



Istituto Romano di San Michele

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona  
00147 ROMA - Piazzale Antonio Tosti n.4

**ESTRATTO DAL VERBALE DI DELIBERAZIONE**

**DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

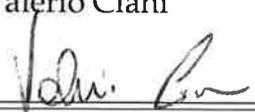
**PROPOSTA DI DELIBERAZIONE N. 8 DEL 14 APRILE 2022**

**Oggetto: Adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024.**

Proponente: il Direttore  
Dott. Fabio Liberati

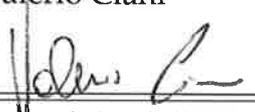
Firma  addì 14/04/2022

Estensore dell'atto  
Dott. Valerio Ciani

Firma  addì 14/04/2022

Il Responsabile del procedimento sotto riportato, a seguito di istruttoria, con la sottoscrizione del presente atto attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico

Il Responsabile del Procedimento  
Dott. Valerio Ciani

Firma  addì 14/04/2022

Il Responsabile dell'Ufficio Bilancio con la firma del presente atto attesta, per la sola eventuale disponibilità dei fondi, che i costi di cui al presente atto trovano copertura nel budget economico di previsione

non comporta impegno di spesa

da imputare al conto \_\_\_\_\_ del bilancio di esercizio 20\_\_

Il Responsabile dell'Ufficio Bilancio: Dr.ssa Roberta Valli

Firma  addì 14/04/2022

Parere favorevole del Direttore in ordine alla legittimità del presente atto

Dr. Fabio Liberati

Firma  addì 14/04/2022



Istituto Romano di San Michele

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona  
00147 ROMA – Piazzale Antonio Tosti n.4

**ESTRATTO DAL VERBALE DI DELIBERAZIONE  
DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

Il giorno 14 aprile 2022, si riunisce, come da convocazione prot. n. 2804/2022, il Consiglio di Amministrazione dell'ASP – Istituto Romano di San Michele – D.G.R. 416 del 7 luglio 2020 pubblicata sul BURL n. 87 del 9 luglio 2020, nominato con decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00199 del 26 novembre 2020, successivamente integrato dal decreto del Presidente Regione Lazio 26 aprile 2021 n.T00090, dal decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00115 del 31 maggio 2021, dal decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00205 del 3 novembre 2021 e dalla Deliberazione del C.d.A. n. 73 dell'8 novembre 2021, così attualmente composto:

		PRESENTE	ASSENTE
TURCO Livia	PRESIDENTE	X	
FORNARI Luca	CONSIGLIERE	X	
LOMBARDI Assunta	CONSIGLIERE	X	

assistito ai sensi dell'art. 17 lett. m) dello Statuto, dal Direttore, Dott. Fabio Liberati, nella funzione di Segretario del Consiglio.

Il CdA con il seguente voto:

	FAVOREVOLE	CONTRARIO	ASTENUTO
TURCO Livia	X		
FORNARI Luca	X		
LOMBARDI Assunta	X		

ha adottato la seguente



Istituto Romano di San Michele

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona  
00147 ROMA – Piazzale Antonio Tosti n.4

## DELIBERAZIONE N. 8 DEL 14 APRILE 2022

avente oggetto: Adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024.

### **PREMESSO che:**

- con la deliberazione della Regione Lazio n. 416 del 7 luglio 2020, è stata disposta la fusione per incorporazione delle II.PP.AA.BB. Istituto Romano di San Michele e Opera Pia Nicola Calestrini e la contestuale trasformazione in Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (ASP) denominata Istituto Romano di San Michele, nonché la proroga dell'incarico del Commissario Straordinario dell'IPAB Istituto Romano di San Michele fino alla nomina dei nuovi organi della suddetta ASP;
- con Decreto del Commissario Straordinario n. 12 del 17 luglio 2020, avente ad oggetto la *“Preso d'atto della Deliberazione della Giunta Regionale n. 416 del 7 luglio 2020 - Fusione per incorporazione delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza Istituto Romano di San Michele e l'Opera Pia Nicola Calestrini, contestuale trasformazione nell'Azienda di Servizi alla Persona (ASP) denominata Istituto Romano di San Michele con sede in Roma e approvazione del relativo Statuto ai sensi della legge regionale 22 febbraio 2019, n. 2”* è stata recepita la predetta deliberazione regionale;
- con Deliberazione del C.d.A. n. 15 del 13.03.2021 è stata ratificata l'Ordinanza Presidenziale n. 2 del 25.02.2021 relativa alla D.G.R. n. 485 del 28 luglio 2020 con la quale, ai sensi dell'articolo 14 del regolamento regionale 9 agosto 2019 n.17, è stata dichiarata estinta l'“Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza Fondazione del Nobile Alessandro Bonizi” con sede in Tolfa, individuando contestualmente l'ASP Istituto Romano di San Michele quale destinatario delle risorse patrimoniali e finanziarie, nonché successore a titolo universale in tutti i rapporti giuridici pendenti;
- con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00199 del 26 novembre 2020, così come integrato dal decreto del Presidente Regione Lazio 26 aprile 2021 n.T00090, dal decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00115 del 31 maggio 2021, dal decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00205 del 3 novembre 2021 e dalla Deliberazione del C.d.A. n. 73 dell'8 novembre 2021, il Consiglio di Amministrazione dell'ASP – Istituto Romano di San Michele, risulta composto da:
  - Livia Turco – Presidente
  - Luca Fornari – Consigliere
  - Assunta Lombardi – Consigliere.

**PRESO ATTO** dell'insediamento del Consiglio di Amministrazione dell'ASP Istituto Romano di San Michele a seguito di prima riunione tenutasi in data 04.12.2020.

**CONSIDERATO che** il Consiglio di Amministrazione nella seduta del 31 marzo 2021, ha nominato con Deliberazione n. 19/2021, il Dr. Fabio Liberati quale Direttore dell'Azienda.



Istituto Romano di San Michele

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona  
00147 ROMA – Piazzale Antonio Tosti n.4

**VISTI:**

- la legge 6 novembre 2012, n. 190 *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione”* e successive modificazioni, e in particolare l’articolo 1, commi 8 e 9;
- il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, *“Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97;
- il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”* e successive modificazioni;
- il decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, *“Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”*;
- il decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, *“Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l’efficienza degli uffici giudiziari”*, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114;
- la legge 27 maggio 2015, n. 69 *“Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio”*;
- il decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 *“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”*;
- la Delibera ANAC 28 dicembre 2016, n. 1310 *“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”*;
- la legge 30 novembre 2017, n. 179 *“Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato (c.d.whistleblower o whistleblowing)”*;
- il Piano Nazionale Anticorruzione 2019, approvato con delibera Anac 13 novembre 2019, n. 1064.

**CONSIDERATO, inoltre, che:**

- il Direttore, il Dott. Fabio Liberati, è stato nominato Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 21 del 13 aprile 2021;
- ex art. 1, comma 8, L. n. 190/2012, è stabilito che *“L’organo di indirizzo adotta il Piano triennale per la prevenzione della corruzione su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno e ne cura la trasmissione all’Autorità nazionale anticorruzione”*;
- ex art. 1, comma 5, L. n. 190/2012, è stabilito che *“Le pubbliche amministrazioni centrali definiscono e trasmettono al Dipartimento della funzione pubblica: a) un piano di prevenzione*



Istituto Romano di San Michele

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona  
00147 ROMA – Piazzale Antonio Tosti n.4

*della corruzione che fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio; (...)*”;

- ex art. 19, comma 15, D.L. n. 90/2014, è stabilito che *“Le funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione di cui all’articolo 1, commi 4, 5 e 8, della legge 6 novembre 2012 n. 190, e le funzioni di cui all’articolo 48 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, sono trasferite all’Autorità nazionale anticorruzione”*;
- l’Istituto Romano di San Michele nel corso del 2020 e del 2021 è stato interessato da un processo di riorganizzazione complessiva, ad oggi ancora in corso, per la sua trasformazione da IPAB ad ASP;
- l’Istituto Romano di San Michele è stato direttamente interessato, nel corso di tutto il 2020 e del 2021, dalla crisi sanitaria pandemica da SARS CoV 2;
- l’ANAC ha previsto, con Delibera n. 1 del 12 gennaio 2022 avente ad oggetto *“Adozione e pubblicazione dei PTPCT 2022-2024: differimento del termine al 30 aprile 2022”*, lo slittamento del termine ultimo per l’adozione del PTPCT 2022 - 2024 al 30 aprile 2022;
- l’Istituto Romano di San Michele ha eseguito, con apposito Avviso pubblicato in evidenza sul proprio sito web istituzionale, una consultazione pubblica finalizzata a raccogliere, da parte di ogni soggetto eventualmente interessato, proposte, suggerimenti e/o osservazioni per l’aggiornamento del suddetto piano, non ottenendo alcun riscontro;
- il predetto RPCT ha provveduto a predisporre la redazione del PTPCT 2022-2024 da proporre al CDA;
- il PNA 2015, adottato con Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015, annovera le ex IPAB, trasformate in ASP, tra gli Enti, di tipo sanitario, tenuti all’applicazione delle disposizioni di prevenzione della corruzione, ex art. 1, comma 59, L. n. 190/2012;
- il suddetto Piano è stato redatto nel rispetto delle prescrizioni dettate dal PNA 2019 e sottoposto all’OIV/NdV dell’Istituto;
- il PTPCT, ai sensi dell’art. 6, comma 6, del decreto legge n. 80/2021 convertito in L. n. 113/2021, sarà parte integrante del PIAO nella Sezione 2 - Valore Pubblico, Performance e anticorruzione;
- il comma 12, lett. a), p.3 dell’art. 1 del D.L. n. 228 del 30-12-2021 recanti *“Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi”* proroga la pubblicazione del PIAO dal 31-01-2022 al 30-04-2022.

Tutto ciò premesso

**DELIBERA**

- di approvare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2022-2024, aggiornamento 2022, allegato al presente atto quale parte integrale e sostanziale;
- di dare atto che il presente PTPCT sarà parte integrale e sostanziale del PIAO nella Sezione 2 - Valore Pubblico, Performance e anticorruzione;
- di dare diffusione al presente piano provvedendo alla sua trasmissione a tutti i responsabili di servizio e all’OIV/NdV;



Istituto Romano di San Michele

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona  
00147 ROMA – Piazzale Antonio Tosti n.4

– di pubblicare il presente provvedimento sull'Albo Pretorio istituzionale, nonché nell'apposita sottosezione dedicata dell'area Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale.

Roma, li 14/04/2022

La Presidente

Dr.ssa Livia Turco

Il Consigliere

Dr. Luca Fornari

Il Consigliere

Dr.ssa Assunta Lombardi

Il Direttore

Dr. Fabio Liberati



Istituto Romano di  
San Michele



Istituto Romano di San Michele

PUBBLICAZIONE

Estratto del Verbale di Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 8 del 14.04.2022

Si attesta che la copia conforme all'originale dell'Estratto del Verbale di Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 8 del 14.04.2022 ai sensi e per gli effetti dell'art. 32 della L.18.06.2009 n. 69 e ss.mm.ii. è stato pubblicato sul sito istituzionale dell'Istituto Romano di San Michele in data 15.04.2022

Il Direttore  
(Dott. Fabio Liberati)



**Istituto Romano di San Michele**  
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

**PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA  
CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA  
2022 – 2024**

**Proposto dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione**

**e della Trasparenza: *Dott. Fabio Liberati***

**Adottato con Deliberazione del CdA n. 8 del 14 Aprile 2022**

(Pubblicato sul sito internet istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente")



## INDICE

### **SEZIONE I – PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2022-2024**

#### PREMESSA

Cap. 1 – Oggetto e finalità

Cap. 2 – Soggetti coinvolti

Cap. 3 – Processo di formulazione del PTPCT

Cap. 4 – Analisi contesto esterno

Cap. 5 – Analisi contesto interno

Cap. 6 – Individuazione delle aree di rischio - valutazione del rischio

Cap. 7 – Trattamento del rischio – misure di prevenzione

Cap. 8 – Monitoraggio

### **SEZIONE II – LA TRASPARENZA**

#### PREMESSA

Cap. 9 – Riferimenti normativi

Cap. 10 – Misure per l’ampliamento della trasparenza

Cap. 11 – Accesso civico

Cap. 12 – Coinvolgimento ed ascolto degli *stakeholders*

Cap. 13 – Processo di attuazione del programma

Cap. 14 – Contatti

Cap. 15 - Sanzioni

Cap. 16 – Revisione

- Allegati:** 1. Analisi dei rischi dei processi  
2. Panificazione delle misure di prevenzione (tab. a e b)



## SEZIONE I

### PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2022-2024

#### PREMESSA

L'Istituto Romano di San Michele (c.d. IRSM) è la nuova Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (c.d. ASP) nata dalla fusione per incorporazione tra le Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (c.d. IPAB) "Istituto Romano di San Michele" e "Opera Pia Nicola Calestrini", le quali hanno cessato di esistere giuridicamente, compiutasi al termine del processo di conversione da IPAB ad ASP e disposta con la Deliberazione della Regione Lazio n. 416 del 7 luglio 2020 (pubblicata sul BURL n. 87 del 9 luglio 2020).

A seguito del suddetto mutamento da IPAB ad ASP, con contestuale fusione per incorporazione, il nuovo Ente denominato Istituto Romano di San Michele, con sede legale in P.le A. Tosti n. 4 – 00147 Roma, è subentrato in tutti i rapporti giuridici, attivi e passivi ricomprendenti le autorizzazioni e gli accreditamenti, facenti capo antecedentemente alle IPAB estinte.

Con medesima Deliberazione n. 416/2020 la Regione Lazio ha, inoltre, deliberato l'adozione dello statuto della nuova ASP – Istituto Romano di San Michele, individuante quali nuovi organi dell'Ente: il Consiglio di Amministrazione (c.d. CDA) composto da n. 5 (cinque) consiglieri, il Presidente, rientrante tra i componenti del CDA, il Direttore e il Revisore Contabile.

Il suddetto CDA è stato nominato, quale organo di indirizzo politico, con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00199 del 26 novembre 2020 (pubblicato sul BURL n. 146 del 1° dicembre 2020) per la durata di n. 5 anni decorrenti dalla data di approvazione dello stesso atto, così come successivamente integrato e modificato dai decreti del Presidente della Regione Lazio nn. T00090 del 26 aprile 2021, T00115 del 31 maggio 2021 e T00205 del 3 novembre 2021, formalmente insediato con prima riunione del 4 dicembre 2020.

L'incarico di Direttore, quale organo di vertice amministrativo-gestionale, è stato affidato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 19 del 30.03.2021, per un triennio decorrente dal 1° aprile 2021, al Dott. Fabio Liberati.

L'incarico di Revisore Legale dei Conti, quale organo di controllo interno, è stato affidato con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T2007 del 9 dicembre 2020, per un triennio decorrente dalla presa d'atto eseguita con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 4 del 29.12.2021, alla Dott.ssa Silvia Genovese.

La nuova ASP - Istituto Romano di San Michele si pone come scopo la soddisfazione dei bisogni di benessere psico-fisico di suoi utenti tramite l'erogazione di servizi di natura sociale, socio-assistenziale e socio-sanitaria rivolti agli anziani e a soggetti con patologie assimilabili a quelle dell'età senile, a persone adulte in stato di bisogno sociale e socio-sanitario, ivi incluse persone con disabilità, e a favore di fasce di popolazione in condizioni di disagio socio-economico.

I servizi vengono prodotti secondo criteri imprenditoriali a favore di utenti presenti sul territorio di Roma Capitale (in particolare dell'VIII Municipio) e della stessa Regione Lazio.

I servizi forniti dall'Istituto vengono erogati nel rispetto e nella piena applicazione delle logiche di inclusione sociale, offrendo servizi di ricovero, di mantenimento e di assistenza, rispettando le condizioni

di equilibrio economico nel breve, medio e lungo periodo, creando valore tanto per l'Istituto stesso quanto per gli Stakeholder, ricomprensenti, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, i dipendenti, i collaboratori e i consulenti a qualsiasi titolo, gli Operatori Economici (OE) affidatari di lavori, servizi e forniture, gli utenti e la collettività dei cittadini.

## Cap. 1 – Oggetto, finalità

Il Dipartimento della Funzione Pubblica (c.d. DFP) ha precisato, con sua circolare n. 1/2013, che con il termine corruzione non ci si riferisce solo ai delitti enunciati 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”*. La su citata definizione ha comportato, pertanto, un notevole ampliamento della rimproverabilità giuridica delle condotte poste in essere dai dipendenti pubblici tale da far rilevare 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.

Ai sensi dell'articolo 1, comma 5 della Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione”*, l'IRSM definisce ogni anno un Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC), allo scopo di:

- ridurre l'opportunità che si realizzino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire eventuali casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Più precisamente 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.

Il PTPCT, in quanto documento di natura programmatica, deve coordinarsi con gli altri strumenti di programmazione dell'Ente, in primo luogo con il ciclo della performance. Le attività svolte per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del PTPC sono inserite tra gli obiettivi del ciclo della performance nel duplice versante della performance organizzativa e della performance individuale dei dirigenti, e dell'esito del raggiungimento degli specifici obiettivi previsti per la prevenzione della corruzione individuati nel piano medesimo deve essere dato specificamente conto nell'ambito della Relazione delle performance.

Il contesto normativo giuridico di riferimento comprende, oltre alla Legge n. 190/2012:

- il Decreto Legislativo 31 dicembre 2012, n. 235 *“Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell’articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190”*;
- il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*, approvato dal Governo il 15 febbraio 2013, in attuazione dei commi 35 e 36 dell’art. 1 della L. n. 190 del 2012, e s.m.i.;
- il Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190”* e s.m.i.;
- il Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 *“Regolamento recante Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”*;
- l’Intesa tra Governo, Regioni ed Enti locali sancita dalla Conferenza Unificata nella seduta del 24 luglio 2013 (Repertorio atti n. 79/CU) con la quale le parti hanno stabilito gli adempimenti, con l’indicazione dei relativi termini, volti all’attuazione della Legge n. 190/2012 e dei decreti attuativi (D. Lgs. 33/2013, D. Lgs. 39/2013, D.P.R. 62/2013) secondo quanto previsto dall’articolo 1, commi 60 e 61, della Legge delega n. 190 citata;
- il Decreto Legge 24 giugno 2014, n. 90 *“Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l’efficienza degli uffici giudiziari”*, convertito con modificazioni dalla Legge 11 agosto 2014, n. 114;
- il Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97 *“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”*;
- il Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50, c.d. Codice dei Contratti Pubblici;
- il Decreto Legislativo 19 aprile 2017, n. 56 *“Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50”*;
- la Legge 9 gennaio 2019, n. 3 *“Misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza dei partiti e movimenti politici”*;
- il Decreto Legge n. 32 del 18 aprile 2019 recante *“Disposizioni urgenti per il rilancio del settore dei contratti pubblici per l’accelerazione degli interventi infrastrutturali, di rigenerazione urbana e di ricostruzione a seguito di interventi sismici”* (c.d. SBLOCCA CANTIERI) convertito con modificazioni in Legge 14 giugno 2019, n. 55.

Le misure generali a disposizione della P.A. per la prevenzione della corruzione, previste dalla normativa vigente, possono dunque riassumersi come segue:

- adozione dei PTPCT;
- adempimenti di trasparenza;
- codici di comportamento;
- rotazione del personale;
- obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;
- disciplina specifica in materia di svolgimento di incarichi d’ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali;
- disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (*pantouflage - revolving doors*);
- incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali;



- disciplina specifica in materia di formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione;
- disciplina specifica in materia di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage - revolving doors*);
- disciplina specifica in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. *whistleblower*);
- formazione in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione.

Il presente PTPCT è stato realizzato seguendo le direttive e i criteri metodologici enunciati dal Piano Nazionale Anticorruzione (c.d. PNA) adottato dall’Autorità Nazionale Anticorruzione (c.d. ANAC) con Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019.

## Cap. 2 – Soggetti coinvolti

La vigente disciplina in materia di prevenzione della corruzione assegna al RPCT un importante ruolo di coordinamento del processo di gestione del rischio, con particolare riferimento alla fase di predisposizione del PTPCT e al monitoraggio. Questo ruolo di coordinamento non deve in nessun caso essere interpretato dagli altri attori organizzativi come un pretesto per deresponsabilizzarsi in merito allo svolgimento del processo di gestione del rischio. Al contrario, l’efficacia del sistema di prevenzione dei rischi corruttivi è strettamente connessa al contributo attivo di altri attori all’interno dell’organizzazione.

I soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione, con le relative funzioni, sono:

A. l’organo di indirizzo politico, il quale:

- designa il RPCT (art. 1, comma 7, L. n. 190/2012);
- adotta il PTPCT e i suoi aggiornamenti su proposta del RPCT, nonché lo comunica all’Autorità Nazionale Anticorruzione con relativa trasmissione (art. 1, comma 8, L. n. 190/2012);
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;

B. il RPCT nella persona del Direttore, il quale:

- predispone il PTPCT e lo sottopone al Consiglio di Amministrazione per l’approvazione;
- definisce le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- verifica l’efficace attuazione del piano e la sua idoneità;
- propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell’organizzazione;
- verifica, d’intesa con i responsabili di servizio, l’effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell’etica e della legalità;
- svolge il compito di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità;
- elabora la relazione annuale sull’attività svolta e ne assicura la pubblicazione;

- svolge le funzioni del responsabile della trasparenza ex art. 43 del D. Lgs. n. 33 del 2013;
  - cura la diffusione della conoscenza del Codice di Comportamento dell'ASP;
- C. il Nucleo di Valutazione/ l'OIV, che:
- 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;
  - verifica, anche ai fini della validazione della relazione sulla performance, che il presente piano sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e, altresì, che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;
  - verifica, in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e la trasparenza, i contenuti della relazione recante i risultati dell'attività svolta che il RPCT predisporre e trasmette all'OIV (oltre che all'organo di indirizzo) ai sensi dell'art. 1, comma 14, della L. 190/2012; nell'ambito di tale verifica l'OIV ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari ed effettuare audizioni di dipendenti (art. 1, comma 8-bis, L. n. 190/2012);
- D. i dirigenti e i responsabili dei singoli servizi, i quali:
- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT (art. 1, comma 9, lett. c, L. n. 190/2012);
  - partecipano al processo di gestione del rischio;
  - propongono le misure di prevenzione;
  - assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento Nazionale e Istituzionale verificando e segnalando le ipotesi di violazione;
  - applicano le misure contenute nel PTPCT;
  - adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e la rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis D. Lgs. n. 165 del 2001);
  - provvedono al monitoraggio delle attività, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione, svolte nell'ufficio a cui sono preposti disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva (rotazione cd. straordinaria; sul punto v. delibera ANAC n. 215 del 26.03.2019; rif. art. 16 comma 1 lett. l-quater D. Lgs. n. 165/2001);
- E. l'Ufficio Procedimenti Disciplinari collegiale e condiviso IRSM/Sant'Alessio (di cui il Direttore è componente), che:
- espleta i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
  - provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;
  - cura, operando in raccordo con il RPCT, l'aggiornamento del Codice di Comportamento dell'Istituto in esecuzione dell'15, comma 3, DPR n. 62/2013;
- F. i dipendenti dell'Ente, i quali:
- partecipano al processo di gestione del rischio;
  - osservano le misure contenute nel PTPCT;



- osservano il Codice di Comportamento Nazionale e Istituzionale segnalando le ipotesi di violazione;
  - segnalano le situazioni di illecito al Direttore/RPCT;
  - segnalano casi di personale conflitto di interessi;
  - comunicano all'Amministrazione la sussistenza nei propri confronti di provvedimenti di rinvio a giudizio;
- G. i collaboratori a qualsiasi titolo, che:
- osservano, per quanto compatibili, le misure contenute nel PTPCT e il Codice di Comportamento dell'Istituto;
  - osservano il contenuto del Patto di Integrità stilato con l'Ente al momento dell'affidamento;
  - segnalano le situazioni di illecito al loro referente;
- H. il Responsabile della protezione dei dati personali (DPO), il quale:
- informa e fornisce consulenza;
  - sorveglia sull'osservanza del GDPR, di altre disposizioni dell'UE o degli stati membri relative alla protezione dei dati nonché delle politiche del titolare del trattamento o del responsabile del trattamento in materia di protezione dei dati personali, compresi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti e alle connesse attività di controllo;
  - coopera con l'autorità di controllo e funge da punto di contatto con la stessa per questioni connesse al trattamento.

### **Cap. 3 – Processo di formulazione del PTPCT**

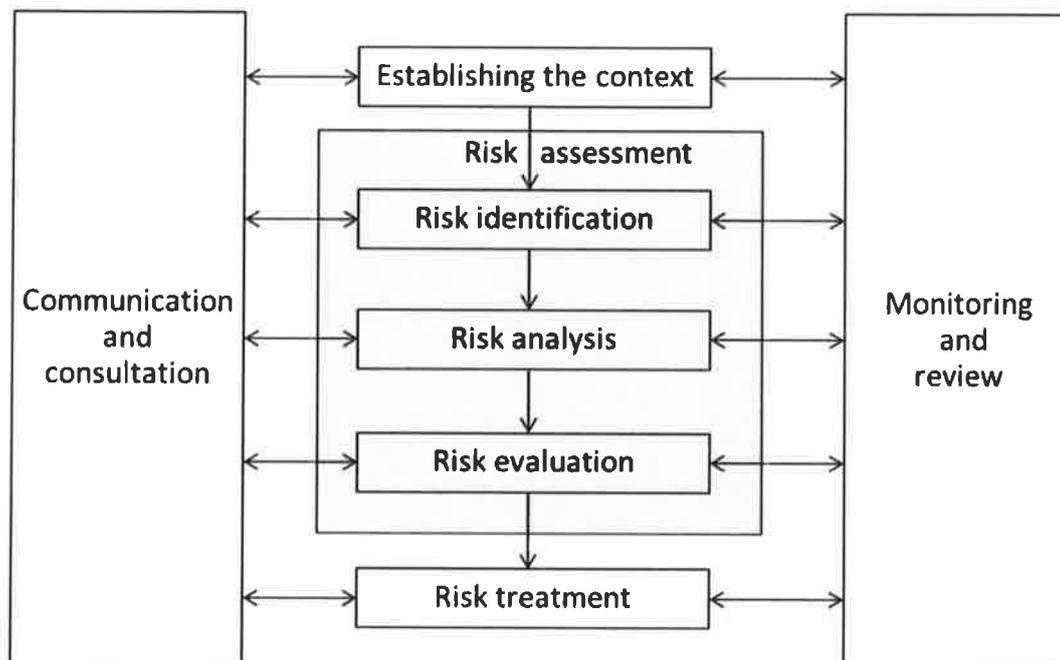
La predisposizione e l'aggiornamento del presente documento sono stati curati dal Direttore dell'ASP - Istituto Romano di San Michele, Dott. Fabio Liberati, nel suo ruolo di RPCT allo stesso attribuito con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 21 del 13 aprile 2021.

Sulla base del precedente PTPCT, e in considerazione del PNA 2019, il RPCT ha predisposto, con il coinvolgimento degli attori interni ed esterni all'Istituto, il presente piano da proporre al Consiglio di Amministrazione dell'IRSM al fine di presentare adeguatamente i contenuti e le implicazioni attuative, nonché sottoporlo all'approvazione dello stesso.

Il RPCT ha provveduto, in prima fase, all'analisi delle principali aree e processi dell'Ente maggiormente sensibili, nonché di maggiore rilevanza istituzionale, precedentemente già individuati con le scorse edizioni del PTPCT dell'IRSM. La suddetta analisi si è svolta con l'ausilio del Dirigente Sanitario e di tutti i responsabili di servizio dell'Ente (funzionari e figure direttive munite di P.O. o che ricoprono ruolo di coordinatori di servizio o di ufficio) mediante interviste finalizzate alla mappatura dei processi e all'individuazione di possibili misure attuative. Ogni singolo responsabile di servizio, a seguito delle predette interviste, ha fornito al RPCT apposite relazioni indicanti possibili rischi corruttivi con eventuali misure applicabili per la gestione dei medesimi. In un secondo momento è stato pubblicato apposito avviso sulla home page e nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale dell'Ente, rivolto a tutti gli stakeholders del San Michele (ovvero cittadini, associazioni o altre forme di organizzazioni portatrici di interessi collettivi, RSU e OO.SS. territoriali) al fine di raccogliere proposte,

suggerimenti e/o osservazioni per la predisposizione dell'aggiornamento del PTPCT 2022/2024.

A tal proposito la realizzazione del presente documento è stata compiuta secondo gli schemi del *risk management*, conforme a metodologie e principi tratti dalla UNI ISO 31000:2010, raccomandati e aggiornati dal PNA 2019, articolato nelle seguenti fasi:



- **l'analisi di contesto interno ed esterno** (*establishing the context*), finalizzata ad evidenziare le criticità sociali, culturali ed economiche dell'ambiente in cui opera l'Istituto Romano di San Michele e nel contempo il settore/comparto in cui opera l'organizzazione (mediante l'analisi della propria struttura organizzativa e la mappatura dei processi), nonché il sistema di relazioni esistenti con gli stakeholders di riferimento. Operativamente, l'analisi del contesto esterno si sostanzia nell'acquisizione dei dati e delle informazioni rilevanti (dati economici, dati giudiziari, nonché informazioni sulla percezione del fenomeno corruttivo da parte degli stakeholders) e nell'interpretazione degli stessi per rilevare il rischio corruttivo. L'analisi del contesto interno richiede una prima selezione delle informazioni e dei dati funzionali all'individuazione delle caratteristiche organizzative dell'amministrazione che possono influenzare il profilo di rischio della stessa. Conclusa la predetta prima selezione occorre procedere con la parte principale dell'analisi che deve focalizzarsi sulla individuazione e disamina dei processi organizzativi per mappare tutte le attività svolte dall'amministrazione. L'ANAC specifica che la mappatura dei processi è un requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure di prevenzione e incide sulla qualità complessiva della gestione del rischio;
- la **valutazione del rischio** (*risk assesment*) a sua volta suddivisa in tre sottofasi. La prima delle tre sottofasi è l'"*identificazione del rischio*" (*risk identification*), ovvero l'individuazione dei comportamenti o fatti che possono concretizzarsi nell'ambito dei processi dell'amministrazione potenzialmente sfocianti in fenomeni corruttivi. La sottofase successiva è quella dell'"*analisi del rischio*" (*risk analysis*) finalizzata ad individuare i fattori abilitanti dei fenomeni corruttivi e individuarne il grado di priorità. Lo scopo ultimo di questa seconda sottofase è la stima del livello di esposizione dei

processi dell'organizzazione e delle relative attività di rischio. Una volta individuati e analizzati i rischi, l'ANAC, richiamando la UNI ISO 31000:2010, ha individuato la terza sottofase del risk assesment nella "ponderazione dei rischi". La ponderazione consiste nel definire le azioni da porre in essere per ridurre l'esposizione al rischio e la prioritizzazione dei rischi (*risk evaluation*), in quanto bisogna concentrare l'attenzione sui processi o attività maggiormente a rischio, per evitare l'implementazione di controlli già esistenti, duplicandoli, e/o di irrigidire eccessivamente l'organizzazione, producendo quale unico effetto una perdita di efficienza e di efficacia del processo di lavoro. A tal fine, l'ANAC suggerisce di tradurre i criteri di valutazione dell'esposizione al rischio in "indicatori chiave di rischio" (key risk indicator, ovvero KRI), fornendo anche degli esempi, in grado di dare delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o di talune attività;

- il **trattamento del rischio** (*risk treatment*) consiste nelle attività dirette all'identificazione e programmazione delle misure di prevenzione dei rischi. Sulla base delle priorità individuate nel corso della sotto-fase della ponderazione andranno definite le più opportune iniziative e azioni preventive e/o correttive per mitigare il rischio di fenomeni corruttivi. In merito alle azioni correttive occorre riportare che l'ANAC opera una distinzione tra misure generali, cioè trasversali sull'intera organizzazione, e specifiche, cioè che impattano direttamente sui processi maggiormente a rischio ovvero su potenziali criticità e rischi specifici individuati nella fase dell'*assessment*. Come indicato dall'Autorità, le misure di trattamento dei rischi vanno programmate adeguatamente e operativamente, individuando fasi e modalità attuative della misura del trattamento, tempistiche di attuazione, responsabilità degli uffici (*rectius* responsabili di servizio) che devono attuare la misura, nonché degli indicatori di monitoraggio, quest'ultimi al fine di poter agire tempestivamente su una o più delle variabili precedentemente elencate (fasi e modalità attuative/ tempistiche/ responsabilità) definendo le modifiche adeguate e funzionali alla corretta attuazione delle misure. L'ANAC ha ribadito, con il suo PNA 2019, che le misure vanno descritte dettagliatamente, proprio per far emergere l'obiettivo che l'amministrazione intende perseguire, nonché le modalità con cui l'azione verrà attuata per incidere sui fattori di rischio corruttivo;
- il **monitoraggio e il riesame** (*monitoring and review*) sono finalizzati a verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione, oltre alla valutazione del complessivo funzionamento del processo, tutto ciò in ottica di progressiva crescita e miglioramento del sistema di gestione del rischio corruttivo. In pratica il monitoraggio consiste nella conduzione di un *follow-up* strutturato, che ovviamente va progettato e documentato in un piano, indicando i processi e/o le specifiche attività da sottoporre a monitoraggio, la periodicità dei controlli/ verifiche e le modalità di svolgimento. L'Autorità ha precisato, inoltre, che le risultanze del monitoraggio sulle misure di prevenzione costituiscono il presupposto della definizione del successivo PTPCT. Il riesame periodico, da svolgersi almeno una volta l'anno, risulta essere un momento fondamentale di confronto e dialogo tra i soggetti coinvolti nella programmazione dell'amministrazione, per revisionare e riesaminare gli step principali del sistema anti-corruttivo implementato al fine di modificarlo, integrarlo e potenziarlo;
- la fase di **consultazione e comunicazione** (*communication and consultation*) è trasversale, e potenzialmente contestuale, a tutte le altre fasi del processo di gestione del rischio. Il *reporting and accountability* consiste nelle attività di coinvolgimento dei soggetti interni (personale, organo politico, etc.) ed esterni (cittadini, associazioni, altre istituzioni, etc.) ai fini del reperimento delle informazioni necessarie alla migliore personalizzazione della strategia di prevenzione della corruzione

dell'amministrazione, nonché nelle attività di comunicazione (interna ed esterna) delle azioni intraprese e da intraprendere, dei compiti e delle responsabilità di ciascuno e dei risultati attesi.

#### **Cap. 4 – Analisi contesto esterno**

L'analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'ASP 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.

Rappresenta una fase preliminare indispensabile se opportunamente realizzata, in quanto consente a ciascuna amministrazione di definire la propria strategia di prevenzione del rischio corruttivo anche, e non solo, tenendo conto delle caratteristiche del territorio e dell'ambiente in cui opera.

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.

Al momento della redazione del presente Piano, l'analisi del contesto esterno deve tenere conto anche dell'impatto esercitato dall'emergenza epidemiologica da Covid-19, iniziata nell'anno 2020 e non ancora terminata. Le norme entrate in vigore per gestire e contenere la pandemia, in un quadro sanitario nazionale e locale di costante fluidità ed incertezza, hanno imposto mutamenti di carattere organizzativo in ogni contesto, generando significative ripercussioni a livello politico, istituzionale e socio-economico.

Nel tener conto della necessità di rendere sempre più strutturato un sistema di reperimento di dati di sintesi sulle dinamiche sociali, culturali, economiche, nonché sugli illeciti connessi al territorio, al fine di meglio contestualizzare il Piano ed il sistema di prevenzione dei fenomeni corruttivi, si dà atto dei seguenti aspetti generali di contesto sulla base dei dati a disposizione.

In merito al contesto economico, dall'aggiornamento congiunturale (novembre 2021) della Banca d'Italia, emerge che nel primo semestre del 2021 l'attività economica del Lazio è cresciuta del 5,3 per cento rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Il miglioramento congiunturale si è accompagnato ad una diffusa ripresa dei ricavi delle imprese, che è stata tuttavia meno intensa nei settori del commercio non alimentare, della ristorazione e della ricezione turistica (su questi settori ha inciso il calo delle presenze turistiche, soprattutto straniere, causato dalla pandemia). Nell'industria sono significativamente aumentate le esportazioni e segnali positivi si sono registrati anche nel settore edile, trainato dagli incentivi per la ristrutturazione e la riqualificazione energetica delle abitazioni e dall'aumento dei lavori pubblici. Alcuni elementi che potrebbero incidere sulla ripresa sono legati alle difficoltà di approvvigionamento di materie prime e al rialzo dei prezzi delle risorse energetiche. Nel complesso i programmi di investimento delle aziende industriali e dei servizi rimangono piuttosto deboli.

Si è interrotta la rapida espansione della domanda di prestiti alle imprese che aveva contraddistinto il 2020; dal lato dell'offerta le condizioni di finanziamento delle banche sono rimaste distese, favorite dalla prosecuzione dei benefici governativi e dall'orientamento espansivo della politica monetaria.

L'occupazione è diminuita rispetto allo stesso periodo del 2020, il calo nel primo trimestre è stato solo



in parte compensato dall'aumento nel secondo. Le ore lavorate sono cresciute e le imprese della regione hanno proseguito a far ricorso al lavoro a distanza più che nel resto del Paese.

Con riferimento alle famiglie, a fine giugno del 2021 la quota dei nuclei familiari che ha beneficiato delle misure di sostegno al reddito è stata superiore a quella di fine 2020 e a quella dell'Italia. Con il miglioramento delle aspettative sull'andamento della pandemia, hanno ripreso a crescere i prestiti alle famiglie. Il forte aumento delle compravendite si è accompagnato alla crescita di nuovi mutui.

In merito a quanto risulta dalla relazione semestrale della Direzione Investigativa Antimafia (luglio-dicembre 2020), il Lazio rappresenta un importante snodo internazionale per il trasporto delle persone e delle merci costituendo, al contempo, un possibile transito anche per i traffici criminali. L'attuale emergenza sanitaria ed economica ha colpito anche la Regione nei settori del turismo, alloggi, ristorazione, commercio e trasporti. La presenza della criminalità sul territorio non è omogenea, appare più evidente e pervasiva nelle aree maggiormente urbanizzate e dove più intensi sono gli scambi economici e commerciali, non va sottovalutata la contiguità con la Campania. Dai dati pubblicati dall' *"Agenzia nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata"*, aggiornati all'11 maggio 2021, il panorama socio-economico laziale appare estremamente complesso e un fattore di primissimo rischio è rappresentato dalla corruzione. Nelle province di Roma e Latina oltre alla presenza di sodalizi criminali autoctoni e ben strutturati, emergono qualificate proiezioni di organizzazioni calabresi, campane e siciliane. Per lungo tempo sottovalutate le consorterie autoctone sono state negli ultimi anni duramente colpite dall'attività di contrasto (si veda l'operazione *"Noi proteggiamo Roma"* – 16 giugno 2020).

L'ANAC con il report *"La corruzione in Italia (2016-2019): numeri, luoghi e contropartite del malaffare"* (17.10.2019), costruisce una base di dati per un progetto di definizione di un set di indicatori che sia capace di individuare il rischio corruzione nella Pubblica Amministrazione, ovvero prima che si compia l'atto corruttivo. Nel periodo di riferimento il Lazio risulta la seconda regione dopo la Sicilia per casi di corruzione. Il 74% delle vicende illecite su tutto il territorio nazionale ha riguardato l'assegnazione di appalti pubblici, a conferma della rilevanza del settore e degli interessi illeciti a esso legati per via dell'ingente volume economico; il restante 26% è composto da ambiti di ulteriore tipo (procedure concorsuali, procedimenti amministrativi, concessioni edilizie, corruzione in atti giudiziari...). Quanto alle modalità "operative", è degna di nota la circostanza che su 113 vicende corruttive inerenti all'assegnazione di appalti, solo 20 riguardavano affidamenti diretti (18%), nei quali l'esecutore viene scelto discrezionalmente dall'amministrazione; in tutti gli altri casi sono state espletate procedure di gara. Il denaro continua a rappresentare il principale strumento dell'accordo illecito (48%) ma ci sono nuove e più pragmatiche forme di corruzione (es. il posto di lavoro 13%, prestazioni professionali 11%, regalie 7%). A conferma delle molteplici modalità di corruzione vi è il dato relativo alle utilità non rientranti nelle summenzionate fattispecie, più di un quinto del totale (21%) – benefit di diversa natura (benzina, pasti, pernotti), ristrutturazioni edilizie, riparazioni, servizi di pulizia... Tutte contropartite di modesto controvalore, indicative della facilità con cui viene talora svenduta la funzione pubblica ricoperta.

Il quadro complessivo che emerge dal rapporto testimonia che la corruzione, benché all'apparenza scomparsa dal dibattito pubblico, rappresenta un fenomeno radicato e persistente, verso il quale tenere costantemente alta l'attenzione. La varietà delle forme di corruzione e dei settori di potenziale interesse impone di ricorrere a un'azione combinata di strumenti preventivi e repressivi, che possano operare secondo comuni linee di coordinamento ed integrazione. Sotto questo aspetto occorre rilevare che l'Italia



non è affatto all' "anno zero", al contrario, come testimoniano plurimi segnali, negli ultimi anni i progressi sono stati molteplici. I riconoscimenti ricevuti dall'Italia in tema di prevenzione della corruzione, numerosi e per nulla scontati, sono stati rilasciati dai più autorevoli organismi internazionali: Onu, Commissione europea, Ocse Consiglio d'Europa, Osce ... La stessa opinione pubblica percepisce l'Italia come un paese meno corrotto del passato, come mostra il miglioramento nelle classifiche di settore (19 posizioni guadagnate dal 2012). Il cambiamento in atto, peraltro, è anche di tipo culturale (es. incremento esponenziale delle segnalazioni riguardanti gli illeciti avvenuti sul luogo di lavoro – whistleblowing). La trasparenza, intesa quale strumento di monitoraggio civico dell'azione amministrativa, allo stato rappresenta un patrimonio consolidato e soprattutto diffuso, come dimostrano tutte le rilevazioni svolte nel tempo dall'ANAC. A eccezione di una nota inchiesta incardinata presso la Procura di Roma, proprio l'assenza di grandi scandali sembra essere la cifra della corruzione odierna, in ogni caso più agevole da aggredire rispetto ai primi anni novanta, non regolando più la vita pubblica ma essendo espressione di singoli gruppi di potere o di realtà economiche alternative e talvolta persino antagoniste alla vita delle istituzioni.

L'attività dell'ASP Istituto Romano di San Michele si svolge all'interno del Municipio VIII di Roma. Il Municipio VIII ha un'estensione territoriale pari a 47,15 kmq, e una popolazione di 130.784 persone, al pari di grandi capoluoghi di provincia in Italia.

Il territorio parte dalle Mure Aureliane fino a ben oltre il Grande Raccordo Anulare, confinando con il Comune di Ciampino e con i Municipi I, VII, IX e XI. Si caratterizza per essere il municipio dei parchi: in particolare, più dell'80% del Parco archeologico e naturalistico dell'Appia Antica ricade nei confini municipali.

In rapporto agli altri municipi della Città, l'VIII è al II° posto per indice di vecchiaia, dietro al solo I° Municipio, con un indice di vecchiaia pari a 216,3 anziani ogni 100 giovani, ben sopra la media romana di 174,6.

Tra le 65.620 famiglie presenti, ben 1.212 sono quelle di persone residenti in convivenza, quasi il 2% delle famiglie totali, dato tra i più alti di Roma. Il reddito medio della popolazione residente è pari a 28.690,25 €, più alto della media di Roma, che è 26.158,08 €.

Dall'esame della carta della qualità dei servizi del Municipio VIII (aggiornamento 18.03.2021), tra i servizi elencati troviamo il PUA – Punto Unico di Accesso. Esso rappresenta la porta di accesso al sistema dei servizi sociali e sanitari del Municipio e del Distretto e svolge le seguenti funzioni:

1. accoglie i cittadini e ascolta le loro problematiche;
2. fornisce informazioni e orienta i cittadini verso il sistema dei servizi, sia quelli erogati dal Municipio che quelli erogati dal distretto ASL di riferimento nonché dalle altre organizzazioni pubbliche o private presenti sul territorio;
3. effettua una prima lettura del bisogno rappresentato dal cittadino che accede al servizio attraverso l'attività professionale dell'assistente sociale;
4. fornisce la modulistica per l'accesso ad alcune tipologie di servizio.

