



Istituto Romano di San Michele
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
ALLEGATO DEL PIAO
2024 – 2026
(UNI ISO 37001:16)

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

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

INDICE

SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI

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 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

Allegati:

A) Excel contenente: 1. Aree di Rischio

2. Valutazione dei rischi dei processi

3. Misure previste per la prevenzione della corruzione

B) Modulistica assenza conflitto di interessi e svolgimento altri incarichi da somministrare ai consulenti e collaboratori;

C) Modulistica afferente alle verifiche ex D.lgs. nn. 33/2013 e 39/2013 da somministrare al vertice politici e al vertice amministrativo;

D) Nuovi obblighi pubblicazione contratti pubblici.

SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI

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, valido per il triennio 2023 – 2025, aggiornato al 2023 con Delibera ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023 per le novità normative intervenute con l'adozione del nuovo Codice dei Contratti Pubblici ex D.lgs. n. 36/2023.

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 Beneficenza (c.d. IPAB) "*Istituto Romano di San Michele*" e "*Opera Pia Nicola Calestrini*", le quali hanno cessato di esistere giuridicamente, compiutasi al termine del processo di conversione da IPAB ad ASP e disposta con la Deliberazione della Regione Lazio n. 416 del 7 luglio 2020 (pubblicata sul BURL n. 87 del 9 luglio 2020).

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



accreditamenti, facenti capo antecedentemente alle IPAB estinte.

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

Il suddetto CDA è stato nominato, quale organo di indirizzo politico, con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00199 del 26 novembre 2020 (pubblicato sul BURL n. 146 del 1° dicembre 2020) per la durata di n. 5 anni decorrenti dalla data di approvazione dello stesso atto, così come successivamente integrato e modificato dai decreti del Presidente della Regione Lazio nn. T00090 del 26 aprile 2021, T00115 del 31 maggio 2021 e T00205 del 3 novembre 2021, dal decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00069 del 27 maggio 2022, dal decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00161 del 7 ottobre 2022 e dal decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00247 del 27 novembre 2023, 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, attualmente in scadenza di incarico.

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 per la Prevenzione della Corruzione (c.d. SGPC) UNI ISO 37001:2016 il cui ottenimento, a differenza di quanto dichiarato nello scorso PIAO, è previsto per i primi mesi del 2024 a causa di contingenze organizzativo-gestionali insorte negli ultimi mesi del

2023.

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 2023 -2025 integrato nel PIAO 2023 – 2025 dell'IRSM, 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 PIAO costituisce per l'IRSM, quindi, 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, assume (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)

Parte essenziale del Modello Organizzativo ISO 37001 per il quale l'IRSM si sta certificando è l'adozione di una politica di Prevenzione delle Corruzione.

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 e della Trasparenza (oggi sottosezione rischi corruttivi e trasparenza al PIAO), 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 la sottosezione rischi corruttivi e trasparenza al PIAO ha un ruolo 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.

La sottosezione rischi corruttivi e trasparenza al PIAO, 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 delle misure previste dalla predetta sottosezione 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 PIAO 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 inconfiribilità 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”*;
- 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”*;
- l’art. 6 del Decreto Legge del 9 giugno 2021, n. 80, recante *“Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”*;
- il Decreto Legislativo 10 marzo 2023, n. 24, contenente l’*“Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali”*;
- il Decreto Legislativo 31 marzo 2023, n. 36, c.d. Codice dei Contratti Pubblici;
- il Decreto del Presidente della Repubblica del 13 giugno 2023, 81, rubricato *“Regolamento concernente modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, recante: «Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165»”*;
- 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 (rectius la sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO);
- 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.

La presente sottosezione rischi corruttivi e trasparenza al PIAO è stata realizzata 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 e del suo aggiornamento eseguito nel 2023 con Delibera ANAC n. 605 del 19 dicembre 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 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.

Più precisamente per Valore Pubblico *in senso stretto* viene inteso l'impatto medio generato dalle politiche dell'ente sul livello di benessere complessivo (multidimensionale, e cioè sia economico, sia sociale, sia ambientale, sia sanitario ecc.) di cittadini e imprese. In poche parole, il Valore Pubblico rappresenta, in senso stretto, l'impatto degli impatti, e cioè il benessere addizionale complessivo. Per Valore Pubblico *in senso ampio* s'intende, invece, l'impatto medio generato dalle politiche dell'ente sul livello di benessere complessivo (multidimensionale, cioè sia economico, sia sociale, sia ambientale, sia sanitario ecc.) di cittadini e imprese, ottenuto governando le performance in tale direzione, proteggendo dai rischi connessi, tutelando lo stato di salute delle risorse dell'ente: dunque, performance management come leva di creazione del Valore Pubblico; risk management come leva di protezione del Valore Pubblico; organizzazione e salute delle risorse come condizione abilitante del Valore Pubblico.

In quest'ottica, la prevenzione della corruzione è dimensione del valore pubblico e finalizzato alla sua creazione avendo 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 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 sottosezione rischi corruttivi 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 della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza al PIAO e al relativo 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 PIAO, con relativa sottosezione rischi corruttivi e trasparenza nonché gli aggiornamenti di quest’ultima su proposta del RPCT (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:

- predisporre la sottosezione rischi corruttivi e trasparenza al PIAO 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 inconfiribilità 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 nella sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO;
- 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 nella sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO;
- 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 nella sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 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

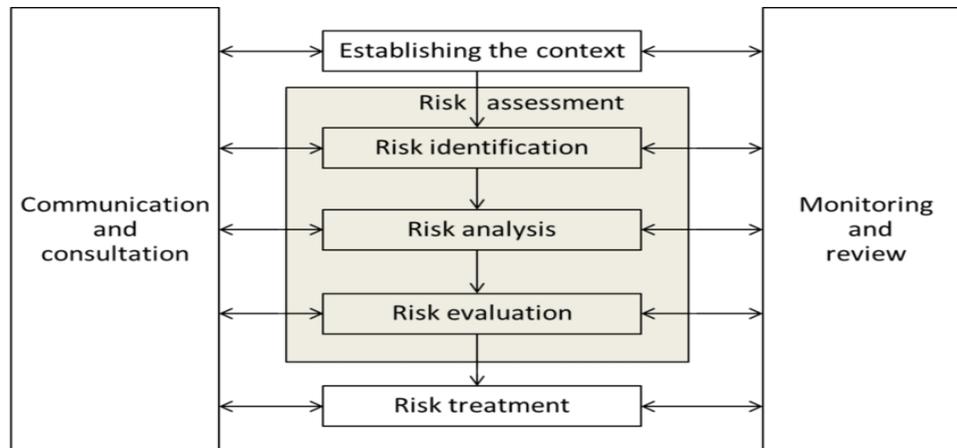
La predisposizione e l'aggiornamento della presente sottosezione al PIAO sono stati curati dal Direttore dell'ASP -Istituto Romano di San Michele, Dott. Fabio Liberati, nel suo ruolo di RPCT allo stesso attribuito con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 21 del 13 aprile 2021.

Sulla base dei documenti di programmazione degli anni precedenti, in considerazione del PNA 2019, il RPCT ha predisposto, con il coinvolgimento degli attori interni ed esterni all'Istituto, la presente sottosezione del PIAO 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 di tutti i responsabili di servizio dell'Ente (funzionari e figure direttive munite di E.Q. 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 prima metà del 2024. 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 della presente sottosezione, senza avere ricevuto 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 (oggi sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO). 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 tra la programmazione in materia di anticorruzione e trasparenza con il sistema di misurazione e valutazione delle performance e con gli altri strumenti di programmazione (UNI ISO 37001:2016 – Punto 4.4)

Il collegamento tra gli obiettivi per le Performance e le misure previste per l’anticorruzione e 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, quale parte della presente sottosezione 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 PIAO.

I processi e le attività programmate sono inseriti, quali obiettivi e indicatori per la prevenzione della corruzione, negli strumenti del ciclo 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 nella sottosezione rischi corruttivi e trasparenza (e dunque dell'esito della valutazione della performance organizzativa e individuale) 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 delle misure anticorruzione.

Il controllo successivo di regolarità amministrativa introduce tra i parametri di controllo la conformità dell'atto al presente PIAO. Il rafforzamento dei controlli interni in funzione di prevenzione della corruzione costituisce un'area peculiare di costante miglioramento per il 2024-2026.

Natura e interazioni con Pubblici Ufficiali

Si indicano di seguito le principali interazioni con pubblici ufficiali – avendo riguardo anche alla tipologia di Ente 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 amministrativi.

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 della

sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO.

L'elemento di rilievo e di fondo della presente sottosezione 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 delle misure preposte alla gestione del rischio corruttivo.

Come già effettuato negli anni precedenti, 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 PIAO, 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 2023) della Banca d'Italia, nel primo semestre del 2023 l'attività economica nel Lazio è cresciuta dell'1,2 per cento, in misura inferiore a quanto registrato nello stesso periodo dello scorso anno e in linea con il dato nazionale. L'espansione ha perso vigore per effetto dell'indebolimento della domanda interna, che ha riflesso l'inasprimento delle condizioni di accesso al credito e la perdita del potere d'acquisto delle famiglie dovuto all'inflazione. Contestualmente si è verificata una diminuzione delle esportazioni, che hanno risentito anche della dinamica poco vivace del commercio internazionale.

I SETTORI E LE IMPRESE. In un contesto di complessivo rallentamento, l'andamento dell'attività economica è risultato migliore nel settore dei servizi, trainato dai comparti che hanno beneficiato dell'incremento dei flussi turistici; alla crescita si è accompagnato un moderato aumento della spesa per investimenti. Anche nelle costruzioni l'espansione è proseguita, grazie allo stimolo proveniente dal rafforzamento degli investimenti pubblici. L'attività nel settore dell'industria, sebbene si siano attenuate le difficoltà legate all'approvvigionamento di beni intermedi, ha risentito di più della decelerazione dei consumi e della debolezza del commercio estero; gli investimenti hanno ristagnato. Tuttavia, il comparto della chimica, gomma e plastica ha mostrato un andamento più dinamico.

Le aspettative per i prossimi mesi delle aziende dell'industria in senso stretto e dei servizi intervistate dalla Banca d'Italia sono sostanzialmente stabili; la spesa in beni capitali in entrambi i settori è considerata in lieve aumento. La situazione economica rimane nel complesso favorevole, con una quota elevata di imprese che prevede di chiudere in utile l'anno in corso; la liquidità a disposizione si è confermata abbondante.

Gli andamenti settoriali.

