



Istituto Romano di San Michele
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

**PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA
2023 – 2025
(UNI ISO 37001:16)**

**Proposto dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione
e della Trasparenza: *Dott. Fabio Liberati***

Adottato con Deliberazione del CdA n. ____ del _____

(Pubblicato sul sito internet istituzionale nella sezione “Amministrazione Trasparente”)

INDICE

SEZIONE I – PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2023-2025

PREMESSA (UNI ISO 37001:2016 - Punto 4)

Cap. 1 – Definizione di corruzione - Campo di applicazione del sistema di gestione per la prevenzione della corruzione (UNI ISO 37001:2016 - Punto 4.3)

Cap. 2 – Obiettivi per la prevenzione della corruzione

Cap. 3 – Soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione

Cap. 4 – Processo di formulazione del PTPCT

Cap. 5 – Analisi contesto esterno (UNI ISO 37001:2016 – Punto 4.1)

Cap. 6 – Analisi contesto interno (UNI ISO 37001:2016 – Punto 4.1)

Cap. 7 – Individuazione delle aree di rischio - valutazione del rischio (UNI ISO 37001:2016 – Punto 4)

Cap. 8 - Trattamento del rischio – misure di prevenzione (UNI ISO 37001:2016 – Punti 6, 7 e 8)

Cap. 9 - Monitoraggio e Riesame (UNI ISO 37001:2016 – Punti 9.1, 9.3)

SEZIONE II – LA TRASPARENZA

PREMESSA

Cap. 10 – Riferimenti normativi

Cap. 11 – Misure per l’ampliamento della trasparenza

Cap. 12 – Accesso civico

Cap. 13 – Coinvolgimento ed ascolto degli *stakeholders*

Cap. 14 – Processo di attuazione del programma

Cap. 15 – Contatti

Cap. 16 - Sanzioni

Cap. 17 – Revisione

Allegato Excel contenente: 1. Aree di Rischio

2. Valutazione dei rischi dei processi

3. Misure previste per la prevenzione della corruzione

SEZIONE I

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2023-2025

PREMESSA (UNI ISO 37001:2016 - Punto 4)

Con l'entrata in vigore della Legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*", è stato introdotto nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione della corruzione, il cui aspetto caratterizzante consiste nell'articolazione del processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione su due livelli.

Ad un primo livello, quello "*nazionale*", è stato predisposto il Piano Nazionale Anticorruzione 2013-2016 (c.d. PNA) approvato con deliberazione della CIVIT (oggi ANAC) n. 72/2012, al secondo livello, quello "*decentrato*", l'Ente ha provveduto ad approvare il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) a partire dall'anno 2015, in base alle indicazioni presenti nel PNA, effettuando l'analisi e valutazione dei rischi specifici di corruzione e conseguentemente indicando gli interventi organizzativi volti a prevenirli.

Dal 2013 al 2018 sono stati adottati due PNA e tre aggiornamenti.

L'Autorità nazionale anticorruzione ha approvato il PNA 2019 in data 13 novembre 2019 (deliberazione n. 1064), detto documento costituisce atto di indirizzo con riferimento ai criteri metodologici per la formulazione e l'approvazione, entro il 31 marzo 2023, del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza che gli enti locali, le altre pubbliche amministrazioni e gli altri soggetti tenuti all'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, devono adottare.

Con Delibera n. 7 del 17 gennaio 2023 è stato approvato, infine, dal Consiglio dell'ANAC il PNA 2022, ultimo aggiornamento valido per il triennio 2023 - 2025.

L'Autorità ha predisposto il nuovo PNA alla luce delle recenti riforme e urgenze introdotte con il PNRR e della disciplina sul Piano integrato di organizzazione e Attività (PIAO), considerando le ricadute in termini di predisposizione degli strumenti di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza (che, in relazione alla tipologia di amministrazioni e enti sono tenuti ad adottare il PIAO, il PTPCT, o integrazioni del MOG 231).

L'Istituto Romano di San Michele (da ora in poi 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 Beneficienza (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 precedentemente 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.

La crescente consapevolezza dei possibili danni causati dalla corruzione ha sollecitato l'Ente a definire ulteriori strategie e azioni tese a ridurre il rischio e gli impatti, anche tenendo conto dell'utilità di disporre di uno strumento normativo efficace.

L'ASP Istituto Romano di San Michele (c.d. IRSM) ha iniziato il percorso per ottenere la certificazione del Sistema di Gestione dell'Anticorruzione (c.d. SGPC) UNI ISO 37001:2016 che si prevede di ottenere entro l'anno in corso.

La certificazione ha validità triennale ma il mantenimento della medesima è subordinato al superamento di un audit annuale in cui l'intera attività è soggetta a riesame per verificare il costante rispetto dello standard UNI ISO 37001:2016.

Nella redazione del presente piano, in continuità con il PTPCT 2022 -2024 precedente, si è applicata la

norma UNI ISO 37001:2016, dal titolo "*Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione - Requisiti e guida all'utilizzo*", che rappresenta un importante presidio per aiutare gli Enti e le organizzazioni a prevenire e contrastare la corruzione, partendo dall'analisi del contesto in cui operano. Essa specifica i requisiti e fornisce una guida per un sistema di gestione progettato per aiutare le organizzazioni a prevenire, rintracciare e affrontare la corruzione e a rispettare le leggi sulla prevenzione e lotta alla corruzione e gli impegni volontari applicabili alla propria attività.

La norma UNI ISO 37001:2016 infatti costituisce uno standard di gestione che coadiuva il conseguimento di rilevanti benefici nella lotta contro la corruzione e rappresenta un'opportunità per l'azienda di sviluppare una cultura di trasparenza, conformità e integrità.

Si segnala – a tale proposito – che le misure adottate in ragione dell'adozione del citato sistema rappresentano parte integrante del presente piano.

Il piano è stato aggiornato con le risultanze dell'autoanalisi organizzativa, avviata negli scorsi anni, al fine di continuare nell'approfondimento della mappatura dei processi con particolare attenzione sui più importanti processi amministrativi, finalizzati ad individuare, dalle esperienze concrete maturate in special modo nell'ultimo triennio, misure di contrasto sempre più efficaci.

Il piano è stato redatto con il coinvolgimento dei Dirigenti e Responsabili di servizio nei settori privi di Dirigenti che si confrontano quotidianamente nelle attività delle cosiddette aree a rischio.

Il presente Piano inoltre è sempre più proteso ad evidenziare in funzione preventiva situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in considerazione un malfunzionamento dell'amministrazione a causa di un distorto uso delle funzioni attribuite, nell'ottica di intervenire su ciò che "*può accadere*", rivolgendosi all'organizzazione e non solo all'azione procedurale, in un connubio sempre più stretto con la tracciabilità, la trasparenza, l'accesso alle informazioni.

Il PTCP 2023-2025, costituisce quindi per l'IRSM un importante strumento per l'affermazione della "buona amministrazione" e per la diffusione della cultura della legalità e dell'integrità, ai diversi livelli di responsabilità.

Il presente Piano costituisce il sistema di gestione della prevenzione della corruzione che si applica a tutte le articolazioni organizzative dell'Ente.

Cap. 1 – Definizione di corruzione - campo di applicazione del sistema di gestione per la prevenzione della corruzione (UNI ISO 37001:2016 - Punto 4.3)

La Legge 190/2012 non fornisce la definizione del concetto di corruzione cui si riferisce.

Il codice penale prevede tre fattispecie, individuate negli articoli 318, 319 e 319-ter. Fin dalla prima applicazione della legge 190/2012 è risultato chiaro che il concetto di corruzione, cui intendeva riferirsi il legislatore, non poteva essere circoscritto alle sole fattispecie "*tecnico-giuridiche*" di cui agli articoli del Codice Penale.

Il Dipartimento della Funzione Pubblica, con la Circolare numero 1 del 25 gennaio 2013 che ha fornito una prima chiave di lettura della normativa, ha spiegato che il concetto di corruzione della legge 190/2012 comprende tutte le situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte d'un soggetto pubblico del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.



Nel contesto del presente Piano, che ha funzione preventiva in materia di corruzione amministrativa, il concetto di corruzione deve essere inteso, in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui attribuito al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono, quindi, più ampie della fattispecie penalistica disciplinata dagli articoli 318, 319 e 319-ter del Codice Penale, e sono tali da ricomprendere, non solo l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'Amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

Il Piano Nazionale Anticorruzione approvato l'11 settembre 2013 ha ulteriormente specificato il concetto di corruzione da applicarsi in attuazione della Legge n. 190/2012, ampliandone ulteriormente la portata rispetto all'interpretazione del Dipartimento della Funzione Pubblica.

Nell'ambito del PNA 2019, l'ANAC fornisce una definizione aggiornata di "corruzione" e di "prevenzione della corruzione", integrando e superando le precedenti definizioni. Il PNA 2019, dunque, distingue fra la definizione di corruzione, ovvero i "comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all'adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d'ufficio, cioè, dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli", più propri del contrasto penalistico ai fenomeni corruttivi, da quella di "prevenzione della corruzione", ovvero "una vasta serie di misure con cui si creano le condizioni per rendere sempre più difficile l'adozione di comportamenti di corruzione nelle amministrazioni pubbliche e nei soggetti, anche privati, considerati dalla Legge n. 190/2012".

Pertanto, non si intende modificato il contenuto della nozione di corruzione, intesa in senso penalistico, ma la "prevenzione della corruzione" deve orientarsi ad identificare le misure organizzative volte a contenere il rischio di assunzione di decisioni non imparziali che potrebbero essere prodromiche ovvero costituire un ambiente favorevole alla commissione di fatti corruttivi in senso proprio.

Le decisioni non imparziali sono una conseguenza della cattiva gestione dei conflitti tra gli interessi (primari e secondari).

La Maladministration, intesa quale assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari, può creare un ambiente favorevole all'attuazione di decisioni non imparziali.

Finalità del Piano è anche il superamento della mera rilevanza penale dei fenomeni corruttivi a favore di un processo culturale e sociale in cui si innesti una politica di prevenzione volta ad incidere sulle cosiddette "occasioni della corruzione" e individuare le misure per gestire il rischio in modo da prevenire la corruzione, nell'ambito della propria attività amministrativa, in attuazione delle disposizioni di cui alla Legge n. 190 del 6 novembre 2012.

La Politica Prevenzione della Corruzione ((UNI ISO 37001:2016 - Punto 5.2)

Come già detto, l'IRSM sta adottando un *Sistema di Gestione Prevenzione della Corruzione* in linea con la norma UNI ISO 37001:2016. Tale strumento di *compliance prevede l'adozione di una politica di Prevenzione della Corruzione (sarà creato un apposito documento).*

Sono vincolati all'osservanza di tale policy tutti i componenti degli organi societari, di vigilanza e controllo, i responsabili, i dipendenti di ogni grado, qualifica e livello, i partner, i fornitori e più in generale

tutti i soci in affari che operino nell'interesse o per conto dell'ente.

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;
- regolamenti interni all’IRSM quale espressione di autoregolamentazione.

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 PNA 2019 adottato con Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 e nel rispetto dei nuovi indirizzi riportati nel PNA 2022 adottato con Delibera ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023.

Cap. 2 – Obiettivi per la prevenzione della corruzione

L’ANAC sostiene che, se le attività delle pubbliche amministrazioni hanno come orizzonte quello del valore pubblico, le misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza sono essenziali per



conseguire tale obiettivo e per contribuire alla sua generazione e protezione mediante la riduzione del rischio di una sua erosione a causa di fenomeni corruttivi.

Nel PNA 2022 l'ANAC presenta una nozione ampia di valore pubblico intesa come miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale, ambientale delle comunità di riferimento, degli utenti, degli stakeholder, dei destinatari di una politica o di un servizio. Si tratta di un concetto che non va limitato agli obiettivi finanziari/monetizzabili ma comprensivo anche di quelli socio-economici, che ha diverse sfaccettature e copre varie dimensioni del vivere individuale e collettivo.

In quest'ottica, la prevenzione della corruzione è dimensione del valore pubblico e per la creazione del valore pubblico e ha natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale di una amministrazione o ente. Nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza, la prevenzione della corruzione contribuisce, cioè, a generare valore pubblico, riducendo gli sprechi e orientando correttamente l'azione amministrativa.

L'obiettivo della creazione di valore pubblico può essere raggiunto avendo chiaro che la prevenzione della corruzione e la trasparenza sono dimensioni del e per la creazione del valore pubblico, di natura trasversale per la realizzazione della missione istituzionale di ogni amministrazione o ente.

Per favorire la creazione di valore pubblico, l'Istituto Romano di San Michele ha previsto quali obiettivi strategici per l'anticorruzione e la trasparenza:

- revisione e miglioramento della regolamentazione interna;
- miglioramento continuo dell'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- digitalizzazione dell'attività di rilevazione e valutazione del rischio e di monitoraggio;
- miglioramento del ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione);
- integrazione tra sistema di monitoraggio del PTPCT o della sezione Anticorruzione e trasparenza del PIAO e il monitoraggio degli altri sistemi di controllo interni;
- miglioramento continuo della chiarezza e conoscibilità dall'esterno dei dati presenti nella sezione Amministrazione Trasparente.

Cap. 3 – Soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione

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 predispone 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.

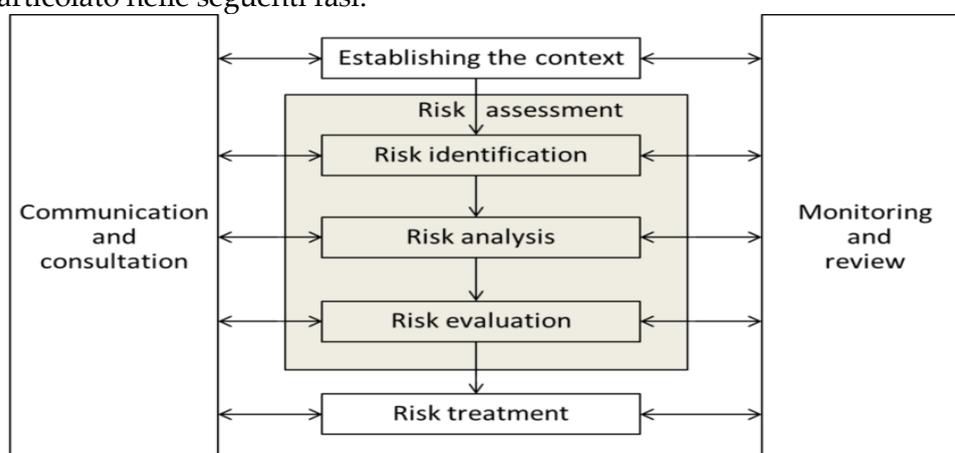
Cap. 4 – Processo di formulazione del PTPCT

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 face, 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 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. Grazie all'ausilio dei soggetti responsabili di servizio si è potuto procedere alla mappatura di tutti i processi aziendali nel rispetto dei PNA, nonché in prospettiva dell'avvio delle operazioni di certificazione ISO 37001 previste per la fine del 2023. 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 2023/2025, senza avere alcun riscontro in merito.

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.

Collegamenti del piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza con il piano delle performance e con gli altri strumenti di programmazione (UNI ISO 37001:2016 – Punto 4.4)

Il collegamento tra il Piano delle Performance e il Piano per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza assicura il coordinamento tra la strategia di prevenzione della corruzione e l'attuazione di misure a garanzia della trasparenza, così come il coordinamento tra i soggetti chiamati a rispettare e far rispettare l'attuazione delle suddette disposizioni. La Trasparenza, nell'ottica di un'azione condivisa e coordinata, rappresenta una sezione del presente Piano ed individua i dati, gli atti e le informazioni a pubblicazione necessaria, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013, le modalità con cui garantire in concreto l'esercizio del diritto all'accessibilità, gli standard di qualità dei dati. Risulta, inoltre, indispensabile, un'azione sinergica e condivisa tra le azioni programmatiche del presente Piano e quelle previste negli altri strumenti di programmazione e gestione.

I processi e le attività programmate con il presente Piano triennale sono inseriti, quali obiettivi e indicatori per la prevenzione della corruzione, negli strumenti del ciclo della performance ed in particolare nel Piano della performance, nel duplice versante della performance organizzativa e della performance individuale. I risultati organizzativi e individuali raggiunti e gli eventuali scostamenti costituiranno aree di miglioramento futuro nella gestione del rischio.

Del raggiungimento degli obiettivi previsti nel Piano Anticorruzione (e dunque dell'esito della valutazione della performance organizzativa e individuale) in tema di contrasto del fenomeno della corruzione/illegalità verrà dato specificatamente conto nella Relazione della performance che, a norma dell'art. 10 d.lgs. 150/2009, dovrà evidenziare a consuntivo con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Raccordo tra misure anticorruzione e controlli interni

Il sistema integrato dei controlli interni viene finalizzato, oltre che alle funzioni previste dalle norme in materia, alla verifica dell'attuazione del PTPC.