Tutti gli interventi sono attivati dal Servizio Sociale previo colloquio con un assistente sociale e stesura di un progetto individuale. La realizzazione degli interventi è comunque dipendente e subordinata alle risorse economiche disponibili. I tempi di erogazione dei singoli interventi dipenderanno, quindi, dall'effettiva disponibilità di risorse economiche al momento della stesura del progetto.

Di seguito sono riportati, invece, i principali servizi e interventi che il Municipio pone in essere in favore

degli anziani:

- 1) Assistenza Domiciliare → il servizio è rivolto agli anziani, parzialmente autosufficienti e/o non autosufficienti, soli o inseriti nel proprio nucleo familiare, che si trovano in condizione di temporanea o permanente limitazione della propria autonomia e che necessitano di un sostegno, finalizzato al mantenimento dell'anziano presso il proprio ambiente di vita. Viene erogato dal Municipio, sulla base della valutazione del bisogno socio-assistenziale della persona, e prevede l'elaborazione di un Piano d'Intervento Individuale volto allo sviluppo e al mantenimento dell'autosufficienza, dell'autonomia e dell'integrazione sociale. Gli interventi di tipo diretto vengono erogati dal Municipio attraverso la collaborazione di Enti accreditati. La modalità di intervento in forma indiretta si concretizza in un sostegno economico erogato al cittadino e finalizzato unicamente alla copertura totale o parziale dei costi sostenuti per l'assunzione di un assistente personale. I destinatari sono donne a partire da 60 anni e uomini da 65 anni residenti nel Municipio.
- 2) Case di Riposo → il servizio consiste nella compartecipazione alla spesa per quota parte della retta della casa di riposo o della comunità alloggio, sul territorio nazionale, a seguito di valutazione del Servizio Sociale. Il reddito dell'anziano non deve essere superiore ad € 11.362,00 comprensivo di tutte le entrate economiche, escluse pensioni di guerra, invalidità civile e tredicesima mensilità. L'utente corrisponderà una quota pari al 60% del suo reddito, il municipio corrisponderà una quota pari al 40% e comunque per un massimo di € 25,00 giornalieri. I destinatari sono donne a partire da 60 anni e uomini da 65 anni autosufficienti o parzialmente autosufficienti.
- 3) Centri Anziani → sono strutture a carattere territoriale che accolgono i cittadini anziani per attività di tipo sociale, culturale e ricreativo. Destinatari del servizio sono i residenti nel Municipio che abbiano compiuto i 55 anni di età e le persone con invalidità superiore al 60% che abbiano compiuto i 40 anni di età. Per favorire la massima socializzazione è consentita l'iscrizione del coniuge o del convivente, non anziano o portatore di handicap, di un iscritto.
- 4) Centri Diurni Anziani Fragili (CEDAF) → accolgono gli anziani con problemi di parziale autosufficienza per rispondere ai bisogni di socializzazione, recupero e mantenimento delle capacità psico - fisiche. Alla richiesta corredata di apposita documentazione segue la valutazione del bisogno socio-assistenziale e l'eventuale inserimento in graduatoria entro 60 giorni lavorativi. L'inserimento in struttura avviene in base alla disponibilità di posti presso il centro e di risorse finanziarie. È prevista la partecipazione al costo del servizio da parte dei beneficiari, in base al servizio erogato e all'ISEE. Destinatari sono donne a partire da 60 anni, uomini da 65, residenti nel Municipio in condizione di parziale autosufficienza e che necessitano di un supporto assistenziale durante l'arco della giornata.
- 5) Interventi a favore delle persone affette da Alzheimer e demenze assimilare → il Centro Diurno Alzheimer è un centro semiresidenziale integrato tra ASL e Municipio, volto a garantire la permanenza dell'anziano nel proprio contesto sociale. Alla domanda segue la valutazione del bisogno da parte del servizio, entro 60 giorni lavorativi, e l'inserimento della persona in struttura avviene in base alla disponibilità di posti presso il centro e di risorse finanziarie. Destinatari del servizio sono soggetti affetti dal morbo di Alzheimer o da altri tipi di demenza, residenti nel Municipio VIII e IX.
- 6) Dimissioni protette → il servizio è rivolto a persone adulte ed anziani residenti nel Municipio in fase di dimissione da Istituti di ricovero, affette da patologie temporaneamente disabilitanti, in condizioni di disagio sociale e che presentano una carenza nella rete di supporto. Fornisce a domicilio assistenza

di tipo integrato con prestazioni sia sociali che sanitarie, per un massimo di 60 giorni. Destinatari del servizio pazienti in dimissione dalle strutture ospedaliere che necessitano di un sostegno a domicilio.

- 7) RSA → il servizio consiste nella compartecipazione alla spesa relativa alla sola quota alberghiera sostenuta dai cittadini ricoverati presso le R.S.A., strutture che forniscono assistenza sanitaria 24 ore su 24, attraverso il pagamento effettuato direttamente alla struttura della quota calcolata. L'autorizzazione al ricovero in R.S.A. va chiesta presso il CAD (Centro Assistenza Domiciliare) della ASL territorialmente competente. La richiesta di compartecipazione alla spesa per la retta deve essere presentata presso il Servizio Sociale Amministrativo. Destinatari del servizio sono i residenti non autosufficienti con reddito ISEE fino a € 13.000,00 calcolato applicando la normativa specifica di riferimento.
- 8) Soggiorno anziani ed altre attività ricreative → il Municipio ha attualmente sospeso l'organizzazione di soggiorni di vacanza per persone anziane o altre attività ricreative. In caso di ripresa destinatari del servizio sono persone autosufficienti o parzialmente autosufficienti che abbiano compiuto 60 anni di età (donne) e 65 anni di età (uomini). Persone con invalidità superiore al 70% che abbiano compiuto 45 anni di età. Figli invalidi delle persone anziane che presentano domanda per partecipare al soggiorno, che abbiano un'età inferiore ai 45 anni.
- 9) Sostegno economico → è un intervento di tipo economico transitorio (durata massima quattro anni) utile al superamento dell'emergenza abitativa. A seguito di una prima analisi della domanda e una prima valutazione dei requisiti, presso il P.U.A., si fisserà un appuntamento con l'Assistente Sociale che provvederà a definire con il cittadino il progetto di intervento e a compilare la domanda. Destinatari del servizio sono i nuclei familiari o persone singole che versano in gravi e accertate condizioni socio-economiche a causa di eventi di forte disagio (sfratti, sgomberi disposti dalla Forza Pubblica, eventi catastrofici e calamitosi, certificazione della Asl di ambiente malsano o inagibile), che risiedono stabilmente nel territorio del Municipio, cittadini italiani o stranieri in regola con i documenti prescritti dalla normativa vigente.
- 10) Rilascio tessere COTRAL a tariffa ridotta → è un servizio diretto al rilascio di un abbonamento a tariffa ridotta per la circolazione sulle linee COTRAL. Destinatari del servizio sono gli utenti privi di vista con cecità assoluta o con residuo visivo non superiore ad 1/10; sordomuti; utenti mutilati, invalidi di guerra o per servizio; inabili, invalidi civili e del lavoro (inabilità o invalidità superiore al 50%); ultrasessantacinquenni invalidi ai sensi del D. Lgs. n. 509 del 23/11/88; pensionati con trattamento economico non superiore al minimo INPS; disoccupati, lavoratori in cassa integrazione, lavoratori in mobilità.
- 11) Inserimento mense e dormitori → è un servizio diretto al rilascio di un'autorizzazione alla consumazione del pasto (pranzo/cena) e/o al pernottamento presso le mense sociali e/o i centri di accoglienza convenzionati con Roma Capitale. Destinatari del servizio sono i cittadini senza fissa dimora e/o persone svantaggiate con rilevanti problemi di emarginazione sociale e relazionale.
- 12) Iscrizione anagrafica delle persone senza fissa dimora → è un servizio effettuato in tutti i Municipi che permette l'iscrizione a Via Modesta Valenti: un indirizzo anagrafico convenzionale, ossia non reale. Questa posizione anagrafica consente il pieno godimento dei diritti di cittadinanza, tra i quali il diritto di voto, la possibilità di ottenere i documenti di identità e le relative certificazioni anagrafiche, l'accesso a contributi, prestazioni e servizi (art.1 Legge Anagrafica 1128/1954 e art. 1 Regolamento



Anagrafico D.P.R. n. 223/1989 come modificato dal D.L. n. 5 del 09/02/2012). L'attivazione dell'iscrizione anagrafica presuppone da parte del richiedente l'accettazione di alcune norme di comportamento, tra cui il mantenimento di contatti periodici con il servizio sociale che ha disposto l'iscrizione. Il mancato contatto con il servizio sociale determina la cancellazione dalle liste anagrafiche. Destinatari del servizio sono le persone senza fissa dimora presenti stabilmente sul territorio e prive di domicilio.

## Cap. 5 – Analisi contesto interno

L'ASP Istituto Romano di San Michele è un ente pubblico non economico, sottoposto all'attività di vigilanza della Regione Lazio, senza finalità di lucro, dotato di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia giuridica, amministrativa, statutaria, regolamentare, patrimoniale, finanziaria, contabile, gestionale e tecnica.

**Finalità dell'Istituto.** La missione dell'ASP è riferita all'organizzazione ed erogazione di servizi di natura sociale, socio-assistenziale e socio-sanitaria, incluse le persone con disabilità, attraverso l'organizzazione di servizi sociali e socio-assistenziali. L'organizzazione dei servizi e delle attività è parte della più ampia rete regionale e municipale, nella quale le ASP assumono un ruolo centrale e sussidiario. L'Azienda eroga le attività e i servizi predetti in forma diretta a mezzo della propria struttura organizzativa che si compone di una Casa di Riposo e di una RSA.

La Casa di Riposo, è una struttura residenziale che offre ospitalità a persone anziane di ambo i sessi in condizione psicofisiche di autosufficienza o di parziale autosufficienza.

Nella struttura vengono fornite prestazioni di tipo alberghiero, nonché servizi specifici a carattere socio-assistenziale, interventi culturali e ricreativi per promuovere la vita comunitaria e di relazione. La Casa di Riposo non è una struttura sanitaria, l'accoglimento al suo interno non implica l'obbligo di custodia dell'ospite ma solo l'impegno per l'ospitalità, il vitto e i servizi previsti dal regolamento interno. Pur attivando ogni cura ed attenzione nell'ambito assistenziale e tutelare, la Casa di Riposo non può adottare misure coercitive, contenitive o in ogni modo limitative della libertà personale degli ospiti, salvo in questo periodo emergenziale in ossequio alle disposizioni nazionali e regionali per il contenimento della diffusione del virus.

Le cure di medicina generica, specialistica, riabilitativa e le prescrizioni di farmaci sono assicurate nei limiti di quanto erogabile dal S.S.N..

La Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) con livello d'intensità assistenziale R3 (mantenimento basso), fornisce prestazioni nell'area della senescenza riferite a persone anziane con totale o prevalente limitazione della propria autosufficienza, portatori di patologie geriatriche, neurologiche e psicogeriatriche stabilizzate, non assistibili a domicilio e che non necessitano di ricovero in strutture di tipo ospedaliero, sono esclusi i pazienti con patologie psichiatriche. La RSA è organizzata in due nuclei di 20 (venti) posti ciascuno per un totale di 40 (quaranta) posti letto.

L'accesso alla struttura di persone non autosufficienti, in regime di convenzione, richiede l'attivazione di un percorso valutativo della persona che viene effettuato dall'Unità Valutativa Multidimensionale della ASL RM2. Gli ospiti della RSA vengono periodicamente valutati da una unità valutativa territoriale che provvede alla conferma del ricovero ovvero alla dimissione dell'ospite.

Gli obiettivi principali in linea con i principi fondamentali trovano continuità nelle due strutture di assistenza e possono così essere riassunti:

- favorire il benessere psico-fisico, sviluppando le capacità funzionali residue dell'anziano, attraverso progetti assistenziali individuali (P.A.I.) che permettono di elevare la qualità di vita dell'ospite;
- garantire personale socio-sanitario ed assistenziale altamente motivato e qualificato, con un livello di umanità indispensabile per offrire un servizio di alta qualità;
- presenza, all'interno della struttura, degli spazi funzionali e ricreativi idonei e necessari per rendere utile e piacevole il soggiorno degli ospiti.

#### OSPITI PRESENTI NELLE STRUTTURE

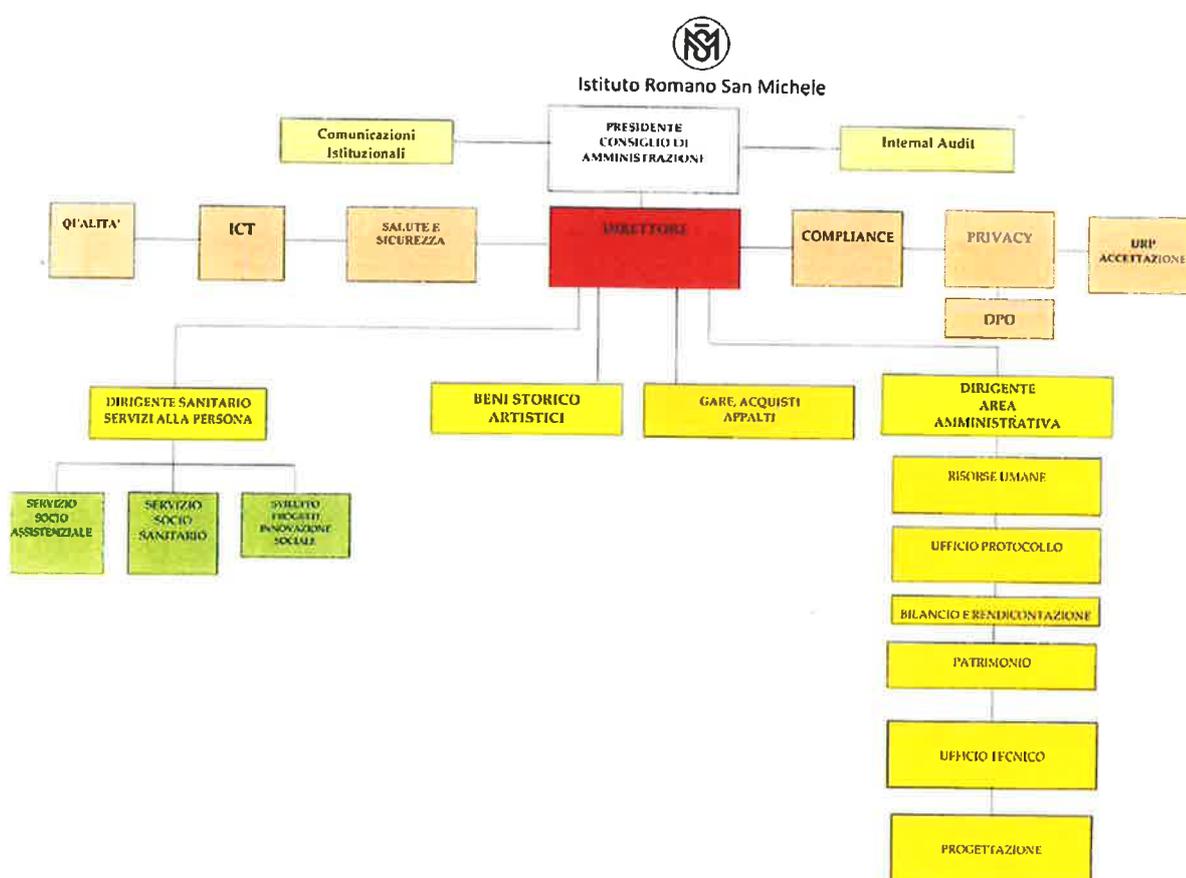
Casa di Riposo	43
R.S.A.	38
<b>Totale</b>	<b>81</b>

**Patrimonio.** L'Azienda è proprietaria di un considerevole patrimonio immobiliare, nel quale sono confluiti anche gli immobili di proprietà delle ex IPAB Calestrini e Opera Pia Fondazione del Nobile Alessandro Bonizi di Tolfa. Dal patrimonio e dalla sana gestione dello stesso si ricavano le risorse necessarie per la produzione ed erogazione dei servizi, per sostenere il lavoro del personale, per la gestione degli spazi istituzionali, per le altre spese correnti. L'Istituto presenta da anni una situazione economico-finanziaria sana, non ricorre ad anticipazioni bancarie, è regolare nei pagamenti ai fornitori, mantiene rapporti giuridici improntati alla trasparenza ed economicità e tutto ciò è attualmente confermato nonostante la gestione della fase pandemica abbia portato importanti mutamenti per l'Azienda.

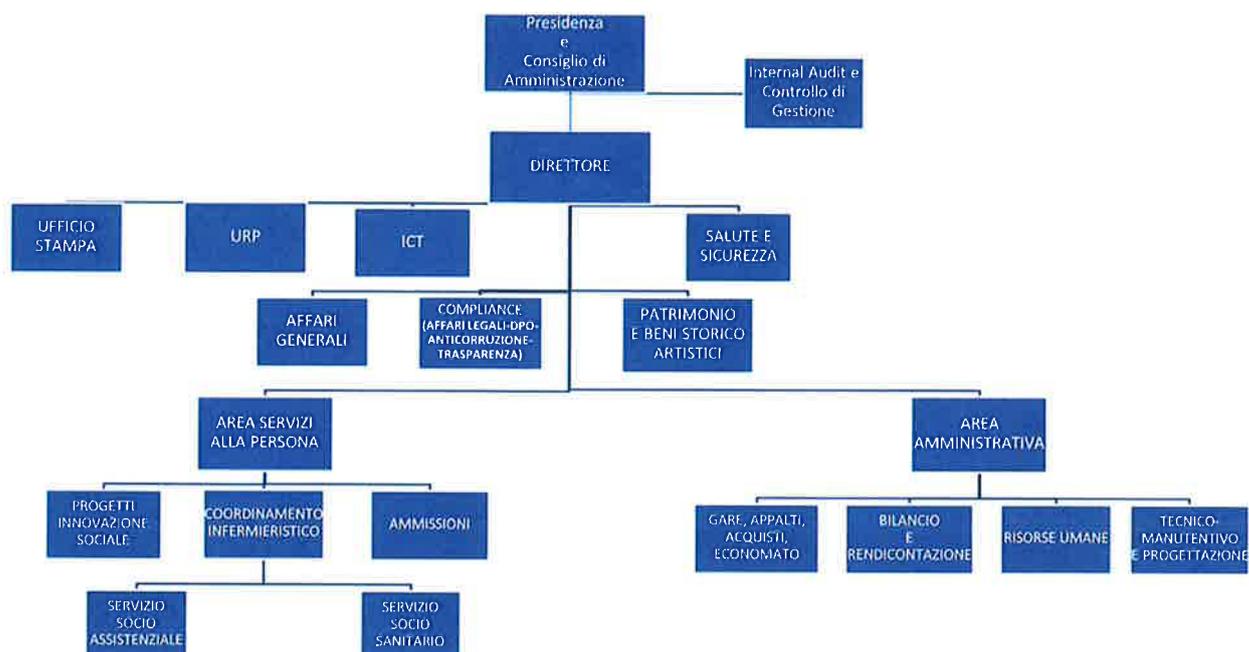
L'Istituto gestisce un patrimonio in parte indisponibile in parte disponibile. Per quanto attiene al primo gli accantonamenti oggi esistenti nell'ASP San Michele sono vincolati all'utilizzo per la conservazione e valorizzazione del proprio patrimonio e la qualità dei servizi resi. Per quanto attiene al secondo, invece, occorre sottolineare che l'emergenza sanitaria, iniziata a febbraio-marzo 2020, ha provocato nelle attività commerciali-alberghiere una profonda crisi economica ancora parzialmente in corso. Le più importanti proprietà immobiliari dell'ASP sono rappresentate da cespiti con destinazione d'uso cinematografica, alberghiera, ristorativa e commerciale. Ne consegue che il fermo totale e parziale disposto nel recente

passato dal governo ha imposto all’Azienda di adottare un’attenta gestione dei rapporti con i conduttori degli immobili, concedendo in alcuni casi la cessione dei crediti di imposta o dilazioni parziali di pagamenti nell’annualità successiva dei canoni locativi, senza significative ricadute negative sulle corrispondenti voci di bilancio. A tali misure si è associato il continuo monitoraggio del flusso determinato dalla rendita di gestione del patrimonio.

**Organizzazione interna.** Per quanto attiene all’organizzazione interna dell’Azienda l’attuale organigramma aziendale è il seguente:



Tuttavia l’Istituto Romano di San Michele, a seguito della trasformazione da IPAB ad ASP, sta affrontando un processo progressivo di riorganizzazione finalizzato a ristrutturare l’impianto aziendale di uffici e processi di lavoro tale da conformarlo alla nuova natura giuridica. In quest’ottica, anche alla luce di quanto indicato nel “Piano e Programma delle attività 2022-2023-2024”, sono previste delle modifiche all’assetto organizzativo dell’Amministrazione che dovrebbe pertanto articolarsi e comporsi come graficamente evidenziato nell’organigramma sotto indicato, di due aree funzionali, alle quali risultano preposte figure dirigenziali:



### Consiglio di Amministrazione

Il Consiglio di Amministrazione si compone di 5 (cinque) membri compreso il Presidente, ha durata non superiore a 5 (cinque) anni ed i suoi componenti sono nominati, per non più di 2 (due) mandati consecutivi, dal Presidente della Regione Lazio e sono designati:

- il presidente del C.d.A. e due consiglieri da parte del Presidente della Regione Lazio;
- un consigliere da parte del Sindaco di Roma Capitale;
- un consigliere da parte del Presidente della Regione Lazio sulla base di una terna indicata dal Vicariato di Roma.

Il Consiglio di Amministrazione esercita la funzione di indirizzo politico-amministrativo dell'attività dell'ASP, nell'ambito delle proprie competenze, formulando attraverso l'adozione di regolamenti e deliberazioni di indirizzo, direttive e criteri di massima ai quali la dirigenza aziendale dovrà attenersi nell'esercizio delle funzioni gestionali di propria competenza; tali direttive costituiscono altresì il quadro di riferimento per la verifica dei risultati della gestione.

