'efficace attuazione delle stesse da parte di tutto il personale (es. verificando il rispetto del Codice di comportamento da parte degli operatori assegnati al nucleo, segnalando al RPCT eventuali situazioni di conflitto di interesse, etc.).
Dipendenti dell'Ente e di cooperative che gestiscono servizi all'interno dell' Azienda	Tutti i dipendenti dell'Ente e di cooperativa a tempo indeterminato e determinato	- Osservano le misure contenute nel PTPCT e nel Codice di Comportamento - Segnalano eventuali situazioni di illecito	- Partecipano al processo di gestione del rischio
Collaboratori	Tutti i collaboratori, a qualsiasi titolo dell'Ente	- Osservano le misure contenute del PTPCT e nel Codice di Comportamento - Segnalano eventuali situazioni di illecito	

9. Il processo di valutazione e gestione del rischio corruzione .

9.1 Analisi del contesto esterno

1. L'analisi del contesto esterno ha l'obiettivo di evidenziare come le caratteristiche sociali, culturali ed economiche dell'ambiente nel quale l'Azienda opera nonché le relazioni esistenti con gli stakeholder possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, conseguentemente, condizionare la valutazione del rischio corruttivo .
2. I dati principali per la suddetta analisi si ritiene possano essere rilevabili , in particolare, dal *" Terzo rapporto sui fenomeni di criminalità organizzata e corruzione*" curato dalla Scuola Normale Superiore di Pisa su incarico della Regione Toscana , presentato nel mese di dicembre u.s. Tale rapporto conferma quanto emerso nei due precedenti: le quattro mafie storiche , a guardare le carte dei tribunali, continuano infatti a non manifestarsi con una presenza di insediamenti stabili sul territorio, sono però sempre più riconoscibili le "tracce" di una crescita di gruppi di criminalità organizzata nel territorio .
3. Gli episodi emersi nel 2018 chiariscono la logica del "fare impresa" delle mafie nella Regione

Toscana: più che 'sostituirsi' al mercato ricercando forme di oligopolio criminale nell'economia legale, si preferisce mettersi ' al servizio' del mercato attraverso l'esercizio abusivo del credito, l'erogazione di servizi illeciti finalizzati a reati tributari ed economici o all'abbattimento dei costi di impresa attraverso attività illecite di intermediazione del lavoro o nel ciclo dei rifiuti . Grosseto, Livorno, Prato e Massa Carrara si confermano le province con il più elevato rischio di penetrazione criminale.

4. Quanto ai fenomeni di corruzione, le statistiche comparate prese in esame dal rapporto evidenziano un aumento percentuale, tra il 2016 ed il 2017, anche dei cosiddetti ' crimini dei colletti bianchi". Crescono del 150% le malversazioni, raddoppiano i reati di concussione, in crescita del 67 % gli abusi di ufficio e del 37 per cento i reati societari . Il coinvolgimento di manager pubblici in vicende di corruzione risulta in Toscana ancora più marcato che nel resto di Italia . Nell'analisi degli episodi che si sono succeduti nel 2018 emerge come, accanto ad imprenditori (29 casi) e funzionari o dirigenti pubblici (21 casi), in quasi la metà dei casi – 17 su 38 – vi siano coinvolti professionisti come avvocati, commercialisti, ingegneri, architetti, ragionieri, medici.
5. Da quanto sopra emerge la necessità di porre in atto misure preventive più incisive nello specifico settore degli appalti pubblici e, in particolare, negli affidamenti sotto i 40.000,00 euro; si ritiene infatti opportuno che anche per gli affidamenti di importo compreso tra 1.000,00 e 5.000,00 euro, si provveda, di norma, anziché ad una quota significativa minima di controlli a campione, come previsto dalle Linee Guida Anac n.4, ad un controllo del possesso dei requisiti nei confronti di ciascun operatore economico con cui è stipulato un contratto d'appalto, anche in forma semplificata mediante scambio di corrispondenza.

9.2 **Analisi del contesto interno**

1. Nell'organigramma aziendale è prevista un'unica posizione organizzativa (Area Direzione di unità organizzativa complessa) ricoperta dal Direttore , a cui afferisce tutta l'attività e la gestione complessiva aziendale, di cui ne è responsabile.
2. Il Pio Istituto Campana ha accreditato i propri servizi assistenziali residenziale e semiresidenziale e ha stipulato con l' Asl Toscana Nord Ovest apposito accordo contrattuale per il ricovero di soggetti non autosufficienti e adulti inabili.
2. Le entrate dell'Azienda sono pertanto costituite nella quasi totalità dalle rette di ricovero suddivise in quote sociali a carico dell'assistito ed eventualmente con la compartecipazione del Comune di residenza e in quote sanitarie a carico del sistema pubblico; i soggetti ricoverati privatamente corrispondono personalmente l'intera retta di ricovero.
3. Residue entrate sono costituite da n.2 canoni di affitto e da eventuali contributi erogati dalla Regione Toscana o da fondazioni bancarie a seguito della partecipazione dell'Ente ad appositi bandi.

9.3 **Individuazione dei processi a rischio corruzione**

1. L' individuazione dei processi (da intendersi come sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione) consiste nello stabilire le unità di analisi aggregate per le cosiddette "aree di rischio", intese come raggruppamenti omogenei di processi.

2. Le aree di rischio possono essere distinte in "generali" e "specifiche": quelle generali sono comuni a tutte le amministrazioni (es. contratti pubblici, acquisizione e gestione del personale), mentre quelle specifiche riguardano il singolo Ente e dipendono dalle caratteristiche peculiari delle attività dallo stesso svolte.