Il controllo successivo di regolarità amministrativa introduce tra i parametri di controllo la conformità dell'atto al presente Piano e al Programma Trasparenza. Il rafforzamento dei controlli interni in funzione di prevenzione della corruzione costituisce un'area peculiare di costante miglioramento per il 2023-2025

Natura e interazioni con Pubblici Ufficiali

Si indicano di seguito le principali interazioni con pubblici ufficiali. – avendo riguardo anche alla tipologia di società di cui trattasi:

- interazioni con altri Enti territoriali interessati a conoscere IRSM ed i servizi offerti dalla medesima;
- integrazioni con autorità per rilascio di autorizzazioni e altri provvedimenti amministrativi;
- integrazioni con autorità di Controllo e Ispettive;
- integrazioni con enti pubblici di settore (a titolo esemplificativo, Inail – Inps – Agenzia delle Entrate) con i quali l'organizzazione opera in ragione degli adempimenti societari.

L'organizzazione e il suo contesto (UNI ISO 37001:2016 – Punto 4.1)

Come indicato nel PNA 2013 - e confermato negli aggiornamenti e nelle successive edizioni del PNA (l'ultima è quella del PNA 2022) - la prima ed indispensabile fase del processo di gestione del rischio corruzione è quella relativa all'analisi del contesto, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa concretizzarsi all'interno dell'ente per via delle specificità ambientali in cui opera il medesimo un termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali, o per via delle caratteristiche organizzative interne (struttura organizzativa e processi aziendali).

Gestione del rischio (UNI ISO 37001:2016 – Punto 4)

Il processo di gestione del rischio corruzione rappresenta un elemento necessario sia per la costruzione di un Sistema di Gestione Prevenzione della Corruzione UNI ISO 37001 sia per l'elaborazione del *Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza* (PTPCT).

L'elemento di rilievo e di fondo del PTPCT è il sistema di gestione del rischio corruttivo, che è stato completamente ridisegnato, rispetto agli anni precedenti, nell'allegato 1 al PNA 2019, denominato: *"Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi"*.

L'Allegato 1 al PNA 2019, in aperta discontinuità con i Piani e gli aggiornamenti che l'hanno preceduto, interviene in maniera sostanziale sull'intero processo di gestione dei rischi corruttivi, andando ad agire su tutte le fasi che lo compongono.

L'Autorità, infatti, precisa che l'Allegato 1 diviene l'unico documento metodologico da seguire per la predisposizione dei piani di prevenzione della corruzione e della trasparenza relativamente agli aspetti di gestione del rischio.

Il documento è estremamente complesso e ha richiesto una sua applicazione graduale, iniziata nel 2020, specie perché, dopo un nuovo e diverso sistema di misurazione del rischio corruttivo, pone l'accento in maniera sistematica alla razionalizzazione delle operazioni di monitoraggio e di riesame del PTPCT.

Come già effettuato nell'anno precedente, anche per dare ordine e sistematicità alle prescrizioni, si è deciso di predisporre, oltre a questo documento di analisi e metodo, l'inserimento di tabelle di facile lettura e richiami al PNA 2019 e a questo PTPCT, in modo da facilitare la lettura del piano e rendere più comprensibile la strategia anti-corruttiva di cui si è dotata questa amministrazione.

La prima fase del processo di gestione del rischio di fenomeni corruttivi è l'analisi del contesto, sia esterno che interno. In questa fase, l'amministrazione acquisisce le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo, in relazione sia alle caratteristiche dell'ambiente in cui opera (contesto esterno), sia alla propria organizzazione (contesto interno).

Comprendere le esigenze e le aspettative degli stakeholder (UNI ISO 37001:2016 – Punto 4.2)

Ai fini di una corretta analisi del contesto è anche necessario definire le aspettative e i bisogni degli stakeholder, cioè di tutte quelle persone che hanno interessi rispetto ai processi gestiti dall'Ente. I portatori di interesse possono essere interni o esterni. I portatori di interesse interni sono ad esempio gli Amministratori, i Dirigenti, i funzionari e tutti i lavoratori. I portatori di interesse esterni sono i fruitori dei servizi dell'Ente, i fornitori, gli altri Enti pubblici.

L'adozione dello standard UNI ISO 37001:2016 per la certificazione del sistema di gestione per la prevenzione della corruzione, è stata l'occasione per rafforzare la gestione del rischio nel modello organizzativo. Il rischio è inteso come la valutazione/misura dell'incertezza nel raggiungimento degli obiettivi dell'Ente.

Cap. 5 – Analisi contesto esterno (UNI ISO 37001:2016 – Punto 4.1)

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.

L'analisi del contesto, quindi, costituisce l'indagine necessaria per consentire all'Ente di:

- identificare le fonti di rischio all'interno e all'esterno dell'organizzazione;
- valutare i rischi che tali fonti comportano, in ragione dei possibili impatti sulla capacità di soddisfare le esigenze delle parti interessate;
- stabilire le necessarie misure di controllo per contenere le minacce al livello più basso possibile e massimizzare le opportunità a vantaggio dell'organizzazione e delle parti interessate;
- pianificare iniziative di miglioramento continuo finalizzate alla gestione sistematica del profilo di rischio individuato.

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 *quadro macroeconomico* della Regione Lazio, con riferimento a quanto riportato nell'aggiornamento congiunturale (novembre 2022) della Banca d'Italia, nel primo semestre del 2022 l'attività economica del Lazio, sulla base dell'indicatore trimestrale dell'economia regionale (ITER), è cresciuta del 58 % rispetto allo stesso periodo dello scorso anno (5,7 in Italia). È stato così superato di circa un punto percentuale il livello precedente la pandemia. L'aumento dei costi energetici e l'incertezza

collegata alla guerra in Ucraina hanno frenato il recupero e condizionano le prospettive di crescita.

SETTORI E IMPRESE. Nel 2022 la ripresa è stata favorita dal buon andamento dei flussi turistici, del settore edile e delle esportazioni. Le aziende dell'industria e dei servizi, intervistate dalla Banca d'Italia, hanno registrato un significativo recupero del fatturato a prezzi correnti, nella prima parte del 2022 il comparto industriale regionale ha mostrato una significativa ripresa rispetto all'anno precedente. L'incremento è stato più marcato per le aziende di grandi dimensioni e per i settori della chimica, gomma e plastica. Le prospettive per i prossimi sei mesi sono di un'ulteriore crescita del fatturato nominale, sebbene a un ritmo inferiore a quello registrato nei primi tre trimestri del 2022. Gli investimenti hanno ristagnato, sebbene siano stati più vivaci per le aziende industriali di grandi dimensioni e le prospettive per il prossimo anno sono di un lieve recupero della spesa per gli stessi.

Nel 2022 la crescita è stata frenata dai rincari energetici. Nei primi nove mesi del 2022, per poco più di un terzo delle imprese industriali del Lazio (una percentuale pressoché doppia di quella media nazionale) i costi energetici e del gas hanno inciso in misura molto elevata sul totale degli acquisti per beni e servizi (per oltre il 20 %). Quasi un quarto delle imprese ha dichiarato di aver fronteggiato i rincari energetici ricorrendo a una riduzione dei margini di profitto, il 13 % aumentando i prezzi di vendita, l'11 % cambiando i fornitori. Le rimanenti aziende hanno utilizzato fonti alternative, aumentato l'autoproduzione o hanno adottato altre strategie.

L'aumento dei prezzi delle materie prime o di beni intermedi, unitamente a quello dei servizi di trasporto e logistici, hanno generato le maggiori difficoltà di approvvigionamento delle imprese. Al contrario, non sono stati segnalati ingenti ritardi nei tempi di lavorazione o nella disponibilità dei beni.

Per quasi i quattro quinti delle aziende (una percentuale analoga a quella media italiana), il *Piano nazionale di ripresa e resilienza* (PNRR) non è in grado di offrire significative opportunità di crescita degli ordinativi nei prossimi 12 mesi. Tuttavia, per la larga maggioranza di esse, il Piano offre elevate opportunità per ottenere incentivi per investimenti in beni materiali e immateriali previsti dal programma di transizione 4.0 e per accrescere l'efficienza energetica, l'autoproduzione e il ricorso a energie rinnovabili.

Agli enti del Lazio sono stati destinati finora 4,7 miliardi (826 euro pro capite), per interventi associati alla missione dedicata alla rivoluzione verde e transizione ecologica, a quella relativa all'inclusione e alla missione dedicata alla salute.

Tra i progetti destinatari di maggiori assegnazioni si segnalano quelli per l'acquisto da parte dei Comuni di autobus elettrici o a idrogeno, la rigenerazione urbana, i piani urbani integrati e la riqualificazione dell'edilizia residenziale pubblica, che rappresentano complessivamente poco più di un quarto delle risorse assegnate.

Con riferimento alla missione dedicata a digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo, si segnala il progetto *Caput Mundi – Next Generation EU* per grandi eventi turistici, per la valorizzazione del patrimonio artistico e culturale di Roma (circa 240 milioni di euro).

Le risorse stanziare attiveranno nei prossimi anni un significativo aumento degli investimenti da parte degli enti territoriali: se tali fondi venissero pienamente utilizzati nei tempi previsti la spesa crescerebbe di quasi il 94 % rispetto alla media del periodo 2014-2019.

Nella prima parte del 2022 il settore delle costruzioni ha continuato a crescere, trainato dalle



agevolazioni fiscali connesse con le ristrutturazioni; vi ha contribuito anche il buon andamento del mercato immobiliare. Sulla base del Sondaggio della Banca d'Italia, condotto in autunno su un campione di imprese del settore con almeno 10 addetti, il valore della produzione è ulteriormente aumentato nel 2022.

Con riferimento al Superbonus introdotto dal DL 34/2020 (decreto "rilancio"), in base ai dati dell'Enea - Ministero della Transizione ecologica, al 31 ottobre 2022 nel Lazio risultavano ammessi a detrazione progetti per un valore complessivo di oltre 5 miliardi di euro, pari al 9,2 per cento del totale nazionale. Poco meno della metà degli investimenti riguarda i condomini, per un importo medio di 753 mila euro (594 mila euro in Italia). La quasi totalità delle imprese delle costruzioni rilevate nel Sondaggio della Banca d'Italia ha risposto che una quota di produzione significativa è riconducibile al Superbonus; la stessa valutazione è stata espressa per i prossimi sei mesi da una percentuale di imprese analoga.

Nel primo semestre del 2022 è proseguito il buon andamento del mercato immobiliare. In base alle informazioni dell'Osservatorio del mercato immobiliare, i prezzi delle abitazioni sono cresciuti del 5,6 per cento (4,9 nella media italiana); nel segmento non residenziale le quotazioni sono invece ulteriormente calate.

Il miglioramento congiunturale è stato più intenso nel settore dei servizi. La crescita è stata più elevata per le aziende che svolgono attività commerciali, alberghiere e di ristorazione, trainata dalla forte ripresa dei flussi turistici. Le aziende prefigurano un aumento di simile intensità nei prossimi sei mesi.

Rispetto alle imprese industriali, per quelle dei servizi i costi energetici incidono di meno: per circa il 18 % delle aziende (come nella media italiana) tali spese pesano almeno un quinto del totale dei costi sostenuti per l'acquisto di beni e servizi. Agli aumenti dei prezzi del gas e dell'energia elettrica le imprese hanno reagito principalmente attraverso l'aumento dei prezzi di vendita, la riduzione nell'erogazione di servizi, il cambiamento dei fornitori e la compressione dei margini di profitto.

Il processo di accumulazione di capitale rimane debole. Le prospettive per il prossimo anno sono di un miglioramento; la quota di imprese che prefigura una spesa più elevata nel 2023 è maggiore di quella con programmi di investimento in diminuzione.

In base all'indagine condotta dall'Osservatorio economico Confcommercio Roma, su un campione di imprese del terziario della Città metropolitana, nel primo semestre del 2022 si è registrato un peggioramento del clima di fiducia sulla situazione economica generale, in particolare per le piccole e medie aziende. La quota di imprese che segnala un aumento del fatturato, rispetto al precedente semestre, è rimasta sostanzialmente invariata; si è registrato un calo per quelle del commercio non alimentare e un miglioramento per quelle operanti nell'alloggio e nella ristorazione.

Nei primi otto mesi del 2022 è proseguito il recupero delle presenze turistiche nelle strutture alberghiere della Città metropolitana di Roma Capitale, rilevate dall'Ente bilaterale del turismo del Lazio. Si è progressivamente intensificata la crescita dei flussi di visitatori stranieri, in particolare dagli Stati Uniti e dall'Asia, significativamente diminuiti nel biennio precedente. Nonostante il recupero, le presenze turistiche complessive permangono ancora su livelli inferiori a quelli precedenti la pandemia. Sulla base dei dati dell'indagine della Banca d'Italia sul turismo internazionale, nel primo semestre del 2022 la spesa dei viaggiatori stranieri in regione è notevolmente aumentata rispetto allo stesso periodo del 2021, portandosi dal 10,1 al 15,4 per cento del totale nazionale.

Nella prima metà dell'anno, le merci imbarcate e sbarcate nei tre maggiori porti del Lazio – rilevate

dall’Autorità di sistema portuale del Mar Tirreno centro settentrionale (Civitavecchia, Fiumicino e Gaeta) – sono cresciute del 20,5 per cento rispetto allo stesso periodo del 2021; il traffico di container è aumentato del 31,5 per cento; il transito di passeggeri si è intensificato, sia per i servizi di linea sia per i crocieristi. Secondo i dati di Aeroporti di Roma, nei primi otto mesi del 2022 il traffico dei viaggiatori nel sistema aeroportuale regionale (Fiumicino e Ciampino) è notevolmente aumentato rispetto all’anno precedente, sia sui voli nazionali (74 per cento) sia sulle tratte estere (272 per cento), in particolare quelle extra UE; le merci trasportate per via aerea sono cresciute del 31 per cento.

Gli scambi con l'estero. Nel primo semestre del 2022 le esportazioni sono aumentate del 15,9 per cento (11,5 per cento nel 2021). L’incremento è stato inferiore a quello medio italiano e del Centro.

Il maggiore contributo alla crescita (complessivamente poco più di due terzi) è derivato dai settori della chimica e della farmaceutica, che costituiscono la metà delle esportazioni regionali (fig. 2.5.b). Tra gli altri principali settori, il coke e prodotti raffinati e quello dei computer e apparecchi elettronici hanno contribuito ciascuno per circa il 4 % alla variazione totale. Sono cresciute anche le esportazioni della gomma, delle materie plastiche, dei minerali, degli apparecchi elettrici e degli alimentari, bevande e tabacco. I mezzi di trasporto, che incidono per circa il 10 % sulle esportazioni totali, hanno fatto segnare invece un leggero calo, accompagnato da quello più intenso dei prodotti in metallo.

Con riferimento ai mercati di sbocco, l’UE, che assorbe circa i due terzi dell’*export* regionale, ha contribuito per quasi il 90 per cento alla crescita complessiva.

Le condizioni economiche e finanziarie e i prestiti alle imprese. Secondo i dati Sondtel i due terzi delle imprese prevedono di chiudere in utile l’esercizio del 2022.

Anche grazie agli effetti delle misure governative di sostegno al credito, introdotte durante la crisi pandemica, la liquidità è ancora elevata, seppure in lieve diminuzione rispetto al 2021: oltre la metà delle imprese considera più che sufficienti o abbondanti le riserve liquide a disposizione per coprire le esigenze operative entro la fine dell’anno (a ottobre 2021 erano il 70 %), mentre solo il 9 % le ritiene scarse o insufficienti.

Nel primo semestre del 2022 i prestiti alle imprese sono tornati a crescere (0,9 % su base annua alla fine di giugno), dopo il marcato calo osservato nel 2021 dovuto all’estinzione di alcune operazioni straordinarie. I prestiti alle piccole imprese hanno ulteriormente rallentato, proseguendo una tendenza in atto dal secondo trimestre del 2021. L’aumento dei prestiti è stato più intenso per le imprese del settore estrattivo e del comparto energetico; il credito è cresciuto lievemente nei servizi, mentre si è ridotto per le aziende manifatturiere e per le costruzioni. Nei mesi estivi i finanziamenti complessivi alle imprese hanno accelerato.

IL MERCATO DEL LAVORO E LE FAMIGLIE. Nel primo semestre del 2022 l’occupazione è cresciuta del 4,2 % rispetto allo stesso periodo del 2021, più che in Italia (3,6); il tasso di occupazione si è così portato al 61,8 % (59,8 nella media nazionale), aumentando di 3 punti percentuali. L’occupazione ha pressoché recuperato il livello precedente la pandemia, nonostante il rallentamento registrato nel secondo trimestre. L’aumento è stato più intenso per le donne (5,2 per cento), più penalizzate dalla crisi pandemica, che per gli uomini (3,5 per cento).

All’aumento occupazionale hanno contribuito soprattutto i servizi e le costruzioni, favorite dagli incentivi statali. Si è intensificato il ricorso al tempo indeterminato, sospinto dalle trasformazioni dei contratti a carattere temporaneo, e si sono ridotte le integrazioni salariali.