Il C.d.A. esercita l'attività di controllo in ordine alla effettiva attuazione delle direttive adottate, anche attraverso la verifica dei risultati e l'analisi di eventuali scostamenti in relazione a programmi aziendali definiti.

Sono pertanto da ricondursi nell'area a supporto del Consiglio di Amministrazione tutte le funzioni di assistenza dell'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi, tramite un approccio professionale sistematico finalizzato a valutare e migliorare i processi di controllo, di gestione dei rischi e di *corporate*



*governance.*

Al C.d.A. spetta definire, con apposito atto deliberativo, adottato su proposta del Direttore, l'articolazione della struttura organizzativa, la dotazione organica e la dotazione di risorse economiche e strumentali.

In base a quanto stabilito nell'art. 12 dello Statuto aziendale il C.d.A. ha le seguenti funzioni:

- a) approva lo Statuto e le relative modifiche;
- b) approva i regolamenti di organizzazione e di contabilità e le relative modifiche;
- c) approva i piani e i programmi, in coerenza con gli atti di programmazione regionale in materia, indicando indirizzi ed obiettivi della gestione;
- d) approva i bilanci di previsione e di esercizio, oltre a tutti gli atti di rendicontazione sulla gestione economico-finanziaria e patrimoniale dell'ASP;
- e) verifica la rispondenza dei risultati della gestione con gli obiettivi indicati;
- f) nomina, su proposta del Presidente e previo espletamento di una procedura di evidenza pubblica, il Direttore ed assegna allo stesso le risorse umane e finanziarie necessarie al raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- g) nomina, previo espletamento di una procedura di evidenza pubblica, gli organismi di controllo interno con le modalità previste dal regolamento dell'ASP;
- h) approva la dotazione organica e il piano di fabbisogno del personale dell'ASP su proposta del Direttore;
- i) delibera i programmi di dismissione, conservazione, valorizzazione e acquisto di beni immobili nel rispetto delle prescrizioni regionali emanate ai sensi dell'articolo 17 della Legge Regionale n. 2 del 2019 e dei regolamenti attuativi;
- j) approva le proposte di contratti di servizio;
- k) delibera la partecipazione in organismi di natura pubblica o privata e designa i propri rappresentanti negli stessi;
- l) provvede all'attivazione delle forme di partecipazione, in particolare degli utenti dei servizi dell'ASP e dei loro familiari.

### **Direttore**

Afferiscono alla Direzione aziendale tutte le funzioni e le attività di pianificazione e di supporto al controllo di gestione, di comunicazione, di gestione della qualità, di innovazione dei processi produttivi e di controllo non ricomprese nelle attribuzioni della dirigenza o la cui gestione si connota per caratteristiche e necessità tali da essere ricondotte alla gestione e direzione della direzione strategica.

La Direzione agisce per creare valore in una visione sistemica di medio-lungo termine. L'operato trasversale tende a promuovere unitarietà tra i diversi ambiti di attività, interni ed esterni all'Azienda.

La Direzione supervisiona, guida e supporta le aree di attività legate ad adempimenti istituzionali/normativi trasversali, attraverso il coordinamento e il controllo del risultato sui temi quali: Anticorruzione e Trasparenza, Privacy, Pianificazione Programmazione e Controllo, Sicurezza, Qualità.



La Direzione supporta la Presidenza nella rappresentanza dell'ASP verso l'esterno e raccorda l'ASP al Consiglio di Amministrazione. Presidia la comunicazione interna, per il coinvolgimento dei dipendenti e allo stesso tempo la trasmissione dei valori e dei principi fondanti dell'Azienda.

In base all'art. 17 dello Statuto aziendale al Direttore compete:

- a) l'adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi, compresi quelli che impegnano l'Ente verso l'esterno, con esclusione di quelli riservati all'Organo di indirizzo politico o attribuiti/delegati ai Dirigenti, mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane e strumentali, con responsabilità della gestione e dei relativi risultati, di direzione, di coordinamento, di controllo, di cura dei rapporti sindacali e di istruttoria dei procedimenti disciplinari;
- b) sovrintendere alla gestione dell'Istituto, dirigendo e coordinando l'attività dei dirigenti ai fini dell'attuazione dei piani e dei programmi dell'Ente;
- c) collaborare con l'organo di indirizzo politico-amministrativo, esprimendo il parere di legittimità sugli atti adottati e formulando proposte nelle materie di propria competenza;
- d) adottare tutti i provvedimenti organizzativi e strumentali finalizzati al conseguimento degli obiettivi fissati dall'organo di indirizzo politico-amministrativo;
- e) provvedere, nell'ambito della dotazione organica e secondo le normative vigenti, all'assunzione del personale ed al conferimento di incarichi di collaborazione e consulenza nonché di assistenza legale;
- f) adottare i provvedimenti disciplinari secondo le norme vigenti;
- g) sovrintendere alla redazione e all'aggiornamento annuale dell'inventario dei beni immobili e mobili;
- h) curare le procedure e gli atti di gestione del patrimonio in esecuzione delle direttive impartite dall'organo di indirizzo politico-amministrativo;
- i) determinare annualmente, sulla base dei criteri fissati dall'organo di indirizzo politico-amministrativo, le rette degli ospiti;
- j) proporre all'organo di indirizzo politico-amministrativo, in base alle esigenze di gestione ed ai programmi dell'Ente, lo schema di bilancio annuale e pluriennale e le eventuali variazioni che dovessero rendersi necessarie nel corso dell'esercizio;
- k) sottoporre all'organo di indirizzo politico-amministrativo lo schema del conto consuntivo, del conto economico e del conto patrimoniale;
- l) curare le procedure di appalto per l'esecuzione di opere, per l'acquisizione di servizi, forniture e lavori;
- m) adottare tutti gli atti nelle materie e nei limiti di cui all'art. 16 del D. Lgs. n. 165/2001;
- n) svolgere le funzioni di segretario del Consiglio di Amministrazione.

### **Area Servizi alla Persona**

I servizi attivi afferenti all'Area Servizi alla Persona, oltre alla Casa di Riposo e alla RSA di cui si è innanzi parlato, sono:

Ufficio Ammissioni: si occupa, nel rispetto delle direttive del Dirigente Sanitario, della gestione delle



ammissioni nelle strutture residenziali Casa di Riposo ed RSA;

Coordinamento infermieristico: volto al coordinamento e alla gestione dei servizi socio-assistenziali-sanitari delle strutture residenziali.

### **Beni storico-artistici**

L'ASP è proprietaria di un importante patrimonio storico-artistico. L'obiettivo è quello di evitare condizioni di incuria, degrado, inadeguata fruibilità dei beni, garantendo il fondamentale principio costituzionale della salvaguardia e della tutela del patrimonio culturale. In tale ottica, con la supervisione e il coordinamento della Direzione, è stato approvato il Progetto biennale di valorizzazione e conservazione del patrimonio storico ed artistico dell'Istituto Romano di San Michele (il progetto terminerà il 31/10/2022).

### **Area Amministrativa**

È responsabile della gestione delle risorse e dei processi di supporto alla produzione dei servizi alla persona e ne promuove l'ottimizzazione e l'integrazione. Gestisce le risorse economiche e finanziarie, cura i processi di acquisto di beni, servizi e lavori e la relativa contrattualistica per l'intera Azienda, cura i processi di gestione e di valorizzazione del patrimonio immobiliare e mobiliare aziendale, cura la logistica, la manutenzione e la gestione degli impianti e delle infrastrutture. Risponde degli obiettivi attesi a promuove l'innovazione organizzativa e di servizio, presidiando l'aggiornamento del know-how specialistico, curando d'intesa con il Direttore gli aspetti di eventuale competenza in materia di risorse umane. Tenuto conto delle attività poste sotto il coordinamento della Direzione Amministrativa, si elencano di seguito le sue articolazioni ed i rispettivi ambiti operativi.

Risorse umane. Il Servizio assicura connessione e coerenza tra la strategia aziendale e l'organizzazione del lavoro, ricoprendo un ruolo di "partner strategico" in grado di allineare i meccanismi operativi con le politiche generali aziendali, coinvolgendo una pluralità di soggetti e mettendo in campo un elevato numero di relazioni e processi di sviluppo organizzativo. I processi di gestione del personale assicurano altresì la consulenza e il supporto a Servizi di *line* per gli aspetti che possano tradursi in proposte di competenza dell'area. Sono definite attraverso il Servizio le competenze e il fabbisogno delle risorse umane necessarie al perseguimento degli scopi istituzionali diretti e indiretti, mediante adeguata programmazione e progettazione, oltre alle corrette e opportune metodologie di realizzazione. Ha l'obiettivo di assicurare la corretta gestione legale, contrattuale e amministrativa delle risorse umane dell'ASP attraverso:

- la gestione delle procedure di reclutamento, di gestione legale e contrattuale del personale, della rilevazione presenze e delle denunce obbligatorie;
- la gestione del trattamento economico del personale;
- la gestione delle attività riguardanti il trattamento pensionistico e di liquidazione dell'indennità di fine servizio;
- l'attività di supporto alle relazioni sindacali;
- l'attività di supporto all'UPD;
- il supporto documentale e organizzativo all'OIV.

Ha come obiettivo anche quello della formazione, inteso come costruzione di un piano di formazione

che sia il frutto dell'ascolto delle necessità espresse dal personale e dall'altra dalle direzioni, e permeato dei valori che rappresentano l'attuazione della mission dell'ASP.

**Bilancio e rendicontazione.** Il servizio opera una continua traduzione numerica, nel rispetto degli obblighi di legge, di ciò che l'ASP è e di ciò che scaturisce dall'amministrazione economica, patrimoniale e finanziaria di tutti i suoi servizi, specie quelli socio-sanitari. La rappresentazione contabile poggia su un sistema di contabilità economico-patrimoniale, in linea con quanto definito dallo schema-tipo previsto dal Regolamento Regionale n. 5/2020. Nel corso di ciascun anno contabile provvede a recepire le registrazioni in contabilità generale assunte dal resto dell'azienda, smista i flussi di fatturazione elettronica, provvede all'emissione di tutti gli ordinativi di pagamento e di incasso presso la Tesoreria, raccoglie dai Servizi le movimentazioni utili al libro degli Inventari, accompagna le verifiche dei Revisori Contabili e supporta il Servizio Risorse Umane sugli aspetti pensionistici. Infine, predispone la chiusura del Bilancio civilistico d'esercizio e della Nota Integrativa. Ha l'obiettivo di gestire i processi amministrativo-contabili a supporto dei servizi dell'ASP, e in particolare:

- la predisposizione e gestione del budget economico triennale del bilancio economico patrimoniale;
- l'elaborazione dei documenti contabili relativi al preventivo economico, al piano degli investimenti e al bilancio d'esercizio;
- la gestione della contabilità economico-patrimoniale;
- gli adempimenti fiscali e le relative dichiarazioni;
- la gestione della contabilità analitica;
- la gestione amministrativa-contabile del patrimonio (registro cespiti ammortizzabili e imposte);
- liquidazione delle competenze stipendiali e relativi adempimenti fiscali e previdenziali.

Ha responsabilità sulle dotazioni di cassa economale per le spese minute ed urgenti e la gestione dei magazzini dell'Ente.

**Patrimonio.** Ha in capo i processi gestionali inerenti tutto il patrimonio immobiliare urbano ed agrario dell'ASP. L'Ufficio gestisce le attività relative alla pubblicizzazione e rilocalazione delle unità immobiliari urbane e dei fondi agrari disponibili, alla verifica e controllo dei pagamenti dei canoni di locazione da parte degli affittuari al fine di avviare con tempestività relazioni e/o azioni volte al recupero del credito, alla gestione amministrativa in senso lato di tutte le esigenze e problematiche emergenti nelle attività quotidiane proprie e di supporto all'area tecnica e ad altre unità all'interno dell'Azienda. La funzione fondamentale è sia nei confronti dell'utenza esterna tesa alla valorizzazione del ruolo dell'ASP in termini di presenza, autorevolezza ed efficacia della propria azione, sia nei confronti dei servizi interni all'Azienda.

Internamente le attività permettono di individuare la migliore strategia di azione e/o costruzione di nuove procedure e/o consolidamento di percorsi già in uso mentre le attività svolte in collaborazione con il Servizio Bilancio sono volte alla corretta predisposizione di atti fondamentali. In particolare, la corretta e precisa valutazione delle entrate derivanti dal proprio patrimonio immobiliare permette di acquisire consapevolezza delle proprie capacità di autonomia finanziaria e progettuale.

Espleta funzioni di governo del patrimonio aziendale e di conservazione, compresa la proposta di esecuzione di attività di manutenzione straordinaria sui beni immobili. Le attività riconducibili agli atti di gestione per la conservazione del patrimonio includono, altresì, tutte le attività riconducibili allo stesso:



- pagamento di tasse o contributi o qualunque altro adempimento fiscale e/o tecnico (autorizzazioni, concessioni, permessi, ecc.);
- presa d'atto di provvedimenti giurisdizionali e amministrativi esecutivi nelle materie di propria competenza;
- tenuta ed aggiornamento dell'anagrafe dei beni immobili facenti parte del patrimonio dell'ASP, completa di identificazione catastale nei pubblici registri, valore, destinazione, utilizzo, ufficio consegnatario;
- procedure, atti e contratti relativi a
  - a) gestione locazioni ed oneri tributari
  - b) trasferimenti beni immobili (redazione atto ricognitivo dei beni, individuazione dei beni da trasferire, ecc.)
  - c) acquisizione in proprietà dei beni immobili attraverso l'individuazione dei dati catastali, la registrazione degli stessi all'ufficio del registro e alla conservatoria, volture catastali, verbali di consegna dei singoli beni
  - d) alienazione dei beni immobili da reddito e strumentali dismessi;
- coordinamento del controllo accessi al comprensorio, ivi compreso il servizio di vigilanza notturno.

Ufficio Tecnico. Ha come compiti e finalità la conservazione ed il corretto mantenimento edile ed impiantistico del patrimonio immobiliare indisponibile di proprietà dell'Azienda attraverso la programmazione, la pianificazione e la realizzazione di attività di manutenzione. Concorrendo al perseguimento degli obiettivi sopraindicati il Servizio si occupa del contenimento dei costi operativi e gestionali connessi al funzionamento dei servizi generali ed impiantistici negli edifici (attraverso attività che spaziano dalla predisposizione della documentazione a supporto dei progetti di efficientamento energetico, alla gestione dei contratti di fornitura, al monitoraggio dei consumi, all'analisi dei dati tecnico-economici).

Espleta ogni attività di manutenzione straordinaria e ordinaria sui beni immobili, ed ogni altra attività riconducibile. Ad esso competono, altresì:

- a) le proposte di utilizzo ottimale di contratti di competenza (comprese tutte le utenze dell'Ente), controllo e monitoraggio della spesa ai fini della razionalizzazione ed omogeneizzazione dei consumi;
- b) il monitoraggio e la proposta di adeguamento alle tariffe di mercato più convenienti per l'amministrazione;
- c) la gestione di tutti i rapporti economici che scaturiscono da tali servizi compreso il riscontro delle fatture ed il successivo atto per la liquidazione entro i termini previsti dalle vigenti disposizioni normative in materia di rispetto e tempestività dei pagamenti;
- d) l'elaborazione del piano annuale e pluriennale delle manutenzioni dei beni immobili, degli impianti e delle attrezzature non elettromedicali, sulla base delle esigenze delle unità operative e delle relative disponibilità di risorse;
- e) l'elaborazione di perizie tecniche per la manutenzione annuale, ordinaria e straordinaria, dei beni immobili, degli impianti e delle attrezzature;



- f) la redazione di progetti, di perizie tecniche, dei quadri economici dell'opera, se necessario anche avvalendosi di professionisti esterni, rapporti con enti terzi, atti autorizzativi e procedure di evidenza pubblica per l'affidamento degli incarichi di progettazione, di direzione dei lavori, di collaudo a professionisti esterni, nel rispetto della normativa vigente e dei regolamenti interni;
- g) la presa d'atto di provvedimenti giurisdizionali e amministrativi esecutivi nelle materie di propria competenza.

Nel prospetto sottostante si riporta la distribuzione del personale dipendente in servizio al 15/01/2022 (a tempo indeterminato e determinato) nelle strutture organizzative dell'Istituto.

<b>PRESIDENZA</b>	Segreteria (staff)	n. 1 Funzionario in comando fino al 14/06/2022
<b>DIREZIONE</b>	Segreteria	n. 1 Istruttore Direttivo Amministrativo Cat. D1
	Progetto Museo	n. 3 Istruttori Cat. C1
n. 1 Dirigente EXTRA DOTAZIONE in posizione di studio		
<b>AREA AMMINISTRATIVA</b>		
<b>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</b>		Dirigente (vacante)
	<b>UFFICIO TECNICO</b>	n. 1 Istruttore Direttivo Cat. D1 (P.O.) n. 1 Istruttore geometra Cat. C n. 3 Operai specializzati Cat. B1
	<b>UFFICIO PATRIMONIO E INFORMATICO</b>	Funzionario del Patrimonio e Informatico Cat. D3 (P.O.) n. 1 Istruttore Cat. C1 n. 3 Esecutori Cat. B1
	<b>UFFICIO DEL PERSONALE</b>	Funzionario del Personale Cat. D3 (P.O.) n. 1 Istruttore Cat. C1 n. 2 Collaboratori Cat. B3 n. 1 Autista Cat. B3 n. 2 Portieri Cat. B3
	<b>UFFICIO PROTOCOLLO</b>	n. 1 Istruttore Direttivo Amministrativo Cat. D1
	<b>UFFICIO BILANCIO -- UFFICIO ECONOMATO</b>	Funzionario Ufficio Bilancio Cat. D3 (P.O.) n. 1 Istruttore direttivo contabile Cat. D1 n. 1 Collaboratore Cat. B3
<b>AREA ASSISTENZA</b>		
<b>DIREZIONE ASSISTENZIALE</b>		Dirigente
	Casa di Riposo - Residenza Sanitaria Assistita -- Ufficio Accettazione	n. 1 Assistente sociale Cat. D1 n. 3 Istruttori Amministrativi Cat. C1 n. 2 Terapisti della riabilitazione Cat. D n. 1 Terapista occupazionale Cat. D n. 11 Infermieri professionali Cat. D



n. 20 Operatori Socio Sanitari Cat. Bs
n. 1 Collaboratore Cat. B3
n. 2 Esecutori Cat. B1
n. 3 Esecutori servizi di assistenza Cat. B1
n. 3 Ausiliari servizi di assistenza Cat. A1

## Cap. 6 – Individuazione delle aree di rischio - valutazione del rischio

### 6.1 AREE DI RISCHIO

Le principali aree di rischio generali sono le seguenti (tab. 3 dell'allegato n. 1 al PNA 2019):

- A. provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- B. contratti pubblici;
- C. acquisizione e gestione del personale;
- D. gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- E. controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- F. incarichi e nomine;
- G. affari legali e contenzioso.

Nell'IRSM non è presente l'area di rischio relativa ai provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato.

Sono inoltre individuate le seguenti aree di rischio specifiche:

- H. attività libero professionale;
- I. liste di attesa/ammissione in casa di riposo;
- J. attività conseguenti al decesso degli ospiti.

Alle aree di rischio generali e specifiche, come sopra individuate, corrispondono i seguenti processi, in cui sono comprese le relative attività.

#### AREE GENERALI

#### **A. AREA "PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO".**

- 1. Concessione ed erogazione di benefici e contributi a soggetti diversi;
- 1.1 Erogazioni contributi ad associazioni del terzo settore, a soggetti privati e ad enti diversi.

#### **B. AREA "CONTRATTI PUBBLICI".**

- 1. Predisposizione del bando;
- 1.1 Definizione dell'oggetto di affidamento;
- 1.2 Individuazione dello strumento/istituto dell'affidamento;
- 1.3 Requisiti di qualificazione;
- 1.4 Requisiti di aggiudicazione;
- 1.5 Redazione del cronoprogramma;
- 2. Espletamento gara d'appalto;
- 2.1 Valutazione delle offerte;



- 2.2 Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte;
- 2.3 Revoca del bando;
- 3. Altre procedure di affidamento;
- 3.1 Procedure negoziate;
- 3.2 Affidamenti diretti;
- 4. Esecuzione del contratto;
- 4.1 Varianti in corso di esecuzione del contratto;
- 4.2 Subappalto;
- 4.3 Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali;
- 5. Liquidazione fatture;
- 5.1 Liquidazione per il pagamento di forniture di beni, servizi e lavori.

#### **C. AREA "ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE".**

- 1. Reclutamento del personale;
- 1.1 Indizione di procedure concorsuali o di selezione;
- 1.2 Costituzione di commissione esaminatrice;
- 1.3 Espletamento delle procedure concorsuali o di selezione;
- 2. Progressioni di carriera;
- 2.1 Progressioni economiche o di carriera;
- 3. Conferimento di incarichi di collaborazione;
- 3.1 Conferimento di incarichi individuali, con contratti di lavoro autonomo, di natura occasionale o coordinata e continuativa, per prestazioni d'opera.

#### **D. AREA "GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO".**

- 1. Liquidazioni e pagamenti;
- 1.1 Liquidazioni;
- 1.2 Pagamenti;
- 2. Gestione dell'economato;
- 2.1 Utilizzo della cassa economale;
- 2.2. Gestione dei magazzini;
- 3. Gestione immobili;
- 3.1 Locazione e vendita beni immobili.

#### **E. AREA "CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI".**

- 1. Recupero crediti;
- 1.1 Gestione del recupero crediti;
- 2. Ammissione presso Casa di Riposo;
- 2.1 Verifica dei requisiti di ammissione.

#### **F. AREA "INCARICHI E NOMINE".**

Gli incarichi sono già trattati nell'area C.

#### **G. AREA "AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO".**

- 1. Incarichi legali;
- 1.1 Conferimento di incarichi a professionisti e studi legali;

1.2 Consulenza e assistenza legale.

### AREE SPECIFICHE

#### **H. AREA "ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE".**

Le attività libero professionali sono già trattati nell'area C e G.

#### **I. AREA "LISTE DI ATTESA/AMMISSIONE IN CASA DI RIPOSO".**

Le liste di attesa e le ammissioni in Casa di Riposo già trattate nell'area E.