L'industria in senso stretto. Nella prima parte del 2023 l'espansione dell'attività industriale regionale si è

attenuata rispetto allo stesso periodo del 2022. Il rallentamento ha riguardato prevalentemente le piccole imprese e le grandi del comparto energetico ed estrattivo; le aziende dei comparti tessile e abbigliamento, chimica, gomma e plastica e metalmeccanica hanno mostrato un andamento più favorevole. Le prospettive per i prossimi sei mesi sono di una dinamica del fatturato analoga a quella registrata nei primi tre trimestri del 2023. In ottobre 2023 le imprese hanno confermato il calo degli investimenti che avevano previsto a inizio anno. Le prospettive per il prossimo anno, soprattutto tra le imprese più grandi del settore manifatturiero, indicano tuttavia un recupero della spesa in beni capitali.

Le costruzioni e il mercato immobiliare. Nella prima parte del 2023 è proseguita la crescita nel settore delle costruzioni, trainata dagli incentivi fiscali e soprattutto dalle opere pubbliche sebbene in misura inferiore rispetto allo scorso anno: la domanda connessa al Superbonus ha continuato a sostenere il settore e considerando anche le altre misure di stimolo pubblico, secondo il sondaggio Sondtel, nei primi nove mesi dell'anno un'impresa su tre ha registrato un aumento delle commesse in opere pubbliche riconducibili al Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), mentre solo una quota ristretta di aziende ha riscontrato un aumento delle commesse private tramite l'Ecobonus e il Sismabonus.

Il mercato immobiliare, invece, ha fatto registrare una marcata flessione delle compravendite: le compravendite di abitazioni sono diminuite complessivamente del 15 per cento rispetto allo stesso periodo del 2022, mentre in Italia il calo medio è stato del 12,5 per cento.

I servizi privati non finanziari. Nel comparto dei servizi, nonostante il quadro sia nel complesso positivo, si sono manifestati alcuni segnali di rallentamento. L'attività del settore è stata più dinamica per le aziende commerciali, alberghiere e di ristorazione collegate al turismo e per quelle dei trasporti. Per contro, i servizi alle imprese e alle famiglie hanno registrato una marcata contrazione. Per l'ultima parte del 2023 e il primo trimestre del prossimo anno le aziende intervistate prefigurano una lieve decelerazione del fatturato, in coerenza con la media nazionale.

Il turismo e i trasporti. Nei primi otto mesi del 2023 si è rafforzata la crescita delle presenze turistiche negli alberghi e nelle residenze turistico-alberghiere della Città metropolitana di Roma, rilevate dall'Ente Bilaterale del Turismo del Lazio. Tra gennaio e agosto le presenze di italiani sono aumentate del 49 per cento rispetto allo stesso periodo del 2022; la crescita delle presenze dei visitatori stranieri è stata più intensa (77 per cento in più del 2022, recuperando il numero di presenze dello stesso periodo del 2019). L'indagine sul turismo internazionale condotta dalla Banca d'Italia indica che nella prima metà dell'anno la spesa dei viaggiatori stranieri in regione è aumentata di circa il 50 per cento.

Nei primi otto mesi dell'anno il transito dei passeggeri nel sistema aeroportuale laziale (Fiumicino e Ciampino), registrato da Aeroporti di Roma, è cresciuto del 41,3 per cento rispetto allo stesso periodo del 2022, con un picco sulle tratte extra UE; sono aumentate anche le merci trasportate per via aerea.

Nei principali porti regionali (Civitavecchia, Fiumicino e Gaeta), rilevate dall'Autorità portuale, nei primi sei mesi del 2023 le merci complessivamente sbarcate e imbarcate si sono ridotte del 3,2 per cento rispetto al semestre corrispondente, mentre la movimentazione di container è diminuita di circa un quarto, riflettendo la debolezza degli scambi con l'estero. Si è invece intensificato il traffico dei passeggeri sui servizi di linea e quello dei croceristi.

La demografia. In base ai dati Infocamere-Telemaco, nei primi sei mesi del 2023 il tasso di natalità netto delle imprese è stato pari all'1,1 per cento (0,4 in Italia). Nel confronto con gli stessi mesi dell'anno precedente, è rimasto stabile il tasso di natalità ed è aumentato quello di mortalità, in tutti i settori.

Gli scambi con l'estero.

Nel primo semestre del 2023 le esportazioni in valore del Lazio hanno registrato una variazione negativa del 9,4 per cento (nel 2022 erano cresciute del 12,7). La flessione delle vendite estere regionali si contrappone alla crescita media italiana e del Centro (rispettivamente del 4,2 e del 5,3 per cento). Il calo delle vendite è dovuto in larga parte ai settori della farmaceutica e della chimica, che contribuiscono insieme alla metà circa delle esportazioni regionali. Tra gli altri principali comparti che hanno registrato una sensibile diminuzione dell'export, si segnalano quello dei metalli di base e dei prodotti in metallo, quelli dei computer e degli apparecchi elettrici e ottici, del legno e dei prodotti in legno. Per contro, il settore dei mezzi di trasporto ha fornito un rilevante apporto positivo alle esportazioni. L'export si è ridotto in quasi tutti i mercati di sbocco in ambito UE, mentre è cresciuto significativamente verso i paesi extra UE, in particolare verso il Regno Unito, la Cina e le altre economie asiatiche.

Le risorse del PNRR e del PNC per interventi nel Lazio.

Secondo il sondaggio Sondtel, nei primi 9 mesi dell'anno, il PNRR ha determinato una crescita degli ordinativi per un terzo delle aziende dell'industria in senso stretto e dei servizi (una percentuale significativamente superiore a quella media italiana).

Le condizioni economiche e finanziarie e i prestiti alle imprese.

In base ai dati del sondaggio Sondtel, la quota di imprese che prevedono di chiudere l'esercizio 2023 in utile è prossima all'80 per cento, un valore in aumento rispetto alla rilevazione dell'anno precedente.

La redditività del comparto dei servizi è stata sostenuta dalla fase espansiva del turismo; il comparto industriale ha beneficiato del progressivo attenuamento delle difficoltà connesse con gli aumenti dei prezzi energetici; il settore delle costruzioni è stato favorito dal sensibile aumento del valore della produzione, dovuto in larga parte agli investimenti pubblici.

L'indice di liquidità finanziaria, definito dal rapporto tra le attività più liquide detenute presso il sistema bancario e i debiti a breve scadenza verso banche e società finanziarie, è rimasto sostanzialmente stabile, continuando a collocarsi su valori nettamente superiori a quelli registrati nel periodo precedente l'emergenza sanitaria.

Nel primo semestre del 2023 i prestiti alle imprese sono diminuiti, risentendo di una riduzione della domanda di credito e di un irrigidimento dei criteri di offerta. La contrazione ha interessato sia le aziende medio grandi sia quelle di piccole dimensioni. Sotto il profilo settoriale la dinamica dei prestiti è stata eterogenea: a fronte di un marcato calo dei finanziamenti concessi alle imprese operanti nel comparto dei servizi, si è osservata una sostanziale stabilità per la manifattura e le costruzioni.

Nei primi sei mesi del 2023 è proseguito l'aumento del costo del credito iniziato nel 2022. I tassi di interesse mediamente applicati ai prestiti connessi con le esigenze di liquidità delle imprese sono saliti al 6,3 per cento a giugno. Le condizioni di costo si sono confermate relativamente meno favorevoli per le imprese delle costruzioni e per quelle di minore dimensione. Anche il tasso annuo effettivo globale (TAEG) mediamente applicato ai nuovi finanziamenti a fini di investimento, rappresentati da operazioni a scadenza prolungata, è cresciuto in misura significativa.

IL MERCATO DEL LAVORO E LE FAMIGLIE.

L'occupazione. Secondo i dati della Rilevazione sulle forze di lavoro (RFL) dell'Istat, nel primo semestre del 2023 l'occupazione nel Lazio è cresciuta del 2,4 per cento rispetto allo stesso periodo del 2022, più che in Italia; è stato così superato il numero medio di occupati del biennio pre-pandemia, già eguagliato nel 2022. Il tasso di occupazione nel semestre è aumentato al 63,4 per cento, rimanendo superiore a quello medio italiano.

L'aumento dell'occupazione è stato lievemente più accentuato per gli uomini rispetto alle donne e ha



riguardato sia la componente alle dipendenze sia quella indipendente; il lavoro indipendente ha rappresentato un quinto della crescita dell'occupazione complessiva. A tale ampliamento dell'occupazione ha contribuito sia la crescita dei rapporti di lavoro stabili sia quella dei rapporti a tempo determinato. Il maggior numero di attivazioni nette registrato nella prima parte del 2023 rispetto allo stesso periodo del 2022 è riconducibile principalmente alla crescita di occupazione nei servizi grazie al comparto turistico² e, in minor misura, a quello del commercio, che hanno beneficiato di un'ulteriore espansione dei flussi di viaggiatori nella capitale. Una crescita più lieve si registra nell'industria in senso stretto.

In base alle informazioni raccolte dal sondaggio Sondtel in ottobre, nei primi nove mesi del 2023 le ore lavorate nelle imprese private dell'industria in senso stretto e dei servizi sono aumentate rispetto agli stessi mesi dell'anno precedente; le imprese prevedono che nei prossimi sei mesi le ore lavorate continueranno ad aumentare. Dal sondaggio risulta tuttavia che circa un quinto delle imprese medio-piccole (con meno di 200 addetti) ha incontrato difficoltà nel reperimento di personale negli ultimi dodici mesi (un dato analogo a quello rilevato nel sondaggio dello scorso anno); le stesse imprese prevedono che tali difficoltà proseguiranno anche nei prossimi dodici mesi.

L'offerta di lavoro e la disoccupazione. Nel primo semestre del 2023 è aumentata la partecipazione al mercato del lavoro: le forze di lavoro sono cresciute di circa 43.000 unità rispetto allo stesso periodo del 2022 e, per effetto anche di un ulteriore calo della popolazione in età lavorativa, il tasso di attività è aumentato di 1,3 punti percentuali, portandosi al 68,4 per cento.

Il numero dei disoccupati è diminuito di circa 13.000 unità e il tasso di disoccupazione si è ridotto di poco più di mezzo punto percentuale; in connessione con l'incremento del tasso di attività, è verosimile che una larga parte dei disoccupati abbia ottenuto un impiego. Il calo dei disoccupati è stato maggiore per gli uomini rispetto alle donne e di conseguenza il tasso di disoccupazione maschile si è ridotto di più di quello femminile.