Con il miglioramento del quadro congiunturale, nel primo semestre del 2022 l'offerta di lavoro è aumentata dell'1,4 % rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Il numero dei disoccupati è diminuito (-23,4 %) e il tasso di disoccupazione si è ridotto di 2,5 punti (al 7,8 %; 8,4 nella media nazionale); ***I consumi e le misure di sostegno alle famiglie. I consumi.*** – Il miglioramento del mercato del lavoro ha avuto riflessi positivi sulla situazione economica delle famiglie. In base alle revisioni di Svimez, elaborate la scorsa estate, i consumi in termini reali delle famiglie del Lazio dovrebbero registrare nel 2022 una crescita analoga a quella dello scorso anno (maggiore di quella media nazionale); la dinamica tuttavia sta risentendo del rialzo dei prezzi avviatosi nella seconda metà del 2021, che colpisce soprattutto i nuclei meno abbienti. Le voci di spesa più interessate dai rincari sono quelle per l'abitazione e per i beni alimentari, che incidono nel complesso per il 30 % sul bilancio familiare.

Le misure di sostegno alle famiglie. – A giugno del 2022 il numero delle famiglie beneficiarie del Reddito o della Pensione di cittadinanza (RdC e PdC, rispettivamente) è diminuito rispetto a un anno prima, da circa 137.000 unità a 118.000 (di cui quasi 13.000 sono percettrici di PdC). Nel complesso, l'incidenza del numero di famiglie beneficiarie sul totale di quelle residenti è del 4,6 per cento, in linea con la media italiana; l'importo medio mensile è pari a circa 530 euro (551 in Italia). Per contrastare l'impatto dei rincari energetici sul potere d'acquisto delle famiglie in condizioni di difficoltà economica, nel 2021 il Governo ha varato una serie di misure, tra cui il potenziamento dei bonus sociali elettricità e gas. Nel 2022 tali quote sono plausibilmente aumentate in seguito all'innalzamento della soglia ISEE prevista per l'ammissione ai benefici.

Nel corso del 2022 è iniziata inoltre l'erogazione dell'assegno unico e universale (AUU), una misura che ha potenziato e razionalizzato gli interventi in favore delle famiglie con figli, estendendo il supporto a platee che erano precedentemente escluse, quali gli incapienti e i nuclei con redditi diversi da quelli da lavoro dipendente o da pensione.

Il buon andamento del mercato del lavoro si è riflesso sulle condizioni economiche delle famiglie. Le stime della Svimez di quest'estate prevedevano un aumento dei consumi nel 2022, ma le spese delle famiglie sono frenate dal rialzo dei prezzi, che colpisce soprattutto i nuclei meno abbienti; negli ultimi mesi il clima di fiducia dei consumatori del Centro è peggiorato.

L'indebitamento delle famiglie. Nel primo semestre del 2022 la crescita dei prestiti alle famiglie si è rafforzata: alla fine di giugno i finanziamenti totali sono aumentati del 4,8 per cento su base annua (tav. a3.5 p.18). L'incremento ha riguardato sia i mutui per l'acquisto di abitazioni (5,3 per cento a giugno 2022) sia il credito al consumo (del 4,3 per cento a giugno 2022; 1,1 punti percentuali in più rispetto a dicembre 2021).

IL MERCATO DEL CREDITO. Dopo il marcato calo dello scorso anno, nella prima parte del 2022 i finanziamenti alle imprese sono tornati a crescere, grazie all'andamento dei prestiti alle grandi imprese. L'aumento si è concentrato nei settori estrattivo ed energetico; si è invece registrato un calo in quello manifatturiero.

I mutui alle famiglie hanno continuato ad aumentare a ritmi sostenuti, accompagnandosi al buon andamento delle compravendite immobiliari. Il tasso fisso è cresciuto, superando il tasso variabile dopo un biennio di sostanziale parità; la quota di nuovi mutui a tasso variabile è aumentata rispetto a quanto osservato lo scorso anno.

Nel primo semestre del 2022 la qualità del credito erogato alla clientela non ha mostrato segnali di

peggioramento. Il tasso di deterioramento è rimasto su livelli inferiori a quelli del periodo precedente la pandemia.

In merito a quanto risulta dalla relazione semestrale della Direzione Investigativa Antimafia (luglio-dicembre 2021), il Lazio è una delle Regioni più esposte agli interessi delle organizzazioni criminali.

Il territorio metropolitano ma anche quello delle aree limitrofe e del basso Lazio continua a caratterizzarsi oltre che per la presenza di organizzazioni mafiose di matrice autoctona anche per l'operatività di una composita galassia criminale che raccoglie singoli o *gruppi* che costituiscono altrettante proiezioni, in senso lato, di *'ndrangheta*, *camorra* e *cosa nostra*. Nel territorio laziale la coesistenza apparentemente pacifica di tali agglomerati criminali ha come principale obiettivo quello di raggiungere una progressiva penetrazione nel tessuto economico ed imprenditoriale del territorio soprattutto della città di Roma onde riciclare e reimpiegare con profitto capitali di provenienza delittuosa.

Le prospettive dell'azione di contrasto nei confronti della criminalità organizzata hanno pertanto necessariamente comportato un adeguamento anche degli obiettivi strategici e delle linee d'azione da seguire che non possono trascurare il monitoraggio dei profili di rischio, in costante crescita, di infiltrazione nell'economia legale anche in prospettiva della prossima attuazione degli investimenti finanziati dal noto Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Con l'arrivo dei fondi europei e il successivo avvio dei cantieri è prioritario salvaguardare i regolari assetti economici dal vulnus dell'ingerenza criminale.

Nel semestre in esame il contesto economico ha presentato caratteristiche più accentuate di permeabilità favorite da una situazione estremamente delicata conseguente agli effetti delle misure adottate per fronteggiare la perdurante contingenza pandemica.

In un periodo ancora caratterizzato da misure e restrizioni finalizzate a contenere la diffusione del virus l'usura e le estorsioni figurano fra i reati contro il patrimonio che hanno fatto registrare una maggiore incidenza e un conseguente incremento delle relative statistiche. Inoltre i sodalizi mafiosi grazie anche alla possibile compiacenza di professionisti e imprenditori che si presterebbero a condotte corruttive e collusive si potrebbero diversamente organizzare verso schemi di tipo "imprenditoriale" affinando la loro capacità di reinvestimento dei proventi illeciti.

Continuando ad analizzare i diversi ambiti attraverso cui si realizzerebbe la crescita economica della criminalità si conferma l'attenzione che le consorterie mafiose rivolgono al campo degli appalti pubblici connessi con il ciclo dei rifiuti.

La Regione capitolina infatti secondo l'ultimo Report di Legambiente si colloca al quarto posto in Italia per i crimini ambientali e in particolare nel periodo di emergenza sanitaria si è registrato un aumento della commissione dei reati contro l'ecosistema e delle attività illegali collegate al cemento e alla gestione dei rifiuti.

Nel Lazio infatti si rilevano scenari mutevoli ed estremamente eterogenei il cui comune denominatore risulta sicuramente essere costituito dalle innumerevoli opportunità di investimento così come confermato anche dal numero in costante crescita delle segnalazioni di operazioni sospette da parte di Istituti di Credito, intermediari finanziari, professionisti, revisori e in genere di tutta la platea dei soggetti obbligati dalla normativa anticiclaggio a segnalare anomalie finanziarie eventualmente riscontrate nell'esercizio delle attività di rispettiva competenza.



Il traffico di sostanze stupefacenti resta anche nel periodo in esame l'attività criminale più redditizia e le piazze di spaccio solitamente gestite da mafie locali ed anche etniche sono rifornite in via principale da soggetti legati alle più note organizzazioni criminali campane, calabresi, siciliane e in tempi più recenti anche pugliesi.

Nel Lazio oltre alla presenza di organizzazioni criminali di matrice autoctona si assiste da tempo all'operatività di compagini minori autonome che si avvalgono tuttavia del *c.d. metodo mafioso*.

Va infatti rilevato che le *c.d. nuove mafie* o più piccole consorterie criminali a carattere autonomo anche di origine straniera si gioverebbero comunque di analoghi metodi di condizionamento estorsivi e ritorsivi tipici delle formazioni più blasonate e meglio strutturate. Talvolta i sodalizi minori nello smodato tentativo di emergere ed acquisire rapidamente posizioni predominanti ricorrerebbero anche a *modus operandi* addirittura più feroci e dagli esiti più imprevedibili rispetto a quelli adottati da contesti di maggiore caratura criminale.

Per quanto riguarda invece la criminalità straniera l'analisi dell'andamento della delittuosità e dell'azione di contrasto confermerebbe l'operatività a Roma e provincia di compagini ben strutturate operanti anche in ambito transnazionale e prevalentemente dedite oltre che al narcotraffico alla tratta di esseri umani, all'immigrazione clandestina, allo sfruttamento della prostituzione e alla consumazione di reati predatori.

Particolarmente attive risulterebbero le consorterie nigeriane, albanesi e cinesi talvolta organizzate anche in strutture multietiche. In particolare la criminalità nigeriana come risulta dalle evidenze investigative si distingue per una spiccata propensione a diversificare ed anche modernizzare le attività illecite. Ai reati tipicamente perpetrati da questi sodalizi quali il traffico di stupefacenti, le estorsioni, l'immigrazione clandestina, lo sfruttamento della prostituzione e il traffico degli esseri umani si aggiungerebbero anche le truffe informatiche, le clonazioni di carte di credito e il riciclaggio non di rado commesso anche mediante il ricorso alle *criptovalute* con notevoli capacità di operare anche a livello transnazionale.

In maniera silente anche la criminalità albanese si sarebbe radicata a Roma cercando di occupare gli spazi liberi di alcune piazze di spaccio a causa di un riassetto territoriale avviato a seguito dell'omicidio di un elemento di spicco nell'ambiente del traffico di stupefacenti e dei provvedimenti restrittivi a carico di numerosi esponenti di alcuni clan.

La criminalità cinese sarebbe invece dedita alla commissione di estorsioni e rapine quasi esclusivamente nei confronti di propri connazionali, allo sfruttamento della prostituzione, ai reati finanziari a cui si affiancano attività illecite di *money transfer*, nonché alla detenzione e spaccio di *metanfetamina* ed in particolare del prodotto di sintesi chimica denominato *shaboo* trattato pressoché in regime di monopolio da pusher cinesi.

Tratti distintivi inequivocabili di appartenenza ad una matrice tipica sarebbero stati riscontrati nella criminalità georgiana che dimostrerebbe una notevole mobilità sul territorio nazionale e una spiccata "specializzazione" nei furti all'interno delle abitazioni che non di rado vengono forzate con il *c.d. metodo georgiano* consistente nell'utilizzo di sofisticate attrezzature, tali da non lasciare segni di effrazione. Il compimento di questa specifica tipologia di condotta con una forte incidenza nel territorio regionale e soprattutto a Roma risulterebbe metodico e abituale per queste compagini criminali, e pertanto la possibile evoluzione in consorterie più articolate e strutturate sul modello dei sodalizi presenti nei territori di



origine viene seguita con molta attenzione dalle Forze dell'ordine e dall'Autorità Giudiziaria.

Nella relazione al Parlamento sull'attività svolta, l'ANAC evidenzia come l'Italia, in un anno, ha scalato dieci posizioni nella classifica di Transparency International: secondo i dati dell'indice della percezione della corruzione 2021 siamo al 42° posto a livello mondiale su una classifica di 180 paesi e al 13° posto nell'UE. L'anno precedente l'Italia occupava il 52° posto a livello mondiale. L'indice di Percezione della Corruzione di Transparency International misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo. Lo fa basandosi sull'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli "puliti": il punteggio dell'Italia nel 2021 è 56, ben tre punti in più rispetto al 2020. L'andamento è positivo dal 2012: in dieci anni abbiamo guadagnato 14 punti. La media dei paesi dell'Europa occidentale è di 66 punti.

Secondo il rapporto della Commissione UE 2022 sullo Stato di diritto in Italia i settori particolarmente vulnerabili alla corruzione sono quelli delle energie rinnovabili e dell'edilizia, proprio quelli sui quali si concentrano gli investimenti del PNRR.

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 14.07.2022), 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. Il servizio serve per rispondere ai bisogni di cura, igiene personale, gestione delle incombenze quotidiane e socializzazione. 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. Il Piano d'Intervento Individuale può prevedere pacchetti di servizi costituiti da diverse tipologie di interventi:

- individuali
- di gruppo
- famiglia
- flessibili
- di assistenza indiretta
- di assistenza mista.

Le attività che possono essere svolte nell'ambito dei piani di intervento individuali sono tese a:

- aiuto e sostegno alla cura della persona in ambito domiciliare e non;
- accompagnamento e sostegno nello svolgimento delle attività di vita quotidiana;
- promozione e sostegno alla partecipazione ad attività culturali, formative, sportive e ricreative;
- sviluppo e sostegno dell'autonomia personale e 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. L'intervento di assistenza in forma indiretta è rivolto ad anziani, con invalidità certificata al 100% o riconosciuti disabili ai sensi dell'art. 3 co. 3 della L. 104/92.

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 giornaliera. I destinatari sono donne a partire da 60 anni e uomini da 65 anni autosufficienti o parzialmente autosufficienti.

3) Centri Sociali Anziani → i 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 → il Centro Diurno Anziani Fragili (CEDAF) accoglie 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 socioassistenziale 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 → 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 oggetti 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 sia sanitarie, per un massimo di 60 giorni. Destinatari del servizio pazienti in dimissione dalle strutture ospedaliere che necessitano di un sostegno a domicilio.

7) Residenze Sanitarie Assistite (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. 2. 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) Soggiorni 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 → per il superamento dell'emergenza abitativa. 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 fissa 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:

- 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 una 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 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 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.

Il Municipio attua anche degli interventi a favore:

- A. dell'età evolutiva
 - affidamento familiare
 - adozioni
 - standard di qualità
- B. delle persone disabili
 - assistenza domiciliare
 - contrassegno invalidi
 - posto auto personalizzato
 - compartecipazione alla spesa per attività riabilitative
 - sostegno economico
 - rilascio Tessere COTRAL a tariffa ridotta
 - standard di qualità
- C. di nuclei familiari e adulti

- sostegno economico
- rilascio Tessere Cotral a tariffa ridotta
- inserimento mense e dormitori
- iscrizione anagrafica delle persone senza fissa dimora
- standard di qualità.

Cap. 6 – Analisi contesto interno (UNI ISO 37001:2016 – Punto 4.1)

L'attività di analisi del contesto interno dell'Ente è fondamentale per evidenziare tanto il sistema delle responsabilità, quanto il livello di complessità della struttura organizzativa dell'Ente.

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 alla organizzazione ed erogazione di servizi di natura sociale, socio-assistenziale e socio-sanitaria, rivolti alla popolazione anziana e alle fasce deboli della stessa in stato di bisogno sociale. 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.

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.

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.

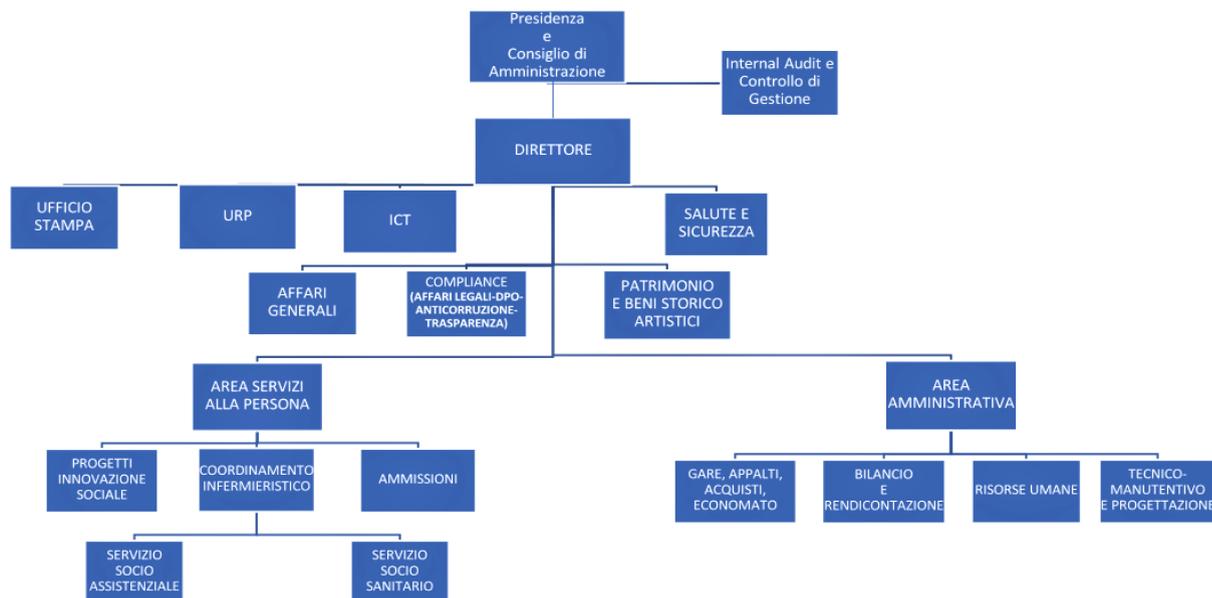
OSPITI PRESENTI NELLE STRUTTURE

Casa di Riposo	35
R.S.A.	40
Totale	75

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 San Michele 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.