3. Relativamente al presente Ente vengono individuate le seguenti Aree di rischio comprendenti i processi in corrispondenza delle stesse specificati:

   A) Area di rischio generale " Contratti pubblici"
   Processo "Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture"
   - Figure e servizi coinvolti: Direttore, servizio amministrativo, eventuali commissioni di gara
   - Specifiche: viste le dimensioni dell'Azienda , la quasi totalità dei lavori, servizi e forniture viene affidata per importi al di sotto della soglia comunitaria; in merito agli affidamenti in oggetto è stato adottato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 12 del 16.04.2013 il Regolamento per la disciplina degli affidamenti di lavori, forniture e servizi in economia" che definisce tutti gli adempimenti e le procedure da seguire per l'affidamento di lavori, servizi, forniture ed incarichi professionali sotto soglia comunitaria; tale Regolamento è attualmente applicabile nelle parti non in contrasto con il vigente Codice Appalti approvato con Decreto Legislativo 18 aprile 2016 n.50; l'Azienda intende approvare nel corso del 2021 un nuovo Regolamento .

   B) Area di rischio generale " Acquisizione e gestione del personale "
   Processo " Selezione di personale"
   - Figure e servizi coinvolti: Direttore, servizio amministrativo, eventuali commissioni di selezione.
   -Specifiche: con deliberazione C.d.A. n.7 del 8.01.2018 è stato adottato il nuovo Regolamento per la selezione e assunzione del personale , che definisce tutti gli adempimenti e le procedure da seguire per la selezione del personale; l'applicazione di tale regolamento sarà comunque oggetto di controllo da parte del Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.

   C) Area di rischio generale " Acquisizione e gestione del personale "
   Processo " Progressioni economiche orizzontali del personale dipendente "
   - Figure e servizi coinvolti: Direttore, delegazione trattante di parte datoriale, servizio amministrativo o coordinatore del servizio infermieristico.

-Specifiche: nel Titolo III del "Regolamento sul sistema permanente di valutazione delle prestazioni e dei risultati dei dipendenti", approvato con deliberazione C.d.A. n.14 del 29.06.2015, vengono definiti i criteri generali per l'attribuzione della progressione economica orizzontale, i requisiti per concorrere alla selezione ed il sistema di valutazione per tale progressione; recentemente tali criteri sono stati integrati in sede di approvazione del contratto decentrato parte normativa 2019 – 2021; tale attività è comunque preventivamente autorizzata dal Consiglio di Amministrazione e definita nei criteri generali nelle indicazioni alla delegazione trattante di parte pubblica, poi oggetto di accordo con la parte sindacale e infine di controllo da parte del revisore contabile; sarà comunque oggetto di controllo da parte del Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.

D) Area di rischio generale " Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio "
Processo " Procedure di scelta del contraente per fitti, locazioni e alienazioni del patrimonio immobiliare

- Figure e servizi coinvolti: Direttore, servizio amministrativo, eventuali commissioni di gara
-Specifiche: il patrimonio immobiliare di proprietà dell'Azienda è costituito, oltre la sede istituzionale, da vari appezzamenti di terreno siti nei Comuni di Seravezza, Stazzema e Pietrasanta e da n.3 fabbricati di cui uno soltanto attualmente occupato; considerata la scarsa attività di alienazione e stipula di contratti di affitto per conto dell'Azienda, non è vigente un apposito regolamento in materia ma, quando necessario, il Consiglio di Amministrazione approva le procedure da adottare garantendone la massima trasparenza e diffusione; le procedure di alienazione o locazione saranno comunque oggetto di controllo da parte del Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.

E) Area di rischio generale " Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio "
Processo " Gestione economico finanziaria"

- Figure e servizi coinvolti: Direttore, servizio contabilità
- Specifiche: la gestione economico finanziaria dell'Azienda è autorizzata dal Consiglio di Amministrazione e definita nei criteri generali dal Regolamento di Organizzazione approvato dall'Ente; tutta l'attività economico finanziaria dell'Azienda è soggetta al controllo e alla revisione contabile da parte di un Revisore dei Conti , nominato dal Comune di Seravezza, che esercita la vigilanza sull'Ente .

F) Area di rischio generale " Incarichi e nomine "
- Processo " Procedure di scelta del contraente per incarichi professionali"
- Figure e servizi coinvolti : Direttore, servizio amministrativo
- Specifiche : gli incarichi professionali, considerati gli importi degli onorari, sono tutti conferiti con affidamento diretto ed in base alle specifiche competenze dei candidati .

G) Area di rischio generale " Affari legali e contenzioso "
- Processo " Procedure di scelta del contraente per incarichi di patrocinio legale "
- Figure e servizi coinvolti : Direttore, servizio amministrativo
- Specifiche : gli incarichi legali, considerati gli importi degli onorari, sono tutti conferiti con affidamento diretto ed in base alle specifiche competenze dei singoli dei professionisti

H) Area di rischio specifica" Attività assistenziale
- Processo " Esercizio della funzione assistenziale "
- Figure e servizi coinvolti : tutto il personale addetto ai servizi socio – sanitari – assistenziali;

Specifiche: la legge 190/2012 ha modificato l'art. 318 "Corruzione per l'esercizio della funzione" del codice penale che risulta così formulato: *"Il pubblico ufficiale che, per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, indebitamente riceve, per sé o per un terzo, denaro o altra utilità o ne accetta la promessa è punito con la reclusione da uno a cinque anni*". Tale articolo sempre a seguito delle modifiche introdotte dalla L. 190/2012 risulta applicabile anche agli incaricati di pubblico servizio, pur con pene ridotte, in applicazione dell'art. 320 del Codice Penale; per la prevenzione di questo tipo di corruzione è stato adottato il Codice di comportamento e svolto uno specifico programma formativo, sia per i dipendenti dell'Azienda che delle cooperative sociali che svolgono servizi in appalto; inoltre per disciplinare i processi socio assistenziali e sanitari sono stati approvati dei protocolli e delle procedure di riferimento, che costituiscono garanzia per gli utenti.

