

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

A.P.S. "Fabrizio Guarino" Solofra (Av)

Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza

P.T.P.C.T. 2020-2022

Aggiornamento anno 2020

adottato con delibera di Consiglio di Amministrazione

nr. 09/2020 del 03/02/2020

1. PREMESSA

Le recenti e numerose modifiche normative nell'ambito del vasto progetto di riforma della Pubblica Amministrazione impongono la revisione e la riorganizzazione degli assetti organizzativi e regolamentari, al fine di rendere l'ente pubblico più efficace ed efficiente, ma anche più trasparente. Un ruolo centrale nelle richiamate azioni di riorganizzazione è assunto dalla trasparenza che la Pubblica Amministrazione deve garantire nei confronti dei cittadini e dell'intera collettività, quale strumento finalizzato ad assicurare:

- I valori costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento delle pubbliche amministrazioni (art. 97 della Costituzione);
- Favorire il controllo sociale sull'azione amministrativa;
- Promuovere la diffusione della cultura della legalità e dell'integrità della P.A.

L'articolo 11 del Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 aveva a suo tempo dato una precisa definizione della trasparenza, da intendersi in senso sostanziale come "accessibilità totale", anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche, delle Informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione. Il 30 aprile 2013 è entrato in vigore il decreto legislativo 14.03.2013 n. 33 avente ad oggetto "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", che rappresenta un proseguimento dell'opera intrapresa dal legislatore da ultimo con la Legge 190/2012 (anticorruzione).

L'art. 1 del Decreto citato ridefinisce la trasparenza come: "accessibilità totale" delle informazioni, concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali sull'utilizzo delle "risorse pubbliche", ponendosi quale strumento di riordino della materia.

Con la redazione del P.T.P.C.T. 2019-2021, l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "F. Guarino" di Solofra intende dare attuazione al principio della trasparenza, come appunto recentemente riordinato dal D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

Il nuovo impianto legislativo rafforza il ruolo della trasparenza quale efficace strumento di lotta alla corruzione e la sua complementarietà con la programmazione strategica e operativa dell'Azienda, in particolare con il Piano delle Performance.

Il presente P.T.P.C.T., adottato dal Consiglio di Amministrazione su proposta del Responsabile per la Trasparenza e l'Integrità, indica le principali azioni che l'Azienda intende seguire nell'arco del triennio 2019-2021 in tema di trasparenza ed anticorruzione, in aderenza alle linee programmatiche dettate dal Piano Nazionale Anticorruzione e dai suoi aggiornamenti annuali.

2. PRINCIPALI FONTI NORMATIVE

- il D. Lgs 150/2009 che all'art. 11 dà una precisa definizione della trasparenza, da intendersi come "accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione(omissis)... allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità. Essa costituisce livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione;
- la legge 6 novembre 2012, n. 190, «Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione», che ha fatto del principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione, e ha previsto che le amministrazioni elaborino i Piani triennali di prevenzione della corruzione. La legge ha conferito, inoltre, una delega al governo ai fini dell'adozione di un decreto legislativo per il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
- il D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, recante il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni in cui, nel ribadire che la trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, è stato evidenziato che la trasparenza è finalizzata alla realizzazione di una amministrazione aperta e al servizio del cittadino (art. 1, c. 2,);
- Il D. Lgs. 25 maggio 2016 n. 97 recante la "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni

pubbliche", il piano anticorruzione assorbe in sé anche il piano della trasparenza adottando la definizione di Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT).

- la deliberazione n. 105/2010 della CIVIT (Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche) avente ad oggetto "Linee guida per la Predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità", predisposte nel contesto della finalità istituzionale di promuovere la diffusione nelle pubbliche amministrazioni della legalità e della trasparenza, che aveva indicato il contenuto minimo e le caratteristiche essenziali del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, a partire dall'indicazione dei dati che devono essere pubblicati sul sito internet istituzionale delle amministrazioni e delle modalità di pubblicazione, fino a definire le iniziative informative e promozionali sulla trasparenza;
- la deliberazione n. 2/2012 con cui la CIVIT ha approvato le "Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del programma triennale per la trasparenza e l'integrità";
- la deliberazione n. 50 del 04 luglio 2013 con cui la stessa CIVIT ha pubblicato le "Linee guida per l'aggiornamento del programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016 e i relativi allegati tecnici che definiscono in dettaglio i contenuti degli obblighi di pubblicazione degli enti locali in seguito all'approvazione del D. Lgs. n. 33/2013 e con la quale si provvede altresì a rinviare il termine ultimo per la presentazione del Programma triennale della trasparenza e integrità al 31 gennaio 2014;
- la Deliberazione n. 77/2013 dell'ANAC (EX CIVIT) "Attestazioni OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2013 e attività di vigilanza e controllo dell'Autorità";
- la deliberazione del 2 marzo 2011 del Garante per la Protezione dei dati personali avente ad oggetto le "Linee Guida In materia di trattamento dei dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web";
- il Nuovo Codice dell'Amministrazione Digitale, D. Lgs. n. 82 del 07.03.2005 (con le modifiche ed integrazioni introdotte dal decreto legislativo 30 dicembre 2010 n. 235 e dal 5 decreto legge 13 agosto 2011, n. 138), che traccia il quadro legislativo entro cui deve attuarsi la

digitalizzazione dell'azione amministrativa e sancisce veri e propri diritti dei cittadini e delle imprese in materia di uso delle tecnologie nelle comunicazioni con le amministrazioni.

In esecuzione della suddetta normativa, l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "F. Guarino" di Solofra provvede all'aggiornamento per l'anno 2019 del presente P.T.P.C.T. 2019-2021, prendendo come modello le indicazioni operative contenute nelle succitate deliberazioni della CIVIT ed in particolare delle "Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2015-2017", (deliberazione n. 50/2013).

3. SOGGETTI OBBLIGATI

L'ambito soggettivo d'applicazione delle disposizioni in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione è stato ampliato dal decreto legislativo 97/2016, il cd. "*Freedom of Information Act*" o più brevemente "*Foia*".

Le modifiche introdotte dal Foia hanno delineato un ambito di applicazione della disciplina della trasparenza diverso, e più ampio, rispetto a quello che individua i soggetti tenuti ad applicare le misure di prevenzione della corruzione.

Questi ultimi sono distinti tra soggetti tenuti ad approvare il PTPC e soggetti che possono limitarsi ad assumere misure di prevenzione della corruzione integrative di quelle adottate ai sensi del decreto legislativo 231/2001.

Il nuovo articolo 2-bis del decreto delegato 33/2013 (articolo aggiunto proprio dal decreto legislativo 97/2016) individua tre categorie di soggetti obbligati:

1. le pubbliche amministrazioni (articolo 2-bis comma 1);
2. altri soggetti, tra i quali enti pubblici economici, ordini professionali, società in controllo ed enti di diritto privato (articolo 2-bis comma 2);
3. altre società a partecipazione pubblica ed enti di diritto privato (articolo 2-bis comma 3).

La disciplina in materia di anticorruzione e trasparenza si applica integralmente alle pubbliche amministrazioni, come notoriamente definite dall'articolo 1 comma 2 del decreto legislativo 165/2001, comprese "le autorità portuali, nonché le autorità amministrative indipendenti di garanzia, vigilanza e regolazione".

Le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di approvare i piani triennali di prevenzione della corruzione, provvedendo annualmente all'aggiornamento dei medesimi, per i quali il PNA costituisce atto di indirizzo.

Il comma 2 dell'articolo 2-bis del decreto legislativo 33/2013 ha esteso l'applicazione della disciplina sulla "trasparenza" anche a:

1. enti pubblici economici;
2. ordini professionali;
3. 3. società in controllo pubblico, escluse le società quotate in borsa;
4. associazioni, fondazioni e enti di diritto privato, anche privi di personalità giuridica, con bilancio superiore a cinquecentomila euro, la cui attività sia finanziata in modo maggioritario per almeno due esercizi finanziari consecutivi nell'ultimo triennio da pubbliche amministrazioni e in cui la totalità dei componenti dell'organo di amministrazione o di indirizzo sia designata da pubbliche amministrazioni.

L'articolo 41 del decreto legislativo 97/2016 ha previsto che, per quanto concerne le misure di prevenzione della corruzione, detti soggetti debbano adottare misure integrative di quelle già attivate ai sensi del decreto legislativo 231/2001.

Tali soggetti devono integrare il loro modello di organizzazione e gestione con misure idonee a prevenire i fenomeni di corruzione e di illegalità.

Le misure sono formulate attraverso un "documento unitario che tiene luogo del PTPC anche ai fini della valutazione dell'aggiornamento annuale e della vigilanza dell'ANAC".

Se invece tali misure sono elaborate nello stesso documento attuativo del decreto legislativo 231/2001, devono essere "collocate in una sezione apposita e dunque chiaramente identificabili, tenuto conto che ad esse sono correlate forme di gestione e responsabilità differenti" (PNA 2016, pagina 13).

Infine, qualora non si applichi il decreto legislativo 231/2001, ovvero i soggetti sopra elencati non ritengano di implementare tale modello organizzativo gestionale, il PNA 2016 impone loro di approvare il piano triennale anticorruzione al pari delle pubbliche amministrazioni.