In questo quadro, tra gennaio e agosto del 2023 le domande presentate per percepire la nuova assicurazione sociale per l'impiego (NASpI) – sussidio destinato ai dipendenti che hanno perso involontariamente il lavoro – sono diminuite del 4,8 per cento rispetto agli stessi mesi del 2022.

I consumi e le misure di sostegno alle famiglie.

I consumi. Secondo le previsioni elaborate da Confcommercio, quest'anno nel Lazio i consumi in termini reali dovrebbero continuare a crescere, pur se in rallentamento rispetto al 2022, con una dinamica analoga a quella del Centro Italia. In base ai dati dell'Associazione nazionale filiera industria automobilistica (ANFIA), nei primi nove mesi dell'anno le immatricolazioni di autovetture sono risultate in aumento di circa un terzo rispetto allo stesso periodo del 2022, anche grazie al graduale superamento delle difficoltà di approvvigionamento di componenti delle aziende produttrici.

La dinamica dei consumi risente del rialzo dei prezzi, che erode il potere d'acquisto delle famiglie. L'inflazione al consumo sui dodici mesi ha raggiunto i valori più elevati negli ultimi mesi del 2022, soprattutto per il contributo delle spese alimentari e delle spese per l'abitazione e utenze, voci che assumono un peso elevato sui bilanci delle famiglie della regione. Dai primi mesi di quest'anno l'inflazione è andata gradualmente attenuandosi, al rallentamento ha contribuito principalmente la riduzione dei prezzi del gas e dell'energia elettrica. Contestualmente, il clima di fiducia dei consumatori – misurato per la media delle regioni del Centro – ha mostrato segnali di ripresa.

Le misure di sostegno alle famiglie. – Le famiglie beneficiarie del Reddito di cittadinanza (RdC) o della Pensione di cittadinanza (PdC) ad agosto del 2023 erano circa 83.300, il 3,2 per cento di quelle residenti.

La quota è diminuita di circa un terzo rispetto ad agosto del 2022: vi ha contribuito il positivo andamento del mercato del lavoro, ma anche i recenti cambiamenti normativi introdotti nella disciplina dell'RdC per il 2023. Questi ultimi, infatti, hanno comportato la sospensione delle erogazioni per le mensilità successive alla settima per le famiglie in cui non sono presenti minorenni, componenti con almeno 60 anni d'età, persone con disabilità o persone in carico ai servizi sociali territoriali.

Per mitigare gli effetti dei rincari dei beni energetici sui bilanci familiari, anche nell'anno in corso sono stati previsti sussidi per i nuclei in condizioni di disagio economico.

L'indebitamento delle famiglie. Nel primo semestre del 2023 l'espansione dei prestiti alle famiglie ha perso vigore passando dal 4 per cento di fine 2022 all'1,9 di giugno 2023. Al rallentamento dei finanziamenti, in un contesto caratterizzato da un irrigidimento delle condizioni di offerta del credito e dal rialzo dei tassi di interesse, ha contribuito soprattutto la dinamica dei mutui per l'acquisto di abitazioni la cui crescita si è attenuata passando dal 4,5 per cento di fine 2022 all'1,7 di giugno scorso. Il tasso di crescita del credito al consumo è rimasto invece sostanzialmente stabile.

Nel primo semestre del 2023 i flussi di nuovi mutui per l'acquisto di abitazioni, al netto delle surroghe e sostituzioni, sono stati pari a 2,4 miliardi di euro, in calo di circa il 35 per cento rispetto allo stesso periodo del 2022. L'incidenza dei mutui a tasso fisso sul totale delle nuove erogazioni è rimasta elevata, attestandosi intorno al 79 per cento nel secondo trimestre dell'anno.

IL MERCATO DEL CREDITO.

I finanziamenti e la qualità del credito.

I prestiti bancari. Nel primo semestre del 2023 i prestiti al settore privato non finanziario sono diminuiti. La contrazione è stata trainata dai finanziamenti alle imprese, che hanno risentito sia di una riduzione della domanda di credito sia di un irrigidimento dei criteri di offerta. La componente dei prestiti alle famiglie consumatrici, pur espandendosi, ha sensibilmente rallentato, soprattutto per effetto dell'andamento dei mutui per acquisto di abitazioni. La flessione del credito si è intensificata nei mesi estivi.

La domanda e l'offerta di credito. Le banche operanti nel Lazio, intervistate in autunno nell'ambito dell'indagine sull'andamento della domanda e dell'offerta di credito a livello territoriale, hanno segnalato per il primo semestre del 2023 un'intensificazione del calo della domanda di prestiti da parte delle imprese. In un contesto di rallentamento congiunturale e di rialzo dei tassi di interesse sono infatti diminuite le richieste sia per il finanziamento degli investimenti sia per la copertura del capitale circolante; si sono altresì ridotte le esigenze di credito volto a ristrutturare posizioni debitorie in essere.

Nello stesso periodo la domanda di prestiti per l'acquisto di abitazioni da parte delle famiglie è ulteriormente scesa, mentre le richieste di credito per finalità di consumo, dopo la contrazione del secondo semestre del 2022, sono tornate ad aumentare.

Dal lato dell'offerta, i criteri applicati dalle banche ai prestiti alle aziende sono divenuti più restrittivi. L'irrigidimento delle condizioni si è manifestato attraverso una riduzione delle quantità concesse e un aumento dei margini applicati ai finanziamenti più rischiosi. L'orientamento dell'offerta di prestiti alle famiglie è stato improntato a una maggiore cautela, sia per i mutui per l'acquisto di abitazioni sia, soprattutto, per il credito al consumo. Secondo le attese degli intermediari, la domanda di prestiti del settore produttivo dovrebbe ulteriormente diminuire nella seconda parte del 2023, a fronte di una sostanziale stabilità nelle richieste delle famiglie.

La qualità del credito. Nel primo semestre del 2023 la qualità del credito erogato alla clientela non ha mostrato segnali di sostanziale peggioramento.



La raccolta. Alla fine del primo semestre del 2023, i depositi bancari di famiglie e imprese sono diminuiti del 5,8 per cento rispetto al corrispondente periodo dell'anno precedente, con un forte calo rispetto a fine 2022.

Nei mesi estivi la contrazione dei depositi di imprese e famiglie si è ulteriormente accentuata.

Il calo delle disponibilità in conto corrente continua a essere molto pronunciato per le imprese, riflettendo l'effetto del ciclo di rialzo dei tassi di interesse che ha reso più conveniente sia l'autofinanziamento sia l'investimento della liquidità in titoli, soprattutto obbligazionari. Anche per le famiglie del Lazio i depositi sono diminuiti. La forte diminuzione dei conti correnti è stata parzialmente mitigata da un aumento dei depositi a risparmio. In base alle indicazioni tratte dalla RBLIS, nel primo semestre del 2023 vi è stata una ricomposizione della domanda delle famiglie, che si è spostata dai depositi a vista a quelli vincolati e alle obbligazioni bancarie. Le condizioni offerte dalle banche sui depositi sono migliorate, soprattutto per la componente vincolata; le remunerazioni concesse sulle obbligazioni proprie sono ancora lievemente cresciute.

Il valore complessivo a prezzi di mercato dei titoli delle famiglie in custodia presso le banche è cresciuto in misura consistente nel primo semestre del 2023. Tra dicembre 2022 e giugno 2023 si è ampliata l'incidenza dei Titoli di Stato e delle obbligazioni bancarie sul portafoglio delle famiglie, in connessione con l'aumento del rendimento associato a queste forme di investimento.

In merito a quanto risulta dalla **RELAZIONE SEMESTRALE DELLA DIREZIONE INVESTIGATIVA ANTIMAFIA** (luglio - dicembre 2022), gli interessi delle organizzazioni criminali nel Lazio risultano agevolati dalla persistente crisi economica che continua ad accentuare il divario fra le attività di un tessuto imprenditoriale sano alla ricerca di una lenta ripresa e quelle avviate, o comunque incentivate, con il supporto delle ampie riserve di liquidità delle consorterie criminali.

Potendo approfittare del precario equilibrio geopolitico ed economico che ha contraddistinto il periodo in argomento, le diverse consorterie radicate nel territorio laziale stanno cercando insistentemente sempre nuove modalità per il riciclaggio e il reinvestimento di capitali illeciti, esplorando anche le più remunerative modalità per accedere ai fondi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), elevando così il rischio di alterare sensibilmente il regolare andamento dei mercati.

La criminalità organizzata non tralascia di attuare strategie di condizionamento nel settore degli appalti pubblici ritenendolo uno strategico e redditizio obiettivo. In questo insidioso sistema, la Prefettura, anticipando l'eventuale accertamento di responsabilità penali dei competenti uffici giudiziari, esegue interventi di assoluto rilievo sotto l'aspetto preventivo i cui discendenti effetti rivestono una fondamentale importanza per l'inabilitazione delle ditte infiltrate a contrattare con la Pubblica Amministrazione e la decadenza di autorizzazioni e concessioni. In particolare, si fa riferimento agli strumenti istituzionalmente codificati quali la certificazione antimafia, il monitoraggio delle imprese e degli enti locali, il controllo giudiziario delle aziende a rischio infiltrativo e la gestione dei beni confiscati alla criminalità organizzata.

I dati e le statistiche confermano che, nel territorio metropolitano di Roma e nell'area limitrofa, sono radicate numerose organizzazioni criminali mafiose di matrice autoctona, cui si affianca una galassia criminale fatta di singoli o gruppi, articolazioni delle organizzazioni mafiose tradizionali. Ciò che accumuna tali gruppi criminali, oltre al metodo mafioso, sono gli ambiti di interesse e di attività: continui sono gli investimenti di capitali nei settori del riciclaggio, del reimpiego delle risorse illecitamente acquistate, dei carburanti, delle società finanziarie e immobiliari, della ristorazione, delle sale da gioco,



dell'abbigliamento, delle concessionarie di auto, del traffico illecito di rifiuti, dell'usura e del narcotraffico". Gli oltre tremila beni sottoposti a confisca, nel solo anno 2021, dimostrano un diretto collegamento tra i predetti fenomeni criminali e il costante aumento dell'attività condotta dalla sezione del Tribunale preposta alle misure di prevenzione.

Lo scenario criminale del Lazio si caratterizza poi per la presenza di una pluralità di organizzazioni mafiose, aventi differenti matrici, nessuna delle quali esercita in maniera monopolistica il controllo del territorio poiché le proiezioni delle mafie tradizionali coesistono e interagiscono con locali gruppi criminali ai quali, nel tempo, è stata attribuita l'aggravante del metodo mafioso o addirittura riconosciuta giudizialmente la qualifica di vere e proprie associazioni mafiose.