9.4 Valutazione del rischio

1. Secondo il PNA la valutazione del rischio è la macro- fase del processo di gestione del rischio , nella quale quest'ultimo viene " identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive e preventive (trattamento del rischio)".

2. Il presente Ente ha provveduto alla valutazione del rischio corruttivo utilizzando la metodologia descritta nell'**Allegato "1"** all'oggetto **"Sistema di valutazione del rischio corruttivo"** elaborato, in particolare, sulla base degli indirizzi del Piano Nazionale Anticorruzione 2019 e delle indicazioni in materia desumibili dal Quaderno Operativo ANCI n.20 – novembre 2019.

3. In applicazione della suddetta metodologia di tipo qualitativo e sulla base del livello assunto dal valore sintetico degli indicatori di probabilità ed impatto come da risultanze dell'**Allegato "2"**, per ciascun processo sopra elencato, , è risultato il livello di rischio di seguito riportato :

Aree di Rischio generali	Processo	Figure o servizi coinvolti	Indicatore di probabilità	Indicatore di impatto	Livello di rischio
Contratti Pubblici	Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi, forniture.	Direttore, servizio amministrativo, eventuali commissioni di gara.	basso	medio	**basso**
Acquisizione e gestione del personale	Selezione di personale	Direttore, servizio amministrativo, eventuali commissioni di selezione.	basso	medio	**basso**
	Progressioni economiche orizzontali del personale dipendente	Direttore, delegazione trattante di parte datoriale, servizio amministrativo o coordinatore del servizio infermieristico.	basso	medio	**basso**
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Procedure di scelta del contraente per fitti, locazioni e alienazioni del patrimonio immobiliare	Direttore, servizio amministrativo, eventuali commissioni di gara.	basso	basso	**minimo**
	Gestione economico finanziaria	Direttore, servizio contabilità.	basso	alto	**medio**
Incarichi e nomine	Procedure di scelta del contraente per incarichi professionali	Direttore, servizio amministrativo.	basso	basso	**minimo**
Affari legali e contenzioso	Procedure di scelta del contraente per incarichi di patrocinio legale	Direttore, servizio amministrativo.	basso	basso	**minimo**

Area di Rischio specifica	Processo	Figure o servizi coinvolti	Indicatore di probabilità	Indicatore di impatto	Livello di rischio
Attività assistenziale	Esercizio della funzione assistenziale.	Tutto il personale addetto ai servizi socio – sanitari - assistenziali	basso	alto	**medio**

9.5 Trattamento del rischio

1. Rispetto ai processi risultati dall'analisi con un livello di rischio **medio** ("Gestione economico finanziaria" ed "Esercizio della funzione assistenziale") risulta indispensabile programmare, in tempi adeguati, in base alle risorse disponibili e alle priorità rilevate, l'attuazione di misure specifiche e puntuali ; in particolare si propone:

   a) Relativamente al processo "Gestione economico finanziaria ":

   - approvazione di un aggiornato Regolamento di contabilità che contenga anche una puntuale regolamentazione del servizio economato ; tempi di attuazione: anno 2021;
   - la puntuale registrazione giornaliera oltre che della cassa economale, anche delle movimentazioni dei piccoli depositi degli ospiti; tempi di attuazione: anno 2021;
   - una migliore informatizzazione dei flussi Azienda – Banca Cassiere ; tempi di attuazione: anno 2021;

   b) Relativamente al processo " Esercizio della funzione assistenziale":
   - Revisione del Codice di Comportamento aziendale; tempi di attuazione: anno 2021;
   - Capillare diffusione del Codice di Comportamento a tutti gli operatori; tempi di attuazione: anno 2021;
   - Revisione ed aggiornamento di tutte le procedure assistenziali affinché, in particolare,

quanto previsto dal Codice di Comportamento sia recepito trasversalmente nelle stesse; tempi di attuazione :triennio 2021- 2023 .

9.6 Rendicontazione al responsabile della prevenzione

9.6.1 RENDICONTAZIONE A RICHIESTA

Su semplice richiesta del Responsabile anticorruzione, gli addetti a ciascun servizio o ufficio sono tenuti a fornire informazioni su qualunque atto rientrante tra le attività a elevato rischio di corruzione.

9.6.2 RENDICONTAZIONE PERIODICA

Con cadenza annuale, il direttore fornisce le informazioni sui processi decisionali, anche al fine di monitorare il rispetto dei termini previsti per la conclusione dei procedimenti nonché eventuali legami di parentela o affinità con i contraenti o con gli interessati dai procedimenti.

In particolare:

Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi, forniture e affidamento di incarichi professionali

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

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

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

Selezione di personale

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

Progressioni economiche orizzontali del personale dipendente

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

Gestione economico finanziaria

La gestione delle entrate e delle uscite attraverso apposito programma di contabilità è effettuata da un istruttore amministrativo che rendiconta periodicamente al Direttore le movimentazioni effettuate.