Il comma 3 del nuovo articolo 2-bis del "decreto trasparenza" dispone che alle società partecipate, alle associazioni, alle fondazioni e agli enti di diritto privato, anche privi di personalità giuridica, con bilancio superiore a cinquecentomila euro, che esercitino funzioni amministrative, attività di produzione di beni e servizi a favore delle amministrazioni pubbliche o di gestione di servizi pubblici, si applichi la stessa disciplina in materia di trasparenza prevista per le pubbliche amministrazioni "in quanto compatibile", ma limitatamente a dati e documenti "inerenti all'attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea".

Per detti soggetti la legge 190/2012 non prevede alcun obbligo espresso di adozione di misure di prevenzione della corruzione.

Il PNA 2016 "consiglia", alle amministrazioni partecipanti in queste società, di promuovere presso le stesse "l'adozione del modello di organizzazione e gestione ai sensi del decreto legislativo 231/2001, ferma restando la possibilità, anche su indicazione delle amministrazioni partecipanti, di programmare misure organizzative ai fini di prevenzione della corruzione ex legge 190/2012".

Per gli altri soggetti indicati al citato comma 3, il PNA invita le amministrazioni "partecipanti" a promuovere l'adozione di "protocolli di legalità che disciplinino specifici obblighi di prevenzione della corruzione e, laddove compatibile con la dimensione organizzativa, l'adozione di modelli come quello previsto nel decreto legislativo 231/2001.

3. ATTIVITÀ E FUNZIONI DELL'ASP "F.GUARINO"

L'ASP "Fabrizio Guarino" è una azienda pubblica, costituita sulla base della normativa regionale, a cui gli enti pubblici territoriali hanno conferito compiti per l'erogazione e il funzionamento di servizi socio-sanitari e socio-assistenziali in favore di anziani non autosufficienti, della popolazione residente nel distretto sociale di Solofra.

Ai sensi della legge Regionale n. 11/2007, art. 16 bis è costituita un'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (ASP) per effetto della trasformazione e della fusione della seguente IPAB: "FABRIZIO GUARINO".

L'IPAB "FABRIZIO GUARINO" aveva lo scopo statutario nell'ambito degli indirizzi programmatici della Campania, della locale ASL e del Comune di Solofra, di fornire ospitalità ed assistenza alle persone anziane, in particolare in quelle in stato di non autosufficienza fisica e/o psichica per le quali non era possibile garantire la permanenza nel proprio nucleo familiare e sociale, tramite l'intervento degli altri servizi sociali presenti sul territorio. Principale obiettivo dell'Azienda è

diventare un importante soggetto pubblico produttore e gestore di servizi sociali agli anziani e in quanto titolare della maggior parte dei servizi residenziali per la non autosufficienza presenti sul territorio, capace di costituire un soggetto importante ed un interlocutore adeguato per i Comuni nell'elaborazione delle proprie politiche sociali. Ciò potrà apportare un miglioramento della produzione dell'offerta pubblica di servizi ed interventi sociali e socio-sanitari nel distretto di Solofra in termini di maggiore efficienza di gestione. L'obiettivo del processo è quello della massima interazione dell'ASP nel sistema integrato degli interventi e servizi sociali mettendola nelle condizioni di esprimere la massima potenzialità di sviluppo e la capacità di risposta ai bisogni della propria comunità territoriale. Ovviamente per poter raggiungere tale obiettivo l'ASP dovrà essere autonoma finanziariamente, solida dal punto di vista patrimoniale, forte sul piano contrattuale nonché capace di rappresentare forti professionalità. Il bacino di utenza dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona del distretto Solofra è costituito dai comuni del distretto stesso. L'ASP ha come finalità l'organizzazione ed erogazione di servizi rivolti prioritariamente agli anziani secondo le esigenze indicate dalla pianificazione locale definita dal Piano di zona e nel rispetto degli indirizzi definiti dall'Assemblea dei soci.

L'ASP ispira ed orienta la propria attività nel rispetto delle finalità e dei principi indicati nella legge regionale n. 11/2007, art.16 bis ed in particolare:

- rispetto della dignità della persona e garanzia di riservatezza;
- adeguatezza, flessibilità e personalizzazione degli interventi, nel rispetto delle opzioni dei destinatari e delle loro famiglie.

4. CARATTERISTICHE E REQUISITI DELLE PRESTAZIONI DA EROGARE

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "FABRIZIO GUARINO" nasce dalla trasformazione della ex IPAB "FABRIZIO GUARINO". Gli obiettivi strategici della nuova azienda, in quanto soggetto gestore unico sono:

- la qualificazione dei servizi;
- la qualificazione del lavoro di cura;
- l'omogeneizzazione della qualità offerta e delle forme di partecipazione al costo da parte dei cittadini;
- l'innalzamento della propria capacità gestionale;

- il miglioramento dell'efficienza e la razionalizzazione del sistema di offerta.

4.1 Tipologia di utenza

L'ASP "FABRIZIO GUARINO" si rivolge ad una utenza composta prevalentemente da anziani non autosufficienti, di grado medio ed elevato, che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere, proveniente dal Distretto Sanitario Solofrano.

4.2 Tipologia dei servizi offerti

Casa Residenza Anziani "FABRIZIO GUARINO"

Capacità ricettiva: 36 posti protetti.

Autorizzata al funzionamento con Provvedimento del Comune di Solofra (AV).

Servizi erogati:

- Assistenza alla persona sulle 24 ore;
- Assistenza medica diurna secondo la necessità contingente;
- Animazione e attività ricreative;
- Servizio di lavanderia e rammendo.

L'Azienda Servizi alla Persona "FABRIZIO GUARINO" fa parte della rete dei servizi socio-sanitari integrati del Distretto Sanitario Solofrano che, al fine di prevenire o arrestare i processi involutivi fisici e psichici della popolazione anziana del territorio, risponde con programmi assistenziali differenziati al bisogno dell'anziano (parzialmente non autosufficiente o non autosufficiente) che risulti non assistibile nel proprio ambito familiare.

Tutte le strutture dell'Azienda Servizi alla Persona "FABRIZIO GUARINO":

- operano nel rispetto della dignità e della riservatezza personale, nonché nel rispetto del patrimonio culturale, religioso e politico di ognuno;
- garantiscono agli ospiti una permanenza confortevole ed un adeguato livello di assistenza sociale e sanitaria;
- tendono al recupero ed al mantenimento di tutte le capacità psicofisiche degli ospiti;

- favoriscono l'apporto e l'ordinato utilizzo del volontariato presente sul territorio (gruppi, associazioni, singoli) anche mediante la costituzione e il sostegno ai Comitati Territoriali, il cui regolamento è stato approvato dall'Assemblea.

5. MISSION

La mission che caratterizza i singoli servizi delle Case di Riposo per anziani non autosufficienti gestite da questa Azienda di Servizi alla Persona può essere identificata nella realizzazione di strutture che per organizzazione, metodologia di lavoro e stile professionale, si qualificano come sostituto funzionale credibile della casa dell'anziano e del suo contesto socio-relazionale. L'individuazione e definizione della mission diventa dunque il prerequisito fondamentale per la costruzione di un sistema orientato alla qualità, perché da questa derivino i principi guida che governano l'assetto organizzativo ed operativo della Struttura per Anziani.

5.1 Principi fondamentali

L'obiettivo principale dell'Azienda Servizi alla Persona "FABRIZIO GUARINO" è quello di garantire agli utenti un'alta qualità di vita, attraverso un'attività assistenziale caratterizzata da un approccio di tipo riabilitativo teso al mantenimento o al recupero delle autonomie e delle capacità residue.

5.2 Casa Residenza Anziani

La Casa Residenza Anziani garantisce un adeguato livello di comfort abitativo, di assistenza tutelare di assistenza sanitaria di base e riabilitativa al fine di recuperare, stimolare e mantenere le capacità fisiche e mentali degli ospiti, nonché la loro autonomia e le loro capacità emotive e relazionali, al fine di assicurare loro il massimo benessere psico-fisico e perseguire, ove questo sia possibile, strategie per il rientro nell'ambiente di provenienza.

I principi che ispirano il nostro servizio sono:

- **Continuità:** le strutture garantiscono l'erogazione dei servizi assistenziali in maniera continuativa e senza interruzioni 24 ore su 24.
- **Efficacia ed efficienza:** i servizi offerti sono personalizzati in base agli obiettivi previsti per ogni utente all'interno del Piano Assistenziale Individuale (PAI). Sono previsti momenti di verifica degli obiettivi specifici formulati per ogni Utente, nonché un monitoraggio sulla qualità degli stessi.

- **Integrazione:** è importante creare e mantenere un'integrazione tra gli utenti e il territorio circostante, affinché l'inserimento in struttura non rappresenti una scelta emarginante. Allo stesso modo si cerca di rendere la vita all'interno della Struttura il più vicina possibile alla quotidianità dell'Utente nella propria residenza.

6. ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

La struttura organizzativa dell'ente è ripartita in Aree e Servizi al vertice di ciascuna Area è posto un Responsabile di Area, individuato con apposito atto deliberativo del Consiglio di Amministrazione e nominato dal Direttore ovvero in sua assenza dal Presidente del Consiglio di Amministrazione.

6.1 Responsabile della trasparenza

Rilevato che l'Azienda non contempla alcuna struttura destinata all'esercizio delle funzioni del Segretario generale, il Responsabile per la prevenzione della corruzione (ex art.1 co. 7 della legge 190/2012) ed il Responsabile della trasparenza ed integrità a sensi e per gli effetti dell'art. 43 del D. Lgs. n. 33/2013 e successive modificazioni ed integrazioni vengono nominati dal Consiglio di Amministrazione e designato dal Presidente del Consiglio di Amministrazione, con proprio atto.

