ALLEGATO 1

PIANO INTEGRATO
DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE
A.S.P. “VITTORIO EMANUELE II”
DI FABRIANO (AN)

P.I.A.O. 2026-2028

Redatto in modalità semplificata
ai sensi dell’articolo 6, commi da 1 a 6, del decreto legge 9 giugno 2021 n. 80
(convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113)

Sommario

PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO 3
Premessa 3
Riferimenti normativi 3
SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE. 4
SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE. 5
2.1 Valore Pubblico 5
2.2 Performance 5
2.3 Anticorruzione 5
SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO. 9
3.1 Struttura organizzativa. 9
3.2 Organizzazione del lavoro agile. 10
3.3 Piano triennale dei fabbisogni del personale. 11
3.4 Formazione del personale 11
SEZIONE 4: Monitoraggio. 11
SEZIONE Allegati – PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT) 2026-2028 12

PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO

Premessa

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) è un documento unico di programmazione e governance che ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni pubbliche.
Il presente PIAO ha durata triennale e viene aggiornato annualmente, rappresentando una sorta di "testo unico" della programmazione dell'ASP "Vittorio Emanuele II" Di Fabriano.

Riferimenti normativi

La redazione del PIAO 2026-2028 tiene conto dalla più recente evoluzione normativa, di seguito elencata in modo esemplificativo:

- l'articolo 6, comma 1, del **decreto legge 9 giugno 2021, n. 80** ("*Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia*"), convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, che prevede che, per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il PIAO;
- l'articolo 6, comma 6, del suddetto decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, che prevede modalità semplificate per l'adozione del Piano di cui al comma 1 da parte delle amministrazioni con meno di cinquanta dipendenti;
- il **decreto ministeriale 30 giugno 2022, n. 132** ("*Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione*"), che definisce i contenuti e lo schema tipo del PIAO, nonché le modalità semplificate per gli enti con meno di 50 dipendenti.

L'ASP "Vittorio Emanuele II" è un ente pubblico con **meno di 50 dipendenti**, pertanto il presente PIAO viene redatto in **modalità semplificata** come stabilito dall'articolo 6 del Decreto PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA n. 132 del 30/06/2022 e si compone di 3 sezioni.

Lo schema riassuntivo è il seguente:

Sezione 1 = Scheda anagrafica dell'amministrazione
Sezione 2 = Valore pubblico, Performance e Anticorruzione
Sottosezione 2.1 – Valore pubblico: SEZIONE NON OBBLIGATORIA
Sottosezione 2.2 – Performance: SEZIONE NON OBBLIGATORIA
Sottosezione 2.3 – Rischi corruttivi e trasparenza;
Sezione 3 = Organizzazione e capitale umano;
Sottosezione 3.1 – Struttura organizzativa;
Sottosezione 3.2 – Organizzazione lavoro agile;
Sottosezione 3.3 – Piano triennale fabbisogni di personale;
Sezione 4 = Monitoraggio: SEZIONE NON OBBLIGATORIA

SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.

Denominazione ente	ASP VITTORIO EMANUELE II
Indirizzo/sede legale	Via Santa Caterina, 13 – Fabriano (AN)
PEC	asp.fabriano@emarche.it
Codice fiscale	81001870427
Partita IVA	00710410424
Tipologia	Pubblica Amministrazione
Categoria	Azienda Servizi alla Persona
Natura giuridica	Personalità giuridica di diritto pubblico senza fini di lucro
Sito WEB	www.aspfabriano.it

L'ASP "Vittorio Emanuele II" è stata costituita ai sensi dell'art. 10 della Legge Regionale n. 5 del 26 febbraio 2008 "*Riordino delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) e disciplina delle Aziende pubbliche di servizi alla persona*", allo scopo di conseguire le finalità previste nell'atto deliberativo adottato dall'Ente, che costituisce l'azienda pubblica di servizi alla persona.

L'azienda nasce per trasformazione dell'IPAB Struttura Polifunzionale "Vittorio Emanuele II" ed in rapporto di completa continuità con l'IPAB dalla quale trae origine.
L'ASP è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico senza scopo di lucro, di autonomia statutaria, gestionale, patrimoniale, contabile e finanziaria.

L'ASP svolge la propria attività secondo i principi ed i criteri di buon andamento, imparzialità, efficienza, efficacia ed economicità e, nell'ambito della propria autonomia, adotta tutti gli atti

– anche di diritto privato – funzionali al perseguimento dei propri fini ed all'assolvimento degli impegni assunti in sede di programmazione regionale socio-sanitaria e territoriale, nell'ottica di un'organizzazione a rete dei servizi.

L'ASP – in linea con la storia secolare da cui deriva – persegue lo scopo istituzionale di erogare, nei limiti delle proprie disponibilità strutturali e finanziarie, servizi di **assistenza sociale, socio-sanitaria e sanitaria** a favore di persone che si trovano, per qualsivoglia ragione, in stato di bisogno, necessità o condizione di non autosufficienza.
A tal scopo, l'ASP provvede all'assistenza di persone anziane nella condizione di auto e non autosufficienza, prioritariamente attraverso servizi residenziali erogati nella struttura attraverso la gestione di una Residenza Protetta appositamente attrezzate.

L'ASP valorizza il ruolo del volontariato e può stipulare convenzioni con le organizzazioni operanti nel settore dove si evidenzia:

- Lo svolgimento di attività attraverso le prestazioni del personale di volontariato gratuite, ai fini della solidarietà;
- Il sostegno nel perseguimento di un costante processo di miglioramento della qualità dei servizi erogati;
- La promozione della partecipazione della comunità locale all'attività dell'ASP.

Il giorno 28/09/2023 è stata firmata una convenzione con la quale veniva affidata la direzione temporanea dell'ASP "VITTORIO EMANUELE II" di Fabriano all'ASP AMBITO 9 di Jesi, vista la sua esperienza nella direzione e gestione delle strutture residenziali per anziani. Successivamente, in data 29/03/2024 è stata firmata un'ulteriore convenzione con la quale si affidava all'ASP AMBITO 9 non solo la direzione dell'ASP "VITTORIO EMANUELE II" di Fabriano, ma anche la gestione organizzativa, amministrativa ed operativa della Residenza Protetta e del Centro Diurno Alzheimer srd di Fabriano.

SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.

2.1 Valore Pubblico

La parte relativa al Valore Pubblico non è dovuta in quanto la scrivente ASP è una pubblica amministrazione con meno di 50 dipendenti.

2.2 Performance

La parte relativa alla Performance non è dovuta in quanto la scrivente ASP è una pubblica amministrazione con meno di 50 dipendenti.

2.3 Anticorruzione

Ai sensi dell'art. 6 del Decreto Ministeriale del 30 giugno 2022 n. 132 concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione, le amministrazioni tenute all'adozione del PIAO con meno di 50 dipendenti, procedono alle attività di cui all'articolo 3, comma 1, lettera c), n. 3), per la mappatura dei processi, limitandosi

all'aggiornamento di quella esistente all'entrata in vigore del presente decreto considerando, ai sensi dell'articolo 1, comma 16, della legge n. 190 del 2012, quali aree a rischio corruttivo, quelle relative a:
a) autorizzazione/concessione;
b) contratti pubblici;
c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi;
d) concorsi e prove selettive;
e) processi, individuati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) e dai responsabili degli uffici, ritenuti di maggiore rilievo per il raggiungimento degli obiettivi di performance a protezione del valore pubblico.

L'aggiornamento nel triennio di vigenza della sottosezione di programmazione "Rischi corruttivi e trasparenza" avviene in presenza di fatti corruttivi, modifiche organizzative rilevanti o ipotesi di disfunzioni amministrative significative intercorse ovvero di aggiornamenti o modifiche degli obiettivi di performance a protezione del valore pubblico.
Scaduto il triennio di validità il Piano è modificato sulla base delle risultanze dei monitoraggi effettuati nel triennio

La presente sezione del PIAO costituisce il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza relativo al triennio 2026-2028 (d'ora in poi PTPCT).