La gestione delle entrate ordinarie, in maggior parte derivanti da rette di ricovero, è effettuata a seguito di emissione di fattura elettronica per le Asl, con riscossione sul conto corrente di tesoreria dell'Ente, mentre per i privati dietro emissione di fattura, nella maggior parte dei casi con addebito automatico in tesoreria .

La gestione dei pagamenti è effettuata mensilmente , o a scadenza, dal personale amministrativo, con emissione di mandati di pagamento a firma del Direttore, consegnati al Tesoriere dell'Ente per l'effettuazione del pagamento.

Esercizio della funzione (assistenziale)

Attività formativa e rispetto del codice di comportamento.

9.7 Formazione

1. Il Direttore inserirà nel piano annuale di formazione del personale, una sessione formativa di 4 ore.
2. La Formazione sarà strutturata in due ambiti :

a) uno generale, rivolto a tutti i dipendenti, mirato all'aggiornamento delle competenze e alle tematiche dell'etica e della legalità ;
b) uno specifico rivolto al RPCT, mirato a valorizzare le politiche, i programmi e gli strumenti utilizzati per la prevenzione e ad approfondire tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto dallo stesso .

3. La formazione rivolta al personale dipendente sarà estesa anche al personale delle cooperative che svolgono servizi in appalto.
4. La formazione deve altresì essere orientata all'esame di casi concreti calati nel contesto dei servizi assistenziali erogati dal Pio Istituto Campana e deve contribuire a costruire capacità tecniche e comportamentali negli addetti a tali servizi.

9.8 Misure di carattere generale

9.8.1. APPLICAZIONE DELLE NORME DEL CODICE DI COMPORTAMENTO

1. Questa Azienda , con deliberazione C.d.A. n.2 del 30.01.2014, contestualmente all'approvazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e del programma triennale per la trasparenza ed integrità, ha approvato il Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda , alla cui osservanza sono tenuti tutti i dipendenti , nonché, per quanto compatibile, tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, i titolari di organi e di incarichi negli uffici di supporto agli organi di direzione politica dell'Azienda ed i collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi che realizzano opere nei confronti dell'amministrazione.
2. L'adozione di tale Codice di Comportamento, che tiene conto, in via primaria, delle regole contenute nel D.P.R. n.62/2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n.165", rappresenta una delle "azioni e misure" principali di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello decentrato, secondo quanto indicato nel Piano Nazionale Anticorruzione, approvato con delibera della CIVIT n.72 del 2013; a tal fine il codice costituisce elemento essenziale del Piano triennale per la prevenzione della corruzione anni 2021 – 2023.
3. Il Responsabile della prevenzione della corruzione vigilerà sul rispetto delle norme del suddetto Codice e provvederà ad attivare la responsabilità disciplinare in caso di violazione dei doveri di comportamento in esso previsti, salva l'eventuale responsabilità civile, penale e/o amministrativa.
4. Rientra tra gli obiettivi strategici dell'anno 2021 che saranno prossimamente approvati dal CdA, la revisione/aggiornamento del suddetto Codice di comportamento nel corso dell'anno 2021 (in osservanza delle nuove Linee guida ANAC in materia), con procedura aperta alla partecipazione; su tale Codice sarà inoltre acquisito il parere del Nucleo di Valutazione.
5. Tale revisione del Codice di Comportamento sarà caratterizzata da un approccio concreto in modo da consentire a tutti coloro che dovranno osservarlo di comprendere con facilità il comportamento eticamente e giuridicamente adeguato nelle diverse situazioni critiche,

individuando modelli comportamentali per i vari casi e fornendo riferimenti ai soggetti interni all'amministrazione per un confronto nei casi di dubbio circa il comportamento da seguire.

6. Ai fini dell'osservanza del suddetto Codice da parte di collaboratori esterni a qualsiasi titolo, ai collaboratori delle ditte che forniscono beni o servizi o eseguono opere a favore dell'Azienda, saranno modificati gli schemi di incarico, contratto , bando inserendo negli stessi sia l'obbligo di osservare il codice di comportamento sia disposizioni o clausole di risoluzione o di decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal codice.

9.8.2. VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DI LEGGE IN MATERIA DI AUTORIZZAZIONE DI INCARICHI ESTERNI IN APPLICAZIONE DEL D.LGS. N. 39 DEL 2013

9.8.2.1. INCARICHI E ATTIVITÀ NON CONSENTITE AI PUBBLICI DIPENDENTI

1. L'art. 53, comma 5, del D.Lgs. n.165/2001 come modificato dalla L.n.190/2012 prevede che "*In ogni caso, il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengano da amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza, ovvero da società o persone fisiche, che svolgono attività di impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto , anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente*".
2. Il Pio Istituto Campana ha già provveduto a disciplinare gli incarichi e le attività non consentite ai pubblici dipendenti mediante l'art. 34 del proprio Regolamento di Organizzazione approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.3 del 26.02.2008.