Il Responsabile della trasparenza ha il compito di coordinare e di controllare il procedimento di elaborazione e di aggiornamento di quanto contenuto nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità. A tal fine, il Responsabile della trasparenza promuove e cura il coinvolgimento delle Aree dell'Azienda. Il Responsabile della trasparenza, coadiuvato dal Referente Controllo di Gestione e Programmazione, ha il compito, come individuato dall'art. 43 6 del D. Lgs. 33/2013, di verificare l'adempimento da parte dell'Azienda degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la qualità delle informazioni pubblicate. Nell'ambito dell'Ufficio di Direzione, ed in stretto collegamento con il Consiglio di Amministrazione, si esprime la responsabilità dell'individuazione dei contenuti del Programma.

6.2 Fasi e soggetti responsabili: Responsabili di Area

Data la struttura organizzativa dell'Azienda, compete a ciascun responsabile di Area, rispetto alle materie di propria competenza, trasmettere all'ufficio individuato dal Responsabile per la trasparenza e l'integrità i dati, atti, documenti e provvedimenti da pubblicare sul sito nella sezione "Amministrazione Trasparente", secondo le modalità e contenuti definiti dalle normative vigenti. Spetta ai singoli responsabili di Area definire con il responsabile della Trasparenza e integrità, le

modalità, la tempistica, la frequenza ed i contenuti dei documenti e dei dati da trasmettere di propria competenza. I predetti responsabili di Area sono tenuti ad individuare, ed eventualmente elaborare i dati e le informazioni richieste, e rispondono della mancata pubblicazione di tutti i dati previsti dalla normativa vigente in materia di trasparenza.

6.3 Sito web istituzionale- sezione "Amministrazione Trasparente"- Struttura

La Tabella allegata al decreto legislativo n. 33/2013 disciplina la struttura delle informazioni sui siti istituzionali delle Pubbliche Amministrazioni. Il legislatore ha organizzato in sotto-sezioni di primo e di secondo livello le informazioni, i documenti ed i dati da pubblicare obbligatoriamente nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito web. Le sotto-sezioni devono essere denominate come indicato nella Tabella del decreto legislativo n. 33/2013, così come riprese nella deliberazione n. 77/2013 dell'ANAC. Nel sito web istituzionale dell'Azienda nella homepage, è già stata istituita in evidenza una apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente" al cui interno sono contenuti i dati, le informazioni e i documenti pubblicati ai sensi delle citate disposizioni. Tale sezione "Amministrazione Trasparente" è stata strutturata sulla base delle indicazioni contenute nella suddetta Tabella del decreto legislativo n. 33/2013 e delle linee guida di CIVIT "per l'aggiornamento 7 del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016" (Delibera CIVIT n.S0/2013) e della delibera n. 77/2013 dell'ANAC (ex CIVIT). 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". Nel caso in cui sia necessario pubblicare nella sezione "Amministrazione trasparente" informazioni, documenti o dati che sono già pubblicati in altre parti del sito, viene inserito, all'interno della sezione "Amministrazione trasparente", un collegamento ipertestuale ai contenuti stessi, in modo da evitare duplicazione di informazioni all'interno del sito dell'Amministrazione.

7. LA FINALITÀ DEL PIANO

La finalità del presente Piano Anticorruzione è quello di avviare la costruzione, all'interno dell'Azienda Pubblica per i servizi alla Persona "F. Guarino", di un sistema organico di strumenti per la prevenzione della corruzione.

Tale prevenzione non è indirizzata esclusivamente alle fattispecie di reato previste dal Codice Penale, ma anche a quelle situazioni di rilevanza non criminale, ma comunque atte a evidenziare

una disfunzione della Pubblica Amministrazione dovuta all'utilizzo delle funzioni attribuite non per il perseguimento dell'interesse collettivo bensì di quello privato.

Per interesse privato si intendono sia l'interesse del singolo dipendente/gruppo di dipendenti che di una parte terza.

Il processo corruttivo deve intendersi peraltro attuato non solo in caso di sua realizzazione ma anche nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

Come declinato anche dal Piano Nazionale Anticorruzione del 2013, e nel suo aggiornamento del novembre 2015, i principali obiettivi da perseguire, attraverso idonei interventi, sono:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

8. L'APPROCCIO METODOLOGICO PER LA COSTRUZIONE DEL PIANO

Obiettivo primario del Piano di prevenzione della corruzione è quindi quello di garantire nel tempo, attraverso un sistema di controlli preventivi e di misure organizzative, il presidio del processo di monitoraggio e di verifica sull'integrità delle azioni e dei comportamenti del personale.

Ciò consente da un lato la prevenzione dei rischi per danni all'immagine derivanti da comportamenti scorretti o illegali del personale, dall'altro di rendere il complesso delle azioni sviluppate efficace anche a presidio della corretta gestione dell'ente.

La **metodologia adottata** nella stesura del Piano si rifà a due approcci considerati di eccellenza negli ambiti organizzativi (banche, società multinazionali, pubbliche amministrazioni estere, ecc.) che già hanno efficacemente affrontato tali problematiche:

- **L'approccio dei sistemi normati**, che si fonda sul principio di documentabilità delle attività svolte, per cui, in ogni processo, le operazioni e le azioni devono essere verificabili in termini di coerenza e congruità, in modo che sia sempre attestata la responsabilità della progettazione delle attività, della validazione, dell'autorizzazione, dell'effettuazione; e sul principio di documentabilità dei controlli, per cui ogni attività di supervisione o controllo deve essere documentata e firmata da chi ne ha la responsabilità. In coerenza con tali principi, sono da formalizzare procedure, check-list, regolamenti, criteri e altri strumenti gestionali in grado di garantire omogeneità, oltre che trasparenza e equità;

- **L'approccio mutuato dal D. Lgs. 231/2001** – con le dovute contestualizzazioni e senza che sia imposto dal decreto stesso nell'ambito pubblico - che prevede che l'ente non sia responsabile per i reati commessi (anche nel suo interesse o a suo vantaggio) se sono soddisfatte le seguenti condizioni:
- ❖ Se prova che l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, **modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati** della specie di quello verificatosi;
 - ❖ Se il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'ente dotato di poteri autonomi di iniziativa e di controllo;
 - ❖ Se non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo.

Detti approcci, pur nel necessario adattamento, sono in linea con i Piani Nazionali Anticorruzione succedutisi nel tempo.

9. IL PERCORSO DI COSTRUZIONE ED AGGIORNAMENTO DEL PIANO

9.1 *Gli aspetti presi in considerazione*

Nel percorso di costruzione del Piano sono stati tenuti in considerazione diversi aspetti:

- a) il **coinvolgimento dei Responsabili operanti nelle aree a più elevato rischio** nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure e di monitoraggio per l'implementazione del Piano; tale attività – che non sostituisce ma integra la opportuna formazione rispetto alle finalità e agli strumenti dal Piano stesso - è stata il punto di partenza per la definizione di azioni preventive efficaci rispetto alle reali esigenze della Azienda A.S.P. "F. Guarino" di Solofra;
- b) la rilevazione delle misure di contrasto (procedimenti a disciplina rinforzata, controlli specifici, particolari valutazioni ex post dei risultati raggiunti, particolari misure nell'organizzazione degli uffici e nella gestione del personale addetto, particolari misure di trasparenza sulle attività svolte) anche già adottate, oltre all'indicazione delle misure che, attualmente non presenti, si prevede di adottare in futuro. Si è in tal modo costruito un Piano che, valorizzando il percorso virtuoso già intrapreso, mette a **sistema quanto già positivamente sperimentato** purché coerente con le finalità del Piano;

- c) L'impegno a stimolare e recepire le eventuali osservazioni dei portatori di interessi sui contenuti delle misure adottate nelle aree a maggior rischio di comportamenti non integri, per poter arricchire l'approccio con l'essenziale punto di vista dei fruitori dei servizi della A.S.P. "F. Guarino", e nel contempo rendere consapevoli gli interessati degli sforzi messi in campo dall'organizzazione per rafforzare e sostenere l'integrità e trasparenza dei comportamenti dei propri operatori a tutti i livelli;
- d) la **sinergia** con quanto già realizzato o in realizzazione nell'ambito della trasparenza, ivi compresi:
- ❖ l'attivazione del sistema di trasmissione delle informazioni al sito web dell'amministrazione;
 - ❖ l'attivazione del diritto di accesso civico di cui al citato D.lgs. n. 33/2013, così come confermato dalla L.R. 10 /2014 in tema di trasparenza¹;
- e) la previsione e l'adozione di **specifiche attività di formazione**, con attenzione prioritaria al responsabile anticorruzione e trasparenza dell'amministrazione, ai responsabili amministrativi competenti per le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione, legate all'acquisizione delle technicalità necessarie alla progettazione, realizzazione e manutenzione del presente PTPC;
- f) la continuità con le azioni intraprese con i precedenti Piani Triennali di prevenzione della Corruzione.

Inoltre si è ritenuto opportuno - come previsto nella circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica e ribadito dai P.N.A. succedutisi nel tempo - **ampliare il concetto di corruzione, ricomprendendo** tutte quelle situazioni in cui *"nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. (...) Le situazioni rilevanti sono quindi più ampie della fattispecie penalistica e sono tali da ricomprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel Titolo II, capo I del codice penale, ma anche le situazioni in cui, a*

¹ In attesa del recepimento, a livello di normativa Regionale, del nuovo istituto del diritto di accesso allargato introdotto dal D. Lgs. 97/2016 (c.d. FOIA)

prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite".