Il PTPCT dell'ASP è stato predisposto in ottemperanza:

- Alla Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e s.m.i.
- Al Decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni" così come modificato dal Decreto legislativo 25 maggio 2016 n. 97 recante "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";
- Alle indicazioni fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con i Piani Nazionali Anticorruzione;
- Alle Linee guida dell'ANAC tra le quali in ultimo quelle in materia di Tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing) adottate con delibera n. 469 del 9 giugno 2021 e in materia di Obblighi di pubblicazione degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche ed enti pubblici e privati adottate con delibera n. 468 del 16 giugno 2021;

- Al Piano Nazionale Anticorruzione 2019 che costituisce per stessa affermazione dell'Autorità "*l'unico atto di indirizzo di tutte le indicazioni date fino ad oggi, integrandole con orientamenti maturati nel corso del tempo e che sono anche stati oggetto di appositi atti regolatori*";
- Al decreto-legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito in legge 6 agosto 2021, n. 113 con cui è stato introdotto il Piano integrato di attività e organizzazione, un unico documento programmatorio che, come già detto, sostituisce i vari documenti di programmazione adottati dalle pubbliche amministrazioni, tra i quali il Piano della performance, il Piano della formazione e della gestione del personale, nonché il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- Agli Orientamenti per la Pianificazione Anticorruzione e Trasparenza adottati dall'ANAC in data 2 febbraio 2022 per supportare le pubbliche amministrazioni proprio ai fini dell'integrazione del PTPCT con il PIAO.

Premesso il quadro normativo di carattere generale, i principali documenti ai quali fare riferimento per la redazione del presente Piano sono:

- Il **Piano Nazionale Anticorruzione 2019** approvato dall'ANAC con delibera n. n. 1064 del 13 novembre 2019 ed al quale non sono seguiti ulteriori Piani Nazionali, bensì una ricognizione delle fonti normative e delle delibere adottate successivamente;
- Gli **Orientamenti per la Pianificazione Anticorruzione e Trasparenza** adottati dall'Autorità in data 2 febbraio **2022**, come sopra anticipato, al fine di fornire utili indicazioni alle pubbliche amministrazioni nel predisporre il PIAO.

Il **Piano Nazionale Anticorruzione 2019**

Come già rilevato nel precedente PTPCT, l'ANAC afferma che con il PNA 2019 devono ritenersi superate le indicazioni contenute nelle parti generali dei PNA precedenti e dei relativi aggiornamenti medio tempore adottati, stante il fatto che il PNA 2019 costituisce "un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni date fino ad oggi, integrandole con orientamenti maturati nel corso del tempo e che sono anche stati oggetto di appositi atti regolatori" al fine "di semplificare il quadro regolatorio... di agevolare il lavoro delle amministrazioni e il coordinamento dell'Autorità, di contribuire ad innalzare il livello di responsabilizzazione delle pubbliche amministrazioni a garanzia dell'imparzialità dei processi decisionali".

Per prima cosa l'ANAC richiama l'ambito oggettivo e soggettivo di applicazione delle norme in materia di prevenzione della corruzione, ribadendo quanto al primo aspetto la definizione "ampia" di corruzione intesa come qualsiasi deviazione dell'agire amministrativo dal fine dell'interesse pubblico al quale il primo è preordinato e che come tale contempla ipotesi più ampie delle le fattispecie penalmente rilevanti; e ricomprendendo, quanto al secondo aspetto, oltre che le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2 del d.lgs. 165/2001, tra gli altri, e per quanto qui di interesse, anche le società e gli altri enti di diritto privato controllati e/o partecipati dalle stesse.

In secondo luogo fornisce i principi guida per la predisposizione di un efficace sistema di gestione del rischio corruttivo distinguendoli tra: principi strategici (coinvolgimento dell'organo di indirizzo, cultura organizzativa diffusa di gestione del rischio, collaborazione tra amministrazioni), principi metodologici (prevalenza della sostanza sulla forma, gradualità, selettività, integrazione, miglioramento e apprendimento continuo) e principi finalistici (effettività, orizzonte del valore pubblico).

Tali indicazioni sono dettagliate nell'allegato al PNA 2019 (all. 1 - "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi") il quale - per espressa previsione dell'Autorità - "diventa l'unico documento metodologico da seguire nella predisposizione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza per la parte relativa alla gestione del rischio".

Ancora l'ANAC con il PNA 2019 ha inteso approfondire alcuni aspetti del processo di gestione del rischio finora poco sviluppati, come ad esempio il monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione individuate e da adottare che è ritenuto uno strumento indispensabile per realizzare un'efficace strategia di prevenzione della corruzione. I risultati del monitoraggio sono inoltre il fondamento per la successiva programmazione di nuove misure o per l'implementazione di quelle già previste in una logica di miglioramento continuo.

Gli **Orientamenti per la pianificazione Anticorruzione e Trasparenza 2022**
Con tale documento l'Autorità fornisce alcune indicazioni operative per la predisposizione della sezione del PIAO dedicata all'anticorruzione e alla trasparenza, elaborate a seguito di una significativa analisi della attività di pianificazione svolta dalle amministrazioni, che ha consentito all'ANAC, quale osservatore privilegiato, di cogliere i maggiori margini di ottimizzazione e semplificazione da evidenziare agli operatori coinvolti per stilare un documento più performante.
In particolare, è emersa l'importanza:

- Della formazione, specialmente la programmazione e l'attuazione di percorsi di formazione rivolti al personale, specie quello addetto alle aree a maggior rischio corruttivo.
- Di una stretta collaborazione tra il RPCT e l'organo di indirizzo, i referenti, i responsabili delle strutture e tutti i soggetti che, a vario titolo, operando nell'ente, sono coinvolti nel processo di gestione del rischio;
- Dell'adozione di un sistema improntato al monitoraggio periodico per la valutazione dell'effettiva attuazione e adeguatezza rispetto ai rischi rilevati delle misure di prevenzione. Tale attività risulta infatti fondamentale in termini di generale e continuo miglioramento sia della funzionalità del sistema di prevenzione sia della complessiva attività amministrativa dell'ente;
- Dell'implementazione del grado di automazione e digitalizzazione dei processi per aumentarne efficacia ed efficienza e per rispondere alle esigenze di semplificazione.

Per la consultazione di dettaglio del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'ASP "Vittorio Emanuele II" di Fabriano si rimanda alla sezione "Allegati – PTPCT 2026-2028".

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.

In questa sezione si presenta il modello organizzativo adottato dall'Amministrazione, che è funzionale al raggiungimento dei risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici.

3.1 Struttura organizzativa.

L'ASP "Vittorio Emanuele II" di Fabriano si articola in due aree:

- **AREA AMMINISTRATIVA**
- **AREA ASSISTENZIALE**

AREA AMMINISTRATIVA – non ha personale di ruolo al suo interno.
Il personale assegnato alla predetta area è alle dipendenze dell'ASP AMBITO 9 di Jesi che, come previsto dalla Convenzione stipulata in data 29/03/2024, svolge le seguenti funzioni:

- Gestione della contabilità generale: registrazione delle operazioni contabili (fatture attive e passive, incassi, pagamenti, controlli legati ai pagamenti);
- Monitoraggio dei flussi di cassa: predisposizione dei pagamenti ai fornitori e gestione degli incassi;
- Adempimenti fiscali e tributari (liquidazione IVA, comunicazione all'Agenzia delle Entrate delle LIPE, pagamento del bollo virtuale etc.);
- Predisposizione dei documenti per la scrittura dei bilanci;
- Gestione dei rapporti con enti esterni: comunicazione con consulenti fiscali, revisori contabili, banca, fornitori, clienti, utenti, commercialista;
- Attività legate alla gestione dei dipendenti;
- Gestione cassa economale, obblighi fiscali e rapporti con la tesoreria.

Dal 04/11/2024 l'area amministrativa di codesta ASP si avvale di 1 collaboratore assunto ai sensi del D.LGS 165/2001 come specificato al punto 3.3 del presente PIAO.