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. Con Deliberazione del C.d.A. n. 31/2022 è stato adottato, per la prima volta, il "Programma Triennale dei Lavori 2023-2025", l'elenco Annuale dei lavori ed il "Programma Biennale dell'acquisto di beni, forniture e servizi" in ottemperanza alle previsioni dell'art. 21 del D. Lgs n. 50/2016 e ss.mm.ii. In particolare, per quanto riguarda il Programma Triennale dei Lavori 2023-2025, gli interventi saranno concentrati su un'azione di valorizzazione del Comprensorio di Tor Marancia sia negli spazi interni che nelle strutture". Gli interventi immediati riguardano le tre palazzine destinate a scopi istituzionali, denominate Toti, Giuliani ed Uffici. Per la realizzazione complessiva del piano, prevista oltre il triennio di riferimento del presente piano, si dovranno prendere in considerazione anche interventi di finanziamento previsti dalla legislazione vigente e da eventuali contributi pubblici, non escludendo forme di partenariato promosse da provvedimenti e norme legislative in materia. Per quanto attiene al secondo, invece, Occorre ancora oggi premettere 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 (UNI ISO 37001:16 - Punto 5.3). Per quanto attiene all'organizzazione interna dell'Azienda l'attuale organigramma aziendale è il seguente:



Con l'adozione dell' "Atto di definizione della micro-organizzazione dell'ASP Istituto Romano di San Michele", Determina Direttoriale n. 371/2022, nonché l' "Assegnazione del personale ai servizi organizzativi dell'ASP Istituto Romano di San Michele a seguito della modifica della struttura organizzativa stessa", Determina Direttoriale n. 553/2022, l'Ente ha provveduto a concludere le procedure di riassetto organizzativo interno individuando nuovi uffici e nuovi servizi che hanno permesso un maggior inquadramento e una maggiore strutturazione delle attività aziendali.

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.

Inoltre, in ragione di quanto previsto dal § 5.1.1 della norma UNI ISO 37001:2016, il Consiglio di amministrazione – in veste di Organo Direttivo dell'IRSM:

- approva la Politica Prevenzione della Corruzione;
- assicura che la strategia dell'organizzazione e la politica di prevenzione della corruzione siano sempre allineati;
- riceve e valuta ad intervalli pianificati, le informazioni sul contenuto ed il funzionamento del sistema di gestione per la prevenzione della corruzione dell'organizzazione;
- richiede che vengano stanziati e assegnati risorse adeguate ed appropriate necessarie per garantire l'effettivo funzionamento del sistema di gestione anticorruzione;
- esercita una sorveglianza ragionevole sull'attuazione del sistema di gestione per la prevenzione della corruzione da parte dell'alta direzione (direttore generale) e sulla sua efficacia.

Comitato Tecnico Scientifico

Con Deliberazione n. 1 del 28 gennaio 2022, il Consiglio di Amministrazione avendo deciso di avvalersi



del supporto di un *“Comitato Tecnico Scientifico”* (CTS), ha approvato il *“Regolamento di organizzazione e funzionamento del Comitato Tecnico Scientifico”*.

Il CTS è un organo con funzioni consultive e di supporto tecnico-scientifico alle attività del Consiglio di Amministrazione, composto da esponenti di alto profilo etico, sociale e professionale, finalizzato ad accrescere la conoscenza dell'ASP e le sue capacità organizzative nell'ambito dell'erogazione dei servizi di natura sociale, socio-assistenziale e socio-sanitaria.

Tale organo rappresenterà il vettore per il raggiungimento dei numerosi ed elevati obiettivi che l'ASP intende raggiungere nel breve e medio periodo, attraverso la promozione di occasioni di incontro, eventi e networking aventi finalità di sensibilizzazione e volte all'ampliamento del target sociale di riferimento. Il Comitato Tecnico Scientifico, i cui componenti sono stati scelti tra personalità di alto profilo etico, sociale e professionale in possesso di adeguate competenza ed esperienza in materia di servizi alla persona, il cui incarico è svolto a titolo volontario e gratuito.

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.

Inoltre, in ragione di quanto previsto dal § 5.1.2 della norma UNI ISO 37001:2016, il Direttore Generale in qualità di alta direzione, insieme con la dirigenza, dimostra la leadership e l'impegno nei confronti del sistema di gestione della prevenzione della corruzione:

- assicurando che il sistema di gestione per la prevenzione della corruzione inclusa la politica e gli obiettivi, sia stabilito, attuato, mantenuto e riesaminato così da poter affrontare adeguatamente i rischi di corruzione dell'organizzazione;
- garantendo l'integrazione dei requisiti del sistema di gestione per la prevenzione della corruzione nei processi dell'organizzazione;
- impiegando risorse adeguate e appropriate per il funzionamento efficace del sistema di gestione per la prevenzione della corruzione;
- facendo comunicazione internamente ed esternamente sulla politica prevenzione della corruzione;
- comunicando internamente l'importanza di una gestione per la prevenzione della corruzione efficace e della conformità ai requisiti del sistema di gestione per la prevenzione della corruzione;
- garantendo che il sistema di gestione per la prevenzione della corruzione sia definito in maniera tale da consentire il raggiungimento dei risultati attesi;
- guidando e sostenendo il personale affinché contribuisca all'efficacia del sistema di gestione per la prevenzione della corruzione;
- promuovendo una cultura per la prevenzione della corruzione adeguata all'interno dell'organizzazione;
- promuovendo il miglioramento continuo;
- fornendo il supporto ad altri ruoli direzionali per dimostrare la loro leadership nel prevenire ed individuare la corruzione a seconda della propria area di responsabilità;
- incoraggiando l'utilizzo di procedure di segnalazione di atti di corruzione presunti e certi;
- assicurando che nessuno membro del personale subisca ritorsioni, discriminazioni o provvedimenti disciplinari per segnalazioni fatte in buona fede, o sulla base di una ragionevole convinzione di violazione, anche solo sospetta, della politica prevenzione della corruzione dell'organizzazione o per essersi rifiutato di prendere parte ad atti di corruzione, anche se tale rifiuto possa comportare una perdita di affari per l'organizzazione (eccetto nel caso in cui l'individuo abbia contribuito alla violazione);
- relazionando annualmente al C.d.A. sul contenuto e il funzionamento del Sistema di Gestione Prevenzione della Corruzione.



Le strutture afferenti alla Direzione sono:

- a) Ufficio Affari Generali e Relazioni Esterne, con l'obiettivo di fornire supporto gestionale, amministrativo e segretariale al direttore, comprendente della gestione del protocollo informatico e del servizio autisti;
- b) Compliance e Affari legali, costituisce il presidio organizzativo e operativo atto ad evitare disallineamenti rispetto alle regole del contesto nel quale l'azienda si trova a operare, garantendo una piena e continua conformità alla normativa vigente soprattutto in materia di privacy (DPO) e anticorruzione/trasparenza, nonché coordinando gli incarichi e le attività a legali esterni nella gestione delle vertenze che riguardano l'ASP, compre;
- c) Patrimonio e Beni storico-artistici, ha in capo i processi gestionali inerenti tutto il patrimonio immobiliare urbano ed agrario dell'ASP, nonché l'obiettivo 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, con Determina n. 578 del 16 ottobre 2020 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);
- d) Ufficio Stampa nel rispetto delle direttive del Direttore ha il compito di curare la comunicazione istituzionale dell'ASP nei confronti degli enti e degli organismi e associazioni pubbliche e private;
- e) URP volto a fornire un servizio qualificato, capace di dare risposte immediate, chiare e trasparenti ai cittadini;
- f) ICT con l'obiettivo di ottimizzare l'uso e l'efficacia di tutte le risorse all'interno dell'organizzazione nel suo complesso anche utilizzando l'integrazione di nuovi strumenti e tecniche;
- g) Salute e Sicurezza (Medico Competente e RSPP) provvede alla predisposizione e all'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori, nel rispetto delle prescrizioni di cui al D.Lgs. n. 81/08.

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.

Servizio Progetti innovazione sociale: il futuro approccio basato sui livelli essenziali delle prestazioni dell'ASP dovrà coniugarsi con una strategia organizzativa che cerchi di ricondurre al centro dei servizi la persona anziana nell'unità dei suoi bisogni, per affrontare attivamente le odierne disfunzionalità economiche e le disuguaglianze crescenti del territorio.

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. 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.

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

Gare, Acquisti, Appalti ed Economato. Il Servizio ha l'obiettivo di gestire l'attività contrattuale in linea i fabbisogno e le disponibilità economiche dell'ASP, secondo criteri di economicità ed efficienza, nel rispetto delle procedure e delle normative vigenti.

Ufficio Tecnico Manutentivo e Progettazione. 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).

La situazione del personale dipendente in servizio a tempo indeterminato (inclusi i dirigenti) al 31.12.2022, offre il seguente quadro di raffronto:

	UOMINI	DONNE	TOTALE
AREA AMMINISTRATIVA	21	18	39
SERVIZI ALLA PERSONA	9	25	34
CATEGORIA	UOMINI	DONNE	

			TOTALE
DIRIGENTI	2		2
CAT. D	4	17	21
CAT. C	7	3	11
CAT. B	17	20	37
CAT. A	0	3	3

Il personale impiegato è ripartito secondo quanto stabilito dalla Determina Direttoriale n. 553 del 29 agosto 2022.

Comprendere le esigenze e le aspettative degli Stakeholder (UNI ISO 37001:2016 – Punto 4.2).

Nell'ambito delle attività previste per l'implementazione del sistema ISO 37001, l'IRSM ha provveduto ad identificare le parti interessate e le esigenze delle medesime avendo riguardo al predetto sistema di gestione.

Lo Stakeholder Engagement è l'impegno a far proprio il principio dell'inclusività, il che significa riconoscere agli stakeholder interni ed esterni il diritto ad essere ascoltati ed accettare l'impegno di rendicontare la propria attività e le proprie scelte.

È in questo contesto che IRSM - per procedere alla rilevazione e mappatura dei propri stakeholder - ha adottato i principi di analisi indicati nel proprio PTPCT e funzionale anche ai fini dell'integrazione del requisito di sistema previsto dalla norma ISO 37001:16.

L'organizzazione è tenuta a conoscere ed a farsi carico delle aspettative delle parti interessate, al fine di incentivare l'intera organizzazione ad agire per il meglio. I valori che sono affermati o creati dal dialogo con le parti interessate rafforzano la reputazione e la statura etica dell'organizzazione. Per giungere all'applicazione pratica della rilevazione delle parti interessate sono state considerati tutti gli stakeholder che influenzano e/o sono influenzati dalle attività dell'organizzazione.

Per l'identificazione degli stakeholder vengono seguiti i criteri di seguito elencati:

- *Responsabilità* - gli stakeholder verso i quali l'organizzazione ha, o potrebbe avere, responsabilità legali, finanziarie ed operative sotto forma di regolamenti, contratti, politiche o codici di comportamento;
- *Influenza* - gli stakeholder con potere di influenza o di decisione;
- *Vicinanza/Prossimità* - gli stakeholder con cui l'organizzazione interagisce maggiormente, compresi gli stakeholder interni, quelli con cui esistono relazioni consolidate e quelli dai quali l'organizzazione dipende per le proprie operazioni quotidiane (ad esempio, le autorità locali, i fornitori locali);
- *Dipendenza* - gli stakeholder che, direttamente o indirettamente, dipendono dalle attività e dall'operatività dell'organizzazione, in termini operativi.
- *Rappresentatività* - gli stakeholder che, attraverso la regolamentazione o per consuetudine e cultura possono legittimamente farsi portavoce di un'istanza o interesse, compresi i "senza voce" -ovvero persone o gruppi incapaci di rappresentare loro stessi, come l'ambiente e le generazioni future, rappresentanti sindacali, leader delle comunità locali;
- *Intento politico e strategico* - gli stakeholder con cui l'organizzazione direttamente o indirettamente è in contatto per via delle proprie politiche e scelte (ad esempio, i cittadini, le comunità locali), inclusi coloro che possono fornire indicazioni su tematiche e rischi emergenti.

Questa rilevazione ha perseguito l'obiettivo:



- di dare agli stakeholder non ancora identificati la possibilità di “dare voce” alle proprie istanze o identificare le opportunità (ad esempio, il portale trasparenza);
- ove opportuno, di fare in modo che tutti siano ascoltati, senza restrizioni o limitazioni, garantendo un processo indipendente e scevro da qualunque condizionamento da parte dell’organizzazione;
- di prevedere meccanismi di rappresentanza dei così detti stakeholder “muti” (ad esempio, le generazioni future, l’ambiente).

Per ultimo, ma non di minore importanza, si evidenzia che ogni analisi è stata funzionale a far leva su tre principi chiave:

- la trasparenza, intesa come la capacità di “rendere conto” agli stakeholder dell’azione dell’Organizzazione;
- la conformità alle norme di legge, agli standard, ai codici, ai principi, alle politiche ed altri regolamenti volontari;
- la rispondenza, intesa come capacità di dare risposta alle aspettative degli stakeholder.

L’IRSM considera molto importante mantenere una relazione costante e solida con tutti i propri stakeholder. Un rapporto basato sul dialogo continuo e sul coinvolgimento attivo delle parti interessate è espressione della responsabilità della Società ha nei confronti del contesto sociale con cui interagisce.

L’IRSM provvederà entro giugno 2023 a mappare, con revisione annuale, gli stakeholder ed identifica le relative aspettative.

Modalità di realizzazione della mappatura dei processi (UNI ISO 37001:2016 – Punto 4.5)

L’aspetto più importante dell’analisi del contesto interno è la mappatura dei processi. Come rilevato dal PNA 2019, in fase di elaborazione della mappatura dei processi è molto importante il coinvolgimento dei responsabili delle strutture organizzative. Può essere utile prevedere, la costituzione di un gruppo di lavoro dedicato e interviste puntuali agli addetti ai processi per conoscerne gli elementi peculiari e i principali flussi. In particolare, si ribadisce che, soprattutto in questa fase, il RPCT, che coordina la mappatura dei processi dell’intera amministrazione, deve poter disporre delle risorse necessarie e della collaborazione dell’intera struttura organizzativa.

L’analisi di contesto e l’elaborazione della mappatura sopra citata – presso l’IRSM viene elaborata dalla FCPC/RPCT, con il supporto del Team per la prevenzione della corruzione e delle varie funzioni aziendali (responsabili di ufficio, i quali devono avvalersi delle funzioni dai medesimi coordinate).

Tale analisi viene riesaminata annualmente al fine di intercettare cambiamenti organizzativi o normativi, precede la valutazione dei rischi ed è soggetta a continuo miglioramento. Tale documento è poi sottoposto all’approvazione del Consiglio di Amministrazione e dell’Alta Direzione, in sede di approvazione del Piano Triennale Prevenzione della Corruzione.

In sede di elaborazione della mappatura dei processi, si tiene conto non solo delle “aree a rischio obbligatorie” evidenziate dal PNA 2013 (acquisizione e progressione del personale; affidamento di lavori, servizi e forniture; provvedimenti ampliativi della sfera giuridica del destinatario) ma anche delle aree di rischio indicate dal PNA del 2015 e di seguito indicate. Ci si riferisce, in particolare, alle aree relative allo svolgimento di attività di:

- ✓ gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- ✓ controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- ✓ incarichi e nomine;



✓ affari legali e contenzioso.

Queste aree, insieme a quelle fin qui definite “obbligatorie” sono denominate “aree a rischio generali”. Oltre alle “aree a rischio generali”, ogni Organizzazione e – quindi anche l’IRSM - ha ambiti di attività peculiari che possono far emergere “aree di rischio specifiche”, le quali si denominano così in quanto peculiari dell’Ente che esegue la valutazione del rischio. Concorrono all’individuazione delle “aree di rischio specifiche”, insieme alla mappatura dei processi, le analisi di eventuali casi giudiziari e di altri episodi di corruzione o cattiva gestione accaduti in passato nell’Organizzazione o in Organizzazioni dello stesso settore di appartenenza; incontri (o altre forme di interazione) con i responsabili degli uffici; incontri (o altre forme di interazione) con i portatori di interesse esterni, con particolare riferimento alle associazioni impegnate sul territorio nella promozione della legalità, alle associazioni di categoria e imprenditoriali; aree di rischio già identificate da amministrazioni similari per tipologia e complessità organizzativa. La mappatura delle funzioni e dei processi aziendali a rischio di commissione dei reati di corruzione, con le relative valutazioni sul grado di rischio, costituisce un elemento informativo base del processo di risk assessment.