9.8.2.2. CONFERIMENTO DI INCARICHI DIRIGENZIALI E DI RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DI VERTICE

1. Il decreto legislativo n.39/2013 prevede situazioni da cui consegue l'inconferibilità (Capi II, II e IV) o l'incompatibilità (Capi V e VI) di incarichi presso pubbliche amministrazioni, negli enti pubblici e presso enti di diritto privato in controllo pubblico.
2. L'Azienda è tenuta pertanto a verificare la sussistenza di eventuali condizioni ostative (inconferibilità) in capo ai dipendenti e/o soggetti a cui si intende conferire gli incarichi previsti dai Capi III e IV del citato decreto legislativo n.39/2013.
3. L'accertamento dell'assenza delle predette cause dovrà avvenire mediante l'acquisizione di idonea dichiarazione sostitutiva resa dall'interessato nei termini e alle condizioni di cui all'art. 46 del Dpr n.445/2000 e presentata al Responsabile della prevenzione della corruzione dell'Azienda.
4. Tale dichiarazione è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico e dovrà essere pubblicata sul sito dell'Ente che conferisce l'incarico e presso il sito dell'Ente per il quale è stata effettuata la nomina.

5. Nel caso in cui si verifichi una causa di incompatibilità , quest'ultima potrà essere rimossa mediante la presentazione entro 15 giorni dalla data di ricezione del conferimento dell'incarico, pena la decadenza, della rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibile.
6. In ogni caso, nel corso dell'incarico, l'interessato dovrà presentare annualmente all'ente che ha conferito l'incarico una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al predetto decreto legislativo n. 39/2013; tale dichiarazione dovrà essere rilasciata entro il mese di giugno di ogni anno.

9.8.2.3. CONTROLLI SU PRECEDENTI PENALI AI FINI DELL'ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI E DELL'ASSEGNAZIONE AD UFFICI ED AI FINI DELLA FORMAZIONE DI COMMISSIONI DI CONCORSO E DI GARA.

1. Il Direttore verificherà la insussistenza di eventuali condanne , anche con sentenze non passate in giudicato, per reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intende conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione delle commissioni di gara per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi ;
- all'atto della formazione delle commissioni di concorso;
- all'atto dell'assegnazione dei dipendenti dell'area direttiva agli uffici di gestione delle risorse finanziarie, di acquisizione di beni e servizi.

2. L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione di ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art.46 del Dpr n.445/2000.
3. Se all'esito della verifica risultano a carico del personale interessato dei procedimenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione, l'Ente:

- si astiene dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione;
- applica le misure previste dall'art. 3 del d. lgs. n.39/2013;
- provvede a conferire l'incarico o a disporre l'assegnazione nei confronti di altro soggetto .

4. In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità , secondo l'art.17 del d. lgs. n.39/2013, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto.

9.8.2.4 INCARICHI DI CONSULENZA

1. Prima della nomina di un consulente, l'Amministrazione acquisisce la seguente documentazione:
   - dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse, con l'indicazione dei soggetti (pubblici o privati) presso i quali l'interessato ha svolto o sta svolgendo incarichi/attività professionali o abbia ricoperto o ricopra cariche oltre che dell'impegno del consulente di comunicare tempestivamente la situazione di conflitto di interessi insorta successivamente al conferimento dell'incarico.
2. La suddetta dichiarazione dovrà essere aggiornata periodicamente .
3. E' competenza del RPCT verificare le suddette dichiarazioni mediante la consultazione di banche dati liberamente accessibili, l'acquisizione di informazioni da parte dei soggetti (pubblici o privati) indicati

nelle dichiarazioni presso i quali gli interessati hanno svolto o stanno svolgendo incarichi/attività professionali/o abbiano ricoperto o ricoprano cariche, previa informativa all'interessato, audizione di quest'ultimo per chiarimenti sulle informazioni contenute nelle dichiarazioni o acquisite nell'ambito delle verifiche.

9.8.2.5 ROTAZIONE DEGLI INCARICHI

1. Valutata la struttura dell'Azienda , risulta impossibile coniugare il principio della rotazione degli incarichi ai fini di prevenzione della corruzione con l'efficienza degli uffici, visto il numero limitato degli addetti e la complessità gestionale dei procedimenti trattati da ciascun ufficio, tale per cui la specializzazione risulta elevata e l'interscambio potrebbe compromettere la funzionalità della gestione amministrativa.
2. Non essendo possibile utilizzare la rotazione come misura di prevenzione contro la corruzione, sarà cura dell'Azienda adottare, ove possibile, altre misure di natura preventiva che possono avere effetti analoghi..
3. Di particolare efficacia, tra le suddette misure alternative, è quella di prevedere la condivisione tra il Direttore, a cui competono tutti i provvedimenti deliberativi riguardanti la gestione dell'Azienda, ed un addetto amministrativo, delle fasi istruttorie (in particolare quelle riguardanti la scelta del contraente per lavori, servizi e forniture di importo inferiore a €. 40.000,00) , in modo che, ferma restando l'unitarietà della responsabilità del procedimento, più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale .

9.8.2.6 RACCOLTA SEGNALAZIONE ILLECITI E TUTELA DEI DIPENDENTI CHE SEGNALANO ILLECITI .

1. Per facilitare la raccolta delle segnalazioni di illeciti e garantire la tutela del dipendente che segnala illeciti è stata approvata con deliberazione C.d.A. n.3 del 01.02.2016 la seguente procedura: PD 29 PROCEDURA DI SEGNALAZIONE DI ILLECITI E IRREGOLARITA' (WHISTLEBLOWING POLICY).