AREA ASSISTENZIALE – con al suo interno 3 unità di personale.
Il personale assegnato alla predetta area, in distacco, svolge il ruolo di assistenza all'anziano e le 3 figure che ne fanno parte sono 3 operatori socio-assistenziali (OSS).

L'OSS è la figura professionale che si occupa dell'assistenza diretta alla persona definita dalla programmazione individuale programmata per ogni singolo ospite.
L'OSS somministra le prestazioni di cura, controlla e gestisce la soddisfazione delle esigenze primarie dell'ospite quali: l'alimentazione; la cura e l'igiene giornaliera della persona, l'assistenza negli spostamenti in presenza di difficoltà motorie.

L'OSS coadiuva l'ospite della struttura nello svolgimento delle attività quotidiane primarie e favorisce la sua socializzazione, interagendo e stimolando in ogni modo la persona all'utilizzo delle proprie residue capacità.
L'OSS esegue gli interventi igienico-sanitari di semplice attuazione in stretta collaborazione con il personale sanitario.

3.2 Organizzazione del lavoro agile.

Possono svolgere le loro attività in modalità di lavoro agile (smart work) le figure professionali dell'ASP sia a tempo pieno che part time non impiegate nell'erogazione diretta dei servizi.

Il lavoro agile (smart work) verrà di norma concesso per 5 giornate al mese (di sei ore teoriche) da svolgere con una organizzazione da condividere con i propri colleghi al fine di non rallentare le esigenze delle attività in presenza e di garantire un adeguato presidio del servizio e dell'apertura al pubblico; la pianificazione mensile/settimanale sarà predisposta ed autorizzata dal Dirigente.

I criteri prevalenti in base ai quali concedere e concordare, a rotazione, all'interno del rapporto individuale, la possibilità di accedere al lavoro agile sono in particolare in queste condizioni:

- Essere residente o domiciliato ad una distanza superiore ai 20 km dalla sede di lavoro
- Avere figli minori di 14 anni
- Assistere un familiare con certificazione 104/92

Il lavoro agile si svolge, di norma, in giornate senza rientro; in ogni caso non viene riconosciuto il buono pasto in nessun caso di lavoro agile. La prestazione lavorativa in modalità agile prevederà comunque una fascia di contattabilità di quattro ore nell'ambito dell'orario giornaliero di servizio al fine di agevolare la collaborazione all'interno dei servizi. L'azienda garantisce il diritto alla disconnessione del lavoratore agile dalle ore 20 della giornata lavorata in lavoro agile, alle ore 7 della giornata successiva.

Le attività di lavoro agile devono sempre essere rendicontate nell'arco della stessa giornata; le attività devono essere strettamente correlate agli obiettivi perseguibili con specifico riferimento ai sistemi di misurazione della performance.

In ogni giornata di smart working e nello stesso giorno del lavoro agile, il lavoratore dovrà inviare una e-mail al proprio responsabile con la rendicontazione della prestazione lavorativa e la rendicontazione sulle attività svolte.

3.3 Piano triennale dei fabbisogni del personale.

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale indica la consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di adozione del Piano, suddiviso per inquadramento professionale.
Si analizza di seguito la consistenza del personale al 31/12/2025:

Area Professionale	Unità a Tempo Indeterminato	Unità a Tempo Determinato
Istruttori	0	0
OSS	3	0
TOTALE	**3**	**0**

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale 2026-2028 prevede quanto segue:

ANNO 2026	Non si prevedono sostituzione del personale dimissionario per dimissioni volontarie, pensionamento o trasferimento per mobilità volontaria in altro ente, nei limiti consentiti dalla normativa vigente.
ANNO 2027	Sostituzione del personale dimissionario per dimissioni volontarie, pensionamento o trasferimento per mobilità volontaria in altro ente, nei limiti consentiti dalla normativa vigente.
ANNO 2028	Sostituzione del personale dimissionario per dimissioni volontarie, pensionamento o trasferimento per mobilità volontaria in altro ente, nei limiti consentiti dalla normativa vigente.

3.4 Formazione del personale

L'Amministrazione non ha adottato il Piano della formazione del personale, con l'eccezione di quanto previsto dal PTPCT, in quanto misura di prevenzione della corruzione. Sono comunque previste azioni formative di aggiornamento e approfondimento emendate con il personale, mirate al conseguimento di livelli di accrescimento professionale specifico sulle materie proprie delle diverse aree d'intervento dell'Ente.

SEZIONE 4: Monitoraggio.

La parte relativa al Monitoraggio non è dovuta in quanto l'ASP "Vittorio Emanuele II" di Fabriano è una pubblica amministrazione con meno di 50 dipendenti.

SEZIONE Allegati – PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT) 2026-2028

A.S.P. – Azienda di Servizi alla Persona "Vittorio Emanuele II"
Via Santa Caterina, 13 – 60044 Fabriano

PIANO TRIENNALE di PREVENZIONE della CORRUZIONE e della TRASPARENZA

P.T.P.C.T.
2026-2028

1- LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Premessa

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

A livello nazionale è stato predisposto il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) a cura del Dipartimento della Funzione Pubblica (D.F.P.), sulla base delle linee guida definite dal Comitato interministeriale, e approvato con deliberazione n. 72/2013 dalla Commissione Indipendente per la Valutazione, l'Integrità e la Trasparenza (C.I.V.I.T.), ora Autorità Nazionale Anticorruzione (di seguito ANAC).

A livello decentrato ogni pubblica amministrazione definisce un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (di seguito PTPCT) che, sulla base delle indicazioni contenute nel P.N.A., rappresenta il documento programmatico fondamentale per la strategia di prevenzione all'interno dell'ente. Il PTPCT costituisce, quindi, lo strumento attraverso il quale le Amministrazioni devono prevedere azioni e interventi efficaci nel contrasto ai fenomeni corruttivi concernenti l'organizzazione e l'attività amministrativa dell'ente.

Con il termine corruzione, come precisato nella circolare n. 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica, non ci si riferisce solo ai delitti contro la Pubblica Amministrazione previsti dal libro II, titolo II, capo I del Codice Penale ma si intende "ogni situazione in cui, nel corso dell'attività amministrativa si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati". In pratica rilevano tutti i casi in cui si evidenzia un malfunzionamento dell'amministrazione, nel senso di una devianza dai canoni della legalità, del buon andamento e dell'imparzialità dell'azione amministrativa, causato dall'uso per interessi privati delle funzioni pubbliche attribuite.

La legge 190/2012 delinea, quindi, un'accezione ampia del fenomeno della corruzione e si propone di superare un approccio meramente repressivo e sanzionatorio di tale fenomeno, promuovendo un sempre più intenso potenziamento degli strumenti di prevenzione, dei livelli di efficienza e trasparenza all'interno delle pubbliche amministrazioni.

Fonti normative

Il contesto normativo giuridico di riferimento comprende, oltre alla legge n. 190/2012 e al Piano Nazionale Anticorruzione sopra citati, tutte le disposizioni normative indicate al punto 2.3 del presente PIAO.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Il PTPCT è un documento programmatico che, previa individuazione delle attività dell'Ente nell'ambito delle quali è più elevato il rischio che si verifichino fenomeni corruttivi e di illegalità in genere, definisce le azioni e gli interventi organizzativi volti a prevenire detto rischio o, quanto meno, a ridurne il livello.

Tale obiettivo viene perseguito mediante l'attuazione delle misure generali e obbligatorie previste dalla normativa di riferimento e di quelle ulteriori ritenute utili in tal senso. In quanto documento di natura programmatica, il PTPCT deve coordinarsi con gli altri strumenti di programmazione dell'ASP.

Soggetti coinvolti

Il Consiglio di Amministrazione (CdA) è l'organo di gestione ed attuazione degli indirizzi politico amministrativo, titolare del potere di nomina del responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza (di seguito RPCT)

Con Delibera del Cda n. 17 del 07/11/2024, l'ASP Vittorio Emanuele II ha individuato il nuovo RPCT nella Dott.ssa Barbara Paolinelli.