Nel rispetto delle direttive impartite dall’ANAC con i relativi PNA, nonché nel rispetto delle previsioni del PTPCT dell’IRSM 2022-2024, l’Istituto ha provveduto alla mappatura dei processi aziendali allegata al presente piano.

Cap. 7 – Individuazione delle aree di rischio - valutazione del rischio (UNI ISO 37001:2016 – Punto 4)

Seguendo le indicazioni dell’allegato 1 al PNA 2019, dopo aver definito il contesto interno ed esterno nella prima fase, è necessario procedere a definire:

- A. Le aree di rischio, cioè i macro aggregati, in chiave anticorruzione, dei processi;
- B. La mappatura dei processi, inseriti o collegati a ciascuna area di rischio;
- C. Identificazione dei rischi corruttivi per ciascun processo.

AREE DI RISCHIO

In occasione dell’aggiornamento del PTPCT 2023 - 2025 l’IRSM ha provveduto a mappare nuovamente tutti i processi aziendali e a rimodulare le aree di rischio precedentemente individuate nel PTPCT 2022 - 2024.

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

Come unica area di rischio specifico è stata individuata la seguente:



I. area ospitalità e degenza.

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

AREE GENERALI

A. PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO.

1. Gestione richieste di autorizzazioni, licenze e provvedimenti amministrativi;
2. Gestione dei rapporti con la Regione Lazio (Ente Controllante) e altri Enti Territoriali in vista di operazioni straordinarie e durante la fase esecutiva dei servizi erogati;
3. Gestione delle ispezioni/accertamenti da parte delle autorità competenti;
4. Recupero crediti;
5. Ammissione presso Casa di Riposo: verifica dei requisiti di ammissione.

B. PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO.

1. Erogazioni contributi ad associazioni del terzo settore, a soggetti privati e ad enti diversi;
2. Erogazioni pubbliche;
3. Gestione di omaggi e liberalità, spese di rappresentanza, sponsorizzazioni.

C. CONTRATTI PUBBLICI;

1. Programmazione;
2. Definizione dell'oggetto di affidamento;
3. Individuazione dello strumento/istituto dell'affidamento;
4. Requisiti di qualificazione/Requisiti di aggiudicazione;
5. Redazione del cronoprogramma;
6. Valutazione delle offerte;
7. Verifica dell'eventuale anomalia dell'offerta;
8. Revoca del bando;
9. Procedura negoziata/affidamento diretto;
10. Varianti in corso di esecuzione del contratto;
11. Subappalto;
12. Utilizzo di rimedi alternativi alle controversie alternativi a quelli giudiziali;
13. Liquidazione per il pagamento di forniture di beni, servizi e lavori;
14. UTM Gestione contratto global service affidato a ditta esterna per la manutenzione di: - Gruppo elettrogeno, - Meccanismi automazione/sbarra ingresso e porta automatica palazzina Toti, - Centrale termica, - Climatizzatori ed impianti ventilazione meccanica, - Impianti elevatori, - Impianti ad attrezzature antincendio (estintori, idranti, porte REI), - Impianti elettrici e idrico sanitari, - Disinfestazione e derattizzazione.

D. AREA ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE.

1. Pianificazione e Programmazione delle Risorse Umane;
2. Indizioni di procedure concorsuali o di selezione;
3. Costituzione di commissione esaminatrice;



4. Espletamento delle procedure concorsuali o di selezione;
5. Gestione del Personale e Monitoraggio del Personale;
6. Protocollo: (Relativamente al protocollo si rileva che tale attività è gestita con l'ausilio di un software, il cui accesso è regolamentato e consentito solo ad alcune funzioni aziendali. Il protocollo è gestito sia per il flusso in entrata sia per il flusso in uscita.);
7. Audit interni: Relativamente all'attività di audit interni si precisa che tale attività è regolamentata da procedure aziendali dedicate all'esecuzione degli audit stessi e dalla norma UNI ISO 37001;
8. Rappresentanze sindacali;
9. Rapporti tra uffici;
10. Progressioni di carriera (Progressioni economiche o di carriera).

E. AREA GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO.

1. Predisposizione pluriennale con aggiornamento annuale dei documenti di previsione ECO-FIN;
2. Predisposizione progetto di bilancio d'esercizio;
3. Gestione del flusso delle spese e delle entrate dell'ente;
4. Gestire la Cassa Economale (Utilizzo della cassa economale);
5. Gestione finanziaria Magazzini;
6. Elaborazione delle buste paghe e dichiarazioni obbligatorie inerenti;
7. Gestione adempimenti fiscali;
8. Gestione delle operazioni di Merger & Acquisition e altre operazioni straordinarie;
9. Gestione patrimonio di proprietà e/o in uso all'ente: Inventario e Pianificazione;
10. Gestione patrimonio di proprietà e/o in uso all'ente: Alienazione beni;
11. Gestione patrimonio di proprietà e/o in uso all'ente: Locazione e Comodato d'uso. Gestione patrimonio di proprietà e/o in uso all'ente: Concessione dei Beni;
12. Gestione patrimonio di proprietà e/o in uso all'ente: Aggiornamento dei Regolamenti di Gestione del Patrimonio;
13. Gestione patrimonio di proprietà e/o in uso all'ente: Gestione beni storici e artistici;
14. UTM Piano triennale degli interventi di manutenzione;
15. UTM Progettare e gestire interventi di manutenzione (idraulica, elettrica ed edile) ordinaria e straordinaria. Riguardano in grande misura la struttura Toti (RSA e Casa di riposo), la palazzina uffici e spazi comuni del comprensorio istituzionale;
16. UTM Gestione del Magazzino Tecnico (Piccola attrezzatura e materiale di consumo);
17. Gestione dei sinistri (attivi e passivi);
18. Gestione sistemi informativi: Costituzione architetture e infrastrutture informatiche dell'ente; Gestione del sistema informativo, gestione agenda digitale.

F. AREA CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI.

1. Pianificazione e gestione del documento di valutazione dei rischi (DVR);
2. Gestione rapporti con l'amministrazione finanziaria;
3. Gestione reclami.

G. AREA INCARICHI E NOMINE.



1. Conferimento di incarichi di collaborazione (Conferimento di incarichi individuali, con contratti di lavoro autonomo, di natura occasionale o coordinata e continuativa, per prestazioni d'opera. Incarichi non implicanti le procedure dettate dal D.lgs. n. 50/2016 - Codice dei Contratti Pubblici).

H. AREA “AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO”.

1. Incarichi legali: Conferimento di incarichi a professionisti e studi legali;
2. Incarichi legali: Consulenza e assistenza legale.

AREE SPECIFICHE

I. AREA OSPITALITÀ E DEGENZA.

1. Gestione del ricovero (Procedura rev.1 del febbraio 2020);
2. Gestione Somministrazione Farmaci (Procedura rev.0 del febbraio 2020);
3. Gestione Rifiuti Speciali (Procedura rev.1 del febbraio 2020);
4. Gestione Rifiuti Non Sanitari (Procedura rev.1 del febbraio 2020);
5. Gestione Decesso Ospite (Procedura rev.1 del febbraio 2020): Sottoscrizione convenzione per gestione camera mortuaria: Affidamento a titolo gratuito.

Nel rispetto delle prescrizioni del PNA 2019 e di quanto stabilito dal PTPCT dell’IRSM 2022 – 2024, l’Ente ha provveduto nel corso del 2022 ad eseguire la mappatura di tutti i processi aziendali.

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

AREA DI RISCHIO	A. PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO.
Eventi Rischiosi	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; 3. favorire terzi debitori dell’ente.
Comportamenti	- 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;



	<ul style="list-style-type: none"> - sottoscrizione di relazioni, report, certificati attestando falsamente di aver compiuto accertamenti; - mancata trasparenza e regolamentazione poco chiara; - conflitto di interesse; - inosservanza dei tempi di conclusione del procedimento; - mancato riscontro dei pagamenti dovuti al fine di favorire i soggetti inadempienti; - diverse modalità gestionali sul recupero, a vantaggio dell'uno o altro debitore.
AREA DI RISCHIO	B. PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO.
	Gli incarichi sono già trattati nell'area A.
AREA DI RISCHIO	C. Contratti pubblici.
Eventi Rischiosi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi/soggetti particolari; 2. gestione e conduzione della fase di progettazione dell'affidamento al fine di premiare interessi/soggetti particolari. 3. Gestione e conduzione della fase di selezione dell'affidamento al fine di premiare interessi/soggetti particolari; 4. applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito; 5. nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti; 6. Gestione e conduzione della fase di stipulazione del contratto al fine di favorire l'aggiudicatario; 7. 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); 8. incontrollata lievitazione dei costi; 9. 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/collaudato in assenza dei requisiti.
Comportamenti	<ul style="list-style-type: none"> - Alterazione della concorrenza, tramite individuazione arbitraria dell'oggetto dell'affidamento per favorire un determinato fornitore; - 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; - 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; - elusione delle regole di affidamento degli appalti;



- 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);
- uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa;
- omessa previsione di penali in caso di mancato rispetto del cronoprogramma dei lavori o nell'esecuzione dell'opera o del Contratto di Servizio;
- 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;
- mancanza o l'incompletezza della determina a contrarre ovvero la carente esplicitazione degli elementi essenziali del contratto;
- previsione di requisiti restrittivi di partecipazione;
- mancanza di trasparenza nelle modalità di dialogo con gli operatori consultati nelle consultazioni preliminari di mercato;
- acquisto autonomo di beni presenti in convenzioni, accordi quadro e mercato elettronico;
- mancato rispetto dell'obbligo di pubblicazione o incoerente rispetto all'oggetto del contratto;
- ricorso al criterio dell'OEPV, nei casi di affidamenti di beni e servizi standardizzati, o di lavori che non lasciano margini di discrezionalità all'impresa e viceversa, l'adozione del massimo ribasso per prestazioni non sufficientemente dettagliate;
- 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;
- mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale;
- 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;
- rischio di distorsioni del mercato per effetto del ricorso a procedure negoziate al di fuori dei limiti di legge;
- mancata o distorta applicazione del criterio della rotazione;
- 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;
- assenza di pubblicità del bando e dell'ulteriore documentazione rilevante;
- immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando;
- 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



	<p>adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne o l'omessa verifica dell'assenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità);</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario; - alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche; - alterazione dei contenuti delle verifiche; - possibile violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura; - presenza di denunce/ricorsi da parte dei concorrenti ovvero dell'aggiudicatario che evidenzino una palese violazione di legge da parte dell'amministrazione; - 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; - mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato di avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma; - mancato assolvimento degli obblighi di comunicazione all'ANAC delle varianti; - ammissione di riserve oltre l'importo consentito dalla legge; - assenza di adeguata istruttoria che preceda la revisione del prezzo; - mancata verifica sulla qualità e quantità delle prestazioni dovute; - mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti; - 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; - alterazioni o omissioni di attività di controllo; - attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti; - mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera; - 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); - emissione di un certificato di regolare esecuzione relativo a prestazioni non effettivamente eseguite; - possibile rischio di falsa dichiarazione di collaudo finalizzata a favorire/penalizzare il fornitore.
AREA DI RISCHIO	D. ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE.
Eventi Rischiosi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Assunzione e reclutamento di candidati particolari e/o non in possesso dei titoli e requisiti richiesti; 2. assunzione di personale in carenza di programmazione dei fabbisogni;



	3. attribuzione di progressioni economiche e di carriera a soggetti non aventi diritto.
Comportamenti	<ul style="list-style-type: none"> - Valutazione distorta del fabbisogno del personale, dei curricula o dei titoli; - mancanza di trasparenza e di precise regole procedurali nella programmazione dei fabbisogni del personale; - 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; - irregolare composizione della commissione di concorso; - 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; - alterazione della attestazione e delle verifiche che attestano il possesso dei requisiti; - insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti nelle procedure di mobilità; - conflitto di interessi dei componenti la commissione e dei responsabili dei procedimenti e/o dirigenti/direttori responsabili della procedura.
AREA DI RISCHIO	E. AREA GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO.
Eventi Rischiosi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Autorizzazione di pagamenti o erogazione di somme in violazione di norme o procedure e/o a soggetti non legittimati; 2. scelta dei fornitori di beni e servizi in violazione di norme e procedure; 3. pagamenti o erogazione di somme a soggetti non legittimati o in violazione di norme o procedure; 4. utilizzo improprio della cassa economale, distrazione di somme a fini privati; 5. sottrazione di beni dai magazzini; 6. affidamento/sottoscrizione discrezionale dei contratti di locazione attivi.
Comportamenti	<ul style="list-style-type: none"> - Inosservanza delle regole procedurali; - alterazione delle procedure di liquidazione e di pagamento; - eccessiva discrezionalità nella scelta degli operatori economici; - ritardo o accelerazione ingiustificata nella liquidazione dei pagamenti; - uso improprio o distorto della discrezionalità nella reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto ovvero nella reiterazione della scelta dei medesimi operatori economici; - alterazione dei dati relativi all'impegno di spesa per favorire soggetti interni/esterni ad es. imputando importi maggiorati; - 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; - possibilità di incidere sui tempi di evasione del pagamento così da favorire/sfavorire un fornitore;



	<ul style="list-style-type: none"> - uso improprio della cassa contante per acquisti discrezionali non giustificati da motivate richieste e/o necessità oggettive; - distrazione di somme per uso privato; - alterazione dei documenti giustificativi di spese o rimborsi; - appropriazione/cessioni di beni stoccati nel magazzino per uso privato; - procedure di scelta del conduttore non concorsuali; - procedure di scelta del contraente, per la vendita degli immobili, non concorsuali.
AREA DI RISCHIO	F. AREA CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI.
Eventi Rischiosi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Omissione/alterazione di controlli per nascondere illeciti; 2. mancata o tardiva gestione delle pratiche di reclamo (prolungamento indebito dei tempi amministrativi).
Comportamenti	<ul style="list-style-type: none"> - Attività di vigilanza, controllo e ispezione non opportunamente standardizzate e codificate; - inosservanza delle regole procedurali; - sottoscrizione di relazioni, report, certificati attestando falsamente di aver compiuto accertamenti; - mancata standardizzazione dell'attività di vigilanza, controllo ed ispezione; - omissioni e/o esercizio di discrezionalità e/o parzialità nello svolgimento di tali attività; - interpretazione disomogenea delle norme di riferimento; - conflitto di interesse.
AREA DI RISCHIO	G. INCARICHI E NOMINE.
	Gli incarichi sono già trattati nell'area D.
AREA DI RISCHIO	H. AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO.
Eventi Rischiosi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Attribuzione di consulenze inutili o irragionevoli o ad personam; 2. Nomine e/o attribuzione arbitraria di incarichi a soggetti privi dei requisiti e delle professionalità necessari per lo svolgimento dell'incarico.
Comportamenti	<ul style="list-style-type: none"> - mancata verifica del possesso dei titoli e/o delle condizioni di inconferibilità o incompatibilità; - interferenze e pressioni nelle procedure di selezione; - alterazione o mancanza della documentazione che attesti il possesso dei requisiti; - inosservanza delle regole procedurali; - mancanza di trasparenza e tempestività nella pubblicazione degli atti; - mancato rispetto delle indicazioni delle Linee guida Anac n.12 sui servizi legali; - cumulo di ripetuti incarichi o incarichi di rilevante valore per i quali non vengano attivate procedure comparative; - mancata verifica dei requisiti necessari per l'incarico; - attribuzione dell'incarico a soggetti privi della necessaria professionalità; - attribuzione dell'incarico a soggetti in conflitto di interesse;



	- mancato rispetto del principio di rotazione.
AREA DI RISCHIO	I. OSPITALITÀ E DEGENZA.
Eventi Rischiosi	<ol style="list-style-type: none"> 1. abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti; 2. favorire l'ingresso, nella struttura socio assistenziale, di soggetti privi di requisiti/inadeguata verifica dei requisiti. 2. preferenza nelle liste di attesa; 3. mancato o errata somministrazione dei farmaci; 4. errato smaltimento dei rifiuti; 5. affidamento discrezionale della gestione della camera mortuaria; 6. veicolazione scelta specifica impresa onoranze funebri.
Comportamenti	<ul style="list-style-type: none"> - ammissione di soggetti privi delle condizioni idoneative per l'ammissione nella struttura; - favorire soggetti privi/carenti di requisiti non rispettando l'ordine cronologico della domanda e/o disattendendo il corretto scorrimento delle liste di attesa; - conflitto di interessi; - inosservanza delle regole procedurali; - affidamento della gestione della camera mortuaria a operatori economici collusi con il soggetto affidatario; - mancato rispetto della concorrenzialità; - mancato rispetto del principio di rotazione; - segnalazione ai parenti da parte di dipendenti dell'ente di una specifica impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili.

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.