9.8.2.7 PANTOUFLAGE

1. L'art. 1, co. 42, lett. l) della l. 190/2012, ha contemplato l'ipotesi relativa alla cd. "incompatibilità successiva" *(pantouflage*), introducendo all'art. 53 del d.lgs. 165/2001, il co. 16-ter, ove è disposto il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. La norma sul divieto di pantouflage prevede inoltre specifiche conseguenze sanzionatorie, quali la nullità del contratto concluso e dell'incarico conferito in violazione del predetto divieto; inoltre, ai soggetti privati che hanno conferito l'incarico è preclusa la possibilità di contrattare con le pubbliche amministrazioni nei tre anni successivi, con contestuale obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essi riferiti.

2. Come previsto al paragrafo 9 "Il *pantouflage"* punto 9.1 – " *Ambito di applicazione"* del Piano nazionale anticorruzione approvato con delibera ANAC n. 1074/2018 , il divieto di *pantouflage ,* nonostante sia previsto dal co. 16 ter dell'art. 53 del d.lgs. 165/2001 e, pertanto, specificatamente , per le pubbliche amministrazioni, " *è da riferirsi non solo ai dipendenti degli enti pubblici non economici (già ricompresi fra le pubbliche amministrazioni) ma anche ai dipendenti degli enti pubblici economici, atteso che il d.lgs. 39/2013 non fa distinzioni fra le due tipologie di enti (come rilevato dal Consiglio di Stato ".*

3. Per agevolare l'applicazione di questo istituto e per evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma, si prevede l'obbligo per il dipendente, al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, di sottoscrivere una dichiarazione con cui si impegna al rispetto del divieto di pantouflage., così come, i partecipanti a procedure di affidamento di forniture, servizi e lavori attivate dall'Azienda, dovranno, al momento della presentazione della documentazione attestante il possesso dei requisiti generali e speciali, oltre che dichiarare di obbligarsi al rispetto del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici approvato con DPR n.62/2013 e del Codice di Comportamento adottato dal Pio Istituto Campana in adempimento a quanto previsto da quest'ultimo, attestare anche di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti dell'Azienda che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei confronti della medesima società, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto .

4. Il RPCT, non appena venga a conoscenza della violazione del divieto di pantouflage da parte di un ex dipendente, segnala detta violazione all'ANAC e all'amministrazione presso cui il dipendente prestava servizio ed eventualmente anche all'ente presso cui è stato assunto l'ex dipendente.

PARTE III – TRASPARENZA E INTEGRITA'

10. Trasparenza e protezione dei dati

1. Il D.Lgs. 97/2016, con le modifiche apportate al D.Lgs. 33/2013 e alla L.190/2012, ha previsto che all'interno del PTPC siano anche definite le misure organizzative per l'attuazione effettiva degli obblighi di trasparenza, così sopprimendo il Programma triennale per la trasparenza e integrità come atto separato dal PTPC e, contestualmente, stabilendo che la individuazione delle modalità di attuazione della trasparenza sia parte integrante del PTPC come apposita sezione che deve contemplare le soluzioni organizzative idonee ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni previsti dalla normativa vigente.
2. In adempimento a quanto sopra il presente Piano ha, tra l'altro, l'intento di attuare concretamente gli obblighi di trasparenza e di stabilire un rapporto di informazione con i destinatari esterni dei programmi dell'Azienda nell'ottica di avviare un processo virtuoso di informazione e condivisione dell'attività posta in essere, ed alimentare un clima di fiducia verso l'operato della stessa.

3. Tale obbligo trova, nell'attuale contesto tecnologico e informatico, un'ampia possibilità d'accesso e conoscibilità dell'attività amministrativa e di tutte le informazioni che la accompagnano.
4. Tuttavia, la pubblicazione on line delle informazioni deve rispettare alcuni limiti posti dalla legge: é necessario, innanzitutto, delimitare le sfere di possibile interferenza tra disciplina della trasparenza e protezione dei dati personali, in modo da realizzare un punto di equilibrio tra i valori che esse riflettono in sede di concreta applicazione.
5. L'importanza di un continuo bilanciamento tra tali principi e valori è messa in rilievo dalla normativa europea (sul tema si veda la Direttiva CE n. 46 del 24 ottobre 1995 e, più specificamente, in relazione al rapporto tra tutela della riservatezza e comunicazioni elettroniche, la Direttiva CE n. 58 del 12 luglio 2002) e, da ultimo, dalla sentenza della Corte Costituzionale n.20/2019 che evidenzia la necessità di operare un bilanciamento tra il diritto alla riservatezza dei dati personali, inteso come diritto a controllare la circolazione delle informazioni riferite alla propria persona e quello dei cittadini al libero accesso ai dati ed alle informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni.
6. In materia è intervenuto il Garante per la protezione dei dati personali che, in data 2 marzo 2011, ha adottato le "Linee guida in materia di trattamento dei dati personali contenuti in atti e documenti amministrativi effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web".
7. In particolare viene richiamato il principio di proporzionalità volto a garantire che i dati pubblicati, il modo ed i tempi di pubblicazione, siano pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge, anche per garantire il "diritto all'oblio" degli interessati, il diritto cioè di ogni cittadino a non essere ricordato sui media, per qualcosa che non riflette più la sua identità.
8. E' assolutamente necessario che l'Azienda, prima di mettere a disposizione sul proprio sito web istituzionale dati e documento (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verifichi che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione.
9. In particolare l'attività di pubblicazione dei dati sul sito web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art.5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di:
   - liceità, correttezza e trasparenza
   - minimizzazione dei dati
   - esattezza
   - limitazione della conservazione
   - integrità e riservatezza

   tenendo anche conto del principio di " responsabilizzazione " del titolare del trattamento.