Il RPCT esercita i compiti attribuiti dalla legge e dal presente Piano, in particolare:

- elabora la proposta di PTPCT ed i successivi aggiornamenti da sottoporre per l'adozione all'organo sopra indicato;
- verifica l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità e ne propone la modifica qualora siano accertate significative violazioni delle prescrizioni o intervengano mutamenti rilevanti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- vigila sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi;
- elabora la relazione annuale sull'attività anticorruzione svolta;
- svolge le funzioni indicate dall'articolo 43 del decreto legislativo n. 33 del 2013;
- partecipa al processo di gestione del rischio;
- considera i rischi e le azioni inerenti alla prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad esso attribuiti;
- svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (articoli 43 e 44 d.lgs. 33/2013);
- esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento e sue modificazioni e vigila sull'applicazione;
- sovrintende alla diffusione della conoscenza dei codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n. 165 del 2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'ANAC dei risultati del monitoraggio (articolo 15 DPR 62/2013).

Tutti i **dipendenti** dell'ASP:

- partecipano al processo di gestione del rischio (Allegato 1 P.N.A);
- osservano le misure contenute nel PTPCT
- segnalano le situazioni di illecito ed i casi di personale conflitto di interessi.

I **collaboratori** a qualsiasi titolo dell'ASP osservano, per quanto compatibili, le misure contenute nel PTPCT e gli obblighi di condotta previsti dai Codici di comportamento.

La procedura di redazione del Piano

La predisposizione del presente documento è stata curata dal RPCT. In prima fase, si è proceduto all'analisi delle aree considerate a rischio dalla normativa e, nell'ambito delle stesse, all'individuazione dei processi sensibili. Il Piano triennale 2026-2028 è integrato con le disposizioni in materia di Trasparenza, che è diventata così parte integrante della prevenzione della corruzione, assurgendo a metodo e strumento fondamentale di deterrenza contro la corruzione e l'illegalità.

Analisi del contesto

Contesto esterno

Secondo l'ANAC "l'analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione…. In altri termini, la disamina delle principali dinamiche territoriali o settoriali e influenze o pressioni di interessi esterni cui l'amministrazione può essere sottoposta costituisce un passaggio essenziale nel valutare se, e in che misura, il contesto, territoriale o settoriale, di riferimento incida sul rischio corruttivo e conseguentemente nell'elaborare una strategia di gestione del rischio adeguata e puntuale."

Ai fini dell'analisi del contesto esterno si sono presi in esame i seguenti documenti reperiti in rete:

1) La relazione della Direzione Investigativa Antimafia del secondo semestre 2024 relativamente alle Marche.

Il territorio marchigiano è per lo più basato su imprese di piccole e medie dimensioni attive perlopiù nel settore agroalimentare, manifatturiero ed imprenditoriale. Considerati i rilevanti finanziamenti pubblici attribuiti alla Regione Marche con il PNRR, con i fondi Next Generation UE e con i Fondi Strutturali della Programmazione 2021-2027, resta alta l'attenzione istituzionale per scongiurare eventuali infiltrazioni mafiose nel territorio. Dalle attività di polizia, eseguite nel corso degli anni, sebbene non si rilevano elementi che attestino un radicamento di organizzazioni criminali di tipo mafioso, si è comunque evidenziata la presenza di propaggini riconducibili a soggetti di organizzazioni di matrice 'ndranghetista con interessi nel settore del riciclaggio e del reimpiego dei proventi illeciti nell'economia legale, nonché di soggetti campani legati a sodalizi camorristici. Con riguardo alla criminalità di matrice etnica si è riscontrata, nel corso degli anni, l'operatività di soggetti stranieri responsabili di reati nel settore dello spaccio degli stupefacenti, reati contro il patrimonio, nonché di episodi di caporalato e favoreggiamento dell'immigrazione clandestina.

Provincia di Ancona.

Il porto di Ancona rappresenta un importante scalo per il traffico internazionale di veicoli e passeggeri ed uno dei primi per movimentazione delle merci.
Le attività di polizia hanno evidenziato come lo spaccio di droga costituisca la principale attività illecita perpetrata sia da soggetti stranieri, sia dalla criminalità comune presente nel territorio marchigiano.

Restante territorio regionale.

Nel restante territorio marchigiano, si segnala la confisca eseguita il **22 aprile 2024**, a Macerata, dalla Polizia di Stato che ha interessato i beni di un imprenditore edile, del valore complessivo di circa 3 milioni di euro. In particolare, l'imprenditore avrebbe agevolato un esponente del *mandamento* mafioso palermitano di RESUTTANA nella realizzazione di operazioni di natura immobiliare e finanziaria.
Ancora il **28 settembre 2024** la Polizia di Stato ha arrestato un soggetto appartenente alla criminalità organizzata mafiosa pugliese ritenuto responsabile di estorsione.
Sempre la Polizia di Stato, l'**11 ottobre 2024**, a Fermo ha dato esecuzione al decreto di sequestro774 di un immobile di proprietà di una donna "vicina" ad ambienti della criminalità organizzata albanese.
Nell'ambito della prevenzione amministrativa, il **20 dicembre 2024,** il Prefetto di Ascoli Piceno ha adottato un provvedimento interdittivo antimafia nei confronti di un'impresa edile poiché venivano rilevati sintomatici elementi di condizionamento mafioso da parte di soggetti "vicini" alla criminalità organizzata foggiana.

2) La Relazione del procuratore generale Roberto Rossi per l'inaugurazione dell'anno giudiziario 2025 (Ancona, 25 gennaio 2025).

Il procuratore generale dott. Roberto Rossi presso la Corte di appello di Ancona ha sottolineato quanto segue:

"Sempre alta risulta l'attenzione dei magistrati della Direzione Distrettuale Antimafia e delle Forze dell'ordine circa il rischio di infiltrazioni mafiose nel nostro territorio; la circostanza che proprio poche settimane fa la Corte d'Assise di Appello ha confermato la condanna all'ergastolo per due soggetti imputati dell'omicidio, avvenuto a Pesaro, del fratello di un collaboratore di giustizia (omicidio maturato nell'ambito di una cosca della ndrangheta calabrese) mostra come tali rischi non siano solo teorici".

"Con riferimento alla violenza di genere, i numeri purtroppo non accennano a diminuire; nonostante la attenzione e la tempestività degli interventi di forze dell'ordine e magistratura (si pensi che la gran parte delle misure cautelari richieste riguardano reati facenti parte del cd Codice Rosso), nonostante l'opera di sensibilizzazione e l'impegno profuso in materia dalle istituzioni e dalle associazioni antiviolenza, i dati statistici restituiscono una situazione tutt'altro che tranquillizzante. Nel periodo in considerazione, i femminicidi nel Distretto sono stati nove (sette quelli dello scorso anno), ed in aumento, in quasi tutti i circondari, i reati di atti persecutori e maltrattamenti. Questi dati, se da un lato impongono il mantenimento di una costante attenzione al fenomeno da parte della magistratura e delle forze dell'ordine, dall'altro richiedono sempre maggiori sforzi, da parte di tutta la società civile, volti ad estirpare quella sottocultura (forse più diffusa di quanto si voglia ammettere) che declina in termini brutalmente padronali i rapporti con le donne".