9.2 Il Contesto esterno ed interno

Secondo l'ANAC la prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella relativa **all'analisi del contesto**, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione per via delle *specificità dell'ambiente in cui essa opera* in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali, o per via delle caratteristiche organizzative interne (ANAC determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015).

Attraverso questo tipo di analisi si favorisce la predisposizione di un P.T.P.C. contestualizzato e, quindi, potenzialmente più efficace.

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Azienda è chiamata ad operare, con riferimento, ad esempio, a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno.

Comprendere le dinamiche territoriali di riferimento e le principali influenze e pressioni a cui l'Azienda è sottoposta consente infatti di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio.

Seppure fino ad oggi l'intera struttura aziendale sia stata sempre allertata nei confronti dei fenomeni corruttivi e ci sia stato un costante controllo sociale, non si ha notizia di fenomeni di alcun tipo.

Per l'analisi del fenomeno, quindi, sulla scorta di quanto consigliato anche dall'ANAC faremo riferimento, riportando qui di seguito, quanto prevede la "Relazione sull'attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata" trasmessa dal Ministro dell'Interno alla Presidenza della Camera dei deputati il 14 gennaio 2016, disponibile alla pagina web:

<http://www.camera.it/leg17/494?idLegislatura=17&categoria=038&>

Più specificatamente per quanto riguarda la provincia di Avellino al link:

http://www.camera.it/dati/leg17/lavori/documentiparlamentari/IndiceETesti/038/003t01_RS/000010.pdf

Nel processo di costruzione del presente Piano si è tenuto conto degli elementi di conoscenza sopra sviluppati relativi al contesto ambientale di riferimento, ma anche delle risultanze dell'ordinaria vigilanza costantemente svolta all'interno dell'Azienda sui possibili fenomeni di deviazione dell'agire pubblico dai binari della correttezza e dell'imparzialità. Nel corso dei monitoraggi sinora effettuati, non sono emerse irregolarità attinenti al fenomeno corruttivo e non sono state irrogate sanzioni. Si può quindi fondatamente ritenere che il contesto interno è sano e non genera particolari preoccupazioni.

9.3 Sensibilizzazione e condivisione dell'approccio con i responsabili di Servizio, il CdA e il Revisore dei Conti

Il primo passo compiuto nella direzione auspicata è stato quello di far crescere all'interno della ASP "F. Guarino" di Solofra la consapevolezza sul problema dell'integrità dei comportamenti.

In coerenza con l'importanza della condivisione delle finalità e del metodo di costruzione del Piano, in questa fase si è provveduto – in più incontri specifici - alla **sensibilizzazione e al coinvolgimento dei Responsabili**, definendo in quella sede che il Piano di prevenzione della corruzione avrebbe incluso, dove pertinenti, sia i processi previsti dall'art. 1 comma 16 della L. 190 (autorizzazioni o concessioni; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi; concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera), che quelli di tipici della ASP che possono presentare significativi rischi di integrità.

La partecipazione del Consiglio di Amministrazione a questo processo è doverosa, oltre che strategica, sia in termini di indirizzo politico – amministrativo che di condivisione dei principi di sana ed integra gestione della cosa pubblica. Il principio è stato certo rinforzato dalle previsioni dei P.N.A. 2015 e 2016, che hanno prescritto il necessario coinvolgimento dell'organo di indirizzo sia nella fase progettuale del P.T.P.C., che in specifici eventi formativi. Anche il Revisore dei Conti, organo di controllo di regolarità amministrativa e Contabile, partecipa necessariamente ed attivamente alle politiche di contenimento del rischio. Per questo si è provveduto al Suo

coinvolgimento e sensibilizzazione in itinere in merito al processo di progettazione e attualizzazione del presente Piano.

9.4 Individuazione dei processi più a rischio ("mappa/registro dei processi a rischio") e dei possibili rischi ("mappa/registro dei rischi")

In logica di priorità, sono stati selezionati dal Responsabile anticorruzione e trasparenza i processi che, in funzione della situazione specifica dell'Amministrazione, presentano possibili rischi per l'integrità, classificando tali rischi in relazione al grado di "pericolosità" ai fini delle norme anti-corruzione.

In coerenza con quanto previsto dalle conclusioni della Commissione di Studio su trasparenza e corruzione (rapporto del 30 gennaio 2012), e dai P.N.A. succedutisi nel tempo, sono state utilizzate in tale selezione metodologie proprie del risk management (gestione del rischio) nella valutazione della priorità dei rischi, caratterizzando ogni processo in base ad un indice di rischio in grado di misurare il suo specifico livello di criticità, rendendo possibile comparare il livello di criticità di ciascun processo con quello degli altri processi.

Il modello adottato per la pesatura del rischio è coerente con quello suggerito dal Piano Nazionale Anticorruzione del 2013, ma adottato in forma semplificata.

L'analisi del livello di rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi in relazione all'impatto che lo stesso produce. L'approccio prevede quindi che un rischio sia analizzato secondo le due variabili:

1. la probabilità di accadimento, cioè la stima di quanto è probabile che il rischio si manifesti in quel processo.

Le componenti che si sono tenute empiricamente in considerazione in tale stima del singolo processo, sono state:

- Grado di Discrezionalità/ Merito tecnico/ Vincoli
- Rilevanza esterna / Valori economici in gioco
- Complessità/ Linearità/ Trasparenza del processo
- Presenza di controlli interni/ Esterni
- Precedenti critici in Azienda o in realtà simili.

2. l'impatto dell'accadimento, cioè la stima dell'entità del danno connesso all'eventualità che il rischio si concretizzi. Le dimensioni che si sono tenute in considerazione nella valorizzazione dell'impatto sono state quelle suggerite dal P.N.A. (allegato 5), ossia:

- Impatto economico,
- Impatto organizzativo,
- Impatto reputazionale.

L'indice di rischio è tradizionalmente ottenuto moltiplicando l'indice di probabilità che un rischio si manifesti per il suo impatto economico, organizzativo e reputazionale.

Nel caso specifico, al fine di ridurre sia la complessità che il range di valori di riferimento dell'indice di rischio, si è scelto di calcolare questa misura sommando fra loro gli indici di probabilità ed impatto. L'indice di probabilità è stato costruito con la seguente logica:

- Con probabilità da 0 a 0,05 (5%) il valore indicativo è 1, probabilità tenue;
- Con probabilità da 0,05 (5%) a 0,15 (15%) il valore indicativo è 2, probabilità media;
- Con probabilità da 0,15 (15%) a 1 (100%) il valore indicativo è 3, probabilità elevata.

Il valore indice di un rischio elevato (valore 3) interessa quindi un range percentuale decisamente ampio, partendo da una probabilità di accadimento del 15% per arrivare fino al 100%. La ratio che sostiene questo passaggio è quella di mantenere elevata la soglia di attenzione al rischio di comportamenti corruttivi ed illeciti, affermando che un accadimento con probabilità superiore al 15% già rappresenta un rischio grave per quella struttura ed organizzazione. L'indice di impatto – concetto un poco più complesso da calcolare - è invece costruito in maniera lineare lungo l'asse che da un impatto tenue porta fino ad un impatto elevato. L'indice di impatto è stato costruito nella seguente maniera:

- Con impatto sul totale da 0 a 0,33 (33%) il valore indicativo è 1, cioè impatto tenue;
- Con impatto sul totale da 0,33 (33%) a 0,66 (66%) il valore indicativo è 2, cioè impatto medio;
- Con impatto sul totale da 0,66 (66%) a 1 (100%) il valore indicativo è 3, cioè impatto elevato.

Dunque l'indice di rischio si ottiene sommando tra loro queste due variabili; più è alto l'indice di rischio, pertanto, più è critico il processo dal punto di vista dell'accadimento di azioni o comportamenti non linea con i principi di integrità e trasparenza. La graduazione del rischio da

conto del livello di attenzione richiesto per il contenimento dello stesso e della razionale distribuzione degli sforzi realizzativi nel triennio di riferimento, con priorità per gli interventi tesi a contenere un rischio alto e/o medio alto.

Per la definizione del livello di rischio si è scelto di attenersi ad una valutazione empirica, che tiene conto della rilevanza degli interessi privati in gioco, della tracciabilità e sicurezza del processo, di eventuali precedenti critici in Azienda o in realtà simili, del potenziale danno di immagine, organizzativo e/o economico dell'eventuale verificarsi dell'evento critico.

L'indice di rischio comunque tiene conto del fatto che non si sono registrate negli ultimi anni in Azienda violazioni di norme di legge a tutela dell'imparzialità e correttezza dell'operato pubblico.

Obiettivo primario del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione è garantire nel tempo, attraverso un sistema di controlli preventivi e di misure organizzative, il presidio del processo di monitoraggio e di verifica sull'integrità delle azioni e dei comportamenti del personale.

Ciò consente da un lato di prevenire i rischi per danni all'immagine derivanti da comportamenti scorretti o illegali del personale, dall'altro di rendere il sistema di azioni e misure sviluppate efficace e funzionale anche per il presidio della corretta gestione dell'Azienda.

L'analisi del livello di rischio consiste quindi nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi sommato all'impatto che lo stesso produce. A tal fine la singola attività soggetta a rischio corruttivo viene valutata sotto entrambi i profili. (IR).