Le organizzazioni mafiose sia tradizionali, sia autoctone, anche nel semestre in esame hanno continuato a perseguire i loro interessi illeciti nel settore imprenditoriale, instaurando una rete di opportunistiche relazioni nel mondo delle professioni e in quello economico-finanziario, grazie a taluni soggetti disponibili a realizzare complesse schermature e interposizioni fittizie di beni illegalmente accumulati, non sempre di agevole individuazione. La posizione geografica, gli importanti scali portuali e aeroportuali e l'ampio mercato, costituito dalle numerose e variegate attività commerciali, offrono la possibilità alle organizzazioni criminali di sviluppare nel territorio laziale, e in particolare romano, tutti i passaggi fondamentali delle attività illecite intraprese.

Nella **RELAZIONE ANNUALE 2022 ALLA CAMERA DEI DEPUTATI** l'ANAC indica che il processo di riforma avviato in attuazione degli obiettivi posti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) ha inciso profondamente sulla materia dei contratti pubblici, ma ha avuto importanti ricadute anche nell'ambito della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ove si è inteso far sì che le esigenze semplificatorie e acceleratorie, sorte in risposta alla crisi economica causata dall'emergenza sanitaria e dagli eventi bellici che hanno interessato l'Est Europa, non vanificassero gli sforzi di rendere conoscibile e verificabile l'azione della pubblica amministrazione e l'utilizzo delle risorse pubbliche.

Le amministrazioni sono state, infatti, chiamate a dare attuazione alla riforma introdotta dal decreto-legge n. 80/2021, che ha previsto il PIAO, di cui la pianificazione della prevenzione della corruzione e della trasparenza è parte integrante, e si trovano, al contempo, ad affrontare le sfide connesse alla realizzazione del PNRR. Tali riforme hanno avuto importanti ricadute in termini di predisposizione degli strumenti di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Secondo il **RAPPORTO DELLA COMMISSIONE UE 2023 SULLO STATO DI DIRITTO** la corruzione continua a essere fonte di grave preoccupazione sia per i cittadini che per le imprese dell'UE. Lo Speciale Eurobarometro del 2023 sull'atteggiamento dei cittadini nei confronti della corruzione nell'UE mostra, ad esempio, che una maggioranza crescente di cittadini (70 %) e imprese (65 %) - secondo l'Eurobarometro Flash sull'atteggiamento delle imprese nei confronti della corruzione nell'UE - ritiene che la corruzione sia diffusa nel rispettivo paese. Gli europei sono sempre più scettici riguardo alle iniziative nazionali di lotta alla corruzione e circa il 67 % di essi ritiene che i casi di corruzione ad alto livello non siano perseguiti in misura sufficiente.

Alcuni Stati membri hanno adottato misure, anche in linea con le raccomandazioni per la lotta alla corruzione formulate nella relazione sullo Stato di diritto del 2022, Vari Stati membri hanno portato avanti riforme del diritto penale per rafforzare la lotta contro la corruzione. Se alcuni Stati membri hanno continuato a consolidare la loro casistica in materia di indagini, azione penale e sanzioni contro la



corruzione ad alto livello, altri hanno messo in atto misure per aumentare le capacità delle procure responsabili della lotta alla corruzione attraverso risorse aggiuntive o formazione supplementare.

Sul piano preventivo, diversi Stati membri hanno aggiornato le strategie e i piani d'azione anticorruzione esistenti o li stanno rivedendo. Altri hanno preso iniziative per rafforzare i quadri per l'integrità, quali i codici di condotta o le norme in materia di lobbying. Le raccomandazioni formulate quest'anno mirano a rafforzare i quadri di prevenzione, come quelli che disciplinano le norme in materia di lobbying e conflitto di interessi, e a garantire indagini e azioni penali efficaci nei casi di corruzione.

Nella maggior parte degli Stati membri i funzionari pubblici sono soggetti a obblighi di dichiarazione della situazione patrimoniale e degli interessi, obblighi che però variano in termini di portata, trasparenza e accessibilità delle informazioni divulgate, nonché in termini di livello ed efficacia della verifica e dell'applicazione. In alcuni Stati membri le indagini e le azioni penali relative ai casi di corruzione sono lunghe e soprattutto nei casi di alto profilo manca ancora una casistica consolidata. Per garantire una risposta più coerente ed efficace alla corruzione in tutta l'Unione, nel maggio 2023 la Commissione ha proposto una nuova legislazione a livello dell'UE in materia di corruzione.

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.

Dall'esame della carta della qualità dei servizi del Municipio VIII (aggiornamento 05.06.2023), 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 giornalieri. 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. 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

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

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.

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 socioassistenziale, 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

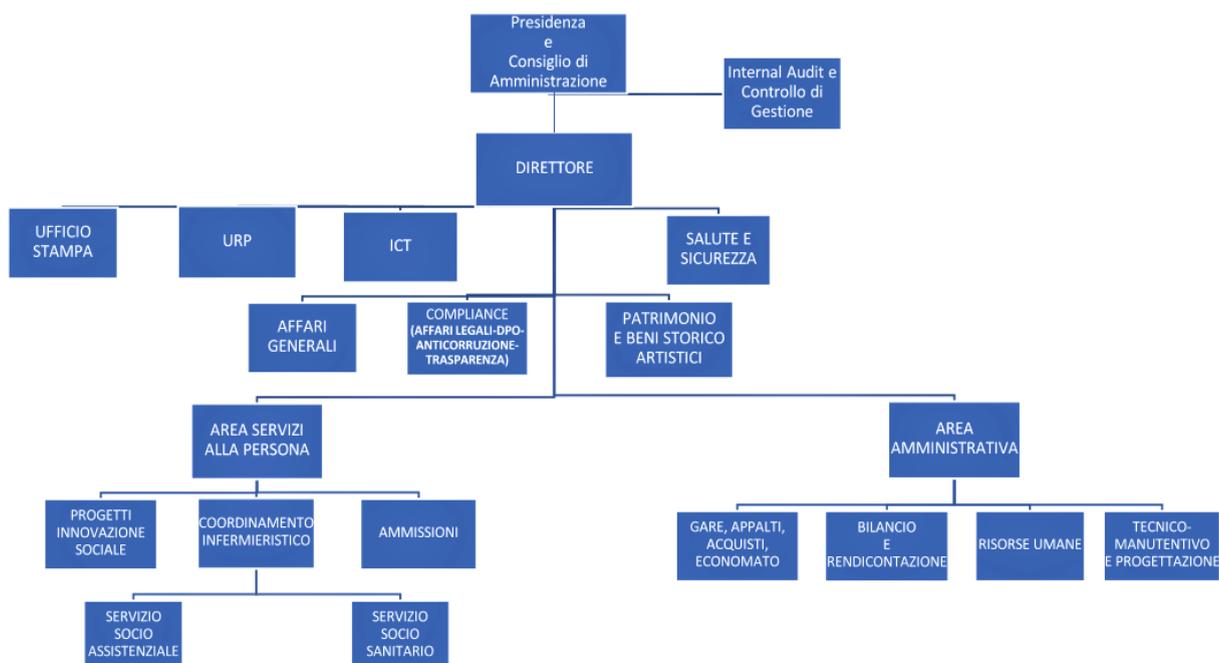
Casa di Riposo	43
R.S.A.	39
Totale	82

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, con la cessazione dello stato di emergenza sanitaria iniziata a febbraio-marzo 2020, è ripresa regolarmente l'attività commerciale e alberghiera. Le più importanti proprietà immobiliari dell'ASP sono rappresentate da cespiti con destinazione d'uso cinematografica, alberghiera, ristorativa e commerciale; tali attività hanno ripreso a pieno regime, consentendo il superamento dei crediti di imposta e delle dilazioni di pagamento che avevano caratterizzato la gestione dei rapporti con i conduttori degli immobili per evitare significative ricadute negative sulle corrispondenti voci di bilancio.

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, 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 Comunicazione 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 (Ufficio Relazioni con il Pubblico) volto a fornire un servizio qualificato, capace di dare risposte immediate, chiare e trasparenti ai cittadini;
- f) ICT (Information and Communication Technologies) 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 dell' Area Servizi alla Persona, 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 tesi a promuovere 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 linea 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 economica per le spese minute ed urgenti e la gestione dei magazzini dell'Ente.

Gare, Appalti, Acquisti ed Economato. Il Servizio ha l'obiettivo di gestire l'attività contrattuale in linea i fabbisogni 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 31.12.2023, offre il seguente quadro di raffronto:

	UOMINI	DONNE	TOTALE
AREA AMMINISTRATIVA	18	21	39
SERVIZI ALLA PERSONA	10	27	37
CATEGORIA	UOMINI	DONNE	TOTALE
DIRIGENTI	1		1
Area Funzionari e dell’elevata qualificazione e Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari	5	20	25
Area degli Istruttori e Area degli Assistenti	6	5	11
Area degli Operatori Esperti e Area degli Operatori	15	20	35
Area degli Operatori e Area del Personale di supporto	1	3	4

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, integrato nel PIAO 2023 – 2025, l'IRSM ha provveduto a mappare tutti i processi aziendali e a rimodulare le aree di rischio precedentemente individuate nel PTPCT 2022 - 2024. Nessuna modifica organizzativa è intervenuta nel corso del 2023 tale da comportare una rettifica delle aree di rischio oggetto di analisi rispetto all'anno precedente.

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 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. 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 ad associazioni del terzo settore e a altri enti;
2. Erogazioni pubbliche;
3. Gestione di omaggi e spese di rappresentanza.

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 attribuiti ex art. 7, comma 6, D.lgs. n. 165/2001).