"Il numero complessivo di infortuni mortali sul lavoro risulta in diminuzione rispetto alla annualità precedente, pur mantenendosi ancora su livelli in assoluto elevati (13 decessi per infortuni mortali sul lavoro nel Distretto, rispetto ai 24 del periodo precedente)".
"I reati ambientali in materia di inquinamento e rifiuti hanno registrato un significativo incremento passando dai 264 del periodo precedente ai 350 dell'annualità in oggetto; in particolare la Procura della Repubblica di Ancona (che ha emanato direttive alla Polizia giudiziaria in materia di accertamento dei reati urbanistici e di quelli concernenti la gestione dei rifiuti), segnala le criticità connesse alla attività di un rilevante impianto petrolchimico operante nel territorio di Falconara, criticità acuite alla diffusa urbanizzazione dei territori immediatamente circostanti. La Procura della repubblica di Pesaro ha poi realizzato, in collaborazione con i Carabinieri Forestali, la Capitaneria di porto e l'ARPAM, un monitoraggio del territorio che ha consentito di individuare numerosi scarichi abusivi ed avviare la bonifica di discariche abusive. Da rilevare il protocollo che la Procura della Repubblica di Macerata ha stipulato con il Dipartimento dell'ARPAM di Macerata ed avente ad oggetto periodici controlli ispettivi presso gli impianti di gestione dei rifiuti"

La situazione appena descritta e che emerge dall'analisi del contesto esterno non sembra tuttavia poter avere un effetto diretto sulle attività dell'ASP "Vittorio Emanuele II" e, pertanto, non sembra poter comportare un aumento del rischio corruttivo trattandosi di dinamiche che coinvolgono interessi commerciali ed economici estranei al settore sociale/assistenziale.

Contesto interno

L'analisi del contesto interno ha riguardato sia gli aspetti legati all'organizzazione che la gestione operativa con evidenziazione delle rispettive responsabilità.

In via preliminare va osservato che l'ASP Vittorio Emanuele II, dalla data della sua nascita ad oggi, non ha registrato la presenza di:

a) casi giudiziari e di altri episodi di corruzione e/o di mala-gestione/o di connessi procedimenti disciplinari;
b) procedimenti aperti per responsabilità amministrativo/contabile da parte della Corte dei Conti;
c) ricorsi amministrativi in tema di affidamento di contratti pubblici;
d) segnalazioni pervenute di whistleblowing;
e) reclami e assenza di problemi di cattiva gestione eventualmente rilevati nell'ambito delle annuali;

Si dà atto che in base alle evidenze comportamentali e alle esperienze registrate, all'interno dell'Ente è presente un elevato senso di responsabilizzazione interna e una solida cultura della legalità e buone pratiche nella corretta gestione delle attività, dei beni e servizi da parte di tutti i suoi dipendenti.

Questo fattore interno di tipo "umano" rappresenta un grande elemento di forza utile per presidiare e correggere ipotetiche disfunzioni e anomalie nella gestione della "cosa pubblica".

Caratteristiche dell'Ente

Assetto organizzativo e funzioni della ASP "V. Emanuele II"

L' ASP Vittorio Emanuele II, disciplinata della Legge Regionale Marche n. 5/2008, 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.

All'Azienda si applicano i principi relativi alla distinzione tra poteri di indirizzo e programmazione e poteri di gestione. L'Azienda, nel rispetto delle originarie finalità statutarie della IPAB dalla quale proviene, persegue la promozione e la gestione dei servizi agli anziani attraverso attività sociosanitarie ed assistenziali.

Essa ha come fine la cura, il consolidamento e la crescita del benessere personale, relazionale e sociale degli anziani. 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.

L'organo di indirizzo 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. Esso è composto da un numero di membri da tre a cinque, nominati dal Consiglio comunale di Fabriano.

Il Consiglio di Amministrazione elegge al proprio interno un Presidente. Il Consiglio di Amministrazione attualmente in carica è composto da 3 membri: un presidente, un vice-presidente ed un consigliere.

Tra gli organi di governo dell'Azienda, come previsto dall'articolo 19 del vigente Statuto c'è anche il Revisore unico il quale esercita funzione di controllo e vigilanza sulla regolarità contabile, fiscale e finanziaria della gestione mediante verifiche trimestrali.

La gestione dell'Azienda è affidata al Direttore al quale spetta l'adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi, compresi quelli che impegnano l'amministrazione verso l'esterno. Il Direttore è responsabile dell'attuazione delle decisioni, degli obiettivi e dei programmi approvati dal Consiglio di Amministrazione secondo le direttive impartite dal Presidente. È responsabile della gestione dell'Azienda e in quanto tale sovrintende alle attività amministrative, tecniche e finanziarie. Esplica tali funzioni al fine di garantire piena concordanza della propria azione con gli obiettivi e le scelte degli organi istituzionali in coerenza con le risorse messe a disposizione in Bilancio e coordinando a tal fine tutte le funzioni in cui si articola l'organizzazione.

L'ASP è un ente pubblico vigilato dalla Regione Marche, 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 190 del 2012.

Il quadro delle attività e il portafoglio dei servizi

I servizi erogati dalla ASP Vittorio Emanuele II sono:

1) assistenza residenziale in favore di anziani non autosufficienti ed autosufficienti (Residenza Protetta)

2) assistenza semi-residenziale (Centro Diurno "Alzheimer")

2- INDIVIDUAZIONE DELLE AREE E DEI PROCESSI A RISCHIO

Metodologia

Il PTPCT può essere definito come lo strumento per porre in essere il processo di gestione del rischio nell'ambito dell'attività amministrativa svolta dal ASP Vittorio Emanuele II.

Il processo di gestione del rischio definito nel presente piano, recependo le indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione, si è sviluppato attraverso le seguenti fasi:

1. mappatura dei processi;
2. valutazione del rischio per ciascun processo;
3. trattamento del rischio

Gli esiti e gli obiettivi dell'attività svolta sono stati compendiati nelle cinque "Tabelle di gestione del rischio" (denominate rispettivamente Tabella A, B, C, D, E) allegate al presente Piano.

La mappatura dei processi

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

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

a) autorizzazione o concessione (fattispecie non presente all'interno dei procedimenti aziendali;
b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici

c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.

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

Tab. A – Area autorizzazioni e concessioni;

Tab. B – Area scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi;

Tab. C – Area erogazione contributi - vantaggi economici;

Tab. D – Assunzioni e progressioni del personale;

Tab. E – Ambiti diversi e specifici.

La valutazione del rischio

Per ciascun processo individuato è stata effettuata la valutazione del rischio, attività complessa suddivisa nei seguenti passaggi: identificazione, analisi e ponderazione del rischio.

L'identificazione del rischio

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

- ricerca di eventuali precedenti giudiziari (penali o di responsabilità amministrativa) e disciplinari che hanno interessato l'ASP negli ultimi 5 anni;
- indicazioni tratte dal P.N.A., con particolare riferimento agli indici di rischio indicati nell'Allegato 5 e alla lista esemplificativa dei rischi di cui all'Allegato 3.

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

L'analisi del rischio

Per ogni rischio individuato sono stati stimati la probabilità che lo stesso si verifichi e, nel caso, il conseguente impatto per l'ASP. A tal fine ci si è avvalsi degli indici di valutazione della probabilità e dell'impatto riportati nell'Allegato 5 del P.N.A. e successiva errata corrige.

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

- discrezionalità (più è elevata, maggiore è la probabilità di rischio - valori da 1 a 5);

- rilevanza esterna (nessuna: valore 2; se il risultato si rivolge a terzi: valore 5);

- complessità (se il processo coinvolge più amministrazioni il valore aumenta da 1 a 5; più di 3 p.a.: 3; più di 5p.a.: 5);

- valore economico (rilevanza esclusivamente interna: 1; vantaggi a soggetti esterni ma non di particolare rilievo economico; considerevoli vantaggi a soggetti esterni es. affidamento appalto: 5);

- frazionabilità (se il risultato finale può essere raggiunto anche attraverso una pluralità di operazioni di entità economica ridotta, la probabilità sale; No=1 – Sì=5);

- efficacia dei controlli (la stima della probabilità tiene conto del sistema dei controlli vigente. Per controllo si intende qualunque strumento utilizzato che sia utile per ridurre la probabilità del rischio. Quindi, sia il controllo preventivo che successivo di legittimità e il controllo di gestione, sia altri meccanismi di controllo utilizzati per la stima della probabilità - non rileva la previsione dell'esistenza del controllo ma la sua efficacia in relazione al rischio considerato).