In sostanza ciascuno dei due indici viene pesato con un valore empirico tra 1 (tenue/leggero), 2 (medio/rilevante) e 3 (forte/grave), applicato sia all'indice di Probabilità (**IP**) che all'indice di Impatto (**IG**), la cui sommatoria porta alla definizione del Livello di Rischio (**IR**).

IP + IG = IR definito per ogni processo ritenuto sensibile alla corruzione/contaminazione da parte di interessi privati (come da seguente tabella).

Il rischio non si ritiene ovviamente presente laddove non sia misurabile alcuna probabilità o alcun impatto.

Dall'indice di Rischio, che si deduce per ogni processo considerato sensibile, si definiscono quindi tre possibili livelli di soglia:

- 2 = rischio tenue (caratterizzato visivamente con il colore verde)
- da 3 a 4 = rischio rilevante (caratterizzato visivamente con il colore giallo)

➤ da 5 a 6 = rischio grave (caratterizzato visivamente con il colore rosso).

Le tre fasce di rischio inducono alla definizione dei singoli provvedimenti da adottare al fine di ridurre il livello di rischio, con definizione esatta dei responsabili, dei tempi di attuazione (commisurati all'urgenza), nonché degli indicatori per il monitoraggio in sede di controllo.

9.5 Proposta delle azioni preventive e dei controlli da mettere in atto

Per ognuno dei processi della mappa identificato come "critico" in relazione al proprio indice di rischio, è stato definito un **piano di azioni** che contempla almeno un'azione per ogni rischio stimato come prevedibile (cioè con indice di rischio "alto" o "medio", ma in alcuni casi anche "basso" ma meritevole di attenzione), progettando e sviluppando gli strumenti che rendano efficace tale azione o citando gli strumenti già in essere.

La mappatura, e le conseguenti azioni di contenimento del rischio, sono state poi arricchite cogliendo alcuni suggerimenti dei P.N.A. 2015 e 2016, sia in merito alle procedure di scelta del contraente, sia relativamente ad alcuni processi di tipo assistenziale.

Più specificatamente, per ogni azione prevista e non attualmente in essere, sono stati evidenziati la **previsione dei tempi** e le **responsabilità attuative** per la sua realizzazione e messa a regime – in logica di *project management*. Laddove la realizzazione dell'azione lo consentisse sono stati previsti **indicatori/output** che diano l'evidenza/misura della realizzazione anche con riferimento agli ordinari documenti di programmazione. Tale strutturazione delle azioni e quantificazione dei risultati attesi rende possibile il **monitoraggio annuale del Piano** di prevenzione della corruzione, in relazione alle scadenze temporali e alle responsabilità delle azioni e dei sistemi di controllo messe in evidenza nel piano stesso.

Attraverso l'attività di monitoraggio e valutazione dell'attuazione del Piano è possibile migliorare nel tempo la sua focalizzazione e la sua efficacia.

9.6. Stesura e approvazione del piano di prevenzione della corruzione

La stesura del presente Piano Triennale di prevenzione della corruzione è stata quindi realizzata partendo dai primi Piani approvati, mettendo a sistema quanto previsto ed attuato nel corso del biennio, e rivalutando concretamente la fattibilità di quelle da realizzarsi negli anni successivi. Particolare attenzione è stata posta nel garantire la "**fattibilità**" **delle azioni previste**, sia in termini operativi che finanziari (evitando spese o investimenti non coerenti con le possibilità finanziarie

dell'Ente), attraverso la verifica della coerenza rispetto agli altri strumenti di programmazione dell'Ente (Piano Programmatico, Bilancio di previsione, Budget, ecc.) e tenendo conto delle ridotte dimensioni dell'Ente.

9.7. Formazione a tutti gli operatori interessati dalle azioni del piano

La L. 190/2012 ribadisce come l'aspetto formativo sia essenziale per il mantenimento e lo sviluppo del Piano nel tempo. Per questo l'ASP "F. Guarino" pone particolare attenzione alla formazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio.

Al fine di massimizzare l'impatto e la ricaduta del Piano è prevista, come richiesto dal P.N.A., un'attività di costante informazione/formazione rivolta a tutti i dipendenti ed anche agli amministratori, sui contenuti del presente Piano, unitamente alla disamina del Codice aziendale di Comportamento. Oltre a dare visibilità alla ratio ed ai contenuti del presente Piano, gli incontri formativi porranno l'accento sulle tematiche della eticità e legalità dei comportamenti, nonché sulle novità in tema di risposta penale e disciplinare alle condotte non integre dei pubblici dipendenti.

In occasione della predisposizione del Piano della formazione, saranno programmati anche nel triennio 2020-2022 interventi formativi obbligatori per il personale e per gli amministratori sulle tematiche della trasparenza e dell'integrità, sia dal punto di vista della conoscenza della normativa e degli strumenti previsti nel Piano che dal punto di vista valoriale, in modo da accrescere la consapevolezza del senso etico nell'agire quotidiano nell'organizzazione e nei rapporti con l'utenza.

La registrazione puntuale delle presenze consente di assolvere ad uno degli obblighi previsti dalla L. 190/2012 e ribadito dalla circolare della Funzione Pubblica del 25 gennaio 2013.

9.8 Altre misure di carattere generale

Si riportano di seguito le misure organizzative di carattere generale che l'ASP "F. Guarino" intende mettere in atto, in coerenza con quanto previsto dalla L. 190/2012 e compatibilmente con la propria dimensione organizzativa.

9.9 Rotazione

Tenuto conto dei rilievi e suggerimenti in materia da parte del P.N.A. 2016, e di quanto auspicato dalla normativa in merito all'adozione di adeguati sistemi di rotazione del personale addetto alle

aree a rischio, l'Amministrazione rileva la materiale impossibilità di procedere in tal senso alla luce dell'esiguità della propria dotazione organica. Si impegna pertanto a valutare nel medio periodo la possibilità di rinforzare i processi a rischio attraverso:

1. specifici interventi formativi
2. una parziale fungibilità, laddove possibile, degli addetti nei processi a contatto con l'utenza
3. il rinforzo dell'attività di controllo così come evidenziata nello specifico nelle azioni messe in campo nella seconda parte del presente Piano
4. la costituzione di ambiti di gestione associata di servizi e funzioni a supporto della Azienda.

L'APSP "F. Guarino" di Solofra si impegna, **nella persona del suo Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza** - partendo da quanto indicato nell'art. 1 comma 9 della L. 190/2012 – a svolgere le seguenti azioni:

9.10 Trasparenza

Il responsabile della prevenzione della corruzione, nella sua veste di Responsabile per l'Integrità e la trasparenza, dovrà garantire nel tempo un livello di applicazione adeguato della normativa. A fronte della recente adozione a livello nazionale del D. Lgs. 97/2016, si attende l'adozione della corrispondente norma di recepimento regionale.

9.11 Tutela del segnalante interno

Applicare effettivamente la **normativa sulla segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza**, di cui al comma 51 dell'art.1 della legge n. 190, con le necessarie forme di tutela, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato. A tal fine è stato diramato apposito ordine di servizio/circolare a tutto il personale, recante la procedura per la segnalazione e le garanzie per l'anonimato e la non discriminazione del denunciante. Attraverso il sito web della azienda, nella sezione "Prevenzione Corruzione", alla voce whistleblower, con un apposito form, è possibile segnalare situazioni/episodi illeciti o ritenuti tali.

9.12 Effettività del codice di comportamento

Formalizzare le misure che garantiscano il rispetto sia delle norme del codice di comportamento aziendale, adottato con deliberazione n. 2 in data 24 febbraio 2016, che di quelle più generali dettate per tutti i dipendenti delle pubbliche amministrazioni dal Decreto del Presidente della

Repubblica 16 aprile 2013, n. 62. Sarà cura dell'ASP "F. Guarino" estendere tali norme, laddove compatibili, a tutti i collaboratori dell'amministrazione, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità, ai collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore dell'Amministrazione.

9.13 Procedimenti disciplinari

Garantire le misure necessarie all'effettiva attivazione della **responsabilità disciplinare dei dipendenti**, in caso di violazione dei doveri di comportamento, ivi incluso il dovere di rispettare puntualmente le prescrizioni contenute nel Piano triennale di Prevenzione della Corruzione.

9.14 Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi

Introdurre le misure volte alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di **inconferibilità e incompatibilità degli incarichi** (di cui ai commi 49 e 50 della legge n. 190/2012), anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico (vedi il d. lgs. n. 39/2013 finalizzato alla introduzione di griglie di incompatibilità negli incarichi "apicali" sia nelle amministrazioni dello stato che in quelle locali), negli enti di diritto privato che sono controllati da una pubblica amministrazione (nuovo comma 16-ter dell'articolo 53 del D. Lgs. n. 165 del 2001). In particolare sarà cura del Direttore predisporre, entro il mese di giugno di ogni anno, apposita dichiarazione sull'insussistenza di cause di incompatibilità, che i dirigenti ed il personale apicale dovranno sottoscrivere annualmente sotto la propria responsabilità.

9.15 Autorizzabilità attività extraistituzionali

Adottare misure di verifica dell'attuazione delle disposizioni di legge in materia di **autorizzazione di incarichi esterni**, così come modificate dal comma 42 della legge n. 190, anche alla luce delle conclusioni del tavolo tecnico esplicitate nel documento contenente "Criteri generali in materia di incarichi vietati ai pubblici dipendenti".

