

Azienda Speciale per Servizi di assistenza Socio-Sanitaria di Gallarate 3SG

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.)

(Legge 06.11.2012, n. 190)

Triennio 2025 - 2027

RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE:

Dott.ssa Michela Tedesco - michelatedesco@3sg.it

*Allegato n. 12 al Modello organizzativo e gestionale
approvato dal Consiglio di Amministrazione in data 28 settembre 2023.*

Indice

1. ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI DELL'AZIENDA SPECIALE 3SG

1.1 Struttura ed attività

1.2 *Governance*

1.3 Organigramma

2. IL PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE

2.1 L'adeguamento dell'Azienda speciale 3SG alle previsioni della legge 6 novembre 2012 n. 190 e del D. Lgs. 14 marzo 2013 n. 33

2.2 Oggetto del Piano

2.3 Il Responsabile della prevenzione della corruzione

2.4 Funzioni e poteri del responsabile della prevenzione della corruzione

2.5 Tutela RPCT per atti discriminatori svolti nei suoi confronti nello svolgimento delle sue mansioni (Regolamento ANAC delibera n.657 del 18/07/2018)

2.6 Trasparenza e nuova disciplina della tutela dei dati personali (Reg.UE 2016/679 Dlgs. N. 101/2018)

2.7 Procedure di formazione e approvazione del Piano

2.8 Individuazione delle attività a rischio

2.9 Metodologia per la valutazione del rischio

2.10 Mappatura dei procedimenti, valutazione del rischio e misure di prevenzione

3. MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE

4. CONSULTAZIONE E COMUNICAZIONE

5. PRINCIPI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

6. FORMAZIONE DEL PERSONALE IMPIEGATO NEI SETTORI A RISCHIO

7. ROTAZIONE DEL PERSONALE IMPIEGATO NEI SETTORI A RISCHIO

8. ROTAZIONE STRAORDINARIA

9. PATTI D'INTEGRITA'

10. CODICE ETICO

11. PANTUFLAGE

12. LISTE DI ATTESA

- 13. PROCEDURA PER L'ADESIONE DI 3SG ALLE CENTRALI DI
COMMITTENZA PER ACQUISIZIONE DI FORNITURE, SERVIZI E
LAVORI PER IMPORTI SUPERIORI ALLA SOGLIA COMUNITARIA**
- 14. MISURE RESIDUALI PER ACQUISIZIONI DI FORNITURE, SERVIZI
E LAVORI PER IMPORTI AL DI SOTTO DELLA C.D. "SOGLIA
COMUNITARIA"**
- 15. PROCEDURA DELL'ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DI
LEGGE IN MATERIA DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'
DEGLI INCARICHI**
- 16. SEZIONE TRASPARENZA**
- 17. TUTELA GIURIDICA DEI SOGGETTI FRAGILI**

ALLEGATO "1"

Registro del rischio – elenco esemplificativo dei rischi potenziali

ALLEGATO "2"

Organigramma Azienda speciale

ALLEGATO "3"

Tabella con check list aggiornate al 30/06/2022

ALLEGATO "4"

Modulo per la segnalazione all'ANAC di eventuali violazioni delle norme sugli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. n. 33/2013

ALLEGATO "5"

Modello per la segnalazione di condotte illecite ex LG. N.179 del 20/11/2017 e L24/2023 (whistleblowing)

ALLEGATO "6"

Schema "Patti d'integrità"

ALLEGATO "7"

Modulo accesso civico

1. ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI DELL'AZIENDA SPECIALE 3SG

1.1 Struttura ed attività.

L'azienda Speciale per Servizi di assistenza Socio-Sanitaria di Gallarate 3SG (per brevità, anche "Azienda speciale" o "3SG") è un Ente strumentale del Comune di Gallarate a carattere imprenditoriale dotato di personalità giuridica senza fini di lucro, per l'esercizio di servizi di assistenza socio-sanitaria prevalentemente rivolti alla persona anziana. L'azienda ha in particolare per oggetto la gestione dei seguenti servizi e attività:

- la gestione di attività di ospitalità, ricovero, sociosanitarie, assistenziali sanitarie non demandate per legge esclusivamente ad altri enti, finalizzate in particolare alla tutela della salute individuale, del benessere psicofisico, nonché all'informazione, all'educazione sanitaria, all'aggiornamento professionale e alla ricerca;
- la gestione in forma diretta di servizi di natura sociale rivolti prevalentemente a favore di anziani, minori e malati terminali, mediante diverse e differenziate unità di offerta e comunque orientati alla tutela delle fasce sociali più deboli;
- la proposizione e attuazione di iniziative sociali finalizzate a tutelare l'integrità fisico-psichica degli anziani e a mantenerli inseriti nel tessuto sociale;
- la partecipazione alle iniziative dell'Amministrazione Comunale in ambito sanitario e sociale.

3SG si impegna a perseguire una politica che pone al centro delle attività il Cliente sia interno che esterno ed il personale che opera in collaborazione con la Direzione.

1.2 Governance

Organi amministrativi dell'Azienda speciale sono:

- il Consiglio di Amministrazione;
- il Presidente;
- il Direttore Generale;
- il Collegio dei Revisori Contabili.

Il **Consiglio di Amministrazione**, entro i limiti e secondo le indicazioni deliberate dal Consiglio Comunale, amministra l'azienda ed esercita le attività di programmazione e controllo nonché di indirizzo gestionale ed organizzativo. Il Consiglio di Amministrazione è investito di tutti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione, esclusi quelli che la legge riserva espressamente al Comune; il Consiglio di Amministrazione nomina il Direttore Generale sentito il parere obbligatorio del Sindaco. Il Consiglio di Amministrazione è composto dal Presidente e da 4 membri.

Al Presidente spettano la rappresentanza legale ed istituzionale dell'azienda, ed il raccordo tra i Rappresentanti delle Istituzioni, il Consiglio di Amministrazione e la Direzione aziendale.

Il **Presidente** rappresenta l'Azienda nei rapporti con i terzi in generale e con le autorità locali, regionali e statali, assicura l'attuazione degli indirizzi del Consiglio Comunale. Inoltre:

- i. convoca e presiede il Consiglio di Amministrazione, stabilendone l'ordine del giorno;
- ii. sovrintende al buon funzionamento dell'Azienda e vigila sull'esecuzione delle deliberazioni del Consiglio di Amministrazione;
- iii. firma gli atti del Consiglio di Amministrazione ed esegue le delibere dello stesso;
- iv. riferisce periodicamente al Sindaco sull'andamento della gestione dell'Azienda ai sensi dello statuto societario e dello statuto comunale;
- v. promuove le iniziative volte ad assicurare l'integrazione dell'Attività dell'Azienda con le realtà sociali, economiche e culturali della comunità locale;
- vi. verifica