



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Istituto Maria Redditi"

ALTA VALDICHIANA SENESE: SINALUNGA - TORRITA DI SIENA - TREGUANDA

**SINALUNGA – Via Costarella, 214/a**

# **Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022-2024**

## **Aggiornamento 2022**

(Legge n. 190/2012 e D. Lgs. n. 33/2013)

Approvazione (art. 1, co. 7 e 8, l. 190/2012)

**Deliberazione C.d.A. n. 5 del 24.01.2022**

## Sommario

Premessa.....	3
1. Contesto esterno e informazioni generali .....	4
2. Contesto interno .....	5
2.1 Organizzazione interna .....	6
3. Principio di delega, obbligo di collaborazione e corresponsabilità .....	8
4. Finalità del piano.....	9
5. L’approccio metodologico adottato per la costruzione del Piano.....	9
6. Percorso di costruzione ed aggiornamento del Piano .....	10
7. Sensibilizzazione e condivisione dell’approccio con il Responsabile, il CdA e i Revisori dei conti I I .....	
8. Individuazione dei processi più a rischio (“mappa/registro dei processi a Rischio”) e dei possibili rischi (“mappa/registro dei rischi”) .....	11
8.1 Le aree a rischio .....	11
8.2 La mappatura dei processi.....	11
9. Stesura, approvazione del Piano di Prevenzione della Corruzione.....	13
9.1 Formazione agli operatori coinvolti .....	13
10. Altre misure di carattere generale .....	13
11. Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza .....	14
11.1 Responsabile anagrafe unica stazione appaltante (RASA) .....	15
12. Codice di comportamento .....	15
13. Procedimenti disciplinari .....	16
14. Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi.....	16
15. Autorizzabilità attività extraistituzionali.....	16
16. Conflitto di interessi.....	16
17. Regolamento su attività conseguenti al decesso .....	17
18. Attività successiva alla cessazione al rapporto di lavoro - Art. 35 bis d. Lgs. N. 165/2001...	17
19. <i>Whistleblowing</i> – Istituto delle segnalazioni di atti illeciti o di malagestione .....	17
19.1 I soggetti tutelati.....	17
19.2 Le segnalazioni .....	18
19.2.1 Oggetto della segnalazione .....	18
19.3 Tutela del whistleblower .....	19
19.4 Il ruolo del RPCT.....	20
19.5 Contenuto e presentazione della segnalazione.....	21
19.6 Presa in carico della segnalazione.....	21
20. Antiriciclaggio .....	22
21. Privacy .....	23
22. Collegamento con la performance .....	23
23. Disposizioni finali.....	23
24. Entrata in vigore.....	23
25. Aggiornamento del piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza .....	23
26. Monitoraggio.....	24
Principali riferimenti normativi .....	25

## **Premessa**

Le disposizioni normative volte a combattere i fenomeni di corruzione nella P.A. prevedono una serie di specifiche misure di prevenzione che ricadono in modo notevole e incisivo sull'organizzazione e sui rapporti di lavoro di tutte le amministrazioni pubbliche.

I temi della trasparenza e della integrità dei comportamenti nella Pubblica Amministrazione appaiono sempre più urgenti, anche in relazione alle richieste della comunità internazionale (OCSE, Consiglio d'Europa, ecc.).

Nel 2012 la L. n. 190 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione) ha imposto che tutte le Pubbliche Amministrazioni, ivi comprese le Aziende pubbliche di Servizi alla persona, si dotino di Piani di prevenzione della corruzione e della trasparenza, strumenti atti a dimostrare come l'ente si sia organizzato per prevenire eventuali comportamenti non corretti da parte dei propri dipendenti.

Tale intervento legislativo mette a frutto il lavoro di analisi avviato dalla Commissione di Studio su trasparenza e corruzione istituita dal Ministro per la Pubblica Amministrazione e la Semplificazione, e costituisce segnale forte di attenzione del Legislatore ai temi dell'integrità e della trasparenza dell'azione amministrativa a tutti i livelli, come presupposto per un corretto utilizzo delle pubbliche risorse.

Il Piano, insieme all'attuazione delle disposizioni sulla trasparenza, ha l'obiettivo di analizzare e valutare i rischi specifici di corruzione e conseguentemente indica gli interventi organizzativi possibili volti a prevenirli. È un documento di natura programmatica che ingloba tutte le misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle ulteriori coordinando gli interventi.

In esso si delineano le macro aree di rischio specifiche dell'Azienda in relazione all'organizzazione e alle sue regole di funzionamento, focalizzando i processi in termini di possibile esposizione al fenomeno corruttivo.

Il Piano quindi evidenzia le azioni già intraprese, le misure concrete da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, i responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e i tempi.

Ai sensi dell'art. 1, co. 9, della Legge 190/12 il piano triennale risponde alle seguenti esigenze:

- a) "individuare le attività, tra le quali quelle di cui al comma 16, nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei responsabili di area;
- b) prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- c) prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del responsabile, individuato ai sensi del comma 7, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
- d) monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- e) monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge."

## 1. Contesto esterno e informazioni generali

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.

L'ambito di riferimento dell'APSP Istituto Maria Redditi, come definito dallo Statuto dell'Azienda, è costituito dai Comuni di Sinalunga, ove ha sede legale l'azienda, Torrita di Siena e Trequanda.

Tuttavia l'APSP ha implicazioni e connessioni con tutto il territorio della Valdichiana senese, per cui un'analisi di contesto, per assumere anche un rilievo statistico, deve riguardare un'area più estesa rispetto all'ambito dei Comuni sopra menzionati e pertanto è preferibile estenderla a tutta la Valdichiana Senese. Del resto lo stesso Statuto dell'ente fa riferimento ad attività e interessi che possono estendersi ad un ambito più vasto di quello dei Comuni sopra menzionati. I dati cui si fa riferimento sono stati estratti dal P.T.P.C. SdS Amiata-Val d'Orcia e Valdichiana Senese 2018-2020.

La Zona Valdichiana Senese comprende i Comuni di: Cetona, Chianciano Terme, Chiusi, Montepulciano, Pienza, San Casciano dei Bagni, Sarteano, Sinalunga, Torrita di Siena, Trequanda. La popolazione totale residente è pari a 62113 individui. Il Comune più popoloso all'interno della SdS, nello stesso anno, è Montepulciano, con 14033 individui (22,5%), seguito da Sinalunga con 12637 individui (20,4%), tutti gli altri comuni si attestavano molto al di sotto delle 10000 unità. Nell'ultimo biennio il trend relativo alla popolazione totale residente, all'interno dell'intera SdS, è risultato in calo, con una riduzione dei residenti pari a 574 individui (- 0,9%). Popolazione residente anno 2016 (Fonte: ARS)

La Zona Valdichiana Senese contava 62.508 abitanti al 31.12.2015. Per quanto riguarda il tasso di natalità si nota come complessivamente il dato provinciale (7,97%) sia leggermente superiore a quello regionale (7,76%) ma in diminuzione rispetto al dato del 2013.