#### **J. AREA "ATTIVITÀ CONSEGUENTI AL DECESSO DEGLI OSPITI".**

1. Sottoscrizione convenzione per gestione camera mortuaria;

1.1 Indagine di mercato;

1.2 Affidamento a titolo gratuito.

Entro il periodo triennale considerato dal presente Piano si prevede una revisione della mappatura dei processi al fine di adeguarla maggiormente alle indicazioni del PNA 2019.

### **6.2 IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI**

L'identificazione del rischio ha l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'amministrazione, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo. La fase di identificazione del rischio avviene con l'individuazione:

a) dell'evento rischioso (scopo corruttivo);

b) del comportamento (modalità di azione) finalizzato ad ottenere lo scopo corruttivo;

c) del fattore abilitante (problematica organizzativa e/o procedurale) che favorisce il comportamento corruttivo.

Di seguito le tabelle che contengono il registro degli eventi rischiosi e dei comportamenti corruttivi suddivisi per ogni area di rischio e l'elenco dei fattori abilitanti.

#### **REGISTRO DEGLI EVENTI RISCHIOSI E DEI COMPORAMENTI**

<b>AREA DI RISCHIO</b>	<b>A. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.</b>
<b>Eventi Rischiosi</b>	1. Rilascio di autorizzazioni e/o assegnazione di contributi a soggetti non legittimati o senza finalità di interesse pubblico e/o privi dei requisiti richiesti; 2. distrazione, errata ripartizione o concessione indebita di risorse o fondi.
<b>Comportamenti</b>	- approvazione bando per erogazione contributi con criteri "personalizzati"; - distorsione del processo, interferenze e inosservanza delle regole procedurali; - eccessiva discrezionalità nella previsione dei criteri finalizzati all'erogazione di contributi; - falsità e/o mancata verifica della documentazione e/o requisiti alla base dei provvedimenti; - sottoscrizione di relazioni, report, certificati attestando falsamente di aver compiuto accertamenti;



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mancata trasparenza e regolamentazione poco chiara;</li> <li>- conflitto di interesse;</li> <li>- inosservanza dei tempi di conclusione del procedimento.</li> </ul>
<b>AREA DI RISCHIO</b>	<b>B. Contratti pubblici. Predisposizione del bando (fase di programmazione e progettazione).</b>
<b>Eventi Rischiosi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi/soggetti particolari;</li> <li>2. gestione e conduzione della fase di progettazione dell'affidamento al fine di premiare interessi/soggetti particolari.</li> </ol>
<b>Comportamenti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alterazione della concorrenza, tramite individuazione arbitraria dell'oggetto dell'affidamento per favorire un determinato fornitore;</li> <li>- uso distorto o improprio della discrezionalità quali: l'eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali; la reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto; la presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi soggetti o di gare con unica offerta valida;</li> <li>- mancata suddivisione dell'appalto in lotti funzionali senza adeguata motivazione ovvero frazionamento artificioso a scopo elusivo delle norme di evidenza pubblica o delle norme europee;</li> <li>- elusione delle regole di affidamento degli appalti;</li> <li>- definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es.: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione);</li> <li>- uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa;</li> <li>- omessa previsione di penali in caso di mancato rispetto del cronoprogramma dei lavori o nell'esecuzione dell'opera o del Contratto di Servizio;</li> <li>- mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extraguadagni da parte dello stesso esecutore;</li> <li>- mancanza o l'incompletezza della determina a contrarre ovvero la carente esplicitazione degli elementi essenziali del contratto;</li> <li>- previsione di requisiti restrittivi di partecipazione;</li> <li>- mancanza di trasparenza nelle modalità di dialogo con gli operatori consultati nelle consultazioni preliminari di mercato;</li> <li>- acquisto autonomo di beni presenti in convenzioni, accordi quadro e mercato elettronico;</li> <li>- mancato rispetto dell'obbligo di pubblicazione o incoerente rispetto all'oggetto del contratto;</li> <li>- ricorso al criterio dell'OEPV, nei casi di affidamenti di beni e servizi standardizzati, o di lavori che non lasciano margini di discrezionalità</li> </ul>



	all'impresa e viceversa, l'adozione del massimo ribasso per prestazioni non sufficientemente dettagliate.
<b>AREA DI RISCHIO</b>	<b>B. Contratti pubblici. Fase di selezione (espletamento gara d'appalto e altre procedure di affidamento).</b>
<b>Eventi Rischiosi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestione e conduzione della fase di selezione dell'affidamento al fine di premiare interessi/soggetti particolari;</li> <li>2. applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito;</li> <li>3. nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti.</li> </ol>
<b>Comportamenti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali;</li> <li>- mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale;</li> <li>- abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario;</li> <li>- rischio di distorsioni del mercato per effetto del ricorso a procedure negoziate al di fuori dei limiti di legge;</li> <li>- mancata o distorta applicazione del criterio della rotazione;</li> <li>- abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa, compreso il mancato ricorso al mercato elettronico (Consip/Mepa) e mancato rispetto del principio di rotazione;</li> <li>- assenza di pubblicità del bando e dell'ulteriore documentazione rilevante;</li> <li>- immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando;</li> <li>- mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina della commissione (ad esempio, la formalizzazione della nomina prima della scadenza del termine di presentazione delle offerte o la nomina di commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne o l'omessa verifica dell'assenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità).</li> </ul>
<b>AREA DI RISCHIO</b>	<b>B. Contratti pubblici. Fase di stipulazione contratto e esecuzione del contratto.</b>
<b>Eventi Rischiosi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestione e conduzione della fase di stipulazione del contratto al fine di favorire l'aggiudicatario;</li> <li>2. svolgimento della fase di esecuzione del contratto al fine di favorire l'affidatario/ fornitore (anche tramite la mancata applicazione di penali o risoluzione del contratto);</li> <li>3. incontrollata lievitazione dei costi.</li> </ol>
<b>Comportamenti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ammissioni di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o per conseguire extra guadagni;</li> <li>- condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario;</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche;</li> <li>- alterazione dei contenuti delle verifiche;</li> <li>- possibile violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura;</li> <li>- presenza di denunce/ricorsi da parte dei concorrenti ovvero dell'aggiudicatario che evidenzino una palese violazione di legge da parte dell'amministrazione;</li> <li>- immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva e/o nella stipula del contratto, che possono indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto;</li> <li>- mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato di avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma;</li> <li>- mancato assolvimento degli obblighi di comunicazione all'ANAC delle varianti;</li> <li>- ammissione di riserve oltre l'importo consentito dalla legge;</li> <li>- assenza di adeguata istruttoria che preceda la revisione del prezzo.</li> </ul>
<b>AREA DI RISCHIO</b>	<b>B. Contratti pubblici. Fase di liquidazione e rendicontazione.</b>
<b>Eventi Rischiosi</b>	Gestione della fase di rendicontazione al fine di favorire l'affidatario/ fornitore, anche mediante l'effettuazione di pagamenti ingiustificati e il rilascio di certificato di regolare esecuzione/collaudo in assenza dei requisiti.
<b>Comportamenti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mancata verifica sulla qualità e quantità delle prestazioni dovute;</li> <li>- mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti;</li> <li>- mancata acquisizione del CIG o dello smart CIG in relazione al lotto o all'affidamento specifico ovvero la sua mancata indicazione negli strumenti di pagamento;</li> <li>- alterazioni o omissioni di attività di controllo;</li> <li>- attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti;</li> <li>- mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera;</li> <li>- incompletezza della documentazione inviata dal Responsabile del Procedimento o, viceversa, il mancato invio di informazioni al Responsabile del Procedimento (verbali di visita; informazioni in merito alle cause del protrarsi dei tempi previsti per il collaudo);</li> <li>- emissione di un certificato di regolare esecuzione relativo a prestazioni non effettivamente eseguite;</li> <li>- possibile rischio di falsa dichiarazione di collaudo finalizzata a favorire/penalizzare il fornitore.</li> </ul>
<b>AREA DI RISCHIO</b>	<b>C. Acquisizione e progressione del personale.</b>
<b>Eventi Rischiosi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assunzione e reclutamento di candidati particolari e/o non in possesso dei titoli e requisiti richiesti;</li> <li>2. assunzione di personale in carenza di programmazione dei fabbisogni;</li> <li>3. attribuzione di progressioni economiche e di carriera a soggetti non aventi diritto.</li> </ol>
	- Valutazione distorta del fabbisogno del personale, dei curricula o dei titoli;



<p><b>Comportamenti</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mancanza di trasparenza e di precise regole procedurali nella programmazione dei fabbisogni del personale;</li> <li>- previsioni di requisiti di accesso “personalizzati” ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;</li> <li>- irregolare composizione della commissione di concorso;</li> <li>- inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta, la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove, l'alterazione del colloquio di selezione;</li> <li>- alterazione della attestazione e delle verifiche che attestano il possesso dei requisiti;</li> <li>- insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti nelle procedure di mobilità;</li> <li>- conflitto di interessi dei componenti la commissione e dei responsabili dei procedimenti e/o dirigenti/direttori responsabili della procedura.</li> </ul>
<p><b>AREA DI RISCHIO</b></p>	<p><b>D. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio.</b></p>
<p><b>Eventi Rischiosi</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Autorizzazione di pagamenti o erogazione di somme in violazione di norme o procedure e/o a soggetti non legittimati;</li> <li>2. scelta dei fornitori di beni e servizi in violazione di norme e procedure;</li> <li>3. pagamenti o erogazione di somme a soggetti non legittimati o in violazione di norme o procedure;</li> <li>4. utilizzo improprio della cassa economale, distrazione di somme a fini privati;</li> <li>5. sottrazione di beni dai magazzini;</li> <li>6. affidamento/sottoscrizione discrezionale dei contratti di locazione attivi.</li> </ol>
<p><b>Comportamenti</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inosservanza delle regole procedurali;</li> <li>- alterazione delle procedure di liquidazione e di pagamento;</li> <li>- eccessiva discrezionalità nella scelta degli operatori economici;</li> <li>- ritardo o accelerazione ingiustificata nella liquidazione dei pagamenti;</li> <li>- uso improprio o distorto della discrezionalità nella reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto ovvero nella reiterazione della scelta dei medesimi operatori economici;</li> <li>- alterazione dei dati relativi all'impegno di spesa per favorire soggetti interni/esterni ad es. imputando importi maggiorati;</li> <li>- mancata verifica dei documenti allegati alla liquidazione al fine di favorire/sfavorire il creditore, ad es. per dare seguito al pagamento anche in assenza di documenti regolari;</li> <li>- possibilità di incidere sui tempi di evasione del pagamento così da favorire/sfavorire un fornitore;</li> <li>- uso improprio della cassa contante per acquisti discrezionali non giustificati da motivate richieste e/o necessità oggettive;</li> <li>- distrazione di somme per uso privato;</li> <li>- alterazione dei documenti giustificativi di spese o rimborsi;</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- appropriazione/cessioni di beni stoccati nel magazzino per uso privato;</li> <li>- procedure di scelta del conduttore non concorsuali;</li> <li>- procedure di scelta del contraente, per la vendita degli immobili, non concorsuali.</li> </ul>
<b>AREA DI RISCHIO</b>	<b>E. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.</b>
<b>Eventi Rischiosi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Omissione/alterazione di controlli per nascondere illeciti;</li> <li>2. favorire terzi debitori dell'ente;</li> <li>3. abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti;</li> <li>4. favorire l'ingresso, nella struttura socio assistenziale, di soggetti privi di requisiti/inadeguata verifica dei requisiti.</li> </ol>
<b>Comportamenti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attività di vigilanza, controllo e ispezione non opportunamente standardizzate e codificate;</li> <li>- inosservanza delle regole procedurali;</li> <li>- mancato riscontro dei pagamenti dovuti al fine di favorire i soggetti inadempienti;</li> <li>- diverse modalità gestionali sul recupero, a vantaggio dell'uno o altro debitore;</li> <li>- sottoscrizione di relazioni, report, certificati attestando falsamente di aver compiuto accertamenti;</li> <li>- mancata standardizzazione dell'attività di vigilanza, controllo ed ispezione;</li> <li>- omissioni e/o esercizio di discrezionalità e/o parzialità nello svolgimento di tali attività;</li> <li>- interpretazione disomogenea delle norme di riferimento;</li> <li>- conflitto di interesse;</li> <li>- favorire soggetti privi/carenti di requisiti non rispettando l'ordine cronologico della domanda e/o disattendendo il corretto scorrimento delle liste di attesa.</li> </ul>
<b>AREA DI RISCHIO</b>	<b>F. Incarichi e Nomine</b>
	Gli incarichi sono già trattati nell'area C.
<b>AREA DI RISCHIO</b>	<b>G. Affari legali e contenzioso</b>
<b>Eventi Rischiosi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Attribuzione di consulenze inutili o irragionevoli o ad personam;</li> <li>2. Nomine e/o attribuzione arbitraria di incarichi a soggetti privi dei requisiti e delle professionalità necessari per lo svolgimento dell'incarico;</li> </ol>
<b>Comportamenti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mancata verifica del possesso dei titoli e/o delle condizioni di inconferibilità o incompatibilità;</li> <li>- interferenze e pressioni nelle procedure di selezione;</li> <li>- alterazione o mancanza della documentazione che attesti il possesso dei requisiti;</li> <li>- inosservanza delle regole procedurali;</li> <li>- mancanza di trasparenza e tempestività nella pubblicazione degli atti;</li> <li>- mancato rispetto delle indicazioni delle Linee guida Anac n.12 sui servizi legali;</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cumulo di ripetuti incarichi o incarichi di rilevante valore per i quali non vengano attivate procedure comparative;</li> <li>- mancata verifica dei requisiti necessari per l'incarico;</li> <li>- attribuzione dell'incarico a soggetti privi della necessaria professionalità;</li> <li>- attribuzione dell'incarico a soggetti in conflitto di interesse;</li> <li>- mancato rispetto del principio di rotazione.</li> </ul>
<b>AREA DI RISCHIO</b>	<b>H. Attività libero professionale.</b>
	Le attività libero professionali sono già trattati nell'area C e G.
<b>AREA DI RISCHIO</b>	<b>I. Liste di attesa/ammissione in Casa di Riposo.</b>
	Le liste di attesa e le ammissioni in Casa di Riposo già trattate nell'area E.
<b>AREA DI RISCHIO</b>	<b>J. Attività conseguenti al decesso degli ospiti.</b>
<b>Eventi Rischiosi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Affidamento discrezionale della gestione della camera mortuaria;</li> <li>2. veicolazione scelta specifica impresa onoranze funebri.</li> </ol>
<b>Comportamenti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Affidamento della gestione della camera mortuaria a operatori economici collusi con il soggetto affidatario;</li> <li>- mancato rispetto della concorrenzialità;</li> <li>- mancato rispetto del principio di rotazione;</li> <li>- segnalazione ai parenti da parte di dipendenti dell'ente di una specifica impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili.</li> </ul>

### FATTORI ABILITANTI

I c.d. "fattori abilitanti" sono quei fattori, di diversa natura, che consentono o favoriscono il verificarsi delle condotte corruttive. L'individuazione dei predetti è di rilevante importanza, in quanto le misure di prevenzione devono essere preordinate al loro contrasto. A mero titolo esemplificativo si elenca di seguito un ampio ventaglio di fattori abilitanti:

#### A. Mancanza/insufficienza:

1. definizione dei processi e responsabilità;
2. trasparenza;
3. accountability (rendere conto);
4. controlli;
5. competenze/formazione degli operatori;
6. di responsabilizzazione interna;
7. risorse;
8. informazioni;
9. informatizzazione;
10. regolamentazione;
11. diffusione della cultura della legalità;
12. chiarezza normativa o della disciplina amministrativa del processo;
13. di comunicazione tra uffici della stessa P.A. o tra PP.AA.



**B. Monopolio:**

1. informazioni;
2. potere/responsabilità;
3. esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
4. conoscenze/competenze.

**C. Eccesso/presenza:**

1. regole (anche in termini di complessità, contraddittorietà e/o eccessivi oneri burocratici);
2. discrezionalità;
3. conflitto di interessi.

**6.3 VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

Per ciascuna delle aree predette sono stati individuati, con l’apporto di tutti i responsabili di servizio dell’Istituto Romano di San Michele, i livelli di rischio potenziale, mediante un modello di ponderazione fondato sull’approccio metodologico qualitativo suggerito dall’allegato n. 1 al PNA 2019, per il quale l’esposizione al rischio è stimata in base a motivate valutazioni, espresse dai soggetti coinvolti nell’analisi, su specifici criteri. Tali valutazioni, anche se supportate da dati, non prevedono la loro rappresentazione finale in termini numerici.

L’analisi del livello di esposizione deve avvenire rispettando comunque tutti i principi guida richiamati nel del PNA 2019, nonché un criterio generale di “prudenza”: in tal senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.

Per ogni attività oggetto di analisi, si è proceduto alla misurazione facendo uso degli indicatori illustrati nella seguente tabella, applicando una scala di misurazione ordinale (alto, medio, basso) e individuando nel principio del c.d. “valore più alto” il criterio valutativo-applicativo per la definizione dell’esposizione al rischio dei singoli processi.

Tabella degli indicatori di stima del livello di rischio			
N.	Indicatore	Descrizione	Scala di valutazione
1	Livello di interesse interno e/o esterno.	Il rischio si incrementa in base a quale sia il rilievo degli interessi e dei benefici (economici o meno) che riguardano i destinatari nell’ambito del processo.	<b>Alta</b> Comporta l’attribuzione di notevoli vantaggi oppure svantaggi a soggetti esterni/interni.
			<b>Media</b> Comporta l’attribuzione di vantaggi oppure svantaggi abbastanza rilevanti a soggetti esterni/interni.
			<b>Bassa</b> Comporta l’attribuzione di vantaggi oppure



			svantaggi limitati a soggetti esterni/interni.
2	Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA.	Il rischio si incrementa al crescere della discrezionalità nel processo decisionale.	<b>Alta</b> Il processo decisionale è altamente discrezionale.
			<b>Media</b> Il processo decisionale è parzialmente vincolato dalla legge e/o da atti amministrativi.
			<b>Bassa</b> Il processo decisionale è del tutto vincolato.
3	Specializzazione del processo.	Il rischio si incrementa al crescere del livello di conoscenze specialistiche e/o tecniche che si devono possedere, in quanto aumenta la difficoltà di palesarsi o di verificare comportamenti contrari al corretto perseguimento dell'interesse pubblico.	<b>Alta</b> È necessario il possesso di elevate conoscenze specialistiche e/o tecniche in una o più fasi del processo.
			<b>Media</b> È necessario il possesso di adeguate conoscenze specialistiche e/o tecniche in una o più fasi del processo.
			<b>Bassa</b> In tutte le fasi del processo è sufficiente il possesso di limitate. Conoscenze specialistiche e/o tecniche.
4	Opacità del processo decisionale.	Il rischio si riduce con l'adozione degli strumenti di trasparenza prescritti dalla normativa vigente.	<b>Alta</b> Sono state adottate solo alcune misure di trasparenza prescritte dalla normativa vigente per la specifica attività.
			<b>Media</b> Sono state adottate tutte le misure di trasparenza prescritte dalla normativa



			<p>vigente per la specifica attività salvo alcune problematiche di tempestivo aggiornamento.</p> <p><b>Bassa</b> Sono state adottate tutte le misure di trasparenza prescritte dalla normativa vigente per la specifica attività. Sono stati inoltre individuate e adottate ulteriori forme di pubblicazione (compatibili con la normativa).</p>
5	Manifestazione in passato di eventi corruttivi nel processo/attività.	Il rischio si incrementa se il processo è stato già oggetto di comportamenti corruttivi in passato nell'Ente o in altre realtà simili.	<p><b>Alta</b> Il processo dell'Ente è stato interessato da eventi corruttivi e/o tentati eventi corruttivi nel precedente triennio.</p> <p><b>Media</b> Il processo è stato interessato da eventi corruttivi nel precedente triennio in altre ASP o IPAB della Regione Lazio.</p> <p><b>Bassa</b> Non sono stati rinvenuti dati che indichino che il processo sia stato interessato da eventi corruttivi nel precedente triennio nemmeno in altre ASP o IPAB della Regione Lazio.</p>
6		Il rischio decresce quando la valutazione degli elementi	<p><b>Alta</b> In base al vigente iter procedurale la valutazione non è svolta da un organismo collegiale.</p>



	Collegialità del soggetto responsabile della scelta discrezionale.	dell'istruttoria ai fini della scelta finale è operata da parte di un organismo collegiale.	Bassa In base al vigente iter procedurale la valutazione deve essere svolta da un organismo collegiale.
7	Livello di efficacia dei controlli (anche in base all'esperienza pregressa)	Il rischio decresce quando i controlli applicati al processo, anche organizzati in sistema, contribuiscono al corretto perseguimento dell'interesse pubblico, anche se non direttamente finalizzati a limitare gli eventi corruttivi.	Alta I controlli applicati al processo sono poco/parzialmente efficaci Media I controlli applicati al processo sono abbastanza efficaci Bassa I controlli applicati al processo sono efficaci

L'applicazione degli indicatori riportati nella tabella precedente, con il criterio del valore più alto, ha permesso di individuare i livelli di rischio potenziale per singola area e per ogni processo, come riportato nell'allegato 1, che contiene il calcolo di dettaglio con le relative pesature del rischio.

Di seguito è rappresentata la sintesi delle risultanze suddette.

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	LIVELLO DI RISCHIO
A) AREA PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Concessione ed erogazione di benefici e contributi a soggetti diversi	ALTO
B) CONTRATTI PUBBLICI	Predisposizione del bando	ALTO
	Espletamento gara d'appalto	ALTO
	Altre procedure di affidamento	ALTO
	Esecuzione del contratto	ALTO
	Liquidazione delle fatture	ALTO



C) ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	Reclutamento del personale	ALTO
	Progressioni di carriera	MEDIO
	Conferimento di incarichi di collaborazione	ALTO
D) GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Liquidazione e pagamenti	ALTO
	Gestione dell'economato	ALTO
	Gestione immobili	ALTO
E) CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	Recupero crediti	ALTO
	Ammissione presso Casa di Riposo	ALTO
F) AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Incarichi legali	ALTO
J) ATTIVITÀ CONSEGUENTI AL DECESSO DEGLI OSPITI	Sottoscrizione convenzione per gestione camera mortuaria	ALTO

### Cap. 7 - Trattamento del rischio – misure di prevenzione

Nell'allegato 2 al presente Piano, facente parte integrale e sostanziale dello stesso, sono individuate per i processi/attività di ogni Area le misure di prevenzione da attuare nel prossimo triennio.