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 nell’allegato 1 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). Nel PTPCT 2022 – 2024 l’Istituto ha provveduto, nella fase della risk evaluatio, a far uso del principio del c.d. “*valore più alto*” che, pur risultando l’approccio di maggior prudenza, ha prodotto un effetto distorsivo nella medesima analisi portando a sovrastimare ogni processo aziendale e a classificarli, per la stragrande maggioranza, come a rischio alto. Al fine di rettificare la predetta distorsione l’Ente ha proceduto ad espletare per il presente piano una valutazione dei rischi secondo il c.d. “*valore della moda*”. Gli indicatori di rischio (c.d. key risk indicators) adottati nel presente piano sono quelli indicati al punto 4.2, lettera b), box 10, dell’allegato n. 1 al PNA 2019.

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.	<p>Alta Comporta l’attribuzione di notevoli vantaggi oppure svantaggi a soggetti esterni/interni.</p> <p>Media Comporta l’attribuzione di vantaggi oppure svantaggi abbastanza</p>



			<p>rilevanti a soggetti esterni/interni.</p> <p>Bassa Comporta l'attribuzione di vantaggi oppure svantaggi limitati a soggetti esterni/interni.</p>
2	Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA.	Il rischio si incrementa al crescere della discrezionalità nel processo decisionale.	<p>Alta Il processo decisionale è altamente discrezionale.</p> <p>Media Il processo decisionale è parzialmente vincolato dalla legge e/o da atti amministrativi.</p> <p>Bassa Il processo decisionale è del tutto vincolato.</p>
3	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>Alta Il processo dell'Ente è stato interessato da eventi corruttivi e/o tentati eventi corruttivi nel precedente triennio.</p> <p>Media Il processo è stato interessato da eventi corruttivi nel precedente triennio in altre ASP o IPAB della Regione Lazio.</p> <p>Bassa 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>
4	Opacità del processo decisionale.	Il rischio si riduce con l'adozione	Alta



		degli strumenti di trasparenza prescritti dalla normativa vigente.	<p>Sono state adottate solo alcune misure di trasparenza prescritte dalla normativa vigente per la specifica attività.</p> <p>Media Sono state adottate tutte le misure di trasparenza prescritte dalla normativa vigente per la specifica attività salvo alcune problematiche di tempestivo aggiornamento.</p> <p>Bassa 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	Livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano	La scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità.	<p>Alta Nessuna collaborazione.</p> <p>Media Collaborazione parziale.</p> <p>Bassa Massima collaborazione.</p>
6	Grado di attuazione delle misure di trattamento	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.	<p>Alta Nessuna applicazione delle misure</p> <p>Media Applicazione di parte delle misure</p> <p>Bassa Applicazione di tutte le misure</p>

L'applicazione degli indicatori riportati nella tabella precedente, con il criterio della moda, ha permesso di individuare i livelli di rischio potenziale per singola area e per ogni processo, come riportato nell'allegato schema, 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) PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Gestione richieste di autorizzazioni, licenze e provvedimenti amministrativi.	ALTO
	Gestione dei rapporti con la Regione Lazio (Ente Controllante) e altri Enti Territoriali in vista di operazioni straordinarie e durante la fase esecutiva dei servizi erogati.	MEDIO
	Gestione delle ispezioni/accertamenti da parte delle autorità competenti.	ALTO
	Recupero Crediti.	ALTO
	Ammissione presso Casa di Riposo: Verifica dei requisiti di ammissione.	ALTO
B) PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Erogazioni contributi ad associazioni del terzo settore, a soggetti privati e ad enti diversi.	MEDIO
	Erogazioni pubbliche.	MEDIO
	Gestione di omaggi e liberalità, spese di rappresentanza, sponsorizzazioni.	MEDIO
C) CONTRATTI PUBBLICI	Programmazione.	MEDIO
	Definizione dell'oggetto di affidamento.	ALTO
	Individuazione dello strumento / istituto dell'affidamento.	ALTO
	Requisiti di qualificazione / Requisiti di aggiudicazione.	ALTO
	Redazione del cronoprogramma.	MEDIO
	Valutazione delle offerte.	ALTO
	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte.	ALTO
	Revoca del bando.	ALTO
	Procedure negoziate / Affidamenti diretti.	ALTO
	Varianti in corso di esecuzione del contratto.	ALTO
Subappalto.	ALTO	



	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giudiziari.	ALTO
	Liquidazione per il pagamento di forniture di beni, servizi e lavori.	ALTO
	UTM Gestione contratto global service affidato a ditta esterna per la manutenzione di: - Gruppo elettrogeno, - Meccanismi automazione/sbarra ingresso e porta automatica palazzina Toti, - Centrale termica, - Climatizzatori ed impianti ventilazione meccanica, - Impianti elevatori, - Impianti ad attrezzature antincendio (estintori, idranti, porte REI), - Impianti elettrici e idrico sanitari, - Disinfestazione e derattizzazione.	MEDIO
D) ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	Pianificazione e Programmazione delle Risorse Umane.	BASSO
	Indizioni di procedure concorsuali o di selezione.	ALTO
	Costituzione di commissione esaminatrice.	ALTO
	Espletamento delle procedure concorsuali o di selezione.	ALTO
	Gestione del Personale e Monitoraggio del Personale.	MEDIO
	Protocollo: (Relativamente al protocollo si rileva che tale attività è gestita con l'ausilio di un software, il cui accesso è regolamentato e consentito solo ad alcune funzioni aziendali. Il protocollo è gestito sia per il flusso in entrata sia per il flusso in uscita.)	BASSO
	Audit interni: Relativamente all'attività di audit interni si precisa che tale attività è regolamentata da procedure aziendali dedicate all'esecuzione degli audit stessi e dalla norma UNI ISO 37001.	MEDIO
	Rappresentanze sindacali.	MEDIO



	Rapporti tra uffici.	BASSO
	Progressioni di carriera (Progressioni economiche o di carriera).	MEDIO
E) GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Predisposizione pluriennale con aggiornamento annuale dei documenti di previsione ECO-FIN.	BASSO
	Predisposizione progetto di bilancio d'esercizio.	BASSO
	Gestione del flusso delle spese e delle entrate dell'ente.	MEDIO
	Gestire la Cassa Economale (Utilizzo della cassa economale).	MEDIO
	Gestione finanziaria Magazzini.	MEDIO
	Elaborazione delle buste paghe e dichiarazioni obbligatorie inerenti.	MEDIO
	Gestione adempimenti fiscali.	BASSO
	Gestione delle operazioni di Merger & Acquisition e altre operazioni straordinarie.	MEDIO
	Gestione patrimonio di proprietà e/o in uso all'ente: Inventario e Pianificazione.	BASSO
	Gestione patrimonio di proprietà e/o in uso all'ente: Alienazione beni.	ALTO
	Gestione patrimonio di proprietà e/o in uso all'ente: Locazione e Comodato d'uso. Gestione patrimonio di proprietà e/o in uso all'ente: Concessione dei Beni.	ALTO
	Gestione patrimonio di proprietà e/o in uso all'ente: Aggiornamento dei Regolamenti di Gestione del Patrimonio.	BASSO
	Gestione patrimonio di proprietà e/o in uso all'ente: Gestione beni storici e artistici.	MEDIO
	UTM Piano triennale degli interventi di manutenzione.	BASSO
	UTM Progettare e gestire interventi di manutenzione (idraulica, elettrica ed edile) ordinaria e straordinaria. Riguardano in grande misura la struttura Toti (RSA e Casa di riposo), la	MEDIO



	palazzina uffici e spazi comuni del comprensorio istituzionale.	
	UTM Gestione del Magazzino Tecnico (Piccola attrezzatura e materiale di consumo).	MEDIO
	Gestione dei sinistri (attivi e passivi).	MEDIO
	Gestione sistemi informativi: Costituzione architetture e infrastrutture informatiche dell'ente; Gestione del sistema informativo, gestione agenda digitale.	MEDIO
F) CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	Pianificazione e gestione del documento di valutazione dei rischi (DVR).	MEDIO
	Gestione rapporti con l'amministrazione finanziaria.	MEDIO
	Gestione reclami.	MEDIO
G) INCARICHI E NOMINE	Conferimento di incarichi di collaborazione (Conferimento di incarichi individuali, con contratti di lavoro autonomo, di natura occasionale o coordinata e continuativa, per prestazioni d'opera. Incarichi non implicanti le procedure dettate dal D.lgs. n. 50/2016 - Codice dei Contratti Pubblici).	ALTO
H) AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Incarichi legali: Conferimento di incarichi a professionisti e studi legali.	ALTO
	Incarichi legali: Consulenza e assistenza legale.	ALTO
I) AREA OSPITALITÀ E DEGENZA	Gestione del ricovero (Procedura rev.1 del febbraio 2020).	MEDIO
	Gestione Somministrazione Farmaci (Procedura rev.0 del febbraio 2020).	BASSO
	Gestione Rifiuti Speciali (Procedura rev.1 del febbraio 2020).	BASSO
	Gestione Rifiuti Non Sanitari (Procedura rev.1 del febbraio 2020).	BASSO
	Gestione Decesso Ospite (Procedura rev.1 del febbraio 2020): Sottoscrizione convenzione per gestione camera mortuaria: Affidamento a titolo gratuito.	ALTO

Fase della Ponderazione dei rischi corruzione.

L'obiettivo della ponderazione del rischio è di «agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo a quali rischi necessitano un trattamento e le relative priorità di attuazione» (UNI ISO 31000:2010 Gestione del rischio – Principi e linee guida).

In altre parole, la fase di ponderazione del rischio, prendendo come riferimento le risultanze della precedente fase, ha lo scopo di stabilire:

- ⇒ le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio;
- ⇒ le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera, attraverso il loro confronto.

Per quanto riguarda **le azioni** da intraprendere, una volta compiuta la valutazione del rischio, dovranno essere valutate le diverse opzioni per ridurre l'esposizione dei processi/attività alla corruzione.

La ponderazione del rischio può anche portare alla decisione di non sottoporre ad ulteriore trattamento il rischio, ma di limitarsi a mantenere attive le misure già esistenti. Un concetto cruciale nello stabilire se attuare nuove azioni è quello di rischio residuo, ossia del rischio che persiste una volta che le misure di prevenzione generali e specifiche siano state correttamente attuate. La determinazione del rischio residuo è preceduta dalla determinazione del rischio inerente ovvero il rischio associato al processo/attività sensibile in assenza delle misure di prevenzione (il rischio inerente associato è sempre alto per ragioni prudenziali ma soprattutto in ragione del fatto che – in sede di calcolo di tale rischio – non si considerano le misure di mitigazione adottate dall'Organizzazione). Successivamente, per la determinazione del rischio residuo, si analizzano le misure generali e specifiche che sono state già adottate dall'organizzazione valutandone l'idoneità e l'effettiva applicazione. Per quanto riguarda, invece, la definizione delle priorità di trattamento, nell'impostare le azioni di prevenzione si tiene conto del livello di esposizione al rischio determinato nella fase precedente (rischio residuo) e procedere in ordine via via decrescente, partendo dalle attività che presentano un'esposizione più elevata successivamente fino ad arrivare al trattamento di quelle che si caratterizzano per un'esposizione più contenuta.

Cap. 8 - Trattamento del rischio – misure di prevenzione (UNI ISO 37001:2016 – Punti 6, 7 e 8)

Il trattamento del rischio è la fase tesa a individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi.

Si precisa – a tale riguardo – che i presidi anticorruzione adottati da IRSM rappresentano elementi di gestione del rischio identificati ed implementati tenendo in debita considerazione:

- ✓ la normativa anticorruzione (L. n. 190/2012, D.Lgs. n. 33/2013, D.Lgs. n. 39/2013, PNA, linee guida e provvedimenti ANAC, Codice dei Contratti Pubblici);
- ✓ la norma UNI ISO 37001:2016.

Come chiarito dal PNA 2019, *la fase di individuazione delle misure deve quindi essere impostata avendo cura di contemperare anche la sostenibilità della fase di controllo e di monitoraggio delle stesse, onde evitare la pianificazione di misure astratte e non attuabili.*

L'individuazione e la progettazione delle misure per la prevenzione della corruzione tiene conto della distinzione tra **misure generali e misure specifiche**. Le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera organizzazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione; le misure specifiche agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su problemi specifici. Pur traendo origine da presupposti diversi, sono entrambe importanti e utili ai fini della definizione complessiva della strategia di prevenzione della corruzione dell'organizzazione. È inoltre importante sottolineare che l'individuazione e la conseguente programmazione di misure per la prevenzione della corruzione rappresentano il "cuore" del PTPCT/SGPC UNI ISO 37001: tutte le attività (dall'analisi del contesto alla valutazione del rischio) precedentemente effettuate sono propedeutiche alla identificazione e progettazione delle misure che rappresentano, quindi, la parte fondamentale degli strumenti di compliance anticorruzione dell'IRSM.

⇒ Individuazione delle misure

La prima e delicata fase del trattamento del rischio ha come obiettivo quello di identificare le misure di prevenzione della corruzione dell'organizzazione, in funzione delle criticità rilevate in sede di valutazione dei rischi.

Il PNA 2019 ha rilevato l'importanza di una descrizione accurata della misura, al fine di far emergere concretamente l'obiettivo che si vuole perseguire e le modalità con cui verrà attuata per incidere sui fattori abilitanti il rischio. Si segnala – a tal proposito – che le modalità di attuazione delle misure integrate da procedure aziendali/regolamenti sono dettate dalle procedure stesse.

In sede di identificazione della concreta misura di trattamento del rischio da realizzare, IRSM si è ispirata ai criteri dettati dall'allegato n. 1 del P.N.A. 2019 e di seguito indicati:

- ✓ presenza ed adeguatezza di misure e/o di controlli specifici preesistenti sul rischio individuato e sul quale si intende adottare misure di prevenzione della corruzione. *“Al fine di evitare la stratificazione di misure che possono rimanere inapplicate, si rappresenta che, prima dell'identificazione di nuove misure, è necessaria un'analisi sulle eventuali misure previste nei Piani precedenti e su eventuali controlli già esistenti (sul rischio e/o sul processo in esame) per valutarne il livello di attuazione e l'adeguatezza rispetto al rischio e ai suoi fattori abilitanti. Solo in caso contrario occorre identificare nuove misure; in caso di misure già esistenti e non attuate, la priorità è la loro attuazione, mentre in caso di inefficacia occorre identificarne le motivazioni al fine di modificare/integrare le misure/i controlli esistenti” (All. 1, PNA 2019);*
- ✓ capacità di neutralizzazione dei fattori abilitanti il rischio. *“L'identificazione della misura di prevenzione deve essere considerata come una conseguenza logica dell'adeguata comprensione dei fattori abilitanti l'evento rischioso. Se l'analisi del rischio ha evidenziato che il fattore abilitante di un evento rischioso in un dato processo è connesso alla carenza dei controlli, la misura di prevenzione dovrà incidere su tale aspetto e potrà essere, ad esempio, l'attivazione di una nuova procedura di controllo o il rafforzamento di quelle già presenti. In questo stesso esempio, avrà poco senso applicare per questo evento rischioso la rotazione del personale dirigenziale perché, anche ammesso che la rotazione fosse attuata, non sarebbe in grado di incidere sul fattore abilitante l'evento rischioso (che è appunto l'assenza di strumenti di controllo). Al contrario, se l'analisi del rischio avesse evidenziato, per lo stesso processo, come fattore abilitante per l'evento rischioso il fatto che un determinato incarico è ricoperto per un tempo eccessivo dal medesimo soggetto, la rotazione sarebbe una misura certamente più efficace rispetto all'attivazione di un nuovo controllo” (All. 1, PNA 2019);*

- ✓ sostenibilità economica e organizzativa delle misure. *“L’identificazione delle misure di prevenzione è strettamente correlata alla capacità di attuazione da parte delle amministrazioni. Se fosse ignorato quest’aspetto, i PTPCT finirebbero per essere poco realistici e quindi restare inapplicati. D’altra parte, la sostenibilità organizzativa non può rappresentare un alibi per giustificare l’inerzia organizzativa rispetto al rischio di corruzione. Pertanto, sarà necessario rispettare due condizioni: a) per ogni evento rischioso rilevante, e per ogni processo organizzativo 78 significativamente esposto al rischio, deve essere prevista almeno una misura di prevenzione potenzialmente efficace; b) deve essere data preferenza alla misura con il miglior rapporto costo/efficacia” (All. 1, PNA 2019);*
- ✓ adattamento alle caratteristiche specifiche dell’organizzazione. *“L’identificazione delle misure di prevenzione non può essere un elemento indipendente dalle caratteristiche organizzative dell’amministrazione. Per questa ragione, i PTPCT dovrebbero contenere un numero significativo di misure specifiche (in rapporto a quelle generali), in maniera tale da consentire la personalizzazione della strategia di prevenzione della corruzione sulla base delle esigenze peculiari di ogni singola amministrazione”. (All. 1, PNA 2019).*

La fase di individuazione delle misure è propedeutica alla programmazione delle misure stesse, la quale richiede l’indicazione:

- ✓ delle modalità/fasi qualora la misura sia particolarmente complessa e necessità di plurime azioni di attuazione e presuppone il coinvolgimento di plurime funzioni aziendali;
- ✓ della tempistica di attuazione della misura;
- ✓ funzioni responsabili di attuazione;
- ✓ indicatori di monitoraggio e valori attesi, al fine di poter agire tempestivamente su una o più delle variabili sopra elencate definendo i correttivi adeguati e funzionali alla corretta attuazione delle misure.