L'impatto è stato considerato sotto il profilo:

- organizzativo (tanto maggiore è la percentuale di personale impiegato nel processo/attività, rispetto al personale complessivo dell'unità organizzativa, tanto maggiore sarà "l'impatto" (fino a circa al 20% del personale=1; fino a circa al 40% del personale=2; fino a circa al 60% del personale=3; fino a circa al 80% del personale=4; fino a circa al 100% del personale=5);

- economico (se negli ultimi cinque anni sono intervenute sentenze di condanna della Corte dei Conti o sentenze di risarcimento per danni a carico di dipendenti, punti 5. In caso contrario, punti 1);

- reputazionale (se negli ultimi cinque anni sono stati pubblicati su giornali, o sui media in genere, articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi che hanno interessato l'ASP, fino ad un massimo di 5punti per le pubblicazioni nazionali. Altrimenti punti 0);

- organizzativo, economico e sull'immagine (dipende dalla posizione gerarchica ricoperta dal soggetto esposto al rischio. Tanto più è elevata, tanto maggiore è l'indice)

La stima della probabilità e dell'importanza dell'impatto è stata graduata recependo gli indici di valutazione indicati nell'Allegato 5 del PNA, con media aritmetica e arrotondamento ad un decimale.

VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO = Valore frequenza x valore impatto.

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

La ponderazione del rischio

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

Maggiore o uguale a 5 – Rischio BASSO

Maggiore di 5 e minore di 10 – Rischio MEDIO

Maggiore di 10 e minore di 20 – Rischio ALTO

Maggiore di 20 e fino a 25 – Rischio ELEVATO

3- IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO

La fase di trattamento del rischio consiste nel processo finalizzato a modificare i rischi emersi attraverso l'individuazione di apposite misure di prevenzione e contrasto, volte a neutralizzare o ridurre il rischio.

Con il termine “misura” si intende ogni intervento organizzativo, iniziativa, azione, o strumento di carattere preventivo ritenuto idoneo a neutralizzare o mitigare il livello di rischio connesso ai processi amministrativi posti in essere dall’Ente.

Le misure possono essere classificate in:

- “misure comuni e obbligatorie”: sono misure la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge oda altre fonti normative e debbono, pertanto, essere attuate necessariamente nell’amministrazione (in quanto è la stessa normativa a ritenerle comuni a tutte le pubbliche amministrazioni e a prevederne obbligatoriamente l’attuazione a livello di singolo Ente);

- “misure ulteriori”: sono misure aggiuntive eventuali individuate autonomamente dall’ ASP e diventano obbligatorie una volta inserite nel PTPCT.

È data priorità all’attuazione delle misure obbligatorie rispetto a quelle ulteriori, che devono essere valutate anche in base ai costi stimati, all'impatto sull’organizzazione e al grado di efficacia che si attribuisce alla misura.

Alcune misure presentano carattere trasversale, ossia sono applicabili alla struttura organizzativa dell’ente nel suo complesso, mentre altre sono, per così dire, settoriali in quanto ritenute idonee a trattare il rischio insito in specifici settori di attività.

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

4- LE MISURE DI PREVENZIONE E CONTRASTO

Adempimenti relativi alla trasparenza

Ai sensi dell’articolo 43 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 “All'interno di ogni amministrazione il responsabile per la prevenzione della corruzione, di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, svolge, di norma, le funzioni di Responsabile per la trasparenza…”.

Nell’ambito della discrezionalità accordata dalla norma e della propria autonomia organizzativa, l’ASP ha previsto la coincidenza tra le due figure. Considerato che la trasparenza è una misura fondamentale per la prevenzione della corruzione, è così assicurato uno stretto coordinamento tra le attività.

L’accesso civico (Art.5 D.Lgs. 33/2013)

L'accesso civico è il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni abbiano omesso di pubblicare, pur avendone l'obbligo. La richiesta è gratuita, non deve essere motivata e va indirizzata al RPCT. Può essere redatta sul modulo appositamente predisposto e presentata:

a) tramite posta elettronica certificata all'indirizzo amministrazione@pec.aspfabriano.it indicando nell'oggetto "Esercizio dell'Accesso Civico";

b) tramite posta ordinaria (farà fede la data del protocollo);

c) tramite posta elettronica all'indirizzo ufficio.segreteria@aspfabriano.it

Il RPCT, dopo aver ricevuto la richiesta, la trasmette al Responsabile del Servizio competente per materia.

Quest'ultimo, entro trenta giorni, pubblica nel sito web "www.aspfabriano.it" il documento, l'informazione o il dato richiesto e contemporaneamente comunica al richiedente l'avvenuta pubblicazione, indicando il relativo collegamento ipertestuale; altrimenti, se quanto richiesto risulti già pubblicato, ne dà comunicazione al richiedente indicando il relativo collegamento ipertestuale.

Non sono ammissibili richieste meramente esplorative, volte a "scoprire" di quali informazioni l'Azienda dispone.

Le richieste non debbono essere generiche, ma consentire l'individuazione del dato, del documento o dell'informazione con riferimento, almeno, alla loro natura ed al loro oggetto. L'Azienda non è tenuta, per rispondere ad una richiesta di accesso, a formare o raccogliere o altrimenti procurarsi informazioni che non siano già in suo possesso; non ha l'obbligo di rielaborare i dati ai fini dell'accesso generalizzato, ma solo di consentire l'accesso ai documenti nei quali siano contenute le informazioni già detenute e gestite dall'ente stesso.

L'Accesso Civico può essere negato o differito nei casi di esclusione o limitazione previsti dall'art. 5 bis del D. Lgs. 33/2013. In caso di diniego parziale o totale dell'accesso, o di mancata risposta entro il termine, il richiedente può presentare richiesta di riesame al Presidente il quale decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni. Le categorie dei dati e informazioni che sono soggetti a obbligo di pubblicazione sono quelle stabilite dal D. Lgs. 33/2013.

Processo di controllo

Attraverso controlli a campione, il RPCT verificherà informazioni e documenti pubblicati sul sito istituzionale e segnalerà eventuali discostamenti ai responsabili referenti, affinché provvedano agli adempimenti di competenza.

In particolare l'RPCT controllerà qualità, integrità, aggiornamento, completezza, tempestività, comprensibilità, omogeneità, accessibilità, conformità dei dati pubblicati, segnalando le incongruenze e chiedendo le integrazioni del caso.

Sanzioni

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente costituisce elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione ed è comunque valutato ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili.

Procedimento di coinvolgimento degli stakeholders

Al fine di promuovere l'attività dell'Azienda viene tenuto aggiornato il sito istituzionale e l'interazione con i cittadini è garantita anche dalla possibilità di inviare e-mail direttamente alla casella di posta elettronica dalla home page del sito.

Formazione in tema di anticorruzione

La Legge n. 190/2012 prevede che il RPCT definisca procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio corruttivo.

Incaricato di organizzare la formazione in tema di anticorruzione è il Direttore dell'ASP. Dell'avvenuto adempimento viene dato atto in occasione della reportistica annuale.

5- CODICE DI COMPORTAMENTO

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

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

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

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

La ASP Vittorio Emanuele II, ha adottato il proprio Codice di Comportamento integrativo con deliberazione n. 6/A del 27 Aprile 2018 ed è stato pubblicato sul sito istituzionale.

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

Nella trattazione e nell'istruttoria degli atti, l'ASP Vittorio Emanuele II osserva le seguenti disposizioni:

- rispettare l'ordine cronologico di protocollo dell'istanza, fatte salve le eventuali eccezioni stabilite da disposizioni legislative/regolamentari;

- per consentire a chiunque, anche a coloro che sono estranei alla pubblica amministrazione, di comprendere appieno la portata di tutti i provvedimenti e per consentire a tutti coloro che vi abbiano interesse di esercitare con pienezza il diritto di accesso e di partecipazione, viene data indicazione a tutti i dipendenti di redigere gli atti in modo chiaro e comprensibile, con un linguaggio semplice. In generale, per tutti i provvedimenti, lo stile dovrà essere il più possibile semplice e diretto ed il linguaggio comprensibile a tutti. È preferibile limitare l'uso di acronimi, abbreviazioni e sigle (se non quelle di uso più comune);

- provvedere, laddove possibile e fatto salvo il divieto di aggravio del procedimento, a distinguere l'attività istruttoria e la relativa responsabilità dall'adozione dell'atto finale, in modo tale che, per ogni provvedimento, ove possibile, compatibilmente con la dotazione organica, siano coinvolti più soggetti.