H. AREA "AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO".

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

AREE SPECIFICHE

I. AREA OSPITALITÀ E DEGENZA.

1. Gestione del ricovero;
2. Gestione Somministrazione Farmaci;
3. Gestione Rifiuti Speciali;
4. Gestione Rifiuti Non Sanitari;
5. Gestione Decesso Ospite: 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 COMPORTAMENTI

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 concessioni a soggetti non legittimati o senza finalità di interesse pubblico e/o privi dei requisiti richiesti; 2. favorire l'ingresso, nella struttura socio assistenziale, di soggetti privi di requisiti/inadeguata verifica dei requisiti.
Comportamenti	- abuso e/o eccesso di discrezionalità nell'adozione di provvedimenti nella fissazione di requisiti o particolari criteri;



	<ul style="list-style-type: none"> - mancanza dei requisiti o irregolarità delle istanze/documenti presentati dai soggetti richiedenti; - favoritismi, anche su pressione esterna, nei confronti di individui, associazioni, organizzazioni, enti o gruppi di interesse al fine dell'ottenimento del provvedimento autorizzatorio o analoghi; - falsità e/o mancata verifica della documentazione alla base dei provvedimenti; - mancata trasparenza e regolamentazione poco chiara; - omissione di comunicazione; comunicazioni lacunose; ritardi di comunicazione; - conflitto di interesse; - inosservanza dei tempi di conclusione del procedimento; - favorire soggetti privi/carenti di requisiti non rispettando l'ordine cronologico della domanda e/o disattendendo il corretto scorrimento delle liste di attesa.
AREA DI RISCHIO	B. PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO.
Eventi Rischiosi	<ol style="list-style-type: none"> 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;
Comportamenti	<ul style="list-style-type: none"> - distorsione del processo, interferenze e inosservanza delle regole procedurali; - eccessiva discrezionalità nella previsione dei criteri finalizzati all'erogazione di contributi; - falsità e/o mancata verifica della documentazione e/o requisiti alla base dei provvedimenti; - sottoscrizione di relazioni, report, certificati attestando falsamente di aver compiuto accertamenti; - 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.
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. condizionamento dell'intera procedura di affidamento ed esecuzione dell'appalto attraverso la nomina di un Responsabile Unico di Progetto (RUP) non in possesso di adeguati requisiti di professionalità ai sensi dell'art. 15, d.lgs. 36/2023 e allegato I.2 al medesimo decreto; 3. affidamento degli incarichi di RUP al medesimo soggetto per favorire specifici operatori economici; 4. possibile incremento del rischio di frazionamento oppure che il calcolo del valore stimato dell'appalto sia alterato, in modo tale da non superare i valori



previsti dalla norma oppure mancata rilevazione o erronea valutazione dell'esistenza di un interesse transfrontaliero certo;

5. gestione e conduzione della fase di progettazione dell'affidamento al fine di premiare interessi/soggetti particolari;
6. rischio connesso all'elaborazione da parte della S.A. di un progetto di fattibilità carente o per il quale non si proceda ad una accurata verifica, confidando nei successivi livelli di progettazione posti a cura dell'impresa aggiudicataria per correggere eventuali errori e/o sopperire a carenze, anche tramite varianti in corso d'opera;
7. possibile abuso del ricorso alla procedura negoziata di cui agli artt. 76 in assenza del ricorrere delle condizioni e in particolare: - dell'unicità dell'operatore economico (comma 2, lett. b); - dell'estrema urgenza da eventi imprevedibili dalla stazione appaltante (comma 2, lett. c);
8. gestione e conduzione della fase di selezione dell'affidamento al fine di premiare interessi/soggetti particolari;
9. mancata rotazione degli operatori economici, secondo il criterio dei successivi due affidamenti ex art. 49, commi 2 e 4 del Codice, chiamati a partecipare e formulazione di inviti alla procedura ad un numero di soggetti inferiori a quello previsto dalla norma al fine di favorire determinati operatori economici a discapito di altri;
10. incremento dei condizionamenti sulla realizzazione complessiva dell'appalto correlati al venir meno dei limiti al subappalto;
11. incremento del rischio di possibili accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto, sia di "primo livello" che di "secondo livello" ove consentito dalla S.A. (subappalto c.d. "a cascata"), come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo ad altri partecipanti alla stessa gara;
12. rilascio dell'autorizzazione al subappalto in assenza dei controlli previsti dalla norma;
13. consentire il subappalto a cascata di prestazioni soggette a rischio di infiltrazioni criminali;
14. comunicazione obbligatoria dell'O.E. relativa ai sub contratti che non sono subappalti ai sensi dell'art. 105, co. 2, del Codice, effettuata con dolo al fine di eludere i controlli più stringenti previsti per il subappalto;
15. applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito;
16. nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti;
17. Gestione e conduzione della fase di stipulazione del contratto al fine di favorire l'aggiudicatario;
18. 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);
19. omissione di controlli in sede esecutiva da parte del DL o del DEC sullo svolgimento delle prestazioni dedotte in contratto da parte del solo personale



	<p>autorizzato con la possibile conseguente prestazione svolta da personale/operatori economici non autorizzati;</p> <p>20. incontrollata lievitazione dei costi;</p> <p>21. 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.</p>
Comportamenti	<ul style="list-style-type: none">- 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 extra guadagni 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 adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne o l'omessa verifica dell'assenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità);
- 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;



	<ul style="list-style-type: none"> - 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; 4. assenza di disciplina sul conferimento di incarichi per lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (cd. <i>pantouflage</i>); 5. assenza di disciplina per le autorizzazioni di attività ed incarichi extra-istituzionali; 6. assenza disciplina sul conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti; 7. criteri predeterminati per favorire determinati soggetti.
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; - 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;



	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
Eventi Rischiosi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mancato rispetto delle disposizioni di legge (art. 7 D.lgs. n. 165/2001); 2. candidati privi o con requisiti insufficienti; 3. plurimi incarichi allo stesso soggetto; 4. assenza di pubblicità delle procedure di nomina; 5. mancata acquisizione dichiarazione sostitutive circa insussistenza dei requisiti previsti per legge.
Comportamenti	<ul style="list-style-type: none"> - mancata osservanza delle norme di legge e di regolamento che va adeguato alle leggi vigenti ed alla giurisprudenza in materia; - mancanza controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese, in particolare circa l'esistenza dei requisiti speciali di ammissione (es. esperienza, docenze, pubblicazioni, etc...); - attribuzione continua di incarichi alla medesima persona; - mancato rispetto sulle norme di pubblicizzazione dell'avviso / mancanza di trasparenza nelle procedure; - mancato espletamento ricognizione interna per la verifica della presenza delle professionalità che rendono non applicabile l'affidamento dell'incarico di collaborazione ad un soggetto esterno.
AREA DI RISCHIO	H. AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO.
Eventi Rischiosi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Affidamento servizio patrocinio legale ripetuti incarichi allo stesso professionista senza motivi oggettivi; 2. nomine e/o attribuzione arbitraria di incarichi a soggetti privi dei requisiti e delle professionalità necessari per lo svolgimento dell'incarico; 3. ritardi istruttori per favorire prescrizione credito a vantaggio di determinati debitori; 4. dichiarazioni di inesigibilità crediti senza adeguata istruttoria.
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;



	<ul style="list-style-type: none"> - 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; - far decorrere i termini prescrizionali senza eseguire alcuna azione interruttiva favorendo i debitori e procurando danni economici all'Istituto; - diverse modalità gestionali sul recupero, a vantaggio dell'uno o altro debitore.
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, al pari del PTPCT ricompreso nel PIAO 2023 – 2025, l'Ente ha proceduto ad espletare per il presente piano una valutazione dei rischi secondo il c.d. "valore della moda", ovvero il risultato finale è dato dal maggior numero valutazioni di un determinato tipo tra i sei KPI adottati (es. se sussistono n. 4 valutazioni "basse", n. 1 valutazione "media" e n. 1 valutazione "alta" prevarrà il valore "basso"). In caso di parità di numero di valutazioni dello stesso tipo prevarrà la valutazione maggiormente gravosa (es. se sussistono n. 3 valutazioni "basse" e n. 3 valutazioni "medie" prevarrà il valore "medio"). 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 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 tentativi di sviamento del procedimento per</p>



			<p>interessi personali (es. tentativi di promesse di indebiti vantaggi per il responsabile del procedimento) nel precedente triennio.</p> <p>Bassa Non sono stati rinvenuti dati che indichino che il processo sia stato interessato da eventi corruttivi nel precedente triennio.</p>
4	Opacità del processo decisionale.	Il rischio si riduce con l'adozione degli strumenti di trasparenza prescritti dalla normativa vigente.	<p>Alta 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	<p>Alta Nessuna collaborazione.</p> <p>Media Collaborazione parziale.</p> <p>Bassa</p>



		in una opacità sul reale grado di rischiosità.	Massima collaborazione.
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.	Alta Nessuna applicazione delle misure
			Media Applicazione di parte delle misure
			Bassa Applicazione di tutte le misure

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 (All. A n. 2), 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.	MEDIO
	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 e a enti diversi.	MEDIO
	Erogazioni pubbliche.	MEDIO
	Gestione di omaggi e spese di rappresentanza.	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.	ALTO
	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 giudiziali.	ALTO
	Liquidazione per il pagamento di forniture di beni, servizi e lavori.	BASSO
	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.	MEDIO
	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	BASSO



	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.)	
	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.	ALTO
	Elaborazione delle buste paghe e dichiarazioni obbligatorie inerenti.	MEDIO
	Gestione adempimenti fiscali.	BASSO
	Gestione delle operazioni di Merger & Acquisition e altre operazioni straordinarie.	BASSO
	Gestione patrimonio di proprietà e/o in uso all'ente: Inventario e Pianificazione.	MEDIO
	Gestione patrimonio di proprietà e/o in uso all'ente: Alienazione beni.	BASSO
	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	BASSO

	Regolamenti di Gestione del Patrimonio.	
	Gestione patrimonio di proprietà e/o in uso all'ente: Gestione beni storici e artistici.	ALTO
	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 palazzina uffici e spazi comuni del comprensorio istituzionale.	BASSO
	UTM Gestione del Magazzino Tecnico (Piccola attrezzatura e materiale di consumo).	ALTO
	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).	BASSO
	Gestione rapporti con l'amministrazione finanziaria.	BASSO
	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 attribuiti ex art. 7, comma 6, D.lgs. n. 165/2001).	MEDIO
H) AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Incarichi legali: Conferimento di incarichi a professionisti e studi legali.	ALTO
	Incarichi legali: Consulenza e assistenza legale.	MEDIO
	Recupero Crediti.	ALTO
I) AREA OSPITALITÀ E DEGENZA	Gestione del ricovero.	MEDIO



	Gestione Somministrazione Farmaci.	BASSO
	Gestione Rifiuti Speciali.	BASSO
	Gestione Rifiuti Non Sanitari.	BASSO
	Gestione Decesso Ospite: Sottoscrizione convenzione per gestione camera mortuaria: Affidamento a titolo gratuito.	MEDIO

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 PNA 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 dal RPCT/FCPC, 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 PIAO.