Anche per quanto riguarda il saldo migratorio, i valori si allineano a quelli del 2012, interrompendo così la continua caduta del saldo migratorio a partire dal picco 2007/2008. La struttura della popolazione per età. Esaminando il dato provinciale disaggregato per zona, si evidenzia come in Zona Val di Chiana risieda una popolazione suddivisa nelle seguenti fasce di età (0-14=11,85%; 65 e oltre= 26,16%; 75 e oltre=14,73%), L'indice di vecchiaia descrive quante persone con più di sessantacinque anni vi sono per ogni bambino sotto i quindici (i valori riferiti sono rapportati a 100). Il dato della provincia di Siena (200,97) si mantiene notevolmente più elevato di quello della Toscana (192,93), con un trend in costante aumento nel triennio 2013-2015.

La struttura della popolazione residente nella Zona Val di Chiana (dati anno 2013) è così ripartita: 0-14 anni (11,85%); 15-64 anni (61,09%); 65-74 anni (12,33%); 75 anni e oltre (14,73%). L'indice di dipendenza, che descrive quanti anziani oltre 64 anni sono presenti nella popolazione residente ogni 100 adulti in età lavorativa, intende rapportare la "quota" di popolazione teoricamente non produttiva alla popolazione attiva. Tale indice risulta in lieve ma costante aumento sia a livello provinciale che regionale, influenzato ovviamente dal progressivo aumento della quota anziana della popolazione.

Nell'ultimo confronto 2013/2012, l'incremento ha riguardato tutto l'ambito provinciale

producendo un incremento di +1,36. L'indice di fecondità, ottenuto dal rapporto fra il numero dei nati vivi in un anno, e la popolazione femminile in età feconda (15-49), rappresenta una misura della tendenza alla riproduzione di una popolazione. La Zona Val di Chiana mostra una riduzione rispetto al 2012, passando dal 35,72 del 2012 al 34,45 del 2013). La speranza di vita alla nascita costituisce un parametro significativo delle condizioni sociali, economiche e sanitarie espresse da un territorio e oltre che un importante indicatore demografico, rappresenta anche un indicatore sintetico del livello di sviluppo complessivo raggiunto da un territorio. La Zona Val di Chiana registra valori pienamente in linea con il dato risultante per l'intero territorio provinciale.

Per quanto riguarda il tasso di mortalità standardizzato per età anno 2015 (ultimo dato disponibile) (Fonte: ARS), globalmente si nota che i valori provinciali sono inferiori a quelli regionali. Si nota, complessivamente, una sostanziale differenza maschi-femmine, con i primi che mostrano un tasso di mortalità generale notevolmente superiore alle seconde. Per quanto riguarda i maschi, la Zona Val di Chiana presenta valori più alti rispetto alle altre tre zone socio-sanitarie.

Riguardo al dato popolazione anziana e indice di vecchiaia (Fonte ASL Sud Est): i valori medi regionali mostrano una popolazione che negli anni diventa sempre più anziana: gli ultra 65enni sono il 26% del totale dei residenti mentre ammontano al 4% i così detti grandi vecchi (coloro che hanno superato gli 85 anni); il trend in crescita è ancora più evidente se rapportato ad un contingente in forte contrazione quale quello dei giovani tra 0 e 14 anni.

Va sottolineato il dato, di particolare interesse per una APSP, circa la popolazione disabile. Il tasso di soggetti disabili (calcolato come numero soggetti conosciuti portatori di handicap 0-64 sulla popolazione residente età compresa tra 0 e 64 anni) nell'anno 2012 nell'AUSL Toscana sud est è risultato inferiore alla media regionale; il trend 2008/2012 è in crescita sia per la regione che per la AUSL. La Zona con il dato più elevato è l'Amiata Val d'Orcia (circa 29%) quella con il dato più basso è la Valdichiana (5%).

Per quanto riguarda il contesto socio-assistenziale, è molto importante esaminare gli indicatori in grado di misurare la capacità di risposta del sistema dei servizi residenziali in grado di far fronte a particolari bisogni assistenziali.

Riguardo al tasso di utenti con disabilità inseriti in strutture semiresidenziali a carattere diurno (numero di soggetti disabili sul totale dei soggetti residenti tra i 19 e i 64 anni) che quindi rimangono comunque almeno parzialmente in carico alle famiglie, il dato provinciale è leggermente inferiore al valore regionale.

Tasso utenti con disabilità inseriti in strutture semiresidenziali (per 100): Zona Valdichiana Senese circa il 21%. Tasso utenti con disabilità inseriti in RSA (per 100): Zona Senese circa 1%, Zona Val d'Elsa circa 1,5%.; Zona Val di Chiana circa 8%.; Zona Amiata/Orcia circa 0,5%.

In proposito bisogna sottolineare che proprio l'APSP, in collaborazione con la Coop. Koiné di Arezzo, nell'agosto 2018 ha attivato una CAP per n. 8 utenti disabili con gravità medio-alta e nel corso di quest'anno, in ATS con l'Istituto Agazzi di Arezzo e Koiné, attiverà una RSD, una CAP e un CD adulti per complessivi n° 24 utenti.

## **2. Contesto interno**

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.

Ad oggi non sono emerse irregolarità attinenti al fenomeno corruttivo, né a livello di personale

dipendente / collaboratore, né a livello di organo di indirizzo politico amministrativo.

## **2.1 Organizzazione interna**

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona *Istituto Maria Redditi* è un ente, senza fini di lucro, avente personalità giuridica di diritto pubblico che si propone di realizzare attività e servizi ad elevato impatto sociale per la comunità locale ed in generale per i cittadini. Ha come fine la cura e la crescita del benessere personale, relazionale e sociale dei cittadini. In particolare l'Azienda ha per scopo di provvedere al soddisfacimento dei bisogni della popolazione anziana, delle persone disabili, di altre categorie svantaggiate e comunque di tutti coloro che si trovino in situazioni di disagio, organizzando servizi socio-sanitari ed assistenziali anche con valenza riabilitativa, per la promozione della salute e la ricerca di una migliore qualità della vita.

L'A.P.S.P. svolge la propria attività mediante la realizzazione e la gestione di strutture residenziali ed altri servizi socio-assistenziali. In particolare sono presenti i seguenti servizi:

- 1) Assistenza residenziale in favore di anziani, non autosufficienti (anche con patologie cognitive) ed autosufficienti (RSA, RA);
- 2) Assistenza semiresidenziale (Centro Diurno);
- 3) Assistenza residenziale in favore di disabili (CAP);
- 4) Servizi gestiti per conto del Comune in cui ha sede legale l'Azienda (Comune di Sinalunga):
  - a) assistenza domiciliare per adulti e anziani autosufficienti e non autosufficienti – cura della persona e dell'ambiente di vita – pasto a domicilio – servizio lavanderia);
  - b) servizio Farmacie Comunali.
- 5) Servizi gestiti per conto del Comune di Montepulciano:
  - a) Servizio Farmacia Comunale di Valiano.

L'APSP è diretta da un Consiglio di Amministrazione composto da n. 5 membri fra cui viene eletto il Presidente che è anche il Rappresentante Legale dell'ente.