11. Modalità di coinvolgimento degli stakeholder e i risultati di tale coinvolgimento

1. Almeno biennalmente, sono somministrati appositi questionari per la rilevazione del grado di soddisfazione degli ospiti, dei familiari e del personale; i risultati sono condivisi con gli interessati affiggendoli alla bacheca e saranno anche pubblicati in formato sintetico nella sezione "Amministrazione trasparente".
2. Si dovrà cercare di esplorare e/o programmare l'introduzione di nuovi sistemi di rilevazione della soddisfazione degli utenti e/o l'affinamento dei sistemi di rilevazione attualmente in uso per renderli più adeguati alle nuove esigenze di trasparenza.
3. Il coinvolgimento degli stakeholder è stato perseguito anche con la partecipazione al progetto pilota "Il Sistema delle RSA in Toscana: Mappatura e valutazione", promosso dalla Regione Toscana e organizzato dal Laboratorio M&S – Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, che ha come obbiettivo la realizzazione di un sistema di valutazione delle performance e di benchmarking delle RSA toscane.
4. Le attività svolte per la realizzazione di tale progetto sono:
   - la comunicazione di numerosi indicatori riferiti all'aspetto economico, assistenziale e di personale;
   - la realizzazione da parte di incaricati del Laboratorio M&S di interviste telefoniche ai parenti, dirette agli ospiti e al personale finalizzate alla rilevazione del grado di soddisfazione.
   - 5. L'Azienda, ha un proprio sistema aziendale di qualità, che prevede:
   - l'aggiornamento e la distribuzione della Carta dei Servizi , per dare trasparenza alla propria attività ;
   - la rilevazione della soddisfazione dei clienti;
   - l'aggiornamento continuo dei protocolli e delle procedure relativi alle principali attività dell'Azienda, la conoscenza ed applicazione degli stessi da parte di tutto il personale in servizio a qualsiasi titolo presso l'Azienda e la loro diffusione fra i clienti e gli stakeolder al fine di garantirne la massima trasparenza;
   - la rilevazione e presa in carico dei reclami dei clienti secondo le procedure approvate dall'Azienda.

12. Posta elettronica certificata (pec)

1. L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Pio Istituto Campana" é dotata di casella di posta elettronica certificata (PEC).
2. L'indirizzo di PEC è pioistitutocampana@pec.it indicato in modo chiaro nella Home page del sito internet istituzionale www.piocampana.it .

13. Responsabile della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati

1. Come già previsto con deliberazione C.d.A. n.22 del 7.10.2014 **il Direttore dell'Azienda, già RPCT, è anche "Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito (RPP) e dell'accessibilità informatica".**
2. Pertanto, in ottemperanza a quanto previsto al p.4 della Premessa al PNA 2016 e coerentemente a quanto sopra, viene individuato nel **Direttore il "Responsabile della trasmissione e della pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni"** ; conseguentemente può direttamente pubblicare i dati sul sito web istituzionale tenendo conto della necessità temporale degli aggiornamenti indicata nelle Linee guida approvate con la citata deliberazione ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016.
3. Gli addetti amministrativi sono chiamati a collaborare alla buona riuscita degli adempimenti di cui sopra .

14. Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell' "accesso civico"

1. Per "accesso civico", istituto previsto dall'art. 5 del D.Lgs. 33/13, si intende il diritto, completamente gratuito per chiunque, di poter richiedere documenti, informazioni o dati, nei casi in cui ne sia stata omessa la pubblicazione obbligatoria, senza necessità che la relativa richiesta sia motivata e senza possibilità per l'Azienda di porre alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente.
2. Con determinazione n.1309 del 28.12.2016 l'ANAC ha approvato le linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art.5, comma 2, del D.Lgs. 33/2013.
3. In particolare il novellato art. 5, comma 2 del decreto trasparenza, ai sensi del quale "chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5-bis", si traduce, in estrema sintesi, in un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione, dando vita ad una nuova tipologia di accesso denominata "accesso generalizzato".
4. L'accesso generalizzato non sostituisce l'accesso civico "semplice" denominato "accesso civico" previsto dall'art. 5, comma 1 del decreto trasparenza, e disciplinato nel citato decreto già prima delle modifiche ad opera del d.lgs. 97/2016. L'accesso civico rimane circoscritto ai soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione e costituisce un rimedio alla

mancata osservanza degli obblighi di pubblicazione imposti dalla legge, sovrapponendo al dovere di pubblicazione, il diritto del privato di accedere ai documenti, dati e informazioni interessati dall'inadempienza.

5. Per esercitare concretamente il diritto di accesso civico, l'interessato deve utilizzare l'indirizzo di posta elettronica dell'Ente (info@piocampana.it), inoltrando apposita richiesta al Responsabile per la prevenzione della corruzione che svolge anche le funzioni di responsabile per la trasparenza .
6. Sul sito web istituzionale , all'interno dell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" sotto – sezione "Accesso Civico " , è pubblicato il modello da utilizzare per la richiesta di accesso civico da parte dell'interessato.
7. Il Responsabile si pronuncia sulla richiesta di "accesso civico" comunicando al richiedente l'esito della sua richiesta; dopo la comunicazione della pronuncia ed entro trenta giorni dalla stessa, l'Ente procede alla pubblicazione della stessa, trasmettendo contestualmente al richiedente il documento, l'informazione o il dato richiesto.
8. Il Responsabile cura ed assicura la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal d.lgs. 33/13.
9. Se il documento, l'informazione o il dato risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, il Responsabile indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.
10. Se il Responsabile non si pronuncia, o decorrono i 30 giorni, si ha l'ipotesi di mancata risposta; in tal caso il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo previsto dall'art. 2 c. 9 bis Legge 241/90, individuato attualmente nell'Istruttore Amministrativo dell'Azienda .
11. Anche per l'accesso generalizzato l'interessato deve utilizzare l'indirizzo di posta elettronica dell'Ente (info@piocampana.it), inoltrando apposita richiesta al Responsabile per la prevenzione delle corruzione che svolge anche le funzioni di responsabile per la trasparenza.
12. Sul sito web istituzionale, all'interno dell'apposita sezione "*Amministrazione Trasparente"* sotto-sezione "Accesso civico", è pubblicato il modello da utilizzare per la richiesta di accesso generalizzato da parte dell'interessato