Il trattamento del rischio – come sopra descritto – presso IRSM viene gestita dalla FCPC/RPCT, con il supporto del team di prevenzione della corruzione delle varie funzioni aziendali (responsabili d’ufficio i quali devono avvalersi delle funzioni dai medesimi coordinate). Il trattamento del rischio è sottoposto a riesame a seguito del riesame della valutazione dei rischi. Il documento che formalizza il trattamento del rischio è poi sottoposto all’approvazione del Consiglio di Amministrazione e dell’Alta Direzione, in sede di approvazione del Piano Triennale Prevenzione della Corruzione.

L’individuazione e la programmazione di misure per la prevenzione della corruzione rappresenta una parte fondamentale del PTPC e del SGPC UNI ISO 37001: le attività di analisi del contesto e di valutazione del rischio sono infatti propedeutiche alla identificazione e progettazione delle misure.

Il trattamento del rischio è la fase tesa a individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi.

Come indicato nell’allegato del P.N.A. 2019 (All. n. 1 – Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi), ci sono misure che possono essere individuate sia come generali che specifiche. Trattasi dei seguenti presidi:

- ✓ controllo;
- ✓ trasparenza;
- ✓ definizione e promozione dell’etica e di standard di comportamento;
- ✓ regolamentazione;
- ✓ semplificazione;
- ✓ formazione;



- ✓ sensibilizzazione e partecipazione;
- ✓ rotazione;
- ✓ segnalazione e protezione;
- ✓ disciplina del conflitto di interessi;
- ✓ regolazione dei rapporti con i “rappresentanti di interessi particolari” (lobbies).

Ciascuna categoria di misura può dare luogo, in funzione delle esigenze dell’organizzazione, a misure sia “generalisti” che “specifiche”. A titolo meramente esemplificativo, una misura di trasparenza può essere programmata come misure “generale” o come misura “specifiche”. Essa è generale quando insiste trasversalmente sull’organizzazione, al fine di migliorare complessivamente la trasparenza (es. la corretta e puntuale applicazione del D.Lgs. n. 33/2013) mentre il presidio è specifico in risposta a specifici problemi di scarsa trasparenza rilevati tramite l’analisi del rischio trovando, ad esempio, modalità per rendere più trasparenti particolari processi prima “opachi” e maggiormente fruibili informazioni sugli stessi.

A tal proposito, è opportuno rilevare che IRSM – al fine di intervenire sull’opacità dei processi:

- ✓ ha elaborato procedure ed istruzioni operative dirette a rendere evidente il funzionamento dei processi aziendali;
- ✓ ha inserito tra gli obiettivi programmatici, il raggiungimento di maggiori livelli di trasparenza.

A questo proposito, è necessario fornire ulteriori chiarimenti sui concetti di misure “obbligatorie” e misure “ulteriori” previste nel PNA. Le prime sono definite come tutte quelle la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative; le seconde, invece, sono correlate in maniera specifica ai processi aziendali, sono parte integrante del PTPC e - quindi - del SGPC UNI ISO 37001 a valle della valutazione dei rischi specifici propri dell’Organizzazione.

MISURE DI CONTROLLO (UNI ISO 37001:2016 – Punti 6.1 e 8.1)

Le azioni e le misure di prevenzione della corruzione specifiche per il triennio 2023-2025 che incidono su problemi individuati tramite l’analisi del rischio sono contenute nelle tabelle di identificazione e programmazione delle misure.

Oltre alle specifiche azioni previste per ogni Settore, distinte per tipologia di processo/procedimento e per tipologia di rischio, di seguito vengono riportate le misure generali, (di governo di sistema) che incidono, cioè, sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo in materia trasversale sull’intera amministrazione e attività che hanno riflessi positivi sulla prevenzione della corruzione. Si tratta di attività che hanno carattere trasversale in parte già attuate dall’Ente e che, in alcuni casi, necessitano di essere coordinate con quanto previsto dalla Legge n. 190/2012.

A supporto del perseguimento degli obiettivi del presente piano, è da considerare il sistema dei controlli interni.

E’ stato approvato il Regolamento di contabilità che comprende il Sistema dei Controlli Interni, approvato con deliberazione del Consiglio n° 8 del 19 febbraio 2021.

Le attività di controllo sono integrate dai controlli di competenza dell’Organo di revisione.

Obiettivo per il 2023 è di dotarsi di una piattaforma software integrata per la gestione del controllo strategico (o direzione per obiettivi), del controllo di gestione, del controllo interno di regolarità



amministrativa, della gestione della performance organizzativa e individuale e gestione del piano anticorruzione e monitoraggio.

Il sistema dei Controlli Interni segue (UNI ISO 37001:2016 – Controlli non finanziari – Punti 6.1 e 8.4)

L'istituzione di un sistema integrato dei controlli, anche in relazione alla verifica della regolarità amministrativa e contabile degli atti, tanto in fase preventiva quanto in fase successiva, rappresenta un valido strumento di prevenzione della corruzione.

Il Regolamento del Sistema dei Controlli Interni, approvato con deliberazione del Consiglio n.8 del 19 febbraio 2021, disciplina compiutamente le attività di controllo che devono essere svolte in fase preventiva e le modalità di svolgimento dei controlli successivi di regolarità amministrativa.

Controlli Preventivi

Il controllo di legittimità e regolarità amministrativa, nella fase preventiva, viene esercitato sulle deliberazioni, determinazioni e, più in generale, su tutti i provvedimenti amministrativi.

Il controllo di regolarità amministrativa in fase preventiva sulle proposte di deliberazioni del Consiglio, che non siano meri atti di indirizzo, è esercitato dal dirigente o dal responsabile di servizio con il rilascio del parere di regolarità tecnica, con il quale si garantisce la regolarità e la correttezza della proposta di deliberazione da adottare e del procedimento a questa presupposto, attraverso una verifica effettuata sia sul merito che sul rispetto delle procedure.

Il controllo di regolarità amministrativa in fase preventiva su ogni altro atto amministrativo è svolto da ciascun responsabile del servizio attraverso la stessa sottoscrizione dell'atto, con la quale perfeziona il provvedimento.

Controlli successivi

In particolare, rilevante ai fini dell'analisi delle dinamiche e prassi amministrative in atto nell'ente, è il controllo successivo sugli atti che si colloca a pieno titolo fra gli strumenti di supporto per l'individuazione di ipotesi di malfunzionamento, sviamento di potere o abusi, rilevanti per le finalità del presente piano.

Il controllo successivo, a seguito della riorganizzazione portata termine con la Determina Direttoriale n. 371 del 1° giugno 2022, verrà eseguito, a partire dal 2023, dal nuovo Ufficio Internal Audit, con l'obiettivo di supportare gli organi gestionali dell'Ente nelle attività di miglioramento continuo dell'azione amministrativa e di contribuire a rendere uniformi i comportamenti nella redazione degli atti amministrativi.

Il controllo successivo di regolarità amministrativa introduce tra i parametri di controllo la conformità dell'atto al presente Piano.

L'attività di sviluppo e intensificazione dei controlli interni proseguirà anche nel triennio 2023 – 2025.

I Controlli finanziari – (UNI ISO 37001:2016 - Punti 6.1 e 8.4)

I controlli finanziari sono esercitati dal responsabile del servizio finanziario attraverso il rilascio del parere di regolarità contabile sulle proposte di deliberazione che comportino riflessi diretti o indiretti sulla situazione economico-finanziaria o sul patrimonio dell'ente e attraverso l'apposizione del visto attestante la copertura finanziaria sulle determinazioni che comportino impegno contabile di spesa, assunte dai responsabili dei servizi.

Tutto il sistema dei controlli finanziari e contabili è disciplinato dal Regolamento di contabilità, approvato con Deliberazione del Consiglio n. 8 del 19 febbraio 2021.

Misure per la gestione delle risorse umane (UNI ISO 37001:2016 - Punti 6.1 e 7)

Programmazione del fabbisogno di personale – assunzioni (7.2.2)

L'Istituto Romano di San Michele predispose il proprio Piano Triennale del Fabbisogno del personale e il piano annuale, in coerenza con le disposizioni della L. n. 449/1997, del D.Lgs. n. 267/2000, del D.Lgs. n. 165/2001, della Legge n. 296/2006 e del D.M. 08-05-2018 recante "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche.

La selezione del personale avviene tramite le modalità indicate nel "*Regolamento per la disciplina dei concorsi dell'Istituto Romano di San Michele*" approvato con Decreto del Commissario Straordinario n. 43 del 2 dicembre 2019. Nel corso del 2023 si prevede l'avvio delle attività di aggiornamento del predetto regolamento con una elaborazione maggiormente orientata al potenziamento dei meccanismi di prevenzione dei fenomeni corruttivi.

All'atto dell'assunzione, contestualmente alla sottoscrizione del contratto individuale di lavoro, verrà consegnato ad ogni dipendente:

- il codice disciplinare
- il codice di comportamento dei dipendenti pubblici ed il codice integrativo dell'ente;
- il Piano di prevenzione della corruzione.

Gestione delle presenze del personale (UNI ISO 37001:2016 - Punto 6.1)

La gestione delle presenze del personale costituisce potenzialmente attività a rischio corruttivo. L'omesso controllo sull'attività di rilevazione della presenza del personale sia a livello decentrato che centrale può, infatti, favorire comportamenti illeciti quali lo scambio di cartellini, l'effettuazione di ore straordinarie di lavoro non preventivamente autorizzate e il non corretto inserimento di timbrature da parte dei dipendenti.

Si ricorda che il personale attesta la propria presenza in servizio utilizzando il proprio badge e che, ai sensi del T.U. sul pubblico impiego (D.Lgs. n. 165/2001), "*si applica comunque la sanzione disciplinare del licenziamento*" relativamente alla "*falsa attestazione della presenza in servizio, mediante l'alterazione dei sistemi di rilevamento della presenza o con altre modalità fraudolente, ovvero giustificazione dell'assenza dal servizio mediante una certificazione medica falsa o che attesta falsamente uno stato di malattia*".

L'IRSM ha avviato, nel corso del 2022, l'implementazione di un nuovo software gestionale per le presenze/assenze che entrerà a pieno regime nel corso del 2023, come attestato dal Piano di Sviluppo delle infrastrutture e processi informatici 2022-2024 adottato con Determina Direttoriale n. 811 del 29 dicembre 2022, e verrà seguito dall'adozione di un nuovo regolamento disciplinante l'orario di lavoro e la modalità di gestione delle presenze e assenze del personale dipendente.

Misure di carattere generale (UNI ISO 37001:2016 – Punti 6.1 e 8.1)

Le misure generali per la prevenzione della corruzione – così come identificate dal P.N.A. - sono le seguenti:

- ✓ Trasparenza;
- ✓ Inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi;

- ✓ P.T.P.C.;
- ✓ Codice etico e di comportamento;
- ✓ Misure alternative alla rotazione ordinaria;
- ✓ Misure dettate dalla legge n. 97/2001;
- ✓ Rotazione straordinaria;
- ✓ Rispetto della disciplina in materia di svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extraistituzionali;
- ✓ Rispetto della disciplina in materia di formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione;
- ✓ Rispetto della disciplina in materia di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors);
- ✓ 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.

A tali misure si aggiungono altri presidi a cui è possibile ricollegare la valenza mitigatrice analoga a quella relativa alle misure generali in quanto idonei a gestire il rischio associato ai vari processi aziendali. Trattasi dei seguenti presidi:

- ✓ S.G.P.C. UNI ISO 37001;
- ✓ Politica prevenzione della corruzione;
- ✓ Regolamentazione del processo e segregazione di funzioni;
- ✓ Tracciabilità delle attività di processo (documentazione a supporto anche oggetto di protocollo);
- ✓ Esistenza di un sistema di deleghe e procure coerente con le responsabilità aziendali;
- ✓ Sistema sanzionatorio;
- ✓ Audit interni e monitoraggio;
- ✓ Controllo analogo, disciplinato dal Regolamento Controllo Analogo;
- ✓ Regolamentazione di ruoli e competenze in ottica anticorruzione;
- ✓ Definizione di plurimi livelli di controllo: RPCT/Funzione di Conformità per la Prevenzione della Corruzione; OIV;
- ✓ Flussi verso RPCT/Funzione di conformità;
- ✓ Dichiarazioni di rispetto della politica prevenzione della corruzione.

Di seguito vengono elencate le principali misure generali applicate dall'IRSM.

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 2023 ed il triennio 2023-2025.

Misure di definizione e promozione dell'etica - codice di comportamento (UNI ISO 37001:2016 – Punti 7.2.2 E 8.7)

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

Come stabilito dal PTPCT 2022 – 2024 l'IRSM ha provveduto, con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 38 del 29 dicembre 2022, ad aggiornare il proprio Codice di Comportamento, adeguandolo alla Linee guida ANAC approvate con Delibera n. 177 del 19 febbraio 2020, sostituendo il codice previgente ed accorpandolo al proprio codice etico, dopo aver svolto una procedura di



consultazione intercorsa tra l'Ente, l'OIV, l'UPD, gli utenti esterni (mediante apposito avviso pubblico posto in evidenza sulla home page del sito web istituzionale) e le organizzazioni sindacali.

Il documento predetto a seguito dell'adozione è stato pubblicato nella apposita sottosezione dell'Amministrazione Trasparente del sito istituzionale e diffuso tra tutti i dipendenti dell'Ente, oltre che consegnato alle organizzazioni sindacali.

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 (UNI ISO 37001:2016 – Punto 7.3)

Il Piano della Formazione, adottato con la Determina Direttoriale n. 52 del 24.01.2023, prevede 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, diritto di accesso, privacy, procedimento amministrativo, normativa sul procedimento amministrativo, tecniche di redazione atti e contratti pubblici, incarichi legali e aspetti legali dell'attività lavorativa, il cui destinatario sarà tutto il personale.

Nel corso del 2022 sono stati somministrati corsi di approfondimento ripartiti tra i dipendenti per singola area di interesse, afferenti alla digitalizzazione, all'anticorruzione, alla contrattualistica pubblica, gestione del personale e alle materie di natura legale (pignoramento presso terzi, affidamenti legali, rimborsi di somme dovute ai dipendenti per attività legale).

Rotazione degli incarichi (UNI ISO 37001:2016 – Punto 6.1)

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 la struttura dell'Ente 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 responsabili di servizio, è elevata e l'interscambio potrebbe compromettere la funzionalità della gestione amministrativa.

Per il 2023 l'Istituto provvederà a tentare in via sperimentale 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 (UNI ISO 37001:2016 – Punti 5.3.3, 6.1 e 7.2)

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.

Svolgimento di attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage; revolving doors)

La legge 190/2012 ha introdotto nell'ambito dell'articolo 53 del d.lgs. 165/2001 il comma 16-ter, il quale stabilisce: *"i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi e negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere attività lavorativa o professionale presso soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri"*. Lo scopo della norma è quello di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per preconstituersi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Il divieto è anche volto allo stesso tempo a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione).

La violazione della norma comporta la nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti ed il divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di stipulare contratti con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni nonché l'obbligo di restituzione dei compensi riferiti agli stessi eventualmente percepiti ed accertati.

Al fine di dare attuazione a tale divieto, si prevede quanto segue:

- inserimento di apposite clausole negli atti di assunzione del personale, sia di livello dirigenziale che non dirigenziale, che prevedono specificamente il divieto di pantouflage;



- somministrazione patto di integrità a tutti gli operatori economici (aziende o consulenti) che entrino in contatto con l'IRSM;
- previsione di una dichiarazione da sottoscrivere entro un determinato termine ritenuto idoneo dall'amministrazione (ad esempio nei tre anni precedenti alla cessazione dal servizio o dall'incarico), con cui il dipendente si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma.

L'amministrazione/ente effettua verifiche in via prioritaria nei confronti dell'ex dipendente che non abbia reso la dichiarazione d'impegno.

Nell'ambito delle proprie verifiche, l'amministrazione/ente può raccogliere informazioni utili ai fini della segnalazione ad ANAC circa l'eventuale violazione del divieto di pantouflage, anche attraverso l'interrogazione di banche dati, liberamente consultabili o cui l'ente abbia accesso per effetto di apposite convenzioni nonché per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali (ad es. Telemaco, INI-PEC). Nel caso in cui dalla consultazione delle banche dati emergano dubbi circa il rispetto del divieto di pantouflage, il RPCT, previa interlocuzione con l'ex dipendente, trasmette ad ANAC una segnalazione qualificata contenente le predette informazioni.