Le misure generali di prevenzione per le attività correlate all'affidamento di lavori, servizi e forniture, sono espone nell'allegato 2, Tab. b, con i relativi indicatori per il 2022.

In considerazione della situazione di emergenza epidemiologica da Covid-19, delle disposizioni normative e dei provvedimenti adottati dalle Autorità, che hanno introdotto misure urgenti ed eccezionali, potranno essere valutate modifiche nelle modalità o nelle tempistiche di attuazione delle misure di prevenzione previste dal presente PTPCT.

#### *Trasparenza*

All'interno del presente PTPC, in apposita Sezione II, è stato riportato il Piano per la Trasparenza dell'IRSM contenente ruoli, azioni e tempi per l'anno 2022 ed il triennio 2022-2024.

#### *Codice di Comportamento*

Il Codice di Comportamento rappresenta un momento importante nell'attuazione delle norme anticorruzione e ne costituisce uno degli strumenti.



Presso l'IRSM è in vigore il Codice di Comportamento adottato ai sensi del DPR n. 62/2013, con Delibera n. 354/2015, che ha recepito i dettami previsti nel Regolamento adottato con il predetto decreto in merito ai doveri di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i pubblici dipendenti sono tenuti ad osservare, integrato successivamente dal Codice Etico dell'Ente, adottato con Decreto del Commissario Straordinario n. 170 del 19 novembre 2018.

Nel corso del 2022 l'Istituto procederà all'aggiornamento del predetto Codice di Comportamento in attuazione delle Linee guida ANAC approvate con Delibera n. 177 del 19 febbraio 2020. Il documento verrà pubblicato nel sito istituzionale con un avviso di procedura aperta per l'invio di eventuali osservazioni ed integrazioni da parte dei soggetti elencati nella Delibera 75/2013 dell'ANAC. Sulla bozza del Codice dovrà inoltre pervenire il parere favorevole dell'OIV. A causa dell'emergenza Covid non si è potuto avviare il processo di revisione per la difficoltà di attuare agevolmente il confronto fra tutti i soggetti interessati.

La violazione degli obblighi previsti dal Codice di Comportamento integra i comportamenti contrari ai doveri d'ufficio dando luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile del pubblico dipendente. È fonte di responsabilità disciplinare accertata all'esito del procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni previsti dall'art. 15 del Codice di Comportamento dell'IRSM.

Resta ferma la comminazione del licenziamento senza preavviso per i casi già previsti dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi e gli ulteriori obblighi e le conseguenti ipotesi di responsabilità disciplinare dei pubblici dipendenti previsti da norme di legge, di regolamento o dai contratti collettivi.

Il rispetto del Codice di Comportamento da parte di tutti i dipendenti e dei Dirigenti e Funzionari Responsabili di Uffici/Servizi, è fondamentale per il buon andamento dell'azione amministrativa.

#### *Formazione del personale*

Il Piano della Formazione, adottato annualmente, dovrà prevedere specifici corsi di approfondimento incentrati su materie di interesse dell'Istituto, ripartiti tra i dipendenti in base alle specifiche aree di competenza, nonché in materia di anticorruzione, trasparenza, accesso civico e documentale, procedimento amministrativo, responsabilità dei pubblici dipendenti e in materia di etica ed integrità, il cui destinatario sarà tutto il personale.

Per il 2022 saranno previste delle attività con seminari rivolti al personale operante in uffici soggetti a rischi specifici.

#### *Rotazione degli incarichi*

Pur nella consapevolezza che la rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta uno degli strumenti più importanti di prevenzione della corruzione, tale strumento risulta difficilmente praticabile in relazione alle ridotte dimensioni dell'ente e alla necessità di preservare un'efficiente ed efficace funzionalità dell'Istituto.

Valutata l'odierna struttura dell'Ente e il suo organigramma, attualmente sottoposto a progressive variazioni dovute al processo di riorganizzazione del San Michele, risulta non sempre facile coniugare il principio della rotazione degli incarichi ai fini della prevenzione della corruzione con l'efficienza degli uffici, visto il numero non elevato di addetti e la complessità dei procedimenti trattati da ciascun ufficio,



tale per cui la specializzazione, in particolare dei Dirigenti e/o dei responsabili di servizio, è elevata e l'interscambio potrebbe compromettere la funzionalità della gestione amministrativa.

Entro il gennaio 2023 l'Istituto provvederà ad eseguire e a porre in essere una programmazione interna finalizzata all'esecuzione di una rotazione "funzionale" mediante la modifica periodica di compiti e responsabilità, anche con una diversa ripartizione delle pratiche secondo un criterio di causalità, ovvero alla realizzazione di una collaborazione tra diversi ambiti con riferimento ad atti ad elevato rischio, come indicato dalla stessa ANAC nelle FAQ del proprio sito istituzionale.

L'ente assegnerà ad altro servizio il personale sospettato di condotte di natura corruttiva, che abbiano o meno rilevanza penale, con motivazione adeguata del provvedimento con cui sarà disposto lo spostamento:

- per il personale non dirigenziale, la rotazione si riferirà ad una assegnazione del dipendente ad altro ufficio o servizio;
- per il personale dirigenziale, si intenderà la revoca dell'incarico dirigenziale oppure l'attribuzione di altro incarico.

#### *Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extra-istituzionali*

La concentrazione di incarichi in capo ad un unico soggetto, soprattutto se extra-istituzionali, può dar luogo a situazioni di conflitto di interesse, che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa e costituire, a loro volta, sintomo di fatti corruttivi.

La disciplina degli incarichi extra-istituzionali conferiti a dipendenti pubblici sarà regolamentata entro il dicembre 2023 (dato il basso numero dei tipi di affidamento in questione) con inserimento delle seguenti previsioni:

- l'autorizzazione all'esercizio di incarichi extra-istituzionali deve essere disposta secondo criteri oggettivi e predeterminati;
- in sede di autorizzazione occorre valutare tutti i profili di conflitto di interesse anche potenziale;
- il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti;
- introduzione di azioni di controllo.

Le misure si collegano all'obbligo di pubblicazione previsto dalle norme sulla trasparenza e agli invii periodici al Dipartimento della Funzione Pubblica.

#### *Astensione in caso di conflitto di interesse*

Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti e il provvedimento finale, devono astenersi dal compimento dell'atto in caso di conflitto di interessi, segnalando la relativa situazione, anche solo potenziale, ai loro superiori gerarchici. Nel caso di nuovi conferimenti dirigenziali e/o nomine, si osservano le disposizioni del D. Lgs. n. 39/2013.

Al fine di evitare situazioni di conflitto di interessi il Direttore/ il responsabile dell'Ufficio Personale / il Responsabile dell'Ufficio competente per oggetto procederanno all'acquisizione e conservazione delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi rese da parte dei dipendenti al momento dell'assegnazione all'ufficio, della nomina a RUP, ovvero all'atto dell'avvio di attività istruttoria diretta all'emanazione di atti che attribuiscono vantaggi di qualsiasi sorta a soggetti terzi. L'aggiornamento delle



suddette dichiarazioni verrà eseguito con cadenza periodica, ricordando a tutti i dipendenti di comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate.

*Inconferibilità per incarichi dirigenziali e incompatibilità  
per particolari posizioni dirigenziali*

Il D. Lgs. n. 39/2013 ha introdotto disposizioni riguardanti l'incompatibilità e l'inconferibilità dell'incarico di dirigente o amministratore pubblico per coloro che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per un reato contro la pubblica amministrazione, per coloro che nei due anni precedenti abbiano ricoperto determinate cariche politiche, oppure siano stati presidente o amministratore delegato di un ente di diritto privato in controllo pubblico, oppure abbiano svolto in proprio un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dall'ente conferente, o, infine, siano titolari di cariche pubbliche.

Il Responsabile dell'Ufficio Personale, competente all'istruttoria propedeutica al conferimento degli incarichi, verifica sistematicamente nel corso dell'anno l'insussistenza di ipotesi di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi ai sensi del D.Lgs.n.39/2013. Inoltre, i bandi e gli avvisi di conferimento degli incarichi sono integrati con l'inserimento delle condizioni ostative al conferimento e l'obbligo per i soggetti interessati di rendere, al momento del conferimento dell'incarico, la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità.

L'accertamento dell'insussistenza delle ipotesi di inconferibilità avviene al momento del conferimento dell'incarico mediante verifica della dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato ai sensi e con gli effetti del DPR n. 445/2000.

Nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione di insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al D. Lgs. n. 39/2013. Tale dichiarazione è resa tempestivamente dall'interessato ogni qualvolta intervenga una modifica rispetto a quanto dichiarato.

Inoltre, il responsabile di ciascuna struttura trasmette prontamente al RPCT e al Responsabile dell'Ufficio Personale, eventuali notizie, anche se prive di riscontro, di ipotesi di incompatibilità relative al personale assegnato. Il RPCT verifica l'eventuale sussistenza di situazioni di incompatibilità, la contesta all'interessato e vigila affinché siano adottate le misure conseguenti previste ex-lege.

*Attività successive alla cessazione del servizio*

Le disposizioni in materia di anticorruzione prevedono per la prima volta una disciplina generale diretta a prevenire il rischio che, durante il periodo lavorativo, il dipendente sfrutti il ruolo ricoperto per ottenere un impiego più vantaggioso presso l'impresa o il privato con cui ha avuto contatti.

Per eliminare questo rischio, la nuova norma ha previsto che i dipendenti *"che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto di una pubblica amministrazione, 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 del divieto sono nulli; ai soggetti privati che li hanno conferiti o conclusi è vietato contrattare con la pubblica amministrazione interessata per i tre anni successivi, con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti"*.

Per quanto riguarda gli operatori economici partecipanti ad appalti di lavori e forniture di beni e servizi, la clausola è inserita negli schemi tipo di patto di integrità.



Per quanto riguarda i dipendenti si prevede la somministrazione di una informativa individuale al momento della domanda di pensione.

L'Ufficio Personale provvede all'inserimento di apposita clausola nei contratti di lavoro individuali relativi ai dirigenti con espressa previsione dell'obbligo di risarcire il danno per gli ex dipendenti a carico dei quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D. Lgs. n. 165/2001.

Allo stesso ufficio è demandato il controllo sui nuovi contratti di lavoro e la loro compatibilità.

*Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la P.A.*

La misura mira ad evitare la presenza di soggetti condannati, anche in via non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione, all'interno di organi amministrativi cui sono affidati poteri decisionali.

Come espressamente previsto dall'art. 35 bis D. Lgs. n. 165/2001, tali soggetti:

- a) non possono far parte, neppure con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b) non possono essere assegnati, con funzioni dirigenziali o direttive (categoria D), 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 far parte di 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.

La violazione delle norme sopra indicate si traduce nell'illegittimità dei provvedimenti conclusivi del relativo procedimento.

In ottemperanza al DPR 445/2000 l'Ufficio Personale provvederà all'espletamento delle verifiche sulla veridicità di tutte le autodichiarazioni rese a mezzo del sistema CERPA.

*Tutela del dipendente che segnala gli illeciti (whistleblower)*

Ogni soggetto che venga a conoscenza di comportamenti illeciti o del mancato rispetto delle disposizioni contenute nel presente piano e nella normativa correlata è tenuto a fornire tempestiva segnalazione al responsabile della prevenzione, anche per il tramite del dirigente.

L'art. 1 della L. 179/2017 ha ulteriormente modificato, nell'ambito del D. Lgs. n. 165 del 2001, l'art. 54 bis, rubricato "*Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*", il c.d. whistleblower. La disposizione pone tre norme:

- la garanzia di riservatezza dell'identità del segnalante;
- il divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower;
- la previsione che la denuncia è sottratta al diritto di accesso fatta esclusione delle ipotesi eccezionali descritte nel comma 3 del nuovo art. 54 bis D. Lgs. n. 165 del 2001 in caso di necessità di svelare l'identità del denunciante.

Le linee guida contenute nella determinazione n. 6 del 28 aprile 2015 dell'ANAC sottolineano che l'art. 54-bis si riferisce esclusivamente ai dipendenti pubblici e presuppone l'identificazione del soggetto segnalante il cui nominativo deve essere, comunque, mantenuto riservato. Infatti la garanzia di

riservatezza presuppone che il segnalante renda nota la propria identità. Non rientra, dunque, nella fattispecie prevista dalla norma come «dipendente pubblico che segnala illeciti», quella del soggetto che, nell'inoltrare una segnalazione, non si renda conoscibile. In sostanza, la ratio della norma è di assicurare la tutela del dipendente, mantenendo riservata la sua identità, solo nel caso di segnalazioni provenienti da dipendenti pubblici individuabili e riconoscibili. Inoltre la tutela prevista dal predetto art. 54-bis trova applicazione quando il comportamento del pubblico dipendente che segnala non integri un'ipotesi di reato di calunnia o diffamazione ovvero sia in buona fede. La tutela non trova, quindi, applicazione nei casi in cui la segnalazione riporti informazioni false rese con dolo o colpa.

Ai sensi del comma 3 dell'art. 54 bis del D. Lgs. n. 165/2001 (come modificato dall'art.1 della L. 179/2017), nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del codice di procedura penale. Nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei Conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria.

Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

In applicazione delle Linee guida ANAC 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. n. 165/2001 (c.d. whistleblowing), adottate dalla medesima Autorità nel 2019, le quali stabilivano che *"In ogni caso, l'Amministrazione è tenuta a disciplinare, in conformità alle presenti linee guida, le modalità per la ricezione e la gestione delle segnalazioni, preferibilmente informatiche, definendo anche i tempi e i soggetti responsabili"*, l'Istituto San Michele si è dotato di apposito indirizzo PEC ([anticorruzione@irmsm.postecert.it](mailto:anticorruzione@irmsm.postecert.it)), gestito e visibile esclusivamente al Direttore dell'IRSM in qualità di RPCT, con relativa procedura di trattazione delle segnalazioni coerenti con le prescrizioni dettate dalle predette Linee guida.

A seguito dell'adozione delle nuove Linee guida ANAC 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 dall'Autorità con Delibera n. 469 del 9 giugno 2021, modificate con il Comunicato del Presidente dell'Autorità del 21 luglio 2021, si rende necessario procedere entro il termine dell'anno 2022 all'aggiornamento delle predette procedure e aderire al progetto WhistleblowingPA di Transparency International Italia e del Centro Hermes, tali da garantire a pieno i diritti e la tutela dei dipendenti che segnalano illeciti nell'Ente.

## Cap. 8 - Monitoraggio

La gestione del rischio si completa con l'azione di monitoraggio, che comporta la valutazione del livello di rischio tenendo conto delle azioni di risposta, ossia delle misure di prevenzione introdotte.

Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione.



Essa deve essere attuata dai medesimi soggetti che partecipano all'interno processo di gestione del rischio in stretta connessione con il sistema di controllo di gestione. Le fasi di valutazione delle misure e del monitoraggio sono propedeutiche all'aggiornamento del Piano per il triennio successivo.

La fase di monitoraggio si sostanzia nel controllo e nella verifica delle misure obbligatorie ed ulteriori direttamente discendenti rispettivamente dal PNA nazionale e dalla gestione del Rischio (allegato 2).

Nel corso del 2021 si sono effettuati:

- n. 4 monitoraggi sugli adempimenti in materia di trasparenza relativi alle pubblicazioni nella sezione Amministrazione Trasparente, di cui n. 2 verifiche su specifiche sottosezioni (espletate dall'OIV e dalla Regione Lazio) e n. 2 verifiche generali (espletate dalla Regione Lazio e dal Revisore Unico dell'IRSM);
- un monitoraggio dell'attuazione delle misure di prevenzione specifiche in concomitanza dell'avvio del ciclo di verifiche del sistema di misurazione e valutazione delle performance per l'anno 2021.

Il risultato delle predette attività di verifica è positivo, considerato che ogni attività è stata condizionata dall'emergenza Covid-19; superata l'emergenza potranno essere considerati margini migliorativi sia rispetto all'applicazione delle misure esistenti, sia rispetto all'implementazione delle misure, eventualmente anche nell'ambito di un approccio più generale di revisione di processi e attività.

Come emerso dalle predette attività e riportato nella relazione annuale del RPCT per l'anno 2021, si indicano le principali criticità:

- principale aspetto critico nell'attuazione del PTPCT è rappresentato dalla trasformazione da IPAB ad ASP del San Michele, processo tutt'ora in atto, che ha comportato l'impossibilità di porre in essere tutte le misure previste dal piano 2021-2023. Il nuovo organigramma dell'Ente, nonché l'istituendo riassetto organizzativo, prevedendo nuovi uffici e figure professionali, hanno comportato, inoltre, la necessità di implementare la reingegnerizzazione e la conseguenziale mappatura dei processi in linea con il PNA 2019;
- principale aspetto critico nell'espletamento del ruolo di RPCT è rappresentato dalla coincidenza del predetto incarico con quello di Direttore dell'Ente, con i conseguenti molteplici e gravosi impegni che caratterizzano ambo i ruoli, aspetto peggiorato dallo stato di emergenza sanitaria nazionale dovuta alla pandemia da Covid 19, che ha interessato e interessa attualmente in modo diretto l'Istituto Romano di San Michele in quanto erogante servizi socio assistenziali (Casa di Riposo) e socio sanitari (RSA), elementi che hanno reso particolarmente complesso l'esercizio dei compiti attribuiti da legge al responsabile in oggetto.

A quanto sopra occorre aggiungere, inoltre, che le suddette attività di riorganizzazione dell'Ente hanno reso attualmente impossibile una precisa mappatura di tutti i processi di lavoro interni all'Istituto in linea con il PNA 2019 e il relativo aggiornamento della mappatura attualmente pubblicata sul sito istituzionale.

Infine occorre segnalare che nessuna contestazione o criticità è stata avanzata o sollevata in materia di trasparenza né dall'OIV, né dalla Regione Lazio (Ente preposto dalla normativa regionale all'esercizio delle attività di vigilanza sulle ASP in materia di anticorruzione e trasparenza), né dal Revisore Unico dell'IRSM (organo statutario di vigilanza con nomina regionale) nel corso dell'anno 2021.

Al fine di permettere un adeguato monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure e sulla loro relativa idoneità, viste le dimensioni contenute dell'Ente e le risorse limitate a sua disposizione, risulta necessario predisporre, come monitoraggio di primo livello, la programmazione di relazioni illustrative



quadrimestrali, in coordinamento con il sistema di misurazione e valutazione delle performance, sullo stato di attuazione delle misure preventivate dal PTPCT e sull'eventuale motivazione del ritardo o dell'impossibilità attuativa delle stesse, corroborando le predette relazioni con documentazione idonea ad attestare quanto dichiarato.

Come monitoraggio di secondo livello il RPCT, coadiuvato dal gruppo di lavoro in suo supporto, potrà procedere alla richiesta di rendicontazioni, a campione e periodiche, dirette a ottenere chiarimenti, ovvero ad accertare che il singolo ufficio stia provvedendo alla corretta attuazione delle misure preventivate.

Per poter realizzare un modello di gestione del rischio corruttivo diffuso nell'organizzazione (c.d. modello di prevenzione a rete), i responsabili degli uffici e i dipendenti tutti, quando richiesto e nelle modalità specificate, hanno il dovere di fornire il supporto necessario al RPCT. Laddove disatteso, tale dovere, può dar luogo a provvedimenti disciplinari.

Per quanto afferisce all'inidoneità delle misure, essa può dipendere da diversi fattori tra cui: l'erronea associazione della misura di trattamento all'evento rischioso dovuta ad una non corretta comprensione dei fattori abilitanti; una sopravvenuta modificazione dei presupposti della valutazione (es. modifica delle caratteristiche del processo o degli attori dello stesso); una definizione approssimativa della misura o un'attuazione meramente formale della stessa. L'inidoneità potrà anche essere rilevata attraverso il verificarsi di episodi avversi nei processi trattati con quella determinata misura.

Il RPCT, mediante l'ausilio e il confronto con i responsabili dei singoli uffici e/o servizi, nonché mediante l'ausilio dell'OIV dell'IRSM, provvederà alla ridefinizione della modalità di trattamento del rischio in caso di verifica di inidoneità di una o più misure previste dal presente piano.

## SEZIONE II LA TRASPARENZA

(Art. 10 Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33)

### PREMESSA

La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa. Da questo punto di vista essa, infatti, consente:

- la conoscenza del responsabile per ciascun procedimento amministrativo e, più in generale, per ciascuna area di attività dell'amministrazione e, per tal via, la responsabilizzazione dei funzionari;
- la conoscenza dei presupposti per l'avvio e lo svolgimento del procedimento e, per tal via, se ci sono dei "blocchi" anomali del procedimento stesso;
- la conoscenza del modo in cui le risorse pubbliche sono impiegate e, per tal via, se l'utilizzo di risorse pubbliche è deviato verso finalità improprie.

Dal 2017 si è operata la piena integrazione dei riferimenti alla trasparenza e integrità nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, ora anche della trasparenza (PTPCT).

### Cap. 9 - Riferimenti normativi

Il D. Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D. Lgs. n. 97/2016, costituisce la principale fonte normativa in materia di trasparenza e ai fini della stesura del presente programma.

Le altre fonti di riferimento sono rappresentate da:

- le delibere n. 105/2010 e n. 2/2012 della CIVIT, che definiscono il contenuto minimo e le caratteristiche essenziali del Programma, a partire dall'indicazione dei dati che devono essere pubblicati sul sito istituzionale delle amministrazioni e delle modalità di pubblicazione;
- le linee guida per i siti web della PA del 29 luglio 2011, previste dalla direttiva n. 8 del 26 novembre 2009 del Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione, che hanno inteso suggerire alle PA criteri e strumenti per la riduzione dei siti web pubblici obsoleti e per il miglioramento di quelli attivi, in termini di principi generali, modalità di gestione, aggiornamento e contenuti minimi;
- la legge n. 190/2012 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*" che all'art. 1 c. 15 stabilisce che la trasparenza sia assicurata mediante pubblicazione delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali;
- il provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 243 del 15/05/2014, recante "*Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati*";
- il D. Lgs. n. 97/2016 "*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*";
- la delibera ANAC n. 1309 del 28/12/2016 "*Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art.5, comma 2, del D. Lgs. n. 33/2013*";



- la determinazione ANAC n. 1310 del 28/12/2016 *“Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D. Lgs. n. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016”*;
- la circolare n. 2 del 30 maggio 2017 del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione, relativa all’attuazione delle norme sull’accesso civico generalizzato (c.d. FOIA);
- la circolare n. 1/2019 del Ministro per la Pubblica Amministrazione, relativa all’attuazione delle norme sull’accesso civico generalizzato (c.d. FOIA), che integra la precedente;
- la pronuncia dell’Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato 2 aprile 2020, n. 10, che enuclea principi di diritto e linee interpretative in materia di accesso ai dati ed ai documenti amministrativi.