L'individuazione e la programmazione di misure per la prevenzione della corruzione rappresenta una parte fondamentale della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 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 PNA 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 "generali" 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 aziendale, sono parte integrante del PIAO ovvero 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 2024-2026 che incidono su problemi individuati tramite l'analisi del rischio sono contenute nelle tabelle di identificazione e programmazione delle misure allegate al PIAO (All. A n. 3).

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.

È 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.

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.

Nel corso del 2023, inoltre, l'Istituto ha provveduto ad adottare, con la Determina Direttoriale n. 679 del 20/11/2023, apposite "*Linee Guida sul Sistema di Controllo Interno dell'ASP IRSM*" finalizzate ad una efficace identificazione, misurazione, gestione e contenimento dei principali rischi che possano compromettere il buon esito delle attività istituzionali.

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 a termine con la Determina Direttoriale n. 371 del 1° giugno 2022, viene 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 alla presente sottosezione del PIAO.

L'attività di sviluppo e miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dei controlli interni proseguirà anche nel triennio 2024 – 2026.

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 (oggi ricompreso all'interno del PIAO quale sua sottosezione), 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 2024 si provvederà 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 adottato, come stabilito nel PIAO 2023 - 2025, un nuovo software gestionale per la rilevazione presenze/assenze che permette a tutti i singoli dipendenti di poter eseguire le richieste di ferie, riconoscimento degli straordinari, giustificativi e permessi, automatizzando il processo di rilevazione del personale e tracciando formalmente ogni operazione eseguita sullo stesso programma dal dipendente e dall'Ufficio Personale.

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 PNA - sono le seguenti:

- ✓ Trasparenza;
- ✓ Inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi;
- ✓ P.T.P.C. (oggi Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO);
- ✓ Codice di comportamento ed etico;
- ✓ 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:

- ✓ SGPC 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/FCPC per la Prevenzione della Corruzione; OIV;
- ✓ Flussi verso RPCT/FCPC;
- ✓ Dichiarazioni di rispetto della politica prevenzione della corruzione.



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

Trasparenza

All'interno del presente PIAO, nella presente sottosezione, è stata riportata la sezione sulla Trasparenza dell'IRSM contenente ruoli, azioni e tempi per l'anno 2024 ed il triennio 2024-2026.

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. Il predetto Codice è consegnato, inoltre, a tutti i neo assunti al momento della sottoscrizione del contratto. Annualmente l'ASP San Michele provvederà a somministrare nella formazione obbligatoria in materia di anticorruzione nozioni giuridico-etiche afferenti alla condotta dei dipendenti pubblici.

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, quale sottosezione del presente PIAO, 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 2023 sono stati somministrati corsi di approfondimento ripartiti tra i dipendenti per singola area di interesse, afferenti alla digitalizzazione, all'anticorruzione, alla sicurezza sui luoghi alla contrattualistica pubblica, gestione del personale, in materia di gestione documentale, alle materie di

natura legale (affidamenti legali, ISO 37001, differenze tra affidamenti di incarichi e contratti di servizi) nonché ai corsi ECM per tutto il personale sanitario.

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, l'attuale assenza dei due dirigenti (amministrativo e sanitario) previsti dal fabbisogno (con sostituzione nelle loro funzioni eseguita dal Direttore) 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.

Nel corso del 2023 l'Istituto è stato interessato dalla rotazione di alcuni dipendenti all'interno dei singoli uffici (tra ufficio URP/ Internali Audit/ Comunicazione/ Controllo di Gestione e l'Ufficio Patrimonio, tra Ufficio Patrimonio e Progetto Museo di Arte Sacra, nonché tra il servizio portineria e l'Ufficio Personale) senza però interessare i responsabili di ufficio. Tra le misure alternative alla rotazione, è prassi consolidata presso l'Ente, quella di prevedere, oltre la precisa individuazione del soggetto proponente, una "doppia sottoscrizione" degli atti amministrativi adottati a mezzo software gestionale da parte del soggetto cui compete l'istruttoria e di quello titolare del potere di adozione del provvedimento finale come previsto dal punto 5 dell'All. 2 al PNA 2019. Per il 2024, inoltre, l'Istituto proverà ad eseguire, 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 2024 (dato il basso numero dei tipi di affidamento in questione - nel corso del 2022 solo n. 2 e nel corso del 2023 solo n.1) 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 in cui lo svolgimento della singola istruttoria e/o l'adozione del singolo parere tecnico non possa essere adottato dall'altro responsabile di servizio, nel rispetto e nei limiti delle competenze, della regolamentazione interna e degli atti statutari, tale funzione verrà avocata dal soggetto superiore diretto di grado al fine di permettere l'ordinario svolgimento delle attività istituzionali. Problematiche di sostituzione si presentano per la figura del Direttore Generale poiché, in assenza della presenza nella struttura dei Dirigenti Amministrativo e Sanitario previste dal fabbisogno, già ricopre le funzioni ed esplica le competenze di pertinenza di queste due figure dirigenziali mancanti comportando l'impossibilità di delega a soggetti superiori di grado sussistendo specifiche limitazioni previste dallo Statuto in materia di competenze del CDA. Ciò nonostante il Direttore Generale dovrà, in osservanza all'art. 6-bis della L. n. 241/1990, provvedere all'immediata comunicazione formale nei confronti del CDA di eventuali situazioni di conflitto di interessi che lo riguardino, così che il Consiglio stesso possa valutare l'opportunità o meno di concedere al Direttore di poter procedere con l'adozione dell'atto direttoriale oggetto di segnalazione. L'Ente sta provvedendo a risolvere la mancanza di dirigenti con l'attuale espletamento di un concorso da Dirigente Amministrativo al quale seguirà, presuntivamente a partire dal 2024, l'avvio di un secondo concorso per l'individuazione di un Dirigente dell'Area Servizi alla Persona. Al fine di potenziare eventuali controlli diffusi contro i fenomeni di conflitto di interessi, inoltre, l'Istituto provvederà a partire dal 2024 alla pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale i CV dei componenti delle commissioni di concorso, delle commissioni giudicatrici e dei RUP nelle relative sottosezioni "Bandi di Concorso" e "Bandi di Gara e Contratti". Infine, nel caso dei concorsi, il RUP dovrà provvedere ad analizzare e confrontare tutti i CV dei soggetti richiedenti la partecipazione al concorso con quelli dei componenti delle relative commissioni, prima dello svolgimento delle prove concorsuali, al fine di individuare eventuali situazioni di conflitto di interessi. 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. Alla presente sottosezione sono allegati i nuovi moduli afferenti al conflitto di interessi e svolgimento altri incarichi che dovranno essere

somministrati ai consulenti e collaboratori nel corso dell'attività istruttoria da parte dei singoli RUP competenti e che saranno oggetto di pubblicazione a seguito dell'affidamento dell'incarico (All. B).

*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 preconstituirsì 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 del nuovo patto di integrità, aggiornato con Determina Direttoriale n. 617 del 27/10/2023, a tutti gli operatori economici 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.

Originariamente la tutela del dipendente segnalante era prevista dall'art. 54 bis, rubricato "*Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*", il c.d. whistleblower, poi modificato dalla L. n. 179/2017. L'Unione Europea ha successivamente licenziato la Direttiva Europea 2019/1937 riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione, al fine di creare uno standard minimo per la protezione dei diritti dei whistleblower in tutti gli stati membri alla quale l'Italia ha dato attuazione con il D. Lgs. del 10 marzo 2023, n. 24.

Antecedentemente all'approvazione del D. Lgs. n. 24/2023, nel settore pubblico, la regolamentazione del whistleblowing era garantita dall'art. 54-bis del D. Lgs. 165/2001. Quest'ultimo disponeva espressamente il divieto di ripercussioni per il pubblico dipendente qualora segnalasse al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, all'Autorità Nazionale Anti Corruzione (ANAC) o all'Autorità giudiziaria, condotte illecite da lui apprese. Per quanto concerne il settore privato, invece, la disciplina veniva dettata dalla Legge 179/2017. Tale provvedimento richiedeva alle società del settore privato con modelli organizzativi ex D. Lgs. n. 231/2001 di dotarsi obbligatoriamente di canali di segnalazione delle condotte illecite ritenute rilevanti ai sensi della normativa. Allo stesso tempo, le imprese avevano l'onere di garantire il divieto di atti ritorsivi o discriminatori nei confronti del whistleblower per le segnalazioni effettuate. Il D. Lgs. n. 24/2023 ha abrogato tali disposizioni e imposto una rilettura della disciplina. Il nuovo documento, riconosce infatti alle segnalazioni un ruolo chiave nella prevenzione delle violazioni normative e assicura ai segnalanti di imprese sia pubbliche che private, una tutela più strutturata. Il decreto aggiorna così la legislazione italiana, armonizzandola con quelle che sono le norme del Parlamento europeo e del Consiglio circa la protezione delle persone che segnalano violazioni del Diritto dell'Unione e di disposizioni normative nazionali. Con il D. Lgs. n. 24/2023 aumentano infatti le condotte meritevoli di segnalazione; la disciplina prevista dal decreto si estende infatti anche alle violazioni che possano ledere gli interessi dell'Unione Europea. Ricadono nella normativa anche le violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione Europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità della Pubblica Amministrazione o dell'ente privato, inclusi gli illeciti amministrativi, contabili, civili o penali. In continuità con il passato, vengono annoverate anche "*le condotte illecite rilevanti ai sensi del Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 o violazioni dei modelli di organizzazione e di gestione*". Rimangono, invece, escluse dal decreto le segnalazioni circa i rapporti individuali di lavoro e quelle in materia di sicurezza e difesa nazionale.

Il D. Lgs. n. 24/2023 amplia l'ambito di applicazione soggettivo della disciplina in materia di whistleblowing. Con questo nuovo decreto, sono adesso inclusi tra i soggetti tutelabili anche collaboratori autonomi, liberi professionisti, volontari, azionisti e amministratori. Il Decreto differenzia inoltre gli enti destinatari della nuova disciplina in "*soggetti del settore pubblico*" e "*soggetti del settore privato*". Per soggetti del settore pubblico si intendono le amministrazioni pubbliche, le Autorità indipendenti di garanzia, vigilanza o regolazione, gli enti pubblici economici, gli enti di diritto privato sottoposti a controllo pubblico, gli organismi di diritto pubblico, i concessionari di pubblico servizio e le società in house, anche se quotate. I soggetti del settore privato vengono individuati, invece, "*in negativo*" rispetto a quelli del settore pubblico. Il D. Lgs. n. 24/2023 li circoscrive, rivolgendosi, in particolare, a una serie di casi, ovvero:



- realtà aziendali in cui la media dei lavoratori impiegati sia inferiore alle 50 unità. In questi casi, il whistleblower può segnalare condotte illecite rilevanti ai sensi del D. LGS. 231/2001 o violazioni del modello organizzativo, facendo ricorso al solo canale di segnalazione interno;
- enti con una media di lavoratori superiore alle 50 unità dove il whistleblower ha la possibilità di segnalare, oltre alle violazioni contemplate dalla nuova normativa, anche quelle attinenti al diritto dell'Unione Europea. L'ente può fare ricorso a tutti i canali di segnalazione di cui al D. Lgs. n. 24/2023.