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) (UNI-ISO 37001:2016 – PUNTI 8.9)

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@irsm.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, l'Istituto provvederà all'adozione di un regolamento conforme ai nuovi indirizzi nel corso del 2023.

Le predette misure generali unitamente a:

- ✓ misure di mitigazioni specifiche;
- ✓ codice etico e di comportamento;
- ✓ politica prevenzione della corruzione;
- ✓ regolamentazione del processo ed attuazione del principio di segregazione (attuato con riferimento alla fase decisoria, esecutiva, di controllo attraverso il coinvolgimento di plurime funzioni e la condivisione con RPCT);
- ✓ tracciabilità e verificabilità ex post delle transazioni finanziarie;
- ✓ esistenza di un sistema di deleghe e procure coerente con le responsabilità aziendali;
- ✓ regolamentazione di ruoli e competenze in ottica anticorruzione;
- ✓ definizione di plurimi livelli di controllo: RPCT/Funzione di Conformità per la Prevenzione della Corruzione; dell'O.I.V.; controllo analogo;
- ✓ due diligence anticorruzione;
- ✓ controlli finanziari e non finanziari;
- ✓ dichiarazioni di impegno al rispetto della politica prevenzione della corruzione;
- ✓ procedura segnalazioni ed indagini – whistleblowing;
- ✓ sistema sanzionatorio;
- ✓ Monitoraggio;
- ✓ Audit interni;
- ✓ Gestione delle Risorse Umane
- ✓ Doc. Ruoli, Responsabilità e Mansioni
- ✓ Organigramma aziendale;
- ✓ Regolamento per la tenuta, la pubblicità e le modalità di utilizzo dell'albo dei fornitori;
- ✓ *Regolamento per la disciplina dei concorsi dell'Istituto Romano di San Michele* (Decreto del Commissario Straordinario n. 43 del 2 dicembre 2019);

rappresentano lo strumento organizzativo di mitigazione del rischio corruzione. Si precisa che – le misure di mitigazioni – sono funzionali a gestire: la corruzione attiva e passiva, la c.d. maladministration, la corruzione come definita dal P.N.A. 2019.

Misure di carattere specifico (UNI ISO 37001:2016 – Punti 6.1, 6.2 e 8)

Come già rilevato, l'individuazione e la progettazione delle misure per la prevenzione della corruzione è stata realizzata tenendo conto della distinzione tra misure generali e misure specifiche, le quali sono correlate ai singoli processi aziendali.

Di seguito, per la maggior parte dei processi aziendali sono state individuate:

- le attività sensibili;
- le possibili condotte a rischio corruzione;
- le misure specifiche di gestione del rischio;
- le figure aziendali responsabili del processo/funzioni coinvolte;
- i flussi informativi verso RPCT/OIV.

Si precisa che la gestione dei flussi da inviare alle suddette figure è a carico della figura aziendale responsabile del processo (es. la gestione dei flussi dei processi che riguardano le risorse umane sono a carico dell'ufficio risorse umane).



Nella matrice allegata 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.

Cap. 9 - Monitoraggio e Riesame (UNI ISO 37001:2016 – Punti 9.1, 9.3)

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.

I soggetti interessati dal monitoraggio sono:

- il RPCT espletante il monitoraggio di secondo livello mediante richieste mirate e a campione per la verifica dell'attuazione delle misure;
- i responsabili di servizio che redigono apposite relazioni periodiche indicanti lo stato di attuazione delle misure quale monitoraggio di primo livello;
- l'Ufficio Internal Audit che supporta il RPCT mediante operazioni di monitoraggio mirate nel corso dell'anno espletate nel rispetto di un'apposita calendarizzazione tale da permettere la verifica e la rendicontazione sull'esecuzione di tutte le misure previste dal PTPCT per ogni area di rischio;
- l'OIV che è chiamato a verificare: la coerenza tra obiettivi di contrasto al rischio corruttivo e di trasparenza inseriti nella sezione anticorruzione e in quella dedicata alla performance del PIAO, valutando anche l'adeguatezza dei relativi indicatori; che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e della trasparenza; le segnalazioni ricevute su eventuali disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure; i contenuti della Relazione annuale del RPCT e la coerenza degli stessi in rapporto agli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti nella sezione dedicata del PIAO e agli altri obiettivi individuati nelle altre sezioni. Nell'ambito di tale attività l'OIV si confronta sia con il RPCT, cui ha la possibilità di chiedere informazioni e documenti che ritiene necessari, che con i dipendenti, anche attraverso lo svolgimento di audizioni. Qualora dall'analisi emergano delle criticità e/o la difficoltà di verificare la coerenza tra gli obiettivi strategici e le misure di prevenzione della corruzione con quanto illustrato nella Relazione stessa, l'OIV può suggerire rimedi e aggiustamenti da implementare per eliminare le criticità ravvisate, in termini di effettività e efficacia della strategia di prevenzione.

Con il PNA 2022, a partire dal 2023, si prevede la necessità di inserire un monitoraggio integrato e permanente delle sezioni che costituiscono il PIAO. Il monitoraggio integrato si aggiunge e non sostituisce quello delle singole sezioni di cui il PIAO si compone. Per realizzare un monitoraggio integrato, le amministrazioni:



- a monte, realizzano una programmazione il più possibile coordinata. Il RPCT avrà cura di raccordare la sezione anticorruzione e trasparenza alle altre sezioni del PIAO; vanno allineate, per quanto possibile, le mappature dei processi in vista di mappature uniche;
- prevedono nel PIAO un coordinamento tra il RPCT e i Responsabili delle altre sezioni del PIAO. Tutti i soggetti coinvolti sono in una condizione di parità tra loro. Ognuno dei responsabili, per la propria parte, verifica quanto degli obiettivi programmati, per la sezione che segue, sia stato realizzato e l'adeguatezza della realizzazione degli obiettivi medesimi e condivide gli esiti delle verifiche con gli altri responsabili;
- al fine di realizzare tale coordinamento tra il RPCT e i Responsabili delle altre sezioni di PIAO si possono prevedere modifiche organizzative, come la costituzione di una cabina di regia per il monitoraggio cui partecipano in posizione di parità assoluta tra loro i Responsabili delle varie sezioni del PIAO. I Responsabili non si limitano alla parte di propria competenza del PIAO ma ognuno aiuta e coadiuva l'altro per la realizzazione di una effettiva ed efficace sinergia di lavoro e raccordo costruttivo, fatta di continui confronti, aggiornamenti, scambi di buone pratiche e criticità;
- possono ricorrere - nei limiti delle risorse economiche a disposizione - a procedure automatizzate (ad es. software) che consentono di costruire un monitoraggio che non si limiti solo ad una forma di controllo ex post, ma sia volto a verifiche in corso d'opera al fine di apportare misure correttive a fronte di criticità via via riscontrate, anche mediante il raccordo e l'interazione con altri soggetti responsabili delle diverse sezioni del PIAO.

Nel corso del 2022 si sono effettuati:

- n. 2 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);
- n. 1 monitoraggio di secondo livello ad opera del RPCT sull'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 2022.

Il risultato delle predette attività di verifica è positivo.

Come emerso dalle predette attività e riportato nella relazione annuale del RPCT per l'anno 2022, si indicano le principali criticità:

- *“La riorganizzazione dell'Istituto, accompagnata dalla realizzazione di nuovi uffici (quali l'ufficio gare e appalti e l'ufficio internal audit) con la reingegnerizzazione dei processi, è ad oggi ancora in atto, seppur per la maggior parte conclusa, talché, nonostante le difficoltà riscontrate, si prevede un'attuazione a pieno regime del Piano a decorrere dal presente anno”;*
- *“Il cumulo degli incarichi di Direttore, componente UPD, presidente di molteplici commissioni di concorso nell'anno 2022, dirigente ad Interim dell'area sociosanitaria e socioassistenziale, componente del comitato di risk management sanitario, nonché RPCT dell'Ente, con i conseguenti molteplici e gravosi impegni che caratterizzano i ruoli richiamati, hanno reso particolarmente complesso l'esercizio dei compiti attribuiti da legge al responsabile in oggetto”.*

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) nel corso dell'anno 2022.

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 trimestrali, 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.

Nel corso del 2023, il RPCT in collaborazione con il nuovo Ufficio Internal Audit provvederà alla redazione di un apposito schema di relazione finalizzato ad ottimizzare e a guidare la redazione delle relazioni rese dai responsabili di servizio per permettere un miglioramento del monitoraggio di primo livello.

Come monitoraggio di secondo livello il RPCT si avvale del nuovo Ufficio Internal Audit, istituito con la Determina Direttoriale n. 371/2022, il quale provvede annualmente a calendarizzare, a partire dal 2023, le attività di monitoraggio delle misure del PTPCT in modo da verificare la corretta esecuzione di tutte le misure poste a presidio del rischio corruttivo. Il RPCT eseguirà, inoltre, verifiche a campione mediante richieste 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 e all'Ufficio di Internal Audit. 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.

⇒ **Monitoraggio sull'attuazione delle misure ed efficacia delle medesime**

A norma del 9.1. UNI ISO 37001:2016, l'organizzazione deve determinare:

- a) cosa è necessario monitorare e misurare;
- b) chi è responsabile del monitoraggio;
- c) i metodi di monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione, come applicabile, per assicurare risultati validi;
- d) quando il monitoraggio e la misurazione devono essere analizzati e valutati,
- e) a chi e come tali informazioni devono essere riferite.

In ordine alla modalità di esecuzione del monitoraggio, si rileva che:

un monitoraggio di primo livello deve essere attuato in autovalutazione da parte dai responsabili degli



uffici e dei servizi della struttura organizzativa che hanno la responsabilità di attuare le misure oggetto del monitoraggio. A tal proposito, i responsabili sopra citati dovranno farsi carico di fornire al RPCT evidenze concrete dell'effettiva adozione della misura, un monitoraggio di secondo livello deve essere attuato dal R.P.C.T/F.C.P.C., coadiuvato dal team di prevenzione della corruzione.

Per quanto riguarda i processi/attività oggetto del monitoraggio, è opportuno riportare le indicazioni contenute nel P.N.A. 2019 da prendere in considerazione in sede di elaborazione del piano di monitoraggio: *“il RPCT dovrà tener conto delle risultanze dell'attività di valutazione del rischio per individuare i processi/attività maggiormente a rischio sui quali concentrare l'azione di monitoraggio. Nel pianificare le verifiche si dovrà tener conto anche dell'esigenza di includere nel monitoraggio i processi/attività non verificati negli anni precedenti. Le verifiche programmate non esauriscono l'attività di monitoraggio del RPCT poiché alle attività pianificate si aggiungono quelle non pianificate che dovranno essere attuate a seguito di segnalazioni che pervengono al RPCT in corso d'anno tramite il canale del whistleblowing o con altre modalità”*.

Con riferimento alle **modalità di verifica**, il RPCT dovrà verificare la veridicità delle informazioni rese in autovalutazione anche attraverso la richiesta di documenti, informazioni e/o qualsiasi “prova” dell'effettiva azione svolta. A tal fine, in corrispondenza della scadenza del termine di monitoraggio, il RPCT può organizzare incontri con i responsabili dell'attuazione delle misure. Il monitoraggio di secondo livello riguarda tutte le misure di prevenzione della corruzione e sarà eseguito applicando tecniche di campionamento. Si precisa che – anche in ragione delle disposizioni della norma UNI ISO 37001:2016 – al monitoraggio si aggiunge anche il controllo effettuato attraverso l'esecuzione di audit interni.

Oltre al monitoraggio in ordine all'attuazione delle misure, è prevista anche una valutazione della loro idoneità, intesa come effettiva capacità di riduzione del rischio corruttivo, secondo il principio guida della “effettività”. Tale dato emerge attraverso: attività di audit e monitoraggio così come a seguito di eventuali segnalazioni e reclami aventi ad oggetto disfunzioni in termini di buona gestione. Si segnala – inoltre che – all'audit interno, si aggiunge altresì l'audit di terza parte condotto da un Ente Terzo sul SGPC UNI ISO 37001.

Il Monitoraggio – come sopra esposto – è posto a carico:

- ✓ dei responsabili di funzione (monitoraggio di primo livello);
- ✓ RPCT/Funzione di conformità supportato dal team di prevenzione della corruzione (monitoraggio di secondo livello).

Qualora una o più misure si rivelino non idonee a prevenire il rischio, il RPCT dovrà intervenire con tempestività per ridefinire la modalità di trattamento del rischio.

⇒ **Riesame periodico del sistema (UNI ISO 37001:2016 - punto 4.5.3)**

Il processo di gestione del rischio, le cui risultanze confluiscono nel Piano, deve essere organizzato e realizzato in maniera tale da consentire un costante flusso di informazioni e feedback in ogni sua fase e deve essere svolto osservando il principio del “*miglioramento progressivo e continuo*”. A tal fine, il RPCT verifica almeno una volta all'anno il sistema di gestione del rischio, mediante un riesame avente ad oggetto: - l'adeguatezza del Piano e delle misure in esso contenute - lo stato di attuazione delle misure - le principali criticità riscontrate nell'attuazione del Piano. Il riesame periodico risulta uno strumento di supporto per la redazione del Piano per il triennio successivo e per poter migliorare le misure previste. Il riesame della funzionalità del sistema di gestione del rischio riguarda tutte le fasi del processo di gestione del rischio e ha l'obiettivo di:

- individuare eventuali rischi emergenti
- identificare processi organizzativi tralasciati nella fase della mappatura
- prevedere nuovi e più efficaci criteri per l'analisi e ponderazione del rischio.

Il riesame periodico è coordinato dal RPCT ma interessa necessariamente tutti i soggetti coinvolti nella programmazione e nell'attuazione delle misure affinché vengano riesaminati i principali passaggi e risultati al fine di potenziare gli strumenti in atto ed eventualmente promuoverne di nuovi.

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.

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. 10 - 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. 11 - 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.

Annesso al software per la gestione documentale, profilato nel corso del 2021, si è provveduto



all'adozione e alla messa in funzione, nel corso del 2022, della estensione del medesimo per quanto riguarda i flussi documentali, permettendo una totale informatizzazione dell'iter di adozione delle Determine e delle Ordinanze, nonché di conservazione digitale delle stesse.

La predetta estensione permette la pubblicazione decentrata degli atti informatici redatti da ogni singolo ufficio, permettendo ai singoli responsabili del procedimento l'immediato inserimento nelle apposite sottosezioni della sezione Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale. Tra il 2023 e il 2024 si prevede, l'avvio in via sperimentale, della modello decentrato di pubblicazione in Amministrazione Trasparente, il quale sarà accompagnato dalla redazione di 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, contenuto dei documenti da inserire nelle specifiche sottosezioni dell'Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale, durata di pubblicazione).

Sempre in ottemperanza a quanto previsto nel PTPCT 2022 – 2024, quale strumento di rafforzamento della trasparenza dell'Ente, l'Istituto Romano di San Michele ha provveduto, nel corso del 2022, all'apertura di una propria pagina Facebook e di Instagram, direttamente gestiti dal nuovo Ufficio Comunicazione, utilizzati altresì per un potenziamento della pubblicizzazione delle attività istituzionali e degli avvisi di selezione pubblica banditi dall'Ente.

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.

Il sito web istituzionale, tra il 2023 e il 2024, 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.

In base alle prescrizioni del PNA 2022, valido dall'anno 2023, nell'esecuzione di un contratto pubblico deve essere assicurata la massima conoscibilità del medesimo. Le amministrazioni, anche a garanzia della legalità, sono pertanto chiamate a dare corretta attuazione, per tutti i contratti, agli obblighi di pubblicazione disposti dalla normativa, che includono oggi, oltre a quelli delle tradizionali fasi della programmazione e aggiudicazione, anche quelli della fase esecutiva. Possono, quindi, esservi inclusi tutti gli atti adottati dall'amministrazione dopo la scelta del contraente, in modo tale che sia reso visibile l'andamento dell'esecuzione del contratto (tempi, costi, rispondenza agli impegni negoziali, ecc.), con il limite, indicato nello stesso comma 1 dell'art. 29, degli atti riservati (art. 53) ovvero secretati (art. 162 del Codice). Per quanto sopra, l'IRSM, in esecuzione delle modifiche normative eseguite al D. Lgs. n. 33/2013, provvederà ad ampliare la pubblicità degli atti afferenti alla contrattualistica pubblica nel rispetto delle modifiche eseguite all'Albero della Trasparenza con l'All. 9 del PNA 2022.

Cap. 12 - 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. L'Istituto ha provveduto, nel corso del 2022, a redigere nuova modulistica che sarà disponibile a partire dal 2023.

Cap. 13 - 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. 14 - 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. 15 – Contatti

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

Numeri telefonici: 06/51858216

Indirizzo di posta elettronica ordinaria: info@irsm.it;

Indirizzo di posta elettronica certificata: istitutoromanosanmichele@pcert.postecert.it;

Indirizzo di posta elettronica certificata ad uso esclusivo del RPCT: anticorruzione@irsm.postecert.it.



Cap. 16 – 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. 17 – Revisione

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