9.16 Presa d'atto del piano triennale di prevenzione della corruzione

Prevedere **forme di presa d'atto**, da parte dei dipendenti, del Piano triennale di prevenzione della corruzione sia al momento dell'assunzione sia, durante il servizio, da rendere in occasione della formazione obbligatoria sulla tematica dell'integrità dei comportamenti, anche con riferimento (se sono funzionari o dirigenti) alla tematica delle cd. porte girevoli o "pantouflage".

9.17 Rispetto della normativa provinciale, nazionale, europea sulla scelta del contraente

In assenza di precedenti critici, l'impegno dell'Amministrazione è concentrato sul rispetto puntuale della normativa di dettaglio e delle Linee guida espresse da ANAC, anche attraverso l'utilizzo di Centrali Uniche di Committenza e degli strumenti del Commercio elettronico predisposti a livello locale e nazionale. Pertanto si è deciso di alleggerire significativamente nell'allegato tabellone processi/rischi la massa di adempimenti ulteriori suggeriti nell'aggiornamento 2015 al P.N.A., in quanto irrealistici e troppo impattanti sull'operatività della struttura amministrativa rispetto al beneficio di igienizzazione dell'agire pubblico che dovrebbero promuovere.

9.18 Protocollo di legalità/patto di integrità

Adottare il Protocollo di legalità che si auspica venga definito a livello Provinciale, per consentire a tutti i soggetti (privati e pubblici), tramite uno strumento di "consenso" operativo fin dal momento iniziale delle procedure di scelta del contraente, di potersi confrontare lealmente con eventuali fenomeni di tentativi di infiltrazione criminale organizzata.

9.19 Ascolto e dialogo con il territorio

Organizzare il coinvolgimento degli stakeholder e la cura delle ricadute sul territorio anche attraverso forme di ascolto e confronto attuate tramite le competenti strutture Provinciali.

9.20 Ricorso ad arbitrato

Non si ritiene di ricorrere all'istituto.

10. IL SISTEMA DEI CONTROLLI E DELLE AZIONI PREVENTIVE PREVISTE

Si riportano di seguito, organizzate a livello di Servizio, le **schede contenenti le azioni preventive e i controlli attivati per ognuno dei processi** per i quali si è stimato "medio" o "alto" l'indice di rischio o per i quali, sebbene l'indice di rischio sia stato stimato come "basso", si è comunque ritenuto opportuno e utile predisporre e inserire nel Piano azioni di controllo preventivo.

Per ogni azione, anche se già in atto, è stato inserito il soggetto responsabile della sua attuazione (chiamato nel P.N.A. "titolare del rischio"), e laddove l'azione sia pianificata nella sua realizzazione, sono indicati i tempi stimati per il suo completamento, eventualmente affiancati da note esplicative.

L'utilizzo di un unico format è finalizzato a garantire l'uniformità e a facilitare la lettura del documento.

10.1 Aggiornam.to del Piano di Prevenzione della Corruzione-Modalità di aggiornam.to

Il presente Piano rientra tra i piani e i programmi Gestionali. Le modalità di aggiornamento saranno pertanto analoghe a quelle previste per l'aggiornamento di tali piani e programmi, e darà atto del grado di raggiungimento degli obiettivi dichiarati secondo gli indicatori ivi previsti.

10.2 Cadenza temporale di aggiornamento

I contenuti del presente Piano, così come le priorità d'intervento e la mappatura e pesatura dei rischi per l'integrità, costituiscono aggiornamento dei precedenti PTPC, e saranno oggetto anche nel futuro di aggiornamento annuale, o se necessario, in corso d'anno, anche in relazione ad eventuali adeguamenti a disposizioni normative e/o a riorganizzazione di processi e/o funzioni.

10.3 Mappa/registro dei rischi con le azioni preventive e correttive, tempi e responsabilità

L'attività di valutazione del rischio è stata effettuata per ciascun processo o fase di processo mappato, per un totale di n. 5 processi mappati. L'analisi del rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi (probabilità) e delle conseguenze che il rischio produce (impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio, rappresentato da un valore numerico.

La metodologia utilizzata per il calcolo è quella contenuta nell'allegato 5 al P.N.A.

TABELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITÀ (1)

INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO (2)

INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITÀ (1)	INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO (2)
<p style="text-align: center;"><u>Discrezionalità</u></p> <p><i>Il processo è discrezionale?</i></p> <p>No, è del tutto vincolato 1</p> <p>E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi 2 (regolamenti, direttive, circolari)</p>	<p style="text-align: center;"><u>Impatto organizzativo</u></p> <p><i>Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di</i></p>

<p>E' parzialmente vincolato solo dalla legge 3</p> <p>E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi 4 (regolamenti, direttive, circolari)</p> <p>E' altamente discrezionale 5</p>	<p><i>personale è impiegata nel processo?</i></p> <p>(se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)</p> <p>Fino a circa il 20% 1</p> <p>Fino a circa il 40% 2</p> <p>Fino a circa il 60% 3</p> <p>Fino a circa l'80% 4</p> <p>Fino a circa il 100% 5</p>
<p style="text-align: center;"><u>Rilevanza esterna</u></p> <p><i>Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?</i></p> <p>No, ha come destinatario finale un Uff. interno 2</p> <p>Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento 5</p>	<p style="text-align: center;"><i>Impatto economico</i></p> <p><i>Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?</i></p> <p>No 1</p> <p>Sì 5</p>
<p style="text-align: center;"><u>Complessità del processo</u></p> <p><i>Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?</i></p> <p>No, il processo coinvolge una sola p.a. 1</p> <p>Sì, il processo coinvolge più di 3 Amministr.ni 3</p>	<p style="text-align: center;"><u>Impatto reputazionale</u></p> <p><i>Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?</i></p> <p>No 0</p> <p>Non ne abbiamo memoria 1</p> <p>Sì, sulla stampa locale 2</p>

<p>Sì, il processo coinvolge più di 5 Amministr.ni 5</p>	<p>Sì, sulla stampa nazionale 3</p> <p>Sì, sulla stampa locale e nazionale 4</p> <p>Sì, sulla stampa locale, nazion.le e internaz.le 5</p>
<p style="text-align: center;"><u>Valore economico</u></p> <p><i>Qual è l'impatto economico del processo?</i></p> <p>Ha rilevanza esclusivamente interna 1</p> <p>Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico 3</p> <p>Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto) 5</p>	<p><u>Impatto organiz.vo, econo.co e sull'immagine</u></p> <p><i>A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nella organizzazione è elevata, media o bassa?</i></p> <p>A livello di addetto 1</p> <p>A livello di collaboratore o funzionario 2</p> <p>A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa 3</p> <p>A livello di dirigente di ufficio generale 4</p> <p>A livello di capo dipartimento/segretario generale 5</p>
<p style="text-align: center;"><u>Frazionabilità del processo</u></p> <p><i>Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?</i></p> <p>No 1</p> <p>Sì 5</p>	

<p><u>Controlli</u></p> <p><i>Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?</i></p> <p>Sì, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione 1</p> <p>Sì, è molto efficace 2</p> <p>Sì, per una percent.le approssimativa del 50% 3</p> <p>Sì, ma in minima parte 4</p> <p>No, il rischio rimane indifferente 5</p>	
<p><u>VALORI E FREQUENZE DELLA PROBABILITÀ</u></p> <p>0 nessuna prob.tà 1 improb.le 2 poco prob.le 3 prob.le 4 molto prob.le 5 altamente prob.le</p>	
<p><u>VALORI E IMPORTANZA DELL'IMPATTO</u></p> <p>0 nessun impatto 1 marginale 2 minore 3 soglia 4 serio 5 superiore impatto</p>	
<p>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO = Valore frequenza x valore impatto</p>	

In particolare la **probabilità** tiene conto dei seguenti fattori:

- discrezionalità;
- rilevanza esterna;
- complessità del processo,
- valore economico;
- frazionalibilità del processo;
- controlli.

L'**impatto** si misura tenendo conto di:

- impatto organizzativo;
- impatto economico;

- impatto reputazionale;
- impatto organizzativo, economico e sull'immagine.

Il valore della probabilità e dell'impatto vanno da un minimo numerico di 0 ad un massimo di 5.

Il valore complessivo del rischio del processo è dato dal prodotto dei due fattori e pertanto va da un minimo di 0 ad un massimo di 25.

L'analisi dei rischi permette di ottenere una classificazione degli stessi in base al livello di rischio più o meno elevato.

A seguito della valutazione del rischio effettuata, sono stati individuati **4 livelli di rischio**:

1 – 3 TRASCURABILE

4 – 6 MEDIO – BASSO

8 – 11 RILEVANTE

12 – 25 CRITICO

SETTORE	ATTIVITA'	VALUTAZIONE RISCHIO
		1 – 3 trascurabile
SEGRETERIA	Procedure di accesso a servizi a regime semiresidenziale	2
PERSONALE	Progressioni di carriera del personale dipendente	2
SEGRETERIA	Procedure di accesso a servizi a regime residenziale	3
		4 – 6 medio basso
PERSONALE	Selezione di personale	4
		8 – 11 rilevante
ECONOMATO	Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture	9

		12 – 25 critico
--	--	-----------------

11. MAPPATURA DEI PROCESSI

SEGRETERIA	
Procedure di accesso a servizi a regime semiresidenziale: Pasti a domicilio e Centro diurno	
Valutazione rischio	<p style="text-align: center;">PROBABILITA'</p> Discrezionalità: 2 Rilevanza esterna: 5 Complessità processo: 1 Valore economico: 3 Frazionabilità del processo: 1 Controlli: 1 Probabilità: TOT (13/6) = 2,16 << 2 <p style="text-align: center;">IMPATTO</p> Impatto organizzativo: 1 Impatto economico: 1 Impatto reputazionale: 1 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine: 2 Impatto: TOT (5/4) = 1,25 << 1 VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO Probabilità x impatto = 2 x 1 = 2
Dipendenti esposti	Coordinatrice uffici amministrativi.
Azioni preventive	La fornitura di pasti per il domicilio e l'entrata al Centro diurno, sono disciplinati da specifiche convenzioni. Azioni preventive: Monitoraggio delle procedure previste. Responsabilità del controllo: Direttore Tempi/frequenza dei controlli: Mensile, a campione.