### **Cap. 10 - Misure per l’ampliamento della trasparenza**

In materia di Trasparenza, l’Istituto Romano di San Michele ha inserito nella Home Page del proprio sito web istituzionale, in virtù del D. Lgs. n. 33/2013, una sezione denominata Amministrazione Trasparente facilmente accessibile a tutti i cittadini.

La suddetta sezione è strutturata nel rispetto dell’Albero della Trasparenza così come articolato dall’allegato 1 della Delibera dell’ANAC n. 1310/2016, adottata dalla stessa in attuazione dell’art. 48 del D. Lgs. n. 33/2013.

L’Istituto negli ultimi anni ha profuso particolare impegno nell’adeguamento del proprio sito alle prescrizioni dettate dall’ANAC in materia di trasparenza, tanto da avviare un processo di sistematizzazione degli adempimenti dettati dal D. Lgs. n. 33/2013, basandosi su uno schema di pubblicazione decentrato con verifiche sulla qualità del dato e sulla corretta pubblicazione del medesimo eseguite ex post dal RPCT.

Il predetto processo di sistematizzazione, ricompreso nel più ampio contesto di digitalizzazione e ammodernamento dei sistemi informativi dell’Ente, ha portato all’adozione, nel corso del 2021 e in attuazione delle relative prescrizioni previste dal PTPCT 2021-2023, di un apposito software per la gestione documentale che costituisce l’ulteriore passo in avanti per il perfezionamento di un sistema gestionale della trasparenza basato sul decentramento, ovvero sulla capacità di ogni soggetto apicale e/o responsabile di servizio di poter procedere con la pubblicazione automatica in Amministrazione Trasparente dei singoli atti di propria competenza adottati dall’Ente.

Il nuovo software per la gestione documentale, profilato nel corso del 2021, sarà attivato tra il 2022 e il 2023.

In concomitanza con la piena attivazione del predetto programma l’Ente procederà ad adottare, entro il termine del 2023, un Vademecum della Trasparenza diretto a sistematizzare e ottimizzare un processo di trasparenza decentrato, contenente l’individuazione dei singoli obblighi ripartiti per singoli uffici, con relative tempistiche e modalità di pubblicazione (formato e contenuto dei documenti da inserire nelle specifiche sottosezioni dell’Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale).

Quale strumento della trasparenza, sempre nell’ottica di un ammodernamento dei sistemi informatici ed informativi dell’Ente, l’Istituto Romano di San Michele prevede di procedere con l’utilizzo di nuovi canali di pubblicità delle proprie attività mediante l’apertura di profili su uno o più social networks tali da permettere una diffusione capillare di atti o avvisi oggetto di obblighi di pubblicazione (es. bandi di concorso, bandi di gara, avvisi pubblici di selezione, nomina di commissioni, ecc...).



Tra gli strumenti già in uso all'interno dell'Ente, in ottemperanza alle relative normative vigenti, vi è l'Albo Pretorio *on line* diretto a garantire la dovuta pubblicità legale degli atti adottati dall'Istituto, in particolare di quelli relativi all'indizione di gare per l'affidamento di lavori, servizi e forniture pubbliche, agli esiti di procedure di gara, all'approvazione di convenzioni con soggetti pubblici e privati, all'affidamento di incarichi esterni, all'emissione di bandi per selezione di personale attraverso mobilità e concorsi pubblici e ai relativi esiti, ai regolamenti e agli avvisi, per il periodo minimo fissato dalla legge di 15 giorni. Al fine di poter ampliare ulteriormente l'effetto di pubblicità e trasparenza dell'agire del San Michele si prevede di procedere con l'ampliamento del predetto termine da 15 a 30 giorni liberi e consecutivi.

Il sito web istituzionale si doterà, inoltre, di un sistema di rilevazione del numero di accessi da parte degli utenti, visualizzabile in *Home Page* alla voce "*statistiche dei visitatori*", che consentirà di rilevare anche l'effettiva consultazione dei dati pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente.

### Cap. 11 - Accesso civico

Il D. Lgs. n. 97/2016 ha modificato e integrato il D. Lgs. n. 14 marzo 2013 n. 33, con particolare riferimento al diritto di accesso civico, formalizzando le diverse tipologie di accesso ad atti e documenti da parte dei cittadini:

- **accesso civico "generalizzato"** che determina il diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione;
- **accesso civico "semplice"** correlato ai soli atti ed informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione (art. 5 D. Lgs. n. 33/2013);
- **accesso documentale** riservato ai soggetti interessati in grado di esercitare al meglio le facoltà che l'ordinamento attribuisce loro, a tutela delle posizioni giuridiche qualificate di cui sono titolari (artt. 22 e ss. L. n. 241/90).

Coesistono dunque nell'ordinamento tre diverse forme di accesso (generalizzato, civico e documentale), ognuna delle quali ha discipline e scopi distinti dalle altre.

Le modalità di attivazione dell'accesso civico generalizzato, l'iter e le limitazioni e le esclusioni all'accesso, così come dettagliate nella Determinazione ANAC n. 1309 del 28/12/2016 "*Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 comma 3 del d. lgs 33/13*", sono state recepite dall'Istituto, come pubblicato nell'apposita sottosezione dell'Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale. Nel corso del 2022 sarà necessario, tuttavia, procedere alla predisposizione e pubblicazione di nuova modulistica aggiornata.

### Cap. 12 - Coinvolgimento ed ascolto degli *stakeholders*

La pubblicazione del presente aggiornamento all'interno della sezione "*Amministrazione Trasparente*" assicura la conoscenza e la partecipazione all'azione strategica e gestionale aziendale a tutti i portatori di interesse.

Si identificano i seguenti portatori di interessi, con particolare riferimento alla trasparenza, all'integrità e alle azioni di coinvolgimento relative:

- **Ospiti e loro familiari:** si coinvolgerà il Comitato degli utenti della Casa di Riposo e RSA. Nel corso del periodico incontro, si potrà proporre uno specifico oggetto di discussione relativo alla

trasparenza, sia in riferimento alle informazioni di interesse sul sito internet istituzionale che, più in generale, sulle informazioni a disposizione dell'utenza;

- **Personale:** si coinvolgeranno le Organizzazioni Sindacali e il R.S.U. dell'Ente. Nel corso del periodico incontro si potrà proporre uno specifico oggetto di discussione relativo alla trasparenza, sia in riferimento alle informazioni di interesse sul sito internet istituzionale, che su eventuali iniziative sull'integrità;
- **Volontariato:** si coinvolgeranno i volontari dell'Ente mediante la proposta nel corso delle riunioni organizzative, di uno specifico oggetto di discussione relativo alla trasparenza, sia in riferimento alle informazioni di interesse sul sito internet istituzionale, che su eventuali iniziative sull'integrità.

### Cap. 13 - Processo di attuazione del programma

Il Direttore, in qualità di RPCT, provvede a far apportare le necessarie modifiche al sito, adeguandolo alla normativa di riferimento, sia attraverso il recupero dei dati già presenti che attraverso la raccolta dei nuovi contenuti previsti, allocati nella sezione dedicata "Amministrazione Trasparente".

Lo stesso, oltre ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi, monitora il costante aggiornamento del Programma e dei dati rispetto alle eventuali integrazioni sopravvenute.

L'attuazione del presente piano è verificata dal RPCT che vigila sul rispetto degli obblighi di pubblicazione stabiliti dalla normativa vigente da parte dei vari Responsabili di Struttura che *"garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare"* (art.43, comma 3 D. Lgs. n. 33/2013), concorrendo alla corretta attuazione del programma stesso.

Il RPCT segnala al vertice Istituzionale, all'Organo Indipendente di Valutazione (OIV) e all'ANAC, eventuali inadempienze (art.43, commi 1 e 5 del D. Lgs. n. 33/2013).

Nella trasmissione, aggiornamento e pubblicazione dei dati sono coinvolti tutti i Dirigenti e i Funzionari dell'Istituto ciascuno con riferimento specifico ai procedimenti di propria competenza. La trasmissione dei dati deve essere improntata ai principi di correttezza, veridicità e attendibilità delle informazioni fornite, oltre alla ineludibile tempestività di aggiornamento delle stesse.

Il coordinamento, il monitoraggio della pubblicazione dei dati - sotto il profilo informatico - nonché la loro accessibilità e usabilità sono garantiti dal Responsabile dell'Ufficio Informatico.

Nella pubblicazione resta inteso il rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali secondo il principio generale che sancisce che *"nei casi in cui le norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione"*.

I Dirigenti e i Funzionari responsabili delle strutture assumono il ruolo di referenti aziendali per la trasparenza e sono quindi responsabili del tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare.

Le azioni di monitoraggio sullo stato di attuazione del piano, previste al capitolo 8, saranno oggetto di trasmissione all'OIV a supporto del medesimo Organismo ai fini dell'espletamento delle proprie mansioni di vigilanza.

L'OIV verifica, in ultima istanza, l'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di



integrità attraverso un'attività di *audit* e trasferisce i risultati delle verifiche in un documento di Relazione annuale di validazione; documento da presentarsi al Vertice Istituzionale e pubblicarsi nella sezione "Performance" di "Amministrazione Trasparente".

L'*audit* svolto dall'OIV è funzionale anche all'individuazione di inadempimenti che possono dar luogo alla responsabilità prevista dall'art. 11, c. 9 del D. Lgs n. 150/2009.

#### **Cap. 14 - Contatti**

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza: Dott. Fabio Liberati

Numeri telefonici: 06/51858216

Indirizzo di posta elettronica ordinaria: [info@irsm.it](mailto:info@irsm.it);

Indirizzo di posta elettronica certificata: [istitutoromanosanmichele@pcert.postecert.it](mailto:istitutoromanosanmichele@pcert.postecert.it);

Indirizzo di posta elettronica certificata ad uso esclusivo del RPCT: [anticorruzione@irsm.postecert.it](mailto:anticorruzione@irsm.postecert.it).

#### **Cap. 15 - Sanzioni**

La mancata o incompleta comunicazione delle informazioni e dei dati e, in particolare, di quelli previsti dall'art. 14 del D. Lgs. n. 33/2016 come modificato dal D. Lgs. n. 97/2016, dà luogo alla sanzione prevista nel successivo art. 47 del medesimo Decreto Legislativo n. 33/2016.

#### **Cap. 16 - Revisione**

La revisione del presente documento verrà effettuata annualmente, o qualora intervengano la necessità di cambiamenti o modifiche legislative.

ALL. 1

<b><u>AREA DI RISCHIO</u></b>	<b><u>A. PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u></b>
<b><u>PROCESSO</u></b>	<b><u>A.1 CONCESSIONE ED EROGAZIONE DI BENEFICI E CONTRIBUTI A SOGGETTI DIVERSI</u></b>
<b>Attività</b>	A.1.1 Erogazioni contributi ad associazioni del terzo settore, a soggetti privati e ad enti diversi
<b>Indicatore 1</b>	<b>alto</b>
<b>Indicatore 2</b>	<b>medio</b>
<b>Indicatore 3</b>	<b>medio</b>
<b>Indicatore 4</b>	<b>medio</b>
<b>Indicatore 5</b>	<b>basso</b>
<b>Indicatore 6</b>	<b>basso</b>
<b>Indicatore 7</b>	<b>medio</b>
<b>Valutazione rischio per attività</b>	<b><u>ALTO</u></b>
<b><u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO A.1</u></b>	<b><u>ALTO</u></b>
<b><u>AREA DI RISCHIO</u></b>	<b><u>B. CONTRATTI PUBBLICI</u></b>
<b><u>PROCESSO</u></b>	<b><u>B.1 PREDISPOSIZIONE DEL BANDO</u></b>
<b>Attività</b>	B.1.1 Definizione dell'oggetto di affidamento
<b>Indicatore 1</b>	<b>alto</b>
<b>Indicatore 2</b>	<b>medio</b>
<b>Indicatore 3</b>	<b>basso</b>
<b>Indicatore 4</b>	<b>basso</b>
<b>Indicatore 5</b>	<b>basso</b>
<b>Indicatore 6</b>	<b>basso</b>
<b>Indicatore 7</b>	<b>alto</b>
<b>Valutazione rischio per attività</b>	<b><u>ALTO</u></b>
<b>Attività</b>	B.1.2 Individuazione dello strumento/istituto dell'affidamento
<b>Indicatore 1</b>	<b>alto</b>
<b>Indicatore 2</b>	<b>medio</b>
<b>Indicatore 3</b>	<b>medio</b>
<b>Indicatore 4</b>	<b>medio</b>
<b>Indicatore 5</b>	<b>basso</b>

Indicatore 6	alto
Indicatore 7	alto
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
Attività	B.1.3 Requisiti di qualificazione
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	alto
Indicatore 4	basso
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	alto
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
Attività	B.1.4 Requisiti di aggiudicazione
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	alto
Indicatore 3	alto
Indicatore 4	basso
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	alto
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
Attività	B.1.5 Redazione del cronoprogramma
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	alto
Indicatore 3	alto
Indicatore 4	basso
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	alto
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
<u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO B.1</u>	<u>ALTO</u>
<u>PROCESSO</u>	<u>B.2 ESPLETAMENTO GARA D'APPALTO</u>
Attività	B.2.1 Valutazione delle offerte
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	alto



Indicatore 4	<b>medio</b>
Indicatore 5	<b>basso</b>
Indicatore 6	<b>basso</b>
Indicatore 7	<b>medio</b>
Valutazione rischio per attività	<b><u>ALTO</u></b>
Attività	B.2.2 Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
Indicatore 1	<b>alto</b>
Indicatore 2	<b>medio</b>
Indicatore 3	<b>alto</b>
Indicatore 4	<b>medio</b>
Indicatore 5	<b>basso</b>
Indicatore 6	<b>basso</b>
Indicatore 7	<b>medio</b>
Valutazione rischio per attività	<b><u>ALTO</u></b>
Attività	B.2.3 Revoca del bando
Indicatore 1	<b>alto</b>
Indicatore 2	<b>medio</b>
Indicatore 3	<b>alto</b>
Indicatore 4	<b>medio</b>
Indicatore 5	<b>basso</b>
Indicatore 6	<b>alto</b>
Indicatore 7	<b>medio</b>
Valutazione rischio per attività	<b><u>ALTO</u></b>
<b><u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO B.2</u></b>	<b><u>ALTO</u></b>
<b><u>PROCESSO</u></b>	<b><u>B.3 ALTRE PROCEDURE DI AFFIDAMENTO</u></b>
Attività	B.3.1 Procedure negoziate
Indicatore 1	<b>alto</b>
Indicatore 2	<b>medio</b>
Indicatore 3	<b>alto</b>
Indicatore 4	<b>medio</b>
Indicatore 5	<b>basso</b>
Indicatore 6	<b>alto</b>
Indicatore 7	<b>medio</b>
Valutazione rischio per attività	<b><u>ALTO</u></b>
Attività	B.3.2 Affidamenti diretti
Indicatore 1	<b>alto</b>

Indicatore 2	alto
Indicatore 3	alto
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	medio
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
<u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO B.3</u>	<u>ALTO</u>
<u>PROCESSO</u>	<u>B.4 ESECUZIONE DEL CONTRATTO</u>
Attività	B.4.1 Varianti in corso di esecuzione del contratto
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	alto
Indicatore 3	alto
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	medio
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
Attività	B.4.2 Subappalto
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	alto
Indicatore 3	alto
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	medio
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
Attività	B.4.3 Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	alto
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	medio
Valutazione rischio	<u>ALTO</u>



<b>per attività</b>	
<b><u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO B.4</u></b>	<b><u>ALTO</u></b>
<b><u>PROCESSO</u></b>	<b><u>B.5 LIQUIDAZIONE FATTURE</u></b>
<b>Attività</b>	B.5.1 Liquidazione per il pagamento di forniture di beni, servizi e lavori
<b>Indicatore 1</b>	<b>alto</b>
<b>Indicatore 2</b>	basso
<b>Indicatore 3</b>	basso
<b>Indicatore 4</b>	<b>medio</b>
<b>Indicatore 5</b>	basso
<b>Indicatore 6</b>	<b>alto</b>
<b>Indicatore 7</b>	<b>medio</b>
<b>Valutazione rischio per attività</b>	<b><u>ALTO</u></b>
<b><u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO B.5</u></b>	<b><u>ALTO</u></b>
<b><u>AREA DI RISCHIO</u></b>	<b><u>C. ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE</u></b>
<b><u>PROCESSO</u></b>	<b><u>C.1 RECLUTAMENTO DEL PERSONALE</u></b>
<b>Attività</b>	C.1.1 Indizioni di procedure concorsuali o di selezione
<b>Indicatore 1</b>	<b>alto</b>
<b>Indicatore 2</b>	<b>medio</b>
<b>Indicatore 3</b>	<b>alto</b>
<b>Indicatore 4</b>	<b>medio</b>
<b>Indicatore 5</b>	basso
<b>Indicatore 6</b>	basso
<b>Indicatore 7</b>	<b>medio</b>
<b>Valutazione rischio per attività</b>	<b><u>ALTO</u></b>
<b>Attività</b>	C.1.2 Costituzione di commissione esaminatrice
<b>Indicatore 1</b>	<b>alto</b>
<b>Indicatore 2</b>	<b>medio</b>
<b>Indicatore 3</b>	<b>alto</b>
<b>Indicatore 4</b>	<b>medio</b>
<b>Indicatore 5</b>	basso
<b>Indicatore 6</b>	basso

Indicatore 7	medio
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
Attività	C.1.3 Espletamento delle procedure concorsuali o di selezione
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	alto
Indicatore 4	basso
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	basso
Indicatore 7	medio
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
<u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO C.1</u>	<u>ALTO</u>
<u>PROCESSO</u>	<u>C.2 PROGRESSIONI DI CARRIERA</u>
Attività	C.2.1 Progressioni economiche o di carriera
Indicatore 1	medio
Indicatore 2	basso
Indicatore 3	medio
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	basso
Indicatore 7	basso
Valutazione rischio per attività	<u>MEDIO</u>
<u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO C.2</u>	<u>MEDIO</u>
<u>PROCESSO</u>	<u>C.3 CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE</u>
Attività	C.3.1 Conferimento di incarichi individuali, con contratti di lavoro autonomo, di natura occasionale o coordinata e continuativa, per prestazioni d'opera
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	alto
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	medio



Valutazione rischio per attività	<b><u>ALTO</u></b>
<b><u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO C.3</u></b>	<b><u>ALTO</u></b>
<b><u>AREA DI RISCHIO</u></b>	<b><u>D. GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO</u></b>
<b><u>PROCESSO</u></b>	<b><u>D.1 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTI</u></b>
Attività	D.1.1 Liquidazioni
Indicatore 1	basso
Indicatore 2	basso
Indicatore 3	basso
Indicatore 4	<b>medio</b>
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	<b>alto</b>
Indicatore 7	basso
Valutazione rischio per attività	<b><u>ALTO</u></b>
Attività	D.1.2 Pagamenti
Indicatore 1	basso
Indicatore 2	basso
Indicatore 3	basso
Indicatore 4	<b>medio</b>
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	<b>alto</b>
Indicatore 7	basso
Valutazione rischio per attività	<b><u>ALTO</u></b>
<b><u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO D.1</u></b>	<b><u>ALTO</u></b>
<b><u>PROCESSO</u></b>	<b><u>D.2 GESTIONE DELL'ECONOMATO</u></b>
Attività	D.2.1 Utilizzo della cassa economale
Indicatore 1	basso
Indicatore 2	<b>medio</b>
Indicatore 3	<b>medio</b>
Indicatore 4	<b>medio</b>
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	<b>alto</b>



Indicatore 7	basso
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
Attività	D.2.2 Gestione dei magazzini
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	alto
Indicatore 3	medio
Indicatore 4	alto
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	alto
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
<u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO D.2</u>	<u>ALTO</u>
<u>PROCESSO</u>	<u>D.3 GESTIONE IMMOBILI</u>
Attività	D.3.1 Locazione e vendita beni immobili
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	alto
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	basso
Indicatore 7	medio
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
<u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO D.3</u>	<u>ALTO</u>
<u>AREA DI RISCHIO</u>	<u>E. CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI</u>
<u>PROCESSO</u>	<u>E.1 RECUPERO CREDITI</u>
Attività	E.1.1 Gestione del recupero crediti
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	medio
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso



Indicatore 6	alto
Indicatore 7	medio
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
<u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO E.1</u>	<u>ALTO</u>
<u>PROCESSO</u>	<u>E.2 AMMISSIONE PRESSO CASA DI RIPOSO</u>
Attività	E.2.1 Verifica dei requisiti di ammissione
Indicatore 1	medio
Indicatore 2	alto
Indicatore 3	alto
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	alto
Indicatore 6	basso
Indicatore 7	medio
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
<u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO E.2</u>	<u>ALTO</u>
<u>AREA DI RISCHIO</u>	<u>G. AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO</u>
<u>PROCESSO</u>	<u>G.1 INCARICHI LEGALI</u>
Attività	G.1.1 Conferimento di incarichi a professionisti e studi legali
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	medio
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	medio
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
Attività	G.1.2 Consulenza e assistenza legale
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	medio
Indicatore 4	medio



Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	medio
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
<u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO G.1</u>	<u>ALTO</u>
<u>AREA DI RISCHIO</u>	<u>J. ATTIVITÀ CONSEGUENTI AL DECESSO DEGLI OSPITI</u>
<u>PROCESSO</u>	<u>J.1 SOTTOSCRIZIONE CONVENZIONE PER GESTIONE CAMERA MORTUARIA</u>
Attività	J.1.1 Indagine di mercato
Indicatore 1	medio
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	medio
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	alto
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
Attività	J.1.2 Affidamento a titolo gratuito
Indicatore 1	medio
Indicatore 2	alto
Indicatore 3	medio
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	alto
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
<u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO J.1</u>	<u>ALTO</u>

ALL. 2 (Tab. a e b)

MISURE SPECIFICHE (Tab. a)

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	LIVELLO DI RISCHIO	ATTIVITA'	MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TEMPI DI REALIZZAZIONE	UFFICIO RESPONSABILE
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Concessione ed erogazione di benefici e contributi a soggetti diversi	ALTO	Erogazioni contribuite ad associazioni del terzo settore, a soggetti privati e ad enti diversi	<p>Redazione regolamento di disciplina delle convenzioni, protocolli d'intesa e dei successivi contratti, ovvero implementazione di un apposito processo.</p> <p>Verifica assenza conflitti di interesse / astensione in caso di conflitto di interessi (anche apparente).</p> <p>Mediante il coordinamento dell'Ufficio Bilancio, predisporre il piano triennale 2023-2025 dei fabbisogni di approvvigionamento di beni e servizi, nonché dell'esecuzione dei lavori, sulla base dei report forniti dai Dirigenti e Responsabili di servizio.</p> <p>Presentazione di appunti al Consiglio di Amministrazione o al Direttore indicanti motivazione, natura, qualità e tempestività della prestazione da richiedere, oltre che la procedura di selezione proposta in relazione all'oggetto ed all'importo del contratto (per il caso di affidamenti superiori a € 40.000,00).</p> <p>Formazione del personale dedicato.</p>	Fatto / non fatto	Entro il dicembre 2023	Responsabile Ufficio Bilancio.
			Definizione dell'oggetto di affidamento	<p>Ricognizione delle procedure di affidamento forniture di beni, servizi e lavori dell'IRSM. Attivazione di forniture beni e servizi, ovvero affidamenti di lavori, con piattaforma McPA/CONSIP, ovvero NetMarket. Esplicitare procedure sotto-soglia ampliando il numero di preventivi e/o realizzando indagini di mercato con criteri e modalità definiti attraverso l'esatta individuazione e quantificazione del fabbisogno oggetto dell'affidamento in relazione alla pianificazione precedentemente svolta.</p>	Per tutti i contratti pubblici con valore superiore a € 40.000,00.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto.
			Individuazione dello strumento / istituto dell'affidamento	<p>Uso della centrale di acquisti della Regione Lazio per l'approvvigionamento di beni di consumo ricorrente in grandi quantità (es. materiale sanitario e cancelleria).</p> <p>Formazione del personale dedicato.</p>	Fatto / non fatto	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio del Personale.
	Pre-disposizione del bando (fase di programmazione e progettazione)	ALTO		<p>Applicazione del principio della concorrenza tra operatori economici.</p>	Per tutti i contratti di fornitura riferenti a grandi quantità di materiale.	Dal 2023 per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto.
					Per tutti i contratti pubblici.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto.
					Per tutti i contratti di fornitura riferenti a grandi quantità di materiale.	Dal 2023 per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto.
					Fatto / non fatto	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio del Personale.
					Per ogni bando inserimento di requisiti di partecipazione il più generici possibili al fine di garantire la massima concorrenza ed evitare i c.d. bandi fotografici.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto.