Rispetto alle norme preesistenti, che contemplavano il solo uso di canali di segnalazione interni, il decreto introduce ulteriori modalità attraverso cui il whistleblower può comunicare gli illeciti di cui sia venuto a conoscenza. Il documento amplia infatti i canali a disposizione, prevedendone uno di segnalazione esterna, predisposto e gestito dall'ANAC.

Per quanto riguarda i canali di segnalazione interna sia enti pubblici sia di privati vengono loro richieste massima tutela e riservatezza circa l'identità del segnalante e della persona coinvolta o menzionata. Il decreto affida, poi, la gestione della segnalazione a una persona o a un ufficio aziendale interno, autonomo e costituito da personale specificatamente formato o, in alternativa, ad un soggetto esterno equivalentemente qualificato. Il decreto dispone, inoltre, che:

- l'ente è tenuto a rilasciare al whistleblower un avviso di ricevimento della sua segnalazione dopo l'inoltro di quest'ultima ed entro sette giorni dalla ricezione;
- il soggetto a cui è affidato il canale ha il compito di mantenere i contatti con il segnalante, dando seguito alla segnalazione e fornendo riscontro al whistleblower entro tre mesi dalla data di ricezione di quest'ultima.

La normativa definisce la modalità con cui i dipendenti devono essere resi edotti sull'esistenza di questi canali di informazione, ovvero gli Enti interessati devono pubblicare un'informativa chiara ed esplicativa circa procedure e presupposti necessari ad effettuare eventuali segnalazioni, sia interne che esterne, rendendole facilmente reperibili con la pubblicazione sul sito istituzionale.

Per quanto afferisce alla tutela del segnalante il D. Lgs. n. 24/2023 stabilisce che l'identità del whistleblower non potrà essere rivelata, se non con l'esplicito consenso del segnalante stesso, a persone diverse da quelle competenti a ricevere o a dare seguito alle segnalazioni, espressamente autorizzate a trattare tali dati. Il diritto alla riservatezza, tuttavia, non ha portata assoluta: l'ampiezza della tutela riconosciuta all'identità del whistleblower varia, infatti, a seconda delle disposizioni che regolano i possibili procedimenti (penale, civile, disciplinare) in cui può la persona potrà trovarsi coinvolta. Nel caso specifico delle segnalazioni che abbiano comportato l'instaurazione di un procedimento penale, la riservatezza del whistleblower è tutelata nei limiti previsti dall'art. 329 c.p.p.. La disposizione impone l'obbligo di segretezza degli atti delle indagini preliminari sino al momento in cui l'indagato non abbia il diritto ad averne conoscenza - e comunque non oltre la chiusura di tale fase. Sempre in tema, il D. Lgs. 24/2023, conferma le garanzie contro ritorsioni e discriminazioni nei confronti del segnalante e introduce un'ulteriore forma di tutela per il whistleblower, questa volta in sede processuale. Il documento dispone infatti in capo al soggetto che abbia posto in essere tali condotte, un'inversione dell'onere probatorio, imponendogli di dimostrare che siano state attuate per ragioni estranee alla segnalazione, alla divulgazione o alla denuncia.

Al fine di conformarsi alla predetta normativa l'IRSM si è dotato, nel corso del 2023, di apposito canale criptato messo a disposizione dalla piattaforma Openblow in modalità Saas alla Società Laser Romae S.r.l.,

il cui portale è liberamente accessibile dalla sottosezione “Amministrazione Trasparente” del sito web istituzionale www.irmsm.it, sottosezione I “Altri Contenuti”, sottosezione II “Whistleblowing”. Inoltre è stata resa liberamente consultabile, sempre nella medesima sottosezione, apposita procedura di gestione delle segnalazioni, adottata con Determina Direttoriale n. 606 del 25/10/2023, con relativa Disposizione di Servizio del Direttore n. 7/2023 indicante i soggetti competenti a trattare le singole segnalazioni ricevute. Al fine di rendere edotto tutto il personale della presenza della nuova piattaforma per le segnalazioni interne dell’Istituto, l’Ente ha erogato a tutti i dipendenti, con l’ausilio dell’azienda fornitrice del software, due giornate formative, della durata di un’ora circa a giornata, afferenti al funzionamento della piattaforma e ai profili giuridici del whistleblowing.

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/FCPC 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 PNA 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 dalla sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 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 sottosezione rischi corruttivi e trasparenza nonché 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 è sorta la necessità di espletare 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 2023 si sono effettuati:

- n. 3 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 eseguito in via sperimentale per l'avvio delle attività del neo costituito Ufficio Internal Audit. Tale monitoraggio è stato eseguito con l'ottica di avviare e iniziare da subito a perfezionare un adeguato sistema di controllo mediante uso di apposita modulistica predisposta al fine di guidare i singoli uffici nella corretta rendicontazione sulle attività eseguite nella porzione di anno posta sotto analisi, permettendo una standardizzazione dei contenuti relazionabili e agevolando il medesimo Ufficio Internal Audit nella propria attività di vigilanza. Il risultato delle attività svolte ha portato all'adozione dell'"Istruzione di lavoro Controllo di gestione - Internal Audit" diffusa tra tutti i responsabili di servizio con nota prot. n. 8505/2023.

Le principali criticità riscontrate sono in linea con quanto già verificato nello scorso anno, ovvero:

- l'avvio dell'attività del lavoro di nuovi uffici, accompagnata dal progressivo assestamento dell'agire procedimentale amministrativa dato dalla reingegnerizzazione dei processi. A quanto sopra occorre



far riferimento alla modifica del vertice politico dell'Istituto, avvenuto nel corso del 2023, che è stata caratterizzata da una fase congiunturale transitoria che ha inevitabilmente influenzato l'esercizio delle funzioni amministrative interne;

- il cumulo degli incarichi di Direttore, componente UPD, componente del comitato di risk management sanitario, Responsabile della Qualità del SGQ ISO 9001, RPCT dell'Ente nonché l'avocazione delle funzioni di Dirigente Amministrativo e Sanitario, figure previste dal fabbisogno ma attualmente assenti, con i conseguenti molteplici e gravosi impegni che caratterizzano ciascuno dei ruoli richiamati, hanno reso particolarmente complesso l'esercizio dei compiti attribuiti da legge al medesimo responsabile della prevenzione della corruzione.

Infine occorre segnalare che nessuna contestazione o criticità è stata avanzata o sollevata in materia di trasparenza dall'OIV e che eventuali carenze riscontrate dalla Regione Lazio (Ente preposto dalla normativa regionale all'esercizio delle attività di vigilanza sulle ASP in materia di anticorruzione e trasparenza) sono state prontamente sanate nel corso dell'anno 2023.

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 semestrali, 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 2024, il RPCT in collaborazione con l'Ufficio Internal Audit provvederà, nel rispetto delle predette *"Istruzione di lavoro Controllo di gestione - Internal Audit"* a somministrare la modulistica predisposta, a raccogliere le singole relazioni degli uffici e a eseguire le dovute verifiche sullo stato di attuazione delle misure previste dal presente documento tale da analizzare nel corso dell'anno tutte le misure per ogni area di rischio individuata. 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 e di fornire al RPCT, all'atto della rendicontazione, evidenze concrete dell'effettiva adozione della misura;
- un monitoraggio di secondo livello deve essere attuato dal RPCT/FCPC, coadiuvato dall'Ufficio Internal Audit.

Per quanto riguarda i processi/attività oggetto del monitoraggio, è opportuno riportare le indicazioni contenute nel PNA 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/FCPC supportato dall'Ufficio Internal Audit (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 della presente sottosezione del PIAO 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 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 recante *“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 recante *“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”*;
- 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 Determina 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;
- la Delibera ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023 con la quale è stato adottato il PNA 2022;
- il D. Lgs. n. 36/2023 recante *“Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici”*;
- la Delibera ANAC n. 261 del 20 giugno 2023 recante *“Adozione del provvedimento di cui all'articolo 23, comma 5, del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 recante «Individuazione delle informazioni che le stazioni appaltanti sono tenute a trasmettere alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici attraverso le piattaforme telematiche e i tempi entro i quali i titolari delle piattaforme e delle banche dati di cui agli articoli 22 e 23, comma 3, del codice garantiscono l'integrazione con i servizi abilitanti l'ecosistema di approvvigionamento digitale”*;
- la Delibera ANAC n. 264 del 20 giugno 2023 e ss.mm.ii. recante *“Adozione del provvedimento di cui all'articolo 28, comma 4, del decreto legislativo n. 31 marzo 2023, n. 36 recante individuazione delle informazioni e dei dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e relativo allegato 1)”*;



- la Delibera ANAC n. 582 del 13 dicembre 2023 recante “Adozione comunicato relativo all’avvio del processo di digitalizzazione”;
- la Delibera ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023 con la quale è stato aggiornato il PNA 2022.

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. Nel 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). A quanto predetto si aggiunge che nel corso del 2024 verranno avviate le attività di rifacimento del sito istituzionale con il rifacimento dell’intera sezione dell’Amministrazione Trasparente, anche al fine di adempiere in modo più preciso e puntuale ai nuovi obblighi stabiliti con il PNA 2022 aggiornato al 2023.



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. La gestione dei relativi profili, quale misura di ampliamento della trasparenza, è stata eseguita anche nel corso di tutto il 2023.

Tra gli strumenti già in uso all'interno dell'Ente, in ottemperanza alle relative normative vigenti, vi è l'Albo Pretorio *on line*, con link di collegamento facilmente individuabile nella *Home Page* del sito istituzionale, 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, nel 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.

A seguito dell'adozione del D.lgs. n. 36/2023 si è assistito ad un ulteriore aggiornamento in materia di Trasparenza nei contratti pubblici. La disciplina che dispone sugli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture si rinviene oggi all'art. 37 del d.lgs. 33/2013 e nel nuovo Codice dei contratti all'art. 229, comma 2. Tali novità sono state recepite nel PNA 2022 con l'adozione dell'aggiornamento al 2023 del medesimo eseguito con la Delibera ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023.