PERSONALE	
Progressioni di carriera del personale	
Valutazione rischio	<p style="text-align: center;">PROBABILITA'</p> Discrezionalità: 2 Rilevanza esterna: 5 Complessità processo: 1 Valore economico: 3

	<p>Frazionabilità del processo: 1 Controlli: 1 Probabilità: TOT (13/6) = 2,16 << 2</p> <p>IMPATTO</p> <p>Impatto organizzativo: 1 Impatto economico: 1 Impatto reputazionale: 1 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine: 2 Impatto: TOT (5/4) = 1,25 << 1</p> <p>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO</p> <p>Probabilità x impatto= 2 x 1= 2</p>
Dipendenti esposti	Addetta all'ufficio del personale
Azioni preventive	<p>Le progressioni di carriera sono disciplinate da appositi accordi di settore relativi al Contratto Collettivo.</p> <p>Azioni preventive:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenza di diverse persone in grado di controllare il processo; - Formazione degli operatori sui principi dell'anticorruzione. <p>Responsabilità del controllo: Direttore Tempi/frequenza dei controlli: Mensile, a campione.</p>

SEGRETERIA	
Accesso ai servizi residenziali	
	<p>PROBABILITA'</p> <p>Discrezionalità: 2 Rilevanza esterna: 5 Complessità processo: 1 Valore economico: 3 Frazionabilità del processo: 1 Controlli: 1 Probabilità: TOT (13/6) = 2,16 << 2</p> <p>IMPATTO</p> <p>Impatto organizzativo: 1 Impatto economico: 1 Impatto reputazionale: 2 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine: 2 Impatto: TOT (6/4) = 1,25 << 1,5</p> <p>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO</p> <p>Probabilità x impatto= 2 x 1,5= 3</p>
Dipendenti esposti	Coordinatrice uffici amministrativi.

Azioni preventive	<p>L'accesso in struttura da parte di utenti non autosufficienti è disciplinato dalle Direttive provinciali annuali per le RSA. L'entrata sui posti letto è gestita in autonomia.</p> <p>Sono presenti n. 6 posti letto sul libero mercato gestiti secondo procedura attiva. Azioni preventive:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio procedure <p>Responsabilità del controllo: Direttore</p> <p>Tempi/frequenza dei controlli: Mensile, a campione.</p>
-------------------	--

PERSONALE	
Selezione del personale	
Valutazione rischio	<p style="text-align: center;">PROBABILITA'</p> <p>Discrezionalità: 2 Rilevanza esterna: 2 Complessità processo: 1 Valore economico: 5 Frazionabilità del processo: 1 Controlli: 2 Probabilità: TOT (13/6) = 2,16 << 2</p> <p style="text-align: center;">IMPATTO</p> <p>Impatto organizzativo: 1 Impatto economico: 1 Impatto reputazionale: 2 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine: 3 Impatto: TOT (7/4) = 1,75 << 2</p> <p>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO</p> <p>Probabilità x impatto = 2 x 2 = 4</p>
Dipendenti esposti	Direttore, coordinatrici e addetta all'ufficio del personale
Azioni preventive	<p>Le assunzioni a tempo indeterminato rispondono alla normativa regolamentare e di legge. Le assunzioni a tempo determinato si effettuano:</p> <p>1) in ordine di merito rispetto alle vigenti graduatorie dei concorsi pubblici di identica figura professionale; In mancanza di graduatorie di cui al precedente punto, l'assunzione del personale con</p>

	<p>contratto a termine potrà avvenire in alternativa:</p> <p>2) mediante pubblica selezione per titoli e/o esami, preceduta da idoneo avviso pubblico, con formulazione della graduatoria di merito. Ove non diversamente stabilito nel presente regolamento, alla pubblica selezione si applicano le disposizioni in materia di concorsi;</p> <p>3) mediante avviamento degli iscritti nelle liste di collocamento presenti negli uffici circoscrizionali del lavoro per le qualifiche e i profili per i quali è richiesto il solo requisito della scuola dell'obbligo o dell'assolvimento dell'obbligo scolastico;</p> <p>4) mediante assunzione diretta, motivata da esigenze di servizio indifferibili ed urgenti.</p> <p>E' facoltà dell'Azienda ricorrere alla utilizzazione della graduatoria dei concorsi pubblici di altri Enti, previo accordo con gli stessi, a condizione che il relativo avviso non escluda tale facoltà e che l'avviso stesso sia stato pubblicato presso l'amministrazione medesima. Azioni preventive:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le procedure di assunzione si conformano ai principi di pubblicità, trasparenza, imparzialità, buona amministrazione e rispetto delle pari opportunità tra lavoratrici e lavoratori; - Presenza di diverse persone in grado di controllare il processo; - Formazione degli operatori sui principi dell'anticorruzione; - Rispetto della normativa che disciplina il settore. <p>Responsabilità del controllo: Coordinatrice uffici amministrativi Tempi/frequenza dei controlli: ogni procedura attivata</p>
--	---

ECONOMATO

Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture

Valutazione rischio	<p style="text-align: center;">PROBABILITA'</p> Discrezionalità: 2 Rilevanza esterna: 5 Complessità processo: 1 Valore economico: 5 Frazionabilità del processo: 5 Controlli: 2 Probabilità: TOT (20/6) = 3,33 >> 3 <p style="text-align: center;">IMPATTO</p> Impatto organizzativo: 1 Impatto economico: 5 Impatto reputazionale: 2 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine: 4 Impatto: TOT (12/4) = 3 << 1 VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO Probabilità x impatto= 3 x 3= 9
Dipendenti esposti	Direttore e addetta all'ufficio economato
Azioni preventive	Azioni preventive: - Introduzione di controlli rafforzati a campione; - Corsi di formazione specifici; - Rotazione fornitori; - Divieto frazionamento importi. Responsabilità del controllo: Coordinatrice uffici amministrativi. Tempi/frequenza dei controlli: Mensile, a campione.

Si riportano qui di seguito le procedure attivate ai fini preventivi per le due attività che hanno ottenuto una valutazione di rischio medio ed elevato, ovvero la selezione del personale sia a tempo determinato che a tempo indeterminato e la scelta del contraente per lavori, servizi e forniture.

12. LE INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DELLA TRASPARENZA

L'Azienda, anche attraverso le previsioni contenute nel "Piano triennale di prevenzione della Corruzione", redatto ai sensi dell'art. 1, comma 8, del D. Lgs. 190/2013, si impegna, sia tramite l'attività della propria struttura amministrativa/direzionale che quella dei servizi erogativi, in un'azione costante nei confronti degli utenti dei propri servizi, volta a favorire nei vari settori di pertinenza il raggiungimento di un adeguato e costante livello di trasparenza, a garanzia della legalità dell'azione amministrativa e sviluppo della cultura dell'integrità.

L'Azienda darà divulgazione del presente Programma per la trasparenza e l'integrità e del Piano di prevenzione della corruzione mediante il proprio sito internet (sezione "Amministrazione Trasparente") e mediante momenti informativi con il proprio personale, quali stakeholders interni, al fine di creare le condizioni per una fattiva sinergia di intenti ed azioni.

L'Azienda, inoltre, essendo produttrice di servizi socio-sanitari, ha scelto di focalizzare la propria attenzione principalmente sugli utenti dei servizi, i loro familiari e le associazioni che li rappresentano, che sono tra gli stakeholders più sensibili e che possono contribuire in maniera significativa alla qualità delle prestazioni rese.

Gli strumenti di cui l'Azienda intende dotarsi per favorire il processo comunicativo nei confronti dei propri stakeholders sono:

- Comunicazione politico-istituzionale: utilizzo di nuovi sistemi informativi per la comunicazione politico-istituzionale che deve essere attuata assicurando la trasparenza e un corretto rapporto coi cittadini. L'Azienda prevede, nell'arco temporale di validità del Programma, di attuare il percorso comunicativo/informativo già in parte tracciato sia nella definizione degli strumenti utilizzabili (ex comunicati stampa, newsletter, social network), sistemi audiovisivi nei punti strategici di forte accesso di pubblico), sia nell'individuazione delle informazioni da veicolare. Rileva, ai fini della percentuale di successo ipotizzabile, la disponibilità di risorse anche umane, a cui attingere per la gestione dell'intero sistema. Anche in questo caso, fondamentali e indispensabili caratteristiche dell'informazione sono: trasparenza, pertinenza, veridicità, completezza, chiarezza e comprensibilità, oggettivo riscontro, tempestività.
- Opuscolo informativo: l'Azienda ha prodotto un opuscolo informativo relativamente ai servizi ed attività svolti. L'obiettivo non è solo fornire ai cittadini ed ai portatori di interesse le informazioni utili e comunque necessarie a conoscere i servizi, ma è anche e soprattutto

rendere questi partecipi in un percorso di "conoscenza e crescita", in cui condividere saperi ed opportunità. E' un percorso in continua evoluzione che vede periodicamente crescere l'informazione fornita ai cittadini in un'ottica di trasparenza e collaborazione. Tale Opuscolo viene pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda e sarà distribuito in una rete di stakeholders individuata Consiglio di Amministrazione.