15. Stato di fatto

1. Tutto ciò premesso, il Pio Istituto Campana, nell'ambito del presente Piano, ed in coerenza con le indicazioni del D.Lgs. 97/2016, provvede alla pubblicazione sul sito web istituzionale e all'interno dell'apposita sezione "*Amministrazione Trasparente"* con accesso diretto dalla home page, di un'ampia serie di dati ed informazioni che sono soggette ad obbligo di pubblicazione, rispettando, per quanto possibile, le relative tempistiche di aggiornamento indicate nell' Allegato 1) alla delibera ANAC n.1310 del 28.12.2016 "*Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs.33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016"* .

2. Come stabilisce il decreto, ogni sotto-sezione presenta un "contenuto minimo", per cui, in ognuna di esse, possono essere comunque inseriti altri contenuti, riconducibili all'argomento, ritenuti utili per garantire un maggior livello di trasparenza; eventuali ulteriori contenuti da pubblicare ai fini di

trasparenza, e non riconducibili a nessuna delle sottosezioni indicate, devono essere pubblicati nella sotto-sezione "Altri contenuti".
3. Il Pio Istituto Campana, quale ente pubblico economico, è sottoposto alla medesima disciplina prevista per le p.a. *«in quanto compatibile»* (art. 2-bis, co. 2); pertanto ha individuato nell'allegato "A" al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza anni 2017 – 2018 – 2019 , approvato con deliberazione C.d.A. n. 6 del 31.01.2017, la struttura e i contenuti della sezione del sito web "Amministrazione Trasparente".

16. Azioni di miglioramento

1.L'elaborazione del presente piano è stata condivisa con il personale amministrativo dell'Azienda che, in più occasioni, ha avanzato rilievi costruttivi in merito.
2.Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha inoltre provveduto, in data 23.01.2020, a pubblicare sul sito web istituzionale, l'avviso di consultazione pubblica del piano al momento dell'avviso vigente, con contestuale invito alla presentazione di proposte, osservazioni ed integrazioni del Piano Triennale di prevenzione della Corruzione da parte di tutti gli stakeholders dell'Azienda; ad oggi non sono giunti contributi in merito.
3. Le osservazioni che verranno in seguito eventualmente avanzate dagli stakeholders, saranno valutate e, se condivise, recepite nel successivo aggiornamento del Piano, il tutto in una logica di sensibilizzazione dei cittadini alla cultura della legalità .
4. Nell'ottica di una sempre maggiore corrispondenza tra attuazione delle misure di prevenzione (tra cui, in particolare, di trasparenza) e livelli organizzativi aziendali, sarà incentivata la comunicazione tra le attività del RPCT e quelle del Nucleo di Valutazione.
5. L'organo di indirizzo individuerà, di anno in anno, gli ulteriori obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza in una logica di effettiva e consapevole partecipazione alla costruzione del sistema di prevenzione .
6. Tra le azioni di miglioramento da attuare nel triennio 2021 - 2023 si prevede l'analisi e l'eventuale revisione/integrazione della procedura aziendale PD 29 – Procedura di segnalazione di illeciti e irregolarità (whistleblowing policy) del 01/02/2016 in adeguamento alla Legge 30/11/2017 n° 179 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", pubblicata in G.U. del 14/12/2017 e vigente dal 29/12/2017 che modifica l'articolo 54 bis del Testo Unico del Pubblico Impiego.

17. Struttura delle informazioni sul sito istituzionale

1.Con deliberazione C.d.A. n. 31 del 23.12.2016 era già stata approvata , in applicazione del D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016, in sostituzione della "Struttura delle informazioni sul sito istituzionale" di cui all'allegato "a" al Piano Triennale di prevenzione della corruzione e Programma triennale per la trasparenza ed integrità – Aggiornamento anni 2016 – 2017 – 2018,

approvato con deliberazione C.d.A. n.2/2016, la nuova Struttura della Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale, con riserva di provvedere a successiva revisione della stessa una volta approvate definitivamente le relative linee guida ANAC.

2. In applicazione delle "L*inee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, co.2 del d.lgs.33/2013- Art.5-bis, comma 6, del d.lgs. n.33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni»*" e delle "*Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs.33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016"* approvate rispettivamente con deliberazioni ANAC n.1309 e n.1310 del 28 dicembre 2016, si è provveduto alla revisione della Struttura della Sezione **"Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale nelle risultanze di cui all'allegato "A" al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Anni 2017/2018/2019, approvato con deliberazione C.d.A. n.6/2017, a cui si rinvia.**

Allegato 1 – Sistema di valutazione del rischio corruttivo
Allegato 2 – Livelli di rischio