				<p>In caso di ricorso al criterio dell'OEVP, al fine di contenere al massimo la discrezionalità, ricorrere a criteri qualitativi vincolati ai quali sono attribuiti punteggi certi.</p>	<p>Per tutti i bandi che prevedano l'applicazione del criterio dell'OEVP</p>	<p>Per ogni anno di validità del presente piano.</p>	<p>Responsabile Ufficio competente per oggetto.</p>
<p>Requisiti di qualificazione / Requisiti di aggiudicazione</p>			<p>Osservanza degli obblighi di trasparenza previsti dagli artt. nn. 23 e 37 del D. Lgs. 33/2013 per il bando definitivo, nonché procedere alla pubblicazione dei bandi su altri strumenti informatici, oltre a quelli previsti da specifiche normative, tradizionali quali BUR Lazio o Albo pretorio del Comune di Roma, ovvero su piattaforme informatiche alternative quali social network (es. LinkedIn o Facebook) con durata di pubblicazione minime di 30 giorni.</p>	<p>Per tutti i contratti pubblici.</p>	<p>Per ogni anno di validità del presente piano.</p>	<p>Responsabile Ufficio competente per oggetto.</p>	
			<p>Formazione del personale dedicato.</p>	<p>Fatto / non fatto</p>	<p>Per ogni anno di validità del presente piano</p>	<p>Responsabile Ufficio del Personale.</p>	
	<p>Redazione del cronoprogramma</p>		<p>Redazione di un cronoprogramma congruo alle esigenze di esecuzione dell'appalto ed in grado di facilitare il controllo delle prestazioni in fase esecutiva.</p>	<p>Per tutti i contratti pubblici che richiedono un cronoprogramma.</p>	<p>Per ogni anno di validità del presente piano.</p>	<p>Responsabile Ufficio competente per oggetto.</p>	
			<p>Formazione del personale dedicato.</p>	<p>Fatto / non fatto</p>	<p>Per ogni anno di validità del presente piano</p>	<p>Responsabile Ufficio del Personale.</p>	
			<p>In caso di ricorso al criterio dell'OEVP utilizzo, ove possibile, di criteri qualitativi vincolati al fine di contenere la discrezionalità ai soli elementi che necessariamente la richiedono; predisposizione di moduli o indici dettagliati per la presentazione dell'offerta tecnica, al fine di garantire la comparabilità più oggettiva possibile delle offerte negli aspetti qualitativi e rendere più chiaro e comprensibile il confronto e l'attribuzione dei relativi punteggi.</p>	<p>Per ogni bando di gara che preveda l'uso del criterio dell'OEVP</p>	<p>Per ogni anno di validità del presente piano</p>	<p>Responsabile Ufficio competente per oggetto.</p>	
<p>CONTRATTI PUBBLICI</p>			<p>Valutazione delle offerte</p>	<p>Per ogni bando di gara che superi gli importi di € 150.000,00 per i lavori ed € 139.000,00 per i servizi e forniture scelti in base ad avviso pubblico con pubblicazione minima di 20 giorni.</p>	<p>Per ogni anno di validità del presente piano.</p>	<p>Responsabile Ufficio competente per oggetto.</p>	
			<p>Verifica assenza conflitti di interessi/ astensione in caso di conflitto di interessi (anche apparente).</p>	<p>Per ogni componente di commissione ricepite dichiarazioni ex DPR 445/2000 di assenza di conflitto di interessi dei soggetti partecipanti alla procedura.</p>	<p>Per ogni anno di validità del presente piano.</p>	<p>Nelle more della costituzione dell'Ufficio di Internal Audit sarà il RPCT.</p>	
<p>Espletamento gara d'appalto</p>		<p>ALTO</p>	<p>Obbligo di trasparenza/pubblicità nelle nomine dei componenti delle commissioni di gara.</p>	<p>Fatto / non fatto</p>	<p>Per ogni anno di validità del presente piano.</p>	<p>Responsabile Ufficio competente per oggetto.</p>	
			<p>Formazione del personale dedicato.</p>	<p>Fatto / non fatto</p>	<p>Per ogni anno di validità del presente piano</p>	<p>Responsabile Ufficio del Personale.</p>	
			<p>Validazione congiunta del RUP e della Commissione di gara formalizzata con verbale scritto.</p>	<p>Fatto / non fatto</p>	<p>Per ogni anno di validità del presente piano.</p>	<p>Responsabile Ufficio competente per oggetto.</p>	
			<p>Verifica dell'eventuale anomalia</p>				

				Fatto / non fatto	Per ogni anno di validità del presente piano	Responsabile Ufficio del Personale.
delle offerte		Formazione del personale dedicato.		Fatto / non fatto	Per ogni anno di validità del presente piano	Responsabile Ufficio del Personale.
	Revoce del bando	Richiesta di un parere a un professionista esterno che confermi la presenza di concreti motivi di interesse pubblico tali da rendere inopportuna, o anche solo da scongiurare, la prosecuzione della gara.		Fatto / non fatto	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto
		Formazione del personale dedicato.		Fatto / non fatto	Per ogni anno di validità del presente piano	Responsabile Ufficio del Personale.
		Relazione di invito.		Per ogni affidamento.	Per ogni anno di validità del presente piano	Responsabile Ufficio competente per oggetto.
		Ricognizione delle procedure di affidamento forniture di beni, servizi e lavori dell'IRSM. Attivazione di forniture e servizi, ovvero affidamenti di lavori, con piattaforma MeliA/CONSIP, ovvero NetMarket.		Per tutti i contratti pubblici.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto.
Altre procedure di affidamento	ALTO	Accorpamento delle procedure di acquisizione di forniture, di affidamento dei servizi omogenei ove possibile.		Fatto / non fatto	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto.
		Richiesta di una tema di offerte economiche in caso di affidamenti diretti; redazione di apposita relazione da rivolgere al Direttore per il caso dell'impossibilità di consultare una tema e di dover eseguire un affidamento su singolo preventivo con valore inferiore a € 40.000,00.		Per tutti i contratti pubblici.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto.
		Formazione del personale dedicato.		Fatto / non fatto	Per ogni anno di validità del presente piano	Responsabile Ufficio del Personale.
		Fermi restando gli adempimenti formali previsti dalla normativa, previsione di una certificazione con valore interno, da inviarsi al RPCT da parte del responsabile del procedimento, che espliciti l'istruttoria interna condotta sulla legittimità della variante e sugli impatti economici e contrattuali della stessa (in particolare con riguardo alla congruità dei costi e tempi di esecuzione aggiuntivi, delle modifiche delle condizioni contrattuali, tempestività del processo di redazione e approvazione della variante).		Per tutti i contratti pubblici.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto.
		Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti.		Per ogni variante sottoposta a comunicazione.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto / RPCT.
Esecuzione del contratto	ALTO	Attenza esecuzione dei controlli imposti dalla norma ai fini dell'autorizzazione al subappalto e costante verifica in ordine al rispetto dei limiti percentuali di esecuzione dell'appalto imposti dalla norma.		Verifiche a campione su richiesta del RPCT	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto / RPCT



GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Conferimento di incarichi di collaborazione	ALTO	Applicazione del Regolamento interno per il conferimento di incarichi esterni di lavoro autonomo.	Per tutti gli avvisi pubblici.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio Personale			
			Adeguata pubblicità degli avvisi su apposita sottosezione dell'Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale e su piattaforme informatiche alternative quali social network (es. LinkedIn o Facebook), ovvero pubblicazione dei relativi avvisi, su altri strumenti informatici quali BUR Lazio, siti istituzionali di albi professionali (se presenti) per tutti con durata di pubblicazione minime di 20 giorni.	Per tutti gli avvisi pubblici.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio Personale			
	Liquidazione e pagamenti	ALTO	Liquidazioni	Introduzione di requisiti il più possibile generici e oggettivi, compatibilmente con la professionalità richiesta.	Per tutti gli avvisi pubblici.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio Personale		
				Prodisposizione, somministrazione e richiesta di apposita modulistica, per ogni affidamento, afferente all'assenza di conflitto di interessi e svolgimento altri incarichi da aggiornare periodicamente e da sottoporre a pubblicazione.	Per ogni affidamento, da aggiornare ogni due anni fino alla conclusione dell'incarico.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto.		
			Pagamenti	Formazione del personale dedicato.	Fatto / non fatto	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio Personale		
				Verifiche sulla regolarità della fattura e dei documenti a corredo della stessa.	Verifiche a campione di almeno il 15% delle liquidazioni (arrotondando per eccesso).	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per singola materia - Responsabile Ufficio Bilancio		
			Cessione dell'Economato	ALTO	Utilizzo della cassa economica	Utilizzo di software per la rilevazione presenze/ assenze/ straordinari/ permessi/ ferie al fine della corretta quantificazione delle retribuzioni dovute.	Fatto / non fatto	Entro il dicembre 2023.	Responsabile Ufficio Patrimonio/Informativo - Responsabile Ufficio Personale.
						Controllo a campione con i dati trasmessi dall'ufficio personale per l'elaborazione dei cedolini (salario accessorio, ore straordinarie, turnazioni, buoni pasto, ecc.).	Verifiche a campione di almeno il 15% dei cedolini mensili (arrotondando per eccesso).	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio Bilancio - Responsabile Ufficio Personale
			Gestione dei Magazzini	ALTO	Gestione dell'Economato	Per spese di impieghi superiori a € 100,00 eseguire comparazioni preventive dei costi dei prodotti da acquistare in base alle qualità tecniche del prodotto, al produttore, alle eventuali offerte del rivenditore e al costo dello stesso.	Per ogni acquisto superiore a € 100,00 che richieda la cassa economica.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio Bilancio nelle more della costituzione dell'Ufficio Gare, Acquisti, Appalti ed Economato.
						Adozione software gestionale per magazzini.	Fatto / non fatto	Entro il dicembre 2023.	Responsabile Ufficio Patrimonio/Informativo - nelle more della costituzione dell'Ufficio Gare, Acquisti, Appalti ed Economato il Responsabile Ufficio Bilancio
Gestione dei Magazzini	Adozione regolamenti per l'utilizzo dei magazzini.	Fatto / non fatto			Entro il dicembre 2023.	Responsabile Ufficio Bilancio - Responsabile Ufficio Tecnico - Responsabile Area Assistenziale / Ufficio Accettazione nelle more della costituzione dell'Ufficio Gare, Acquisti, Appalti ed Economato			
	Adozione/utilizzo di software per la gestione delle locazioni.	Fatto / non fatto			Entro il dicembre 2023.	Responsabile Ufficio Patrimonio/Informativo.			
			Rendicontazione periodica (semestrale) attraverso l'elaborazione di una relazione sullo stato dei contratti di locazione in essere.	Per ogni contratto di locazione	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio Patrimonio/Informativo.			



AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Incarichi legali	ALTO	Conferimento di incarichi a professionisti e studi legali	Aggiornamento del regolamento dell'Albo degli avvocati.	Fatto / non fatto	Entro il dicembre 2022.	Responsabile dell'Ufficio Protocollo - Responsabile preposto alla gestione dell'Albo degli Avvocati.			
			Consulenza e assistenza legale	Predisposizione, somministrazione e richiesta di apposita modulistica, per ogni affidamento, afferente all'assenza di conflitto di interessi e svolgimento altri incarichi da aggiornare periodicamente e da sottoporre a pubblicazione	Per ogni affidamento, da aggiornare ogni due anni fino alla conclusione dell'incarico.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto.			
				Rispetto del regolamento albo fornitori, del Codice dei Contratti Pubblici, Linee Guida ANAC n.4 e 12.	Per ogni affidamento.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto.			
				Utilizzo della Piattaforma adottata dall'Ente (Net4Market).	Per ogni affidamento.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto.			
			ALTO	Indagine di mercato	Stretta osservanza della rotazione degli inviti di consulenza legale.	Per ogni affidamento.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto.		
					Predisposizione, somministrazione e richiesta di apposita modulistica, per ogni affidamento, afferente all'assenza di conflitto di interessi e svolgimento altri incarichi da aggiornare periodicamente e da sottoporre a pubblicazione.	Per ogni affidamento, da aggiornare ogni due anni fino alla conclusione dell'incarico.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto.		
			ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO DEGLI OSHTI	Sottoscrizione convenzione per gestione camera mortuaria	ALTO	Indagine di mercato	Utilizzo del MePa per l'individuazione di operatori eroganti il servizio della gestione della camera mortuaria.	Per ogni affidamento.	A partire dal 2024.	Responsabile Area Assistenziale / Ufficio Accettazione
						Affidamento a titolo gratuito	Utilizzo di procedure aperte ex D.Lgs. n. 50/2016 nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti per i contratti pubblici ex D.Lgs. n. 33/2013.	Per ogni affidamento.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Area Assistenziale / Ufficio Accettazione
							Predisposizione di bandi che prevedano criteri oggettivi e valutabili al fine di giustificare l'affidamento eseguito a favore di un operatore piuttosto che un altro.	Per ogni affidamento.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Area Assistenziale / Ufficio Accettazione
							Predisposizione di modulistica informativa, da consegnare ai familiari degli ospiti e da pubblicare sul sito web, in cui si renda adottati gli stessi della presenza di un simile servizio in istituto, che vi è la libertà di scelta nell'utilizzo del medesimo, che tale servizio è affidato dall'Ente periodicamente a titolo gratuito nel rispetto della rotazione a operatori esterni e che in caso di indotte pressioni esercitate per far uso dello stesso, da chiunque ricevute (da dipendenti e/o operatore erogante), debbano essere oggetto di segnalazione alla Direzione dell'Istituto.	Fatto / non fatto	Entro il dicembre 2022.	Responsabile Area Assistenziale / Ufficio Accettazione
<b>MISURE GENERALI (Tab. b)</b>										
<b>UFFICIO RESPONSABILE</b>	<b>MISURA</b>	<b>INDICATORI DI MONITORAGGIO</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>TEMPI DI REALIZZAZIONE</b>						
Responsabile Ufficio Personale	Formazione	Fatto / non fatto	Prevedere all'interno del piano di formazione eventi di aggiornamento e/o formazione in materia di anticorruzione ed etica con attività seminaristiche rivolte, con particolare riguardo in prima istanza, al personale soggetto a rischi specifici.	Per ogni anno di validità del presente piano.						

<p>RICT / OIV / UPD / Responsabile Ufficio Personale</p>	<p>Codice di Comportamento</p>	<p>Fatto / non fatto</p>	<p>Aggiornamento del Codice di comportamento dell'Ente in attuazione delle Linee guida ANAC con massima diffusione dello stesso; consegna dello stesso ai dipendenti al momento dell'assunzione; trasmissione a tutti i dipendenti già in servizio; pubblicazione in Amministrazione Trasparente.</p>	<p>Entro il 2022.</p>
<p>Responsabile Ufficio competente per oggetto.</p>	<p>Rotazione degli incarichi</p>	<p>Fatto / non fatto</p>	<p>Programmazione all'interno dello stesso ufficio di una rotazione "funzionale", mediante la modifica periodica di compiti e responsabilità, anche con una diversa ripartizione delle pratiche secondo un criterio di causalità, ovvero realizzare una collaborazione tra diversi ambiti con riferimento ad atti ad elevato rischio (ad esempio, lavoro in team che peraltro può favorire nel tempo anche una rotazione degli incarichi).</p>	<p>A partire dal 2023 per ogni anno.</p>
<p>Responsabile Ufficio Personale</p>	<p>Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extra-istituzionali</p>	<p>Fatto / non fatto</p>	<p>Adozione di un regolamento per l'autorizzazione agli incarichi extra-istituzionali.</p>	<p>Entro il dicembre 2023.</p>
<p>Direttore - Responsabile Ufficio Personale - Responsabile Ufficio competente per oggetto</p>	<p>Conflitto d'interessi</p>	<p>Acquisizione della documentazione per ogni attore interessato dal presente rischio.</p>	<p>Acquisizione e conservazione delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte dei dipendenti al momento dell'assegnazione all'ufficio, della nomina a RUP, ovvero all'atto dell'avvio di attività istruttoria diretta all'emissione di atti che attribuiscono vantaggi di qualsiasi sorta a soggetti terzi; l'aggiornamento, con cadenza periodica, delle suddette dichiarazioni, ricordando a tutti i dipendenti di comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate.</p>	<p>Per ogni anno di validità del presente piano.</p>

Direttore - Responsabile Ufficio Personale	Inconferibilità incarichi dirigenziali e incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali	Acquisizione della documentazione per ogni attore interessato dal presente rischio.	Acquisizione e conservazione delle dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità di incarichi per posizioni di vertice decisionali o di controllo; verifiche conseguenti da effettuarsi tenendo conto degli incarichi risultanti dal curriculum vitae allegato alla predetta dichiarazione e dei fatti notori comunque acquisiti; aggiornamento annuale delle predette dichiarazioni.	Per ogni anno di validità del presente piano.
Direttore - Responsabile Ufficio Personale	Attività successive alla cessazione del servizio relativamente al personale dirigente	Acquisizione della documentazione per ogni pratica caratterizzata dal presente rischio.	Informativa individuale al momento della domanda di pensione; inserimento di apposita clausola nei contratti di lavoro individuali dei dirigenti; inserimento di apposita clausola nei contratti di appalto di lavori e forniture di beni e servizi (patto d'integrità)	Per ogni anno di validità del presente piano.
Direttore - Personale	Formazione commissioni, assegnazione uffici e conferimento incarichi in caso di condanna contro la P.A.	Verifiche delle autodichiarazioni rese ai sensi del DPR 445/2000 dei soggetti appartenenti ad ognuna delle categorie elencate.	Verifiche del casellario giudiziale per via telematica di tutte le dichiarazioni (sistema CERPA)	Per ogni anno di validità del presente piano.
Responsabile Ufficio Protocollo - Responsabile Ufficio Patrimonio/ Informatico	Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti	Fatto / non fatto	Adozione in raso di una piattaforma informatica per il whistleblowing con redazione di un apposito regolamento.	Entro il 2022.
Direzione - Responsabile Ufficio competente per oggetto	Patto d'integrità negli affidamenti	Per ogni affidamento.	Aggiornamento e somministrazione e sottoscrizione del patto di integrità dell'Ente a tutti i soggetti affidatari di servizi, forniture, lavori e incarichi professionali/consulenziali esterni.	Per ogni anno di validità del presente piano.
Responsabile Ufficio competente per oggetto.	Accesso civico	Fatto / non fatto	Formazione specifica in materia di accesso civico e documentale (con specifici riflessi in materia di privacy); predisposizione di modulistica per accesso documentale e rilascio di documentazione (es. cartella sanitaria) da pubblicare in amministrazione trasparente.	Entro il 2022.

<p>RPCT - Responsabile Ufficio competente per oggetto</p>	<p>Rendicontazione a richiesta e periodica</p>	<p>Fatto / non fatto</p>	<p>Rendicontazione a richiesta del RPCT; rendicontazione periodica (quadrimestrale) per ogni responsabile di ufficio sullo stato di attuazione delle misure previste nel presente piano, finalizzata a permettere il controllo sull'esecuzione delle stesse in un'ottica di integrazione tra l'anticorruzione e la misurazione delle performance.</p>	<p>A partire dal 1° dicembre 2022 (giorno di presentazione della prima relazione) da presentare, a seguire, il primo giorno di aprile, di agosto e di dicembre per ogni anno di validità del presente piano.</p>
---	--	--------------------------	---	--