- Bilancio sociale: l'Azienda ha intrapreso, dalla sua istituzione, il percorso di analisi e verifica delle attività svolte e dei servizi erogati tramite lo strumento del bilancio sociale, che viene annualmente presentato ai referenti istituzionali, quali stakeholders privilegiati.
- la Carta dei servizi: la Carta dei Servizi aziendale è uno strumento di conoscenza del servizio e di tutela per i cittadini, un mezzo informativo collegato al processo di accreditamento in corso.

Più direttamente collegabili al presente Programma si confermano, quali azioni e iniziative di comunicazione e diffusione dei contenuti del Programma stesso:

- la programmazione delle Giornate della trasparenza per le quali, considerando sia le linee d'indirizzo politico amministrativo nonché la natura dell'Azienda, ente operativo di secondo livello degli enti pubblici territoriali, è auspicabile e preferibile siano collegate alle iniziative che saranno assunte nell'area vasta dell'UTC. Una Giornata della trasparenza annualmente prevista, può inserirsi nella presentazione del Bilancio Sociale, per la rilevanza che assume ai sensi di quanto sopra riportato;
- ascolto degli stakeholder: le attività già in essere (istituzione dei comitati parenti; assemblee strutturate per la gran parte dei servizi; modalità di registrazione delle segnalazioni degli utenti e dei famigliari; partecipazione al tavolo disabilità distrettuale; confronti con OOS e RSU strutturati e informali), come già detto, devono essere oggetto di una rivisitazione per adeguare gli strumenti attuali alle nuove esigenze comunicative/informative.

13. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA

Il presente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2020-2022 e relativo aggiornamento annuale (2020) avendo l'intento di attuare concretamente gli obblighi di trasparenza e di stabilire un rapporto di informazione con i destinatari interni ed esterni dei programmi dell'Azienda, opera 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. Anche per realizzare ciò, si dovrà procedere all'attuazione di un sistema di monitoraggio

interno sull'attuazione del programma. Molte informazioni e dati sono già pubblicati sul sito web, altre sono pubblicate non in forma completa ma saranno integrate ed approfondite, altre invece saranno pubblicate nell'arco di validità del presente Programma, anche in coerenza con le disposizioni al momento vigenti. Il monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di monitoraggio e la trasparenza è, in primo luogo, affidato ai Responsabili di vigilanza sullo stato di attuazione del Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità sono affidati al Responsabile per la Trasparenza. L'attuazione del Programma per la Trasparenza sarà sottoposta a verifiche periodiche (di norma semestrali) da parte dei singoli Responsabili di Area per i propri adempimenti e da parte del Responsabile per la trasparenza, il quale avrà cura della predisposizione e della pubblicazione, annuale, dello "stato di avanzamento" del Programma, nel quale sarà dato conto dello stato degli aggiornamenti intercorsi anche in forza della normativa sopravvenuta. Tale monitoraggio verrà attuato nell'ambito dell'attività di natura amministrativa attraverso appositi controlli a campione a verifica dell'aggiornamento delle informazioni pubblicate. Per ogni informazione pubblicata si verificano l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, e quant'altro indicato dalla norma. Per quanto attiene la rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti, dovranno essere previsti sistemi automatizzati (es: contatori di accessi) mediante i quali monitorare i flussi di accesso alla sezione "Amministrazione trasparente". Qualora attivato un sistema di "feedback", i dati raccolti dovranno essere inseriti nella relazione annuale di monitoraggio complessivo.

14. DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Sia nella fase di predisposizione degli atti che nella successiva fase della loro pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente", sia anche in eventuali altre sezioni del sito istituzionale web, particolare attenzione deve essere prestata al rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali (art. 1, c. 2, del D. Lgs. n. 33/2013).

In particolare, si richiama quanto disposto D. Lgs. n. 33/2013 in materia di protezione dei dati.

Pertanto dovrà essere posta la dovuta attenzione nella formulazione e nel contenuto degli atti soggetti poi a pubblicazione. 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".

15. POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)

L'ASP "F. Guarino" è dotata di casella di posta elettronica certificata (P.E.C.); indicata ed accessibile in casalbergofabrizio@pec.it. Il sistema di posta certificata è integrato con il programma di gestione informatica del protocollo. Il sistema di protocollazione è centralizzato e informatizzato, ed è gestito nell'ambito dell'Area Servizi Amministrativi. Tutti gli operatori abilitati alla protocollazione in uscita, per inviare un documento di PEC possono procedere direttamente all'inoltro inviando il documento firmato digitalmente, al protocollo centralizzato. La ricezione di posta certificata viene effettuata in modo centralizzato dall'operatore del servizio Protocollo che provvede alla successiva assegnazione ai destinatari in indirizzo. E' stato approvato con delibera n. 2 del 28 gennaio 2013, il "Manuale di gestione del Protocollo Informatico", che descrive sia il sistema di gestione documentale a partire dalla fase di protocollazione sia le funzionalità disponibili agli addetti al servizio e ai soggetti esterni che a diverso titolo interagiscono con l'amministrazione.

16. AGGIORNAMENTO 2020 DEL PIANO

In coerenza con il contenuto del presente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la trasparenza 2020-2022 e con riferimento alla trasparenza in parte attuata, l'Azienda adotta l'aggiornamento annuale 2020:

- Completamento del restyling del sito istituzionale dell'Azienda;
- Installazione e configurazione di un nuovo sistema di gestione dei flussi di accesso alla sezione "Amministrazione Trasparente";
- Realizzazione della giornata della trasparenza;
- Organizzazione di giornate di formazione destinate al personale volte a migliorare da un lato la cultura della trasparenza e dell'integrità nel concreto agire quotidiano degli stessi attraverso gli strumenti in possesso dell'organizzazione, siano essi formali (documenti, atti) che riconducibili alle procedure in uso;
- Monitoraggio e rilevazione del livello di attuazione del Programma;
- Verifica dell'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;
- Utilizzo di nuovi sistemi informati per la comunicazione politico-istituzionale.

Sommario

1. PREMESSA.....	2
2. PRINCIPALI FONTI NORMATIVE	3
3. SOGGETTI OBBLIGATI	5
3. ATTIVITÀ E FUNZIONI DELL'ASP "F.GUARINO"	7
4. CARATTERISTICHE E REQUISITI DELLE PRESTAZIONI DA EROGARE.....	8
4.1 Tipologia di utenza	9
4.2 Tipologia dei servizi offerti.....	9
5. MISSION.....	10
5.1 Principi fondamentali.....	10
5.2 Casa Residenza Anziani	10
6. ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA.....	11
6.1 Responsabile della trasparenza	11
6.2 Fasi e soggetti responsabili: Responsabili di Area	11
6.3 Sito web istituzionale- sezione "Amministrazione Trasparente"- Struttura.....	12
7. LA FINALITÀ DEL PIANO	12
8. L'APPROCCIO METODOLOGICO PER LA COSTRUZIONE DEL PIANO.....	13
9. IL PERCORSO DI COSTRUZIONE ED AGGIORNAMENTO DEL PIANO.....	14
9.1 Gli aspetti presi in considerazione	14
9.2 Il Contesto esterno ed interno	16
9.3 Sensibilizzazione e condivisione dell'approccio con i responsabili di Servizio, il CdA e il Revisore dei Conti.....	17
9.4 Individuazione dei processi più a rischio ("mappa/registro dei processi a rischio") e dei possibili rischi ("mappa/registro dei rischi")	18
9.5 Proposta delle azioni preventive e dei controlli da mettere in atto.....	21
9.6. Stesura e approvazione del piano di prevenzione della corruzione.....	21

9.7. Formazione a tutti gli operatori interessati dalle azioni del piano	22
9.8 Altre misure di carattere generale	22
9.9 Rotazione.....	22
9.10 Trasparenza	23
9.11 Tutela del segnalante interno	23
9.12 Effettività del codice di comportamento	23
9.13 Procedimenti disciplinari.....	24
9.14 Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi.....	24
9.15 Autorizzabilità attività extraistituzionali	24
9.16 Presa d’atto del piano triennale di prevenzione della corruzione.....	24
9.17 Rispetto della normativa provinciale, nazionale, europea sulla scelta del contraente	25
9.18 Protocollo di legalità/patto di integrità	25
9.19 Ascolto e dialogo con il territorio.....	25
9.20 Ricorso ad arbitrato.....	25
10. IL SISTEMA DEI CONTROLLI E DELLE AZIONI PREVENTIVE PREVISTE	25
10.1 Aggiornam.to del Piano di Prevenzione della Corruzione-Modalità di aggiornamento	26
10.2 Cadenza temporale di aggiornamento.....	26
10.3 Mappa/registro dei rischi con le azioni preventive e correttive, tempi e responsabilità	26
11. MAPPATURA DEI PROCESSI	31
12. LE INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DELLA TRASPARENZA	36
13. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA	37
14. DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI	38
15. POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC).....	39
16. AGGIORNAMENTO 2020 DEL PIANO	39