Nell'ottobre 2021 il Consiglio di Amministrazione ha nominato un Direttore.

L'ente resta organizzato in due aree, l'Area Amministrativa, Finanziaria e dei Servizi Generali e l'Area Servizi Assistenziali e Servizio farmaceutico, per cui tuttavia attualmente non sono stati nominati Responsabili.

Il Servizio farmaceutico viene gestito dall'APSP su delega del Comune di Sinalunga e comprende la Farmacia comunale n. 1, la Farmacia comunale n. 2 e la farmacia di Valiano di Montepulciano, su delega del Comune di Montepulciano.

All'Area Amministrativa fa capo anche il Servizio di Assistenza Domiciliare gestito in forma diretta dall'Ente dal 01 gennaio 2021.

### **➤ Dotazione organica**

Si veda l'Allegato 1 - "Organigramma"

Il CCNL applicato è C.C.N.L. Comparto Funzioni Locali 2016/2018.

Il Contratto Collettivo applicato è quello degli Enti Locali in quanto previgente ed adottato dalla Ex IPAB trasformata in APSP ai sensi della L.R.T 43/2004.

- **Personale in servizio alla data del 31/12/2021 presso l'APSP** suddiviso nelle aree di riferimento e per profili professionali.

### **Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022-2024**

6

Azienda Pubblica Servizi alla Persona "Istituto Maria Redditi"

Alta Valdichiana Senese Sinalunga Torrita di Siena Trequanda

PROFILO PROF.LE	N°	CAT.
<b>AREA AMMINISTRATIVA E SERVIZI GENERALI</b>		
DIRIGENTE	1	ex art.110 c.1 Tuel
FUNZIONARIO	1	D3
ISTRUTTORE DIRETTIVO	1	D
ISTRUTTORE TD PART TIME (83,33%)	1	C
ISTRUTTORE TD	2	C
COLL.RE PROF.LE MANUTENTORE	1	B3
ESECUTORE LAVANDERIA	1	B
<b>SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE</b>		
COLL.RE PROFESSIONALE	1	B3
ESECUTORE	2	B
ESECUTORE TD PART TIME (83,33%)	1	B
<b>AREA ASSISTENZIALE</b>		
INFERMIERI	3	C
INFERMIERI PART TIME (55,5%)	1	C
INFERMIERI PART TIME (66,6%)	2	C
FISIOTERAPISTI	1	C
ANIMATORI PART TIME (50%)	1	C
ANIMATORI PART TIME (66,6%)	1	C
ESECUTORI PART TIME ( 66%)	1	B
ESECUTORI	13	B
ESECUTORI TD	6	B
<b>FARMACIA</b>		
FARMACISTI	3	D3
FARMACISTI PART TIME (83,33%)	1	D3
FARMACISTI	2	D
FARMACISTI TD	4	D
COLLABORATORE AMM.VO PART TIME (83,33%)	1	B3
ESECUTORE	1	B

**TOT. 53**

### ➤ **Organi istituzionali previsti dallo Statuto**

L'organizzazione dell'Azienda è resa visibile all'interno del sito web ufficiale nella sezione Amministrazione Trasparente e l'aggiornamento è tempestivo.

Di seguito si indicano gli organi statutariamente determinati:

**Presidente:** è nominato dal Consiglio d'Amministrazione nella sua prima seduta. Tra i suoi compiti più importanti, ha la rappresentanza legale e vigila sull'andamento dell'Azienda, promuove e dirige l'attività del Consiglio e sviluppa ogni utile iniziativa di collegamento con le amministrazioni pubbliche, con gli operatori privati e con ogni altra organizzazione interessata al campo di attività

dell'Azienda. E' compito del Presidente curare i rapporti istituzionali con gli altri soggetti del sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari, con l'utenza e le relative rappresentanze e con le comunità locali.

Consiglio di Amministrazione: potere di indirizzo strategico e promozione delle azioni di prevenzione della corruzione.

Direttore: applicazione, controllo e monitoraggio degli obiettivi e dagli obblighi stabiliti dal presente Piano e dal Codice di Comportamento.

Responsabile dei Servizi: (Amministrativo, Assistenziale e uo farmaceutico): applicazione, controllo e monitoraggio dei comportamenti rispetto agli obblighi previsti nel presente Piano e nel Codice di comportamento.

Dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo: devono attenersi agli obblighi indicati nel presente Piano e nel Codice di Comportamento.

Ufficio Procedimenti Disciplinari: persegue i comportamenti disciplinarmente rilevanti e supporta il Responsabile / Direttore.

Nucleo di Valutazione: attestazione degli adempimenti obblighi di trasparenza previsti dalla legge, valutazione e raggiungimento degli obiettivi di performance dell'Azienda, parere obbligatorio sul Codice di Comportamento.

Revisori dei conti: vigilano sulla regolare tenuta contabile e legale dell'Ente.

### ➤ Statuto e Regolamenti

Per avere presente il quadro complessivo delle norme interne vigenti all'atto di approvazione del presente Piano si riporta l'elenco completo nella tabella seguente:

Oggetto	Provvedimento di approvazione (ultimo atto in ordine di tempo in caso di modifiche)	Ufficio competente	Periodicità della verifica di revisione
STATUTO	Deliberazione Consiglio di Amministrazione n. 25 del 1.10.2014	Segreteria	In relazione alle necessità ed indirizzi Amministrazioni
Regolamento di Contabilità	Deliberazione Consiglio di Amministrazione n. 4 del 30.01.2012	Segreteria	In relazione alle necessità e adeguamenti normativi
Regolamento di Organizzazione	Deliberazione Consiglio di Amministrazione n. 18 del 13.03.2009	Segreteria	In relazione alle necessità e adeguamenti normativi
Regolamento di Organizzazione – Accesso all'impiego	Deliberazione Consiglio di Amministrazione n. 21 del 7.05.2010	Segreteria	In relazione alle necessità e adeguamenti normativi

### 3. Principio di delega, obbligo di collaborazione e corresponsabilità

La progettazione del presente Piano, nel rispetto del principio funzionale della delega – prevede il massimo coinvolgimento dei dipendenti con responsabilità organizzativa sulle varie strutture

dell'Ente, specie se destinati ad assumere responsabilità realizzative delle azioni previste nel Piano (cd. Soggetti titolari del rischio ai sensi del PNA). In questa logica si ribadiscono in capo alle figure apicali l'obbligo di collaborazione attiva e la corresponsabilità nella promozione ed adozione di tutte le misure atte a garantire l'integrità dei comportamenti individuali nell'organizzazione.

A questi fini si è provveduto al trasferimento e all'assegnazione, a detti responsabili, delle seguenti funzioni:

- a) Collaborazione per l'analisi organizzativa e l'individuazione delle varie criticità;
- b) Collaborazione per la mappatura dei rischi all'interno delle singole unità organizzative e dei processi gestiti, mediante l'individuazione, la valutazione e la definizione degli indicatori di rischio;
- c) Progettazione e formalizzazione delle azioni e degli interventi necessari e sufficienti a prevenire la corruzione e i comportamenti non integri da parte dei collaboratori in occasione di lavoro.