In particolare, sulla trasparenza dei contratti pubblici il nuovo Codice ha previsto:

- che le informazioni e i dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici, ove non considerati riservati ovvero secretati, siano tempestivamente trasmessi alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici (BDNCP) presso l'ANAC da parte delle stazioni appaltanti e dagli enti concedenti attraverso le piattaforme di approvvigionamento digitale utilizzate per svolgere le procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici (art. 28); che spetta alle stazioni appaltanti e agli enti concedenti, al fine di garantire la trasparenza dei dati comunicati alla BDNCP, il compito di assicurare il collegamento tra la sezione «*Amministrazione trasparente*» del sito istituzionale e la stessa BDNCP, secondo le disposizioni di cui al D. Lgs. n. 33/2013;
- la sostituzione, ad opera dell'art. 224, comma 4 del Codice, dell'art. 37 del D. Lgs. n. 33/2013 rubricato "*Obblighi di pubblicazione concernenti i contratti pubblici di lavori, servizi e forniture*" con il seguente:
"1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 9-bis e fermi restando gli obblighi di pubblicità legale, le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti pubblicano i dati, gli atti e le informazioni secondo quanto previsto dall'articolo 28 del codice dei contratti pubblici di cui al decreto legislativo di attuazione della legge 21 giugno 2022, n. 78.
2. Ai sensi dell'articolo 9-bis, gli obblighi di pubblicazione di cui al comma 1 si intendono assolti attraverso l'invio dei medesimi dati alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici presso l'ANAC e alla banca dati delle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 29 dicembre 2011, n. 229, limitatamente alla parte lavori."

- che le disposizioni in materia di pubblicazione di bandi e avvisi e l'art. 29 del d.lgs. 50/2016 recante la disciplina di carattere generale in materia di trasparenza (cfr. Allegato 9 al PNA 2022) continuano ad applicarsi fino al 31 dicembre 2023;
- che l'art. 28, co. 3 individua i dati minimi oggetto di pubblicazione e che in ragione di tale norma è stata disposta l'abrogazione, con decorrenza dal 1°luglio 2023, dell'art. 1, co. 32 della legge n. 190/2012.

In particolare, nella Delibera n. 264 del 20 giugno 2023, l'ANAC ha chiarito che gli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici (All. D) sono assolti dalle stazioni appaltanti e dagli enti concedenti:

- con la comunicazione tempestiva alla BDNCP, ai sensi dell'articolo 9-bis del d.lgs. 33/2013, di tutti i dati e le informazioni individuati nell'articolo 10 della deliberazione ANAC n. 261/2023;
- con l'inserimento sul sito istituzionale, nella sezione "*Amministrazione trasparente*", di un collegamento ipertestuale che rinvia ai dati relativi all'intero ciclo di vita del contratto contenuti nella BDNCP. Il collegamento garantisce un accesso immediato e diretto ai dati da consultare riferiti allo specifico contratto della stazione appaltante e dell'ente concedente ed assicura la trasparenza in ogni fase della procedura contrattuale, dall'avvio all'esecuzione;
- con la pubblicazione in "*Amministrazione Trasparente*" del sito istituzionale dei soli atti e documenti, dati e informazioni che non devono essere comunicati alla BDNCP, come elencati nell'Allegato 1) della delibera n. ANAC 264/2023 e successivi aggiornamenti.

Al fine di procedere con l'automazione dei relativi adempimenti in materia di Trasparenza si segnala che la piattaforma di e-procurement in uso all'Ente permette un'immediata pubblicazione di tutti i dati richiesti dall'ANAC, per gli adempimenti ex D. Lgs. n. 33/2013, nell'apposita "*Piattaforma per la pubblicità legale degli atti*" integrata nella BDNCP dell'ANAC. Compito di procedere al caricamento di tutti i dati e documenti sulla predetta piattaforma della BDNCP spetta ai singoli RUP che provvederanno mediante il proprio profilo alle dovute pubblicazioni mediante la comunicazione ad ANAC a mezzo software per l'e-procurement. L'Istituto provvederà a inserire apposito link ipertestuale di collegamento della sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione I "*Bandi di Gara e Contratti*", con la Piattaforma per la pubblicità legale degli atti della BDNCP.

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 2023, ad aggiornare la relativa modulistica basandosi sui modelli dell'ANAC, disponibile nella sottosezione I "*Altri Contenuti*", sottosezione II "*Accesso Civico*", con l'aggiunta, in quest'ultima sottosezione, della rappresentazione della procedura operativa seguita dall'IRSM nel rispetto dei dettami normativi. Infine, sempre nel 2023, l'Ente si è munito di un registro degli accessi, aggiornato a cadenza semestrale, presente nelle predette sottosezioni.

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.

I principali portatori di interessi, con particolare riferimento alla trasparenza, all'integrità e alle azioni di coinvolgimento sono identificabili nei seguenti gruppi di soggetti:

- **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.

A tal riguardo si segnala che l'Istituto ha provveduto ad adottare, con Determina Direttoriale n. 644 del 09/11/2023, il "*Piano di comunicazione per la prevenzione della corruzione*", pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione I "*Disposizioni Generali*", sottosezione II "*Atti Generali*", del sito web istituzionale, il quale individua gli *stakeholders* di riferimento in modo tale da poter rispondere adeguatamente a ogni tipo di richiesta, attivandosi contestualmente per la predisposizione di iniziative di comunicazione che vadano a migliorare i rapporti con il contesto esterno, riducendo di conseguenza alcuni livelli di rischio di corruzione ad esso associati. La redazione del predetto documento ha la finalità, quindi, di contribuire alla corretta applicazione dei requisiti previsti dalla norma UNI ISO 37001:2016, supportando la policy aziendale di prevenzione della corruzione mediante il coinvolgimento dell'intera organizzazione e dei suoi portatori di interessi.

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, se necessario anche mediante il personale recupero dei dati già presenti e la raccolta dei nuovi contenuti previsti, allocati nella sezione dedicata "Amministrazione Trasparente".

Lo stesso, oltre ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi di propria competenza, monitora il costante aggiornamento e correttezza dei documenti prodotti e pubblicati dai dirigenti e dai responsabili di servizio rispetto alle eventuali integrazioni sopravvenute.

L'attuazione della presente sezione del PIAO afferente alla Trasparenza è verificata dal RPCT che vigila sul rispetto degli obblighi di pubblicazione stabiliti dalla normativa vigente da parte dei vari dirigenti e responsabili di servizio, i quali "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 produzione dei documenti da sottoporre a pubblicazione deve essere improntata ai principi di correttezza, veridicità e attendibilità delle informazioni fornite, oltre alla ineludibile tempestività di aggiornamento dei dati elaborati.

La pubblicazione dei dati - sotto il profilo informatico - nonché la loro accessibilità e usabilità sono garantiti dall'Ufficio ICT in Staff alla Direzione.

Nella pubblicazione resta inteso il rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D. Lgs 196/2003 e s.m.i..

I dirigenti e i responsabili di servizio assumono, pertanto, il ruolo di referenti aziendali per la trasparenza e sono quindi responsabili della tempestiva e regolare pubblicazione delle informazioni di pertinenza dei propri uffici.

Si individuano i seguenti soggetti, che si occupano della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati, per ciascun livello previsto dalla sezione "Amministrazione trasparente":

SOTTOSEZIONE I

- Disposizioni generali: PRESIDENZA / DIREZIONE

SOTTOSEZIONE II

- Organizzazione: PRESIDENZA / DIREZIONE

SOTTOSEZIONE III

- Consulenti e collaboratori: UFFICIO PERSONALE / DIRIGENTI e/o RESPONSABILI DI SERVIZIO che propongono l'incarico

SOTTOSEZIONE IV

- Personale: UFFICIO PERSONALE

SOTTOSEZIONE V

- Bandi di concorso: UFFICIO PERSONALE

SOTTOSEZIONE VI

- Performance: DIREZIONE / UFFICIO PERSONALE

SOTTOSEZIONE VIII

- Attività e procedimenti: DIREZIONE

SOTTOSEZIONE XI	
- Provvedimenti:	DIREZIONE
SOTTOSEZIONE XI	
- Bandi di gara e contratti:	DIRIGENTI E RESPONSABILI UNICI DI PROGETTO
SOTTOSEZIONE XII	
- Sovvenzioni, contributi, ecc.:	DIREZIONE / AREA ASSISTENZA / UFFICIO PATRIMONIO / UBBICIO BILANCIO
SOTTOSEZIONE XIII	
- Bilanci:	UFFICIO BILANCIO
SOTTOSEZIONE XIV	
- Beni immobili e gestione patrim.:	UFFICIO PATRIMONIO
SOTTOSEZIONE XV	
- Controlli e rilievi sull'amm.ne:	UFFICIO DI SEGRETERIA GENERALE
SOTTOSEZIONE XVI	
- Servizi erogati:	AREA ASSISTENZA / UFFICIO AMMISSIONI
SOTTOSEZIONE XVII	
- Pagamenti dell'amm.ne:	UFFICIO BILANCIO
SOTTOSEZIONE XXII	
- Altri contenuti - Anticorruzione:	RPCT
- Altri contenuti - Accesso civico:	RPCT
- Altri contenuti - Privacy:	RPCT / DPO
- Altri contenuti - Whistleblowing:	RPCT
- Altri contenuti - Accessibilità e	
Catalogo di dati, metadati e banche dati:	UFFICIO ITC in staff alla Direzione

Per quello che afferisce alle restanti sottosezioni non richiamate si rappresenta che:

Sezione VII - Enti e società controllate: l'IRSM non ha enti e/o società controllate o partecipate;

Sezione X - Controlli sulle imprese: l'IRSM non rientra tra gli Enti obbligati;

Sezione XVIII - Opere pubbliche: l'IRSM non realizza opere pubbliche;

Sezione XIX - Pianificazione e governo del territorio: l'IRSM non ha tale adempimento;

Sezione XX - Informazioni ambientali: l'IRSM non rientra tra gli Enti obbligati a tale adempimento;

Sezione XXI - Interventi straordinari e di emergenza: l'IRSM non rientra tra gli Enti obbligati a tale adempimento.

Tutte le sottosezioni appena richiamate riportano pubblicata, nel rispetto delle direttive ANAC, apposita dicitura che indica la motivazione dell'assenza di documentazione.

Le azioni di monitoraggio sullo stato di attuazione degli adempimenti in materia di trasparenza e delle relative misure attuative previste dal presente PIAO 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" della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale dell'IRSM.



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.