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

- in osservanza all'art. 3 della Legge 241/1990, motivare adeguatamente, con precisione, chiarezza e completezza, tutti i provvedimenti. L'onere di motivazione è tanto più esteso quanto più è ampio il margine di discrezionalità. Il preambolo è composto dalla descrizione del procedimento svolto, con l'indicazione di tutti gli atti prodotti e di cui si è tenuto conto per arrivare alla decisione finale, in modo da consentire a tutti coloro che vi abbiano interesse di ricostruire il procedimento amministrativo seguito. La motivazione, in

particolare, indica i presupposti di fatto e le ragioni giuridiche che hanno determinato la decisione, in relazione alle risultanze dell'istruttoria;

- nei casi previsti dall'art. 6-bis della Legge 241/90, come aggiunto dal comma 41 dell'art. 1 della L.190/2012, il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale, devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale. La segnalazione del conflitto deve essere scritta e indirizzata al Direttore il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizzi un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa. Egli deve rispondere per iscritto al dipendente che ha effettuato la segnalazione, sollevandolo dall'incarico oppure motivando le ragioni che gli consentono comunque l'espletamento dell'attività e le eventuali condizioni o limiti di azione. Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, lo stesso dovrà essere affidato ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il direttore dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento. Gli eventuali casi e le soluzioni adottate dovranno essere evidenziati annualmente in occasione della relazione finale relativa al P.D.O. dandone comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione.

Nell'attività contrattuale:

- rispettare il divieto di frazionamento o di innalzamento artificioso dell'importo contrattuale;

- ricorrere agli acquisti a mezzo CONSIP e/o del mercato elettronico della pubblica amministrazione e/o degli altri mercati elettronici, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa di settore vigente al momento;

- assicurare il confronto concorrenziale, definendo requisiti di partecipazione alle gare, anche ufficiose, e di valutazione delle offerte, chiari ed adeguati;

- nelle procedure di gara, anche negoziata, ovvero di selezione concorsuale o comparativa, individuare un soggetto terzo, con funzioni di segretario verbalizzante "testimone", diverso da coloro che assumono le decisioni sulla procedura e se possibile secondo un criterio di rotazione;

- vigilare sull'esecuzione dei contratti di appalto/affidamento di lavori, forniture e servizi, ivi compresi i contratti d'opera professionale e sull'esecuzione dei contratti relativi alla gestione dei servizi pubblici locali, ivi compresi i contratti con le società in-house, con applicazione, se del caso, delle penali, delle clausole risolutive e con la proposizione dell'azione per inadempimento e/o per danno.

I componenti le commissioni di gara e di concorso devono rendere, all'atto dell'accettazione della nomina, dichiarazione di non trovarsi in rapporti di parentela e/o di lavoro e/o professionali con i partecipanti alla gara o al concorso, con gli Amministratori, con il direttore e loro parenti od affini entro il secondo grado;

- I concorsi e le procedure selettive del personale si svolgono secondo le prescrizioni del D. Lgs. 165/2001 e del relativo regolamento aziendale. Ogni provvedimento relativo a concorsi e procedure selettive è pubblicato sul sito istituzionale dell'ente nella sezione "amministrazione trasparente".

Nel conferimento a soggetti esterni degli incarichi individuali di collaborazione autonoma di natura occasionale o coordinata e continuativa, il responsabile deve rendere la dichiarazione con la quale attesta la carenza di professionalità interne.

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

Normativa di riferimento: D. Lgs. 39/2013; Intesa tra Governo, Regioni ed Enti locali sancita dalla Conferenza Unificata del 24 luglio 2013; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.)

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

Il Direttore cura l'acquisizione annuale delle autocertificazioni.

Misura comune ai seguenti incarichi: Direttore.

Soggetti responsabili: Direttore.

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

L'articolo 53, comma 3-bis, del d.lgs. n. 165/2001 prevede che "…con appositi regolamenti emanati su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con i Ministri interessa-ti, ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto1988, n. 400, e successive modificazioni, sono individuati, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, c. 2".

Normativa di riferimento: art. 53, comma 3-bis, D. Lgs n. 165/2001; art. 1, comma 58-bis, legge n. 662/1996;

Intesa tra Governo, Regioni ed Enti locali sancita dalla Conferenza Unificata del 24 luglio 2013; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.)

Azioni da intraprendere: verifica della corrispondenza dei regolamenti e delle direttive/disposizioni operative dell'Azienda con la normativa sopra citata e, se necessario, loro adeguamento per la individuazione degli incarichi vietati; indicazione avvenuto adempimento in occasione della reportistica finale.

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

Soggetti responsabili: Direttore.

9- FORMAZIONE DI COMMISSIONI E ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI

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

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

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

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

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

Azioni da intraprendere: obbligo di autocertificazione circa l'assenza delle cause ostative indicate dalla normativa citata per: a) membri commissione; b) responsabili dei processi operanti nelle aree di rischio individuate dal presente Piano.

Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal Piano

Soggetti responsabili: Direttore

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

L'articolo 53, comma 16-ter, del D.Lgs. n. 165/2001 prevede che: "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti".

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

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

Azioni da intraprendere: nelle procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi prevedere l'obbligo da parte delle ditte interessate di dichiarazione, ai sensi del DPR 445/2000, circa l'insussistenza di rapporti di collaborazione/lavoro dipendente con i soggetti individuati con la precitata norma.

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

Soggetti responsabili: Direttore.

11- TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALA ILLECITI

Normativa di riferimento: art. 54 bis D.Lgs. n. 165/2001; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.).

Azioni da intraprendere: sono accordate al dipendente che segnala illeciti la tutela dell'anonimato; il divieto di discriminazione e l'esclusione della denuncia dal diritto di accesso fatta esclusione per le ipotesi previste dal comma 2 dell'art. 54 bis.

La segnalazione si configura essenzialmente come uno strumento preventivo dal momento che la sua funzione primaria è quella di portare all'attenzione i possibili rischi di illecito o negligenza di cui si è venuti a conoscenza. La tutela dell'anonimato non è sinonimo di accettazione di segnalazione anonima. La misura di tutela introdotta dalla norma si riferisce al caso della segnalazione proveniente da dipendenti individuabili e riconoscibili. Resta fermo che l'ASP deve prendere in considerazione anche segnalazioni anonime, ove queste si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, siano cioè tali da far emergere fatti e situazioni relazionabili a contesti determinati (es: indicazioni di nominativi o qualifiche particolari, menzione di uffici specifici, procedimenti o eventi particolari... Le disposizioni a tutela dell'anonimato e di esclusione dell'accesso documentale non operano nei casi in cui, in virtù di disposizioni di legge speciale, l'anonimato non può essere opposto, ad esempio indagini penali, tributarie, ispezioni.

Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal Piano

Soggetti responsabili: competenti a ricevere le segnalazioni sono i superiori gerarchici del dipendente ed il RPCT.

12- AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE

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

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

Azioni da intraprendere: pubblicazione nel sito istituzionale dell'Ente della comunicazione per eventuali osservazioni e suggerimenti prima dell'approvazione.

Soggetti responsabili: RPCT

13- IL MONITORAGGIO E LE AZIONI DI RISPOSTA

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

Il monitoraggio periodico del piano dell'ente spetta:

- al RPCT che cura la relazione annuale;

- all'O.I.V. / Nucleo di valutazione.

Ai sensi dell'articolo 1, comma 14, della legge n. 190 del 2012, il Responsabile della prevenzione della corruzione, di norma entro il 15 dicembre di ogni anno, redige una relazione sull'attività svolta nell'ambito della prevenzione e contrasto della corruzione. Qualora l'organo di indirizzo politico lo richieda oppure il Responsabile stesso lo ritenga opportuno, quest'ultimo riferisce direttamente sull'attività svolta. La relazione viene pubblicata sul sito web istituzionale dell'Ente.

14- LE RESPONSABILITÀ

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

- al comma 8 che "la mancata predisposizione del piano e la mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale";

- al comma 12 che, in caso di commissione all'interno dell'amministrazione di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il R.P.C. risponde per responsabilità dirigenziale, sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo provi di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano triennale di prevenzione della corruzione e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza dello stesso, nonché di aver osservato le prescrizioni di cui ai c. 9 e 10 del medesimo articolo 1;

- al comma 14, la responsabilità dirigenziale nel caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal piano nonché, in presenza delle medesime circostanze, una fattispecie di illecito disciplinare per omesso controllo.

Specifiche corrispondenti responsabilità sono previste a carico del Responsabile della trasparenza e dei Dirigenti con riferimento agli obblighi posti dalla normativa in materia di trasparenza, in particolare:

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

- l'articolo 46, comma 1, del decreto legislativo n. 33 del 2013 prevede che "l'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente o la mancata predisposizione del Programma triennale per*la trasparenza e l'integrità costituiscono elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione e sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili".*

TABELLA A – GESTIONE DEL RISCHIO "AREA AUTORIZZAZIONI E CONCESSIONI"

L'ASP "Vittorio Emanuele II" di Fabriano non gestisce né autorizzazioni né concessioni.

TABELLA B – GESTIONE DEL RISCHIO

AREA SCELTA DEL CONTRAENTE PER L'AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE									
STRUTTURA RESPONSABILE: AREA AMMINISTRATIVO FINANZIARIA									
PROCESSO	TIPOLOGIE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO RISCHIO	PONDERAZIONE RISCHIO	MISURE ESISTENTI	MISURE DA REALIZZARE		
							2026	2027	2028
affidamenti di lavori, servizi forniture mediante procedure aperte o ristrette	violazione nome in materia di procedure ad evidenza pubblica; utilizzo distorto dell'elenco ditte da invitare; accordi collusivi tra imprese partecipanti ad una gara volti a manipolarne gli esiti; definizione di requisiti di partecipazione ad hoc al fine di favorire un determinato concorrente; omesso controllo dei requisiti; uso distorto dei criteri di trasparenza, rotazione e parità di trattamento; abuso del provvedimento di revoca del bando per non aggiudicare una gara dall'esito non voluto	1	1	1	BASSO	Controlli interni; Acquisti tramite mercato elettronico: MEPA/CONSIP; Centrale unica di committenza.	Misure da A a O Formazione tecnica; aggiornamento	Misure da A a O Formazione tecnica; aggiornamento	Misure da A a O Formazione tecnica; aggiornamento
acquisizione di beni e servizi in economia	utilizzo della procedura al di fuori dei casi previsti dalla normativa di settore; frazionamento artificioso dei contratti di acquisto per avvalersi delle acquisizioni in economia; omesso ricorso a MEPA/CONSIP; abuso dell'affidamento diretto a determinate imprese fornitrici; abuso del criterio del rapporto fiduciario	1	1,8	1,8	BASSO	Controlli interni; Acquisti tramite mercato elettronico: MEPA/CONSIP; Centrale unica di committenza.	Misure da A a O Formazione tecnica; aggiornamento	Misure da A a O Formazione tecnica; aggiornamento	Misure da A a O Formazione tecnica; aggiornamento
concessioni e affidamenti in house di servizi pubblici locali	mancato rispetto normativa di settore; omesso/scarso controllo sull'attività del concessionario dei pubblici servizi o dell'affidatario	1	1,8	1,8	BASSO	Controlli interni; verifica del rispetto di parametri fissati da norme sull'accreditamento; controlli qualità.	Misure da A a O Formazione tecnica; aggiornamento	Misure da A a O Formazione tecnica; aggiornamento	Misure da A a O Formazione tecnica; aggiornamento

TABELLA C – GESTIONE DEL RISCHIO

AREA EROGAZIONE CONTRIBUTI - VANTAGGI ECONOMICI										
STRUTTURA RESPONSABILE	PROCESSO	TIPOLOGIE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO RISCHIO	PONDERAZIONE RISCHIO	MISURE ESISTENTI	MISURE DA REALIZZARE		
								2026	2027	2028
AREA AMMINISTRATIVA CONTABILE	EROGAZIONI	Attuazione secondo criteri volti a favorire determinati soggetti	1	1	1	BASSO	Eventuali contributi o vantaggi economici esulano dal potere del responsabile dell'area, poichè approvati dal CDA	Misure da A a N Formazione base Aggiornamento	Misure da A a N Formazione base Aggiornamento	Misure da A a N Formazione base Aggiornamento

TABELLA D – GESTIONE DEL RISCHIO

AREA ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE										
STRUTTURA RESPONSABILE	PROCESSO	TIPOLOGIE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO RISCHIO	PONDERAZIONE RISCHIO	MISURE ESISTENTI	MISURE DA REALIZZARE		
								2026	2027	2028
SERVIZIO PERSONALE	reclutamento personale	nomina commissari compiacenti; predisposizione bandi e prove ad hoc e/o valutazioni inique per favorire determinati candidati	3,2	1,8	5,8	MEDIO	Controlli interni; rotazione dei membri delle commissioni; presenza di commissari esterni all'ente; adozione di un Regolamento sulle modalità di reclutamento del personale che fissa criteri e procedure	Misure da A a N - Formazione base - aggiornamento	Misure da A a N - Formazione base - aggiornamento	Misure da A a N - Formazione base - aggiornamento
SERVIZIO PERSONALE	progressioni economiche o di carriera	attuazione secondo criteri volti a favorire determinati candidati	1	1	1	BASSO	ASP ha adottato dal 2010 una Metodologia di valutazione, che stabilisce criteri oggettivi sulla base dei quali attuare le eventuali progressioni economiche	Misure da A a N - Formazione base - aggiornamento	Misure da A a N - Formazione base - aggiornamento	Misure da A a N - Formazione base - aggiornamento
TUTTI I SERVIZI	incarichi esterni per collaborazioni	affidamento di incarichi per attività possibili all'interno dell'amministrazione; violazione normativa di settore al fine di favorire determinati soggetti	2	2,8	5,6	MEDIO	ASP ha adottato dal 2010 un Regolamento per l'affidamento degli incarichi, che stabilisce criteri oggettivi e procedure	Misure da A a N - Formazione base - aggiornamento	Misure da A a N - Formazione base - aggiornamento	Misure da A a N - Formazione base - aggiornamento

TABELLA E – GESTIONE DEL RISCHIO

AMBITI DIVERSI E SPECIFICI										
STRUTTURA RESPONSABILE	PROCESSO	TIPOLOGIE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO RISCHIO	PONDERAZIONE RISCHIO	MISURE ESISTENTI	MISURE DA REALIZZARE		
								2026	2027	2028
SERVIZIO SEGRETERIA GENERALE	Arrivo corrispondenza e protocollo	Irregolarità delle operazioni di protocollazione; irregolarità accettazione documenti (es. di gara) pervenuti oltre la scadenza con retrodatazione timbro di arrivo	1,7	1	1,7	BASSO	Gestione informatizzata del protocollo	Misure da A a N Aggiornamento formazione base	Misure da A a N Aggiornamento formazione base	Misure da A a N Aggiornamento formazione base
SERVIZI ASSISTENZIALI	Assistenza agli utenti/ospiti	Regalie di varia natura da parte di familiari di utenti	1	3	3	BASSO	Adozione del Codice di Comportamento che regolamenta l'importo massimo di regalie che possono essere accettate dai dipendenti ASP. ASP è dotata di appositi protocolli assistenziali che assicurano standard di erogazione dei servizi.	Misure da A a N Aggiornamento formazione base	Misure da A a N Aggiornamento formazione base	Misure da A a N Aggiornamento formazione base