Si assume che, attraverso l'introduzione e il potenziamento di regole generali di ordine procedurale, applicabili trasversalmente in tutti i settori, si potranno affrontare e risolvere anche criticità, disfunzioni e sovrapposizioni condizionanti la qualità e l'efficienza operativa dell'Azienda Pubblica per i servizi alla Persona (APSP).

#### **4. Finalità del piano**

Ai sensi dell'art. 1, co. 5 L. 190/2012, la finalità del presente Piano Anticorruzione è quello di avviare la costruzione, all'interno dell'Azienda Pubblica per i servizi alla Persona (APSP), 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 nei suoi aggiornamenti successivi, 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.

#### **5. L'approccio metodologico adottato 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 di vertice 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 autonomi poteri 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 (2013, 2015, 2016, aggiornamenti 2017, 2018 e 2019).

## **6. Percorso di costruzione ed aggiornamento del Piano**

### ***Gli aspetti presi in considerazione***

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

- a) il coinvolgimento dei dipendenti 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 APSP;
- 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 APSP, 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;
- e) la previsione e l'adozione di specifiche attività di formazione, con attenzione prioritaria al responsabile anticorruzione e trasparenza dell'amministrazione, 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.

## **7. Sensibilizzazione e condivisione dell’approccio con il Responsabile, il CdA e i Revisori dei conti**

Nel percorso di costruzione ed adozione del Piano, sono stati tenuti in considerazione diversi aspetti espressamente citati dal PNA/2019:

- sensibilizzazione e coinvolgimento dei dipendenti e del Responsabile sia per quanto concerne 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, 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), sia per i processi tipici della APSP che possono presentare significativi rischi di integrità.
- Il principio è stato certo rinforzato dalle previsioni dei PNA 2015 e 2016, che hanno prescritto il necessario coinvolgimento dell’Organo di indirizzo politico (CdA).
- Anche i Revisori dei Conti, organo di controllo di regolarità amministrativa e Contabile, partecipano alle politiche di contenimento del rischio. Per questo si è provveduto al loro coinvolgimento e sensibilizzazione in merito al processo di attuazione ed adozione del presente Piano.

## **8. Individuazione dei processi più a rischio (“mappa/registro dei processi a Rischio”) e dei possibili rischi (“mappa/registro dei rischi”)**

### **8.1 Le aree a rischio**

Il lavoro di individuazione delle aree e del grado di rischio è partito da una prima ricognizione dei procedimenti amministrativi dell’ente, poi ricondotti ad alcuni processi e alle aree di rischio (comuni e obbligatorie da PNA e ulteriori, non esaustive). Le Aree di rischio generali e specifiche riguardano: Selezione del personale; Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture; Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con e privi dell’effetto economico diretto ed immediato per il destinatario; Gestione delle spese, delle entrate e del patrimonio; Servizi assistenziali; Servizio farmacia.

### **8.2 La mappatura dei processi**

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 PNA 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.

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.

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 PNA (all.5), ossia: impatto economico, impatto organizzativo, impatto reputazionale.

L'indice di impatto 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.

L'indice di rischio si ottiene moltiplicando tra loro questa due variabili (per ognuna delle quali si è stabilita come sopra una scala quantitativa). 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.

In relazione alle richieste della norma, all'interno del Piano, sono stati inseriti tutti i processi caratterizzati da un indice di rischio "medio" o "alto" e comunque tutti i procedimenti di cui al citato art. 1 comma 16, L. 190/2012, oltre ad altri processi critici il cui indice di rischio si è rivelato, ad un esame più approfondito, essere "basso".

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 somma 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.

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)

3 e 4 = rischio rilevante (caratterizzato visivamente con il colore giallo)

5 e 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 di attuazione.

L'allegato 2 al presente Piano riporta la mappatura dei rischi di cui sopra.

## **9. Stesura, approvazione del Piano di Prevenzione della Corruzione**

La stesura del presente Piano Triennale di prevenzione della corruzione è stata realizzata ponendo particolare attenzione 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 ( Bilancio di previsione, Budget, ecc.) e tenendo conto delle ridotte dimensioni dell'Ente.

### **9.1 Formazione agli operatori coinvolti**

La L. 190/2012 ribadisce come l'aspetto formativo sia essenziale per il mantenimento e lo sviluppo del Piano nel tempo. Per questo la APSP 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 PNA, un'attività di costante informazione/formazione rivolta a tutti i dipendenti, sui contenuti del presente Piano, unitamente alla disamina del Codice aziendale di Comportamento.

E' proposto di intraprendere appositi momenti formativi in tema di anticorruzione, anche sulla base dei bisogni formativi oggetto di segnalazione al RPCT, rivolti a tutti i dipendenti, con particolare riferimento alle seguenti tipologie di destinatari:

- Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT),
- dipendenti interessati e coinvolti nelle aree dove è più probabile che si verifichino eventi corruttivi.

La formazione potrà quindi essere strutturata su livelli diversi a seconda dei destinatari:

- livello generale, rivolto a tutti i dipendenti, e riguarda l'aggiornamento delle competenze, le tematiche dell'etica e della legalità ed i codici di comportamento
- livello specifico, rivolto al RPCT su tematiche settoriali
- livello specialistico, rivolto al RPCT comprensive di tecniche di gestione del rischio.

## **10. Altre misure di carattere generale**

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

### **➤ Rotazione**

#### **Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022-2024**

Azienda Pubblica Servizi alla Persona "Istituto Maria Redditi"

Alta Valdichiana Senese Sinalunga Torrita di Siena Trequanda

Tenuto conto dei rilievi e suggerimenti in materia da parte del PNA 2016, del suo aggiornamento del 2018 e del 2019, 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: specifici interventi formativi; una parziale fungibilità, laddove possibile, degli addetti nei processi a contatto con l'utenza; il rinforzo dell'attività di controllo; la costituzione di ambiti di gestione associata di servizi e funzioni a supporto delle APSP.

#### ➤ Trasparenza

Come l'Autorità ha indicato nella delibera n. 1310/2016, il PTPCT deve contenere una sezione dedicata alla trasparenza, impostata come atto fondamentale, con il quale sono organizzati i flussi informativi necessari a garantire l'individuazione/elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati. Invariato, rispetto alle precedenti programmazioni rimane il ruolo di regia del RPCT e l'intero sistema organizzativo volto ad assicurare la trasparenza ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. n. 33/2013, che si basa infatti sulla responsabilizzazione di ogni singolo ufficio e del relativo responsabile: l'elaborazione/trasmissione dei dati e delle informazioni; la pubblicazione dei dati e delle informazioni.

Il coinvolgimento e la collaborazione con il RPCT di tutti i dipendenti dell'amministrazione sono richiamati infatti dall'art. 1, co. 9, lett. c) della L. 190/2012 dove si stabilisce che il PTPCT preveda «obblighi di informazione nei confronti del responsabile... chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano», oltre che all'art. 8 del d.P.R. 62/2013 dove si prevede un dovere di collaborazione dei dipendenti nei confronti del RPCT, dovere la cui violazione è sanzionabile disciplinarmente e da valutare con particolare rigore.

Con riferimento al diritto di accesso ai documenti amministrativi, l'art. 1 comma 30 stabilisce l'obbligo per le Amministrazioni di rendere accessibili in ogni momento agli interessati le informazioni relativi ai provvedimenti ed ai procedimenti amministrativi che li riguardano.

#### ➤ Modalità di coinvolgimento degli stakeholder

L'Azienda ottempera a quanto disposto dall'art. 5 del D. Lgs. n. 33/2013 in materia di diritto di accesso attraverso la sezione "Amministrazione trasparente".

Eventuali richieste di accesso saranno valutate al fine di garantire una risposta tempestiva ed esauriente.

L'A.P.S.P., con propria nota prot. n. 796 del 14/12/2021, ha invitato, per mezzo del sito istituzionale dell'Ente con predisposizione di apposito modulo, tutti coloro che ne avessero interesse (Stakeholders), in particolare i cittadini, le associazioni dei consumatori, altre realtà che operano nel territorio rappresentative di interessi particolari, ad inviare osservazioni e/o proposte in merito al Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Tuttavia al termine di scadenza per la presentazione delle proposte non è stata rilevata alcuna osservazione da parte degli stakeholders.

## **11. Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza**

Il Consiglio di Amministrazione, con proprio atto deliberativo, individua il **Responsabile della Prevenzione della Corruzione** nella persona del Direttore, Dr. Paolo Franchi.

I compiti del Responsabile della prevenzione della corruzione previsti dalla Legge n. 190/2012 sono:

- Definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- Individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità, qualora attivati dall'Amministrazione;
- Verificare l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità;
- Proporre modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
- Cura l'aggiornamento del Codice di Comportamento, in accordo con UPD;
- Il Responsabile della prevenzione della corruzione ogni anno trasmette al Consiglio di Amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta, da pubblicare sul sito web dell'A.P.S.P. Istituto Maria Redditi ai sensi dell'art. 1 comma 14 della Legge 190/2012.

Il Responsabile della prevenzione e della corruzione, svolge anche il ruolo di **Responsabile per la trasparenza**, ai sensi dell'art. 43, comma 1, del D.Lgs. 33/2013.

I compiti del Responsabile per la trasparenza sono i seguenti:

- svolge attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- provvede all'aggiornamento del programma triennale per la trasparenza e l'integrità;
- controlla e assicurare la regolare attuazione dell'Accesso Civico.

### **11.1 Responsabile anagrafe unica stazione appaltante (RASA)**

Con apposito atto deliberativo, è individuato il Dr. Paolo Franchi quale Responsabile anagrafe unica della stazione appaltante.

## **12. Codice di comportamento**

L'A.P.S.P. si è dotato di Codice di comportamento contenente gli obblighi di buona condotta ai quali il dipendente pubblico deve ispirare le proprie azioni. Gli obblighi di condotta previsti dal Codice di comportamento sono estesi, per quanto compatibili, a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico a qualsiasi titolo, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione. Nei contratti, negli atti di incarico e nei bandi, è inserita la previsione espressa dell'applicazione del Codice di comportamento e una clausola di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice. Per garantire la diffusione di quanto prescritto nel presente Piano e nel Codice di comportamento, l'Amministrazione provvede a darne pubblicazione sul sito istituzionale <https://www.istitutorediditi.it/amministrazione-trasparente/> nonché a renderli sempre disponibili a terzi che vengano a contatto con l'A.P.S.P.

Per i neo assunti è stato inserito nella documentazione obbligatoria da sottoscrivere al momento della firma del contratto.

Il nuovo Codice di Comportamento, a seguito di approfondimento e confronto con il personale dell'ente, è stato attentamente revisionato, in particolare rispetto al comportamento dei dipendenti

nello svolgimento delle loro funzioni, ed è stato successivamente adottato con Deliberazione n. 5 del 30/01/2019. (Allegato 3).

### **13. Procedimenti disciplinari**

Occorre 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. Ai sensi dell'Art. 53 del D.Lgs. 165/2001 è stato attivato apposito incarico esterno per l'attività di Ufficio procedimenti disciplinari.

### **14. Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi**

E' necessario 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).

In particolare è stata predisposta apposita dichiarazione sull'insussistenza di cause di incompatibilità, che il personale apicale dovrà sottoscrivere annualmente sotto la propria responsabilità.

### **15. Autorizzabilità attività extraistituzionali**

Sono adottate le misure di verifica dell'attuazione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, così come modificate dalla legge n. 190/2012.

Le attività e gli incarichi in parola sono previsti e disciplinati anche nel Regolamento di Organizzazione dell'Ente – Allegato F) “Norme di reclutamento del personale”.

Tuttavia, la fattispecie è trattata e disciplinata dal Regolamento di Organizzazione dell'Ente, attualmente in vigore, a cui si rimanda per un approfondimento sui criteri per il conferimento o l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra istituzionali.

### **16. Conflitto di interessi**

Misura di prevenzione in applicazione degli artt.:

- 6 bis L. n. 241 del 1990 (conflitto di interessi)
- 6 del D.P.R. 16/04/2013 n. 62 (comunicazione degli interessi finanziari e conflitto di interessi)
- 7 del D.P.R. 16/04/2013 n. 62 (obbligo di astensione);
- 1, co. 9, L. 190/2012 (rapporti di parentela e/o affinità con soggetti esterni).

L'Ente, per la gestione di tutte le situazioni di conflitti di interessi disciplinate dalla normativa, ha predisposto appositi moduli per agevolare la presentazione tempestiva di dichiarazione di conflitto di interesse. In particolare tale dichiarazione dovrà essere resa dai Commissari dei Concorsi svolti presso l'Ente e dai Consulenti al momento del conferimento dell'incarico. Inoltre si specifica che ciascun dipendente, al momento della stipula del contratto, sottoscrizione per consegna e presa visione del Codice di comportamento, in cui sono contenuti i precetti circa il conflitto di interesse

ed il relativo obbligo di astensione.

### **17. Regolamento su attività conseguenti al decesso**

Misura di prevenzione individuata dal Direttore con gli strumenti di gestione del rischio allegati al presente Piano.

### **18. Attività successiva alla cessazione al rapporto di lavoro - Art. 35 bis d. Lgs. N. 165/2001**

È stata fatta formazione al personale dipendente dell'ente rispetto al divieto di cui all'Art. 35 bis D. Lgs. n. 165/2001 e sarà inserita apposita clausola nei contratti di assunzione e nei contratti di affidamento dei servizi, forniture e lavori.

### **19. Whistleblowing – Istituto delle segnalazioni di atti illeciti o di malagestione**

L'art. 54 bis "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti", del D. Lgs. 165/2001, introdotto dall'art. 1, comma 51, della L. 190/2012 e da ultimo sostituito col D.Lgs. 179/2017 ha introdotto nel nostro ordinamento una misura finalizzata a favorire l'emersione di fattispecie di illecito. Con il termine *whistleblowing* si fa riferimento al dipendente di una pubblica amministrazione che segnala agli organi legittimati ad intervenire violazioni o irregolarità commesse ai danni dell'interesse pubblico.

Il *whistleblowing* è la procedura volta a incentivare le segnalazioni e a tutelare il *whistleblower* (il segnalante). La tutela di quest'ultimo è garantita attraverso l'anonimato, la previsione che la segnalazione è sottratta al diritto di accesso, il divieto di adozione di misure ritorsive e/o discriminatorie nei confronti del segnalante.

#### **19.1 I soggetti tutelati**

L'istituto del *whistleblowing* è indirizzato alla tutela di chi riveste la qualifica di dipendente pubblico.

Per dipendente pubblico la norma intende soggetti fra loro molto diversi, alcuni dei quali non hanno alcun rapporto di lavoro subordinato con le PA di cui al d.lgs n. 165/2001, che pure contiene l'art. 54 bis ma sono dipendenti di imprese private che svolgono però la loro attività per le PA.

Di seguito si riportano le categorie dei soggetti, indicate dal legislatore, a cui si applica la disciplina:

- Dipendenti delle pubbliche amministrazioni, di cui all'art. 1 comma 2 e 3 del d.lgs. 165/2001, cioè con rapporto di lavoro di diritto privato o con rapporto di lavoro assoggettato a regime pubblicistico.
- Lavoratori e collaboratori di imprese private, l'art. 54 bis, comma 2, d.lgs. 165/2001 stabilisce che la disciplina della tutela "si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica". Quindi sono soggetti, che seppure dipendenti di enti privati, operano nel contesto lavorativo dell'Ente e che quindi possono venire a conoscenza di illeciti compiuti nell'ente stesso.

## 19.2 Le segnalazioni

Le caratteristiche delle segnalazioni necessarie ai fini dell'applicazione al suo autore dell'istituto del *whistleblowing* sono le seguenti:

- Il segnalante deve rivestire la qualifica di dipendente pubblico o equiparato (vedi sopra);
- La segnalazione deve avere ad oggetto "condotte illecite";
- Il dipendente deve essere venuto a conoscenza di tali condotte illecite in "regime del proprio rapporto di lavoro";
- La segnalazione deve essere effettuata "nell'interesse all'integrità della pubblica amministrazione";
- La segnalazione deve essere inoltrata al almeno uno delle quattro categorie di destinatari di cui all'art. 54 bis, comma 1 ovvero RPCT, ANAC, Autorità giudiziaria ordinaria o contabile.

### 19.2.1 Oggetto della segnalazione

#### Condotte illecite

I fatti illeciti oggetto delle segnalazioni *whistleblowing* comprendono, quindi, non solo le fattispecie riconducibili all'elemento oggettivo dell'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione di cui al Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche tutte le situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontrino comportamenti impropri di un dipendente pubblico che, anche al fine di curare un interesse proprio o di terzi, assuma o concorra all'adozione di una decisione che devia dalla cura imparziale dell'interesse pubblico.

Si deve ritenere che la categoria di fatti illeciti comprenda, almeno per alcune fattispecie di rilievo penale, anche la configurazione del tentativo. Possono pertanto formare oggetto di segnalazione attività illecite non ancora compiute ma che il *whistleblower* ritenga ragionevolmente possano verificarsi in presenza di elementi precisi e concordanti. La tutela ex art. 54-bis non si applica, invece, alle segnalazioni di informazioni che sono già totalmente di dominio pubblico, alle notizie prive di fondamento e alle "voci di corridoio".

#### Interesse all'integrità della pubblica amministrazione

La segnalazione, oltre ad evidenziare condotte illecite, deve essere fatta per la salvaguardia dell'interesse della pubblica amministrazione. Lo scopo principale è quello di valorizzare l'etica e l'integrità nella pubblica amministrazione per restituirle prestigio e credibilità, rafforzando i principi di legalità e buon andamento.

Quindi il contenuto della segnalazione deve presentare elementi da cui si evinca chiaramente la presenza di un pregiudizio, un ostacolo, un'alterazione del corretto ed imparziale svolgimento di un'attività o di un servizio pubblico.

#### Nesso con il rapporto di lavoro

Ai sensi del co. 1 dell'art. 54-bis, le condotte illecite segnalate devono riguardare situazioni, fatti, circostanze, di cui il soggetto sia venuto a conoscenza "in ragione del rapporto di lavoro". Vi rientrano pertanto fatti appresi in virtù dell'ufficio rivestito ma anche notizie acquisite in occasione e/o a causa dello svolgimento delle mansioni lavorative, sia pure in modo casuale. Analogamente

occorre ragionare per i lavoratori e i collaboratori delle imprese che realizzano opere in favore dell'Ente.

### **19.3 Tutela del whistleblower**

La legge n. 179/2017, riconosce al whistleblower tre tipi di tutela:

- La tutela della riservatezza dell'identità del segnalante e della segnalazione:

L'art. 54 bis comma 3 impone all'Ente che riceve la segnalazione di garantire la riservatezza dell'identità del segnalante.

Il divieto di rilevare l'identità del segnalante è da riferirsi non solo al nominativo del segnalante ma anche a tutti gli elementi della segnalazione, inclusa la documentazione ad essa allegata, nella misura in cui il loro disvelamento, anche indirettamente, possa consentire l'identificazione del segnalante.

- La tutela delle misure discriminatorie o ritorsive:

La legge prevede che il whistleblower non possa essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro. L'adozione di misure discriminatorie deve essere comunicata ad ANAC per i dovuti accertamenti.

Per misure ritorsive si intende: irrogazione di sanzioni disciplinari ingiustificate; proposta di irrogazione di sanzioni disciplinari ingiustificate; graduale e progressivo svuotamento delle mansioni; pretesa di risultati impossibili da raggiungere nei modi e nei tempi indicati; valutazione della performance artatamente negativa; mancata ingiustificata attribuzione della progressione economica o congelamento della stessa; revoca ingiustificata di incarichi; ingiustificato mancato conferimento di incarichi con contestuale attribuzione ad altro soggetto; reiterato rigetto di richieste (ad es. ferie, congedi);

Per i lavoratori e i collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Ente le ritorsioni possono consistere in: ingiustificata risoluzione o ingiustificato annullamento del contratto di servizi, della licenza o del permesso, ingiustificata perdita di opportunità commerciali determinata dalla mancata ingiustificata ammissione ad una procedura e/o mancata ingiustificata aggiudicazione di un appalto.

- La "giusta causa" di rilevazione di notizie coperte dall'obbligo di segreto

La normativa effettua un bilanciamento tra l'esigenza di garantire la segretezza delle notizie coperte appunto dall'obbligo di segreto, da una parte, e la libertà del whistleblower di riferire circa i fatti illeciti di cui sia venuto a conoscenza, l'interesse all'integrità della pubblica amministrazione, nonché la prevenzione e repressione delle malversazioni, dall'altra.

All'esito di tale bilanciamento prevale il diritto del dipendente pubblico di segnalare fatti illeciti e di godere delle tutele di cui all'art. 54-bis, a date condizioni, che sono elencate di seguito:

- il segnalante deve agire al fine di tutelare «l'interesse all'integrità delle amministrazioni, pubbliche e private, nonché alla prevenzione e alla repressione delle malversazioni» (art. 3, co. 1, l. 179);

- il segnalante non deve aver appreso la notizia «in ragione di un rapporto di consulenza professionale o di assistenza con l'ente, l'impresa o la persona fisica interessata» (art. 3, co. 2, l. 179);

- le notizie e i documenti, oggetto di segreto aziendale, professionale o d'ufficio, non devono essere rivelati «con modalità eccedenti rispetto alle finalità dell'eliminazione dell'illecito» (art. 3, co. 3, l. 179) e, in particolare, la rivelazione non deve avvenire al di fuori del canale di comunicazione specificamente predisposto per le segnalazioni.

In assenza di tali presupposti, l'aver fatto una rivelazione di fatti illeciti in violazione degli artt. 326, 622, 623 c.p.) e dell'art. 2105 c.c. è fonte di responsabilità civile e/o penale.

#### **19.4 Il ruolo del RPCT**

La legge 179/2017 assegna al RPCT un ruolo fondamentale nella gestione delle segnalazioni. Il RPCT oltre a ricevere e prendere in carico le segnalazioni, pone in essere gli atti necessari a una prima "attività di verifica e di analisi delle segnalazioni ricevute", da ritenersi obbligatoria in base al co. 6, dell'art. 54-bis, pena le sanzioni pecuniarie dell'Autorità (co. 1 e 6, art. 54-bis).

L'RPCT è il soggetto legittimato a trattare i dati personale del segnalante. Spetta la RPCT la valutazione sulla sussistenza dei requisiti essenziali contenuti nel comma 1 art. 54 bis per poter accordare al segnalante le tutele previste. I criteri per valutare i requisiti (di cui al punto 19.2 e 19.2.1) sono i seguenti:

- a) manifesta mancanza di interesse all'integrità della pubblica amministrazione;
- b) manifesta incompetenza dell'Autorità sulle questioni segnalate;
- c) manifesta infondatezza per l'assenza di elementi di fatto idonei a giustificare accertamenti;
- d) manifesta insussistenza dei presupposti di legge per l'esercizio dei poteri di vigilanza dell'Autorità;
- e) accertato contenuto generico della segnalazione di illecito tale da non consentire la comprensione dei fatti, ovvero segnalazione di illeciti corredata da documentazione non appropriata o inconferente;
- f) produzione di sola documentazione in assenza della segnalazione di condotte illecite o irregolarità;
- g) mancanza dei dati che costituiscono elementi essenziali della segnalazione di illeciti.

Si precisa che nei casi di cui alle lett. c) e g), il RPCT, appena ricevuta la segnalazione, ove quanto denunciato non sia adeguatamente circostanziato, può chiedere al whistleblower elementi integrativi. Una volta valutata l'ammissibilità della segnalazione, quale segnalazione di *whistleblowing*, il RPCT avvia l'istruttoria interna sui fatti o sulle condotte segnalate.

Spetta al RPCT compiere una prima imparziale determinazione sulla sussistenza di quanto rappresentato nella segnalazione, in coerenza con il dato normativo, che si riferisce a una attività "di verifica e di analisi" e non di accertamento sull'effettivo accadimento dei fatti.

Per lo svolgimento dell'istruttoria, il RPCT può avviare un dialogo con il *whistleblower*, chiedendo allo stesso chiarimenti, documenti e informazioni ulteriori. Ove necessario, può anche acquisire atti e documenti da altri uffici dell'amministrazione, avvalersi del loro supporto, coinvolgere terze persone tramite audizioni e altre richieste, avendo sempre cura che non sia compromessa la tutela della riservatezza del segnalante e del segnalato.

Qualora, a seguito dell'attività svolta, il RPCT ravvisi elementi di manifesta infondatezza della segnalazione, ne dispone l'archiviazione con adeguata motivazione.

Qualora, invece, il RPCT ravvisi fondatezza della segnalazione è opportuno si rivolga immediatamente agli organi preposti interni o enti/istituzioni esterne, ognuno secondo le proprie competenze.

Non spetta al RPCT accertare le responsabilità individuali qualunque natura esse abbiano, né svolgere controlli di legittimità o di merito su atti e provvedimenti adottati dall'amministrazione

oggetto di segnalazione, a pena di sconfinare nelle competenze dei soggetti a ciò preposti all'interno di ogni ente o amministrazione ovvero della magistratura.

Qualora l'RPCT si trovi in posizione di conflitto di interessi, e dunque non possa gestire e analizzare la segnalazione, lo sostituirà in tutti i suoi compiti e funzioni legate alla segnalazione, il Presidente.

L'RPCT terrà nota delle segnalazioni ricevute e del loro stato di avanzamento nella Relazione annuale di cui all'art. 1, comma 14 L 190/2012.

### **19.5 Contenuto e presentazione della segnalazione**

La segnalazione deve contenere i seguenti elementi:

- Generalità del soggetto che effettua la segnalazione, con indicazione della posizione o funzione svolta all'interno dell'ente;
- Una chiara e completa descrizione dei fatti;
- Le circostanze di tempo e di luogo in cui sono avvenuti i fatti, se conosciute;
- Se conosciute le generalità o altri elementi che consentano di identificare il soggetto che ha posto in essere i fatti;
- Identificazione di altri eventuali soggetti che possono riferire sui fatti oggetto di segnalazione;
- Eventuali documenti;
- Ogni altra informazione che possa essere utile a chiarire fatti e protagonisti;
- I riferimenti di altre persone testimoni dei fatti o delle situazioni segnalate;
- Una dichiarazione circa l'esistenza di eventuali conflitti di interesse e dell'impegno del segnalante a riferire quanto di sua conoscenza.

La segnalazione deve essere presentata al protocollo dell'Ente, tramite il Modulo, di cui all'Allegato 4 (Modulo per la segnalazione di condotte illecite).

Il modello debitamente compilato e firmato è trasmesso o tramite posta ordinaria ([direzione@istitutoredediti.it](mailto:direzione@istitutoredediti.it)) o trasmesso alla pec dell'Ente ([istitutoredediti@pec.it](mailto:istitutoredediti@pec.it)), o tramite raccomandata A/R, o consegnato presso gli uffici amministrativi dell'Ente.

E' necessario che la segnalazione sia in busta chiusa, con dicitura "Riservato- Whistleblowing" o dicitura analoga.

Le segnalazioni poi sono inoltrate al RPCT.

Se la segnalazione riguarda comportamenti illeciti dell'RPCT, deve essere inviata direttamente ad ANAC ([www.anac.it](http://www.anac.it)).

### **19.6 Presa in carico della segnalazione**

L'RPCT prende in carico la segnalazione per una prima istruttoria entro 15 giorni lavorativi. Se necessario chiede chiarimenti al segnalante e/o eventuali altri soggetti coinvolti.

In caso di evidente e manifestata infondatezza, l'RPCT può decidere di archiviare la segnalazione.

Nel prendere in carico la segnalazione, l'RPCT valuterà se la segnalazione ha lo scopo di sottoporre

all'attenzione dell'Ente un comportamento che pone a rischio la sua attività e/o di terzi, e non una mera lamentela. Viene valutato il grado di urgenza e gravità.

L'RPCT è tenuto a concludere la procedura entro 60 giorni lavorativi con un rapporto scritto in cui si riporta le eventuali attività di accertamento svolte, le decisioni adottate e ne da comunicazione al segnalante.

Se la segnalazione viene ritenuta incompleta, parziale o non del tutto chiara, l'RPCT potrà richiedere al segnalante di chiarire e/o integrare fatti e informazioni per consentire l'avvio delle verifiche interne. Tale richiesta interrompe il conteggio dei giorni entro cui deve essere compiuto l'esami della segnalazione. Trascorsi 30 giorni dalla richiesta dell'RPCT al segnalante senza ricevere alcuna risposta, l'RPCT può decidere di archiviare la segnalazione per mancanza di elementi sufficienti a compiere le verifiche del caso.

Il conteggio dei giorni utili ad esaminare le segnalazioni riprende dal momento in cui il segnalante risponde alla richiesta, prima che la stessa sia stata archiviata.

Nel caso in cui l'RPCT ritenga che possa essere utile una verifica, si passerà ad un'indagine interna approfondita sui fatti oggetto della segnalazione, al fine di appurare la fondatezza, e secondo le modalità ritenute più opportune dal RPCT.

Al termine dell'indagine, l'RPCT provvederà a redigere un rapporto finale in cui sarà indicato l'esito della stessa.

#### ESITI POSSIBILI:

- Segnalazione archiviata per infondatezza;
- Segnalazione accolta e inviata all'Ufficio Provvedimenti Disciplinari;
- Segnalazione accolta ed inviata ad ANAC;
- Segnalazione accolta ed inviata al Dipartimento della Funzione Pubblica;
- Segnalazione accolta ed inviata alla Procura della Repubblica;
- Segnalazione accolta ed inviata alla Procura della Corte dei Conti.

## **20. Antiriciclaggio**

Con il D.lgs. n. 90 del 25 maggio 2017 è stato modificato il D.lgs. 231/2007 "Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca le misure di esecuzione".

In attesa dell'adozione delle linee guida da parte del Comitato di sicurezza finanziaria ed in adempimento dell'obbligo previsto dal comma 5 dell'art. 10 D.lgs. 231/2007 il piano di formazione in materia di anticorruzione sarà integrato dal progetto formativo in materia di antiriciclaggio. Come previsto dalla normativa il progetto formativo sarà rivolto al personale tecnico/amministrativo assegnato ai procedimenti di autorizzazione e concessione, affidamento di lavori, forniture e servizi, sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari e vantaggi economici di qualunque genere.

Il personale dipendente, in caso di rilevazione di operazioni sospette di riciclaggio, deve procedere alla comunicazione dei dati e delle informazioni utilizzando le stesse modalità sopra descritte per la segnalazione dei comportamenti scorretti, in attesa della nomina del gestore e dell'adozione di apposita procedura.

## **21. Privacy**

Dal 25 maggio 2018 è direttamente applicabile in ciascuno degli stati membri dell'Unione Europea il Regolamento (UE) 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (cd. RGPD).

In particolare, sono previsti in capo all'Azienda/Titolare del trattamento nuovi adempimenti e un'intensa attività di adeguamento alla normativa comunitaria.

L'Azienda con Delibera C.d.A. n. 32 del 22/12/2021, come richiesto dal RGPD, ha designato il Responsabile della Protezione dei Dati Personali (RPD), soggetto che riferisce direttamente al vertice aziendale, in posizione di indipendenza e autonomia e che deve essere coinvolto in tutte le questioni che riguardano la protezione dei dati, quale consulente e supervisore del processo di adeguamento in atto, nella Società IRIS - Idee & Reti per l'Impresa Sociale, i cui dati di contatto sono pubblicati sul sito web aziendale (sezione Privacy) e sono stati comunicati all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali mediante la piattaforma online resa disponibile dal Garante stesso.

## **22. Collegamento con la performance**

Tra gli obiettivi contenuti nel Piano della Performance saranno indicati obiettivi collegati al presente Piano, in particolar modo per ciò che concerne le misure preventive della corruzione e della trasparenza.

## **23. Disposizioni finali**

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione è strumento essenziale di attuazione della L. 190/2012.

La violazione da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare ai sensi dell'art.1 comma 14 della legge 190 del 2012.

La violazione da parte di soggetti in rapporto con l'Azienda, diversi dai dipendenti, costituisce elemento di valutazione sulla base delle specifiche contenute nei contratti e negli atti di conferimenti di incarichi.

## **24. Entrata in vigore**

Il presente Piano entra in vigore successivamente alla sua approvazione da parte del C.d.A.

### **Durata e revisioni**

Il presente Piano ha la durata di tre anni dall'entrata in vigore.

Ogni anno l'Azienda è tenuta alla revisione del Piano Triennale, tenendo conto delle variazioni dell'attività esercitata, dei dati derivanti dalla verifica dei processi, delle variazioni organizzative, dei nuovi obiettivi posti dal Consiglio di Amministrazione, delle modifiche normative e delle indicazioni fornite dall'ANAC.

Il presente Piano sarà pubblicato all'Albo Pretorio dell'Azienda e sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente.

## **25. Aggiornamento del piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza**

### MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO

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.

### 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.

## **26. Monitoraggio**

Ogni sei mesi il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza opererà un monitoraggio.

I risultati del monitoraggio accompagneranno la realizzazione delle azioni e la manutenzione del PTPC nel triennio di riferimento.

### ALLEGATI

- Allegato 1 “Organigramma”
- Allegato 2 “Mappatura dei Processi”
- Allegato 3 “Codice di comportamento”
- Allegato 4 “Modulo per la segnalazione di condotte illecite”

## Principali riferimenti normativi

- Legge n. 190/2012 e ss.mm.ii. –c.d. legge anticorruzione;
- d.lgs. n. 235/2012 –Testo unico incompatibilità e divieti di ricoprire cariche elettive e di governo;
- d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii. –Riordino obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni;
- d.lgs. n. 39/2013 –Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi;
- Legge 69/2015 contenente “*Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio*”;
- d.P.R. n. 62/2013 –Codice di comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni.
- d.lgs. n. 97/2016 -Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della Legge 190/2012 e del D.lgs. 33/2013.
- Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) e relativi aggiornamenti annuali;
- delibera ANAC n. 833/2016 recante “*Linee guida in materia di accertamento delle inconfiribilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell’A.N.A.C. in caso di incarichi inconfiribili e incompatibili.*”
- delibera ANAC n. 1309/2016 ad oggetto “*Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all’accesso civico di cui all’art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013*”;
- delibera ANAC n. 1310/2016 ad oggetto «*Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs.33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016*»;
- delibera ANAC 1134/2017 recante “*Nuove linee guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici*”.
- Legge n. 179/2017 recante “*Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui sono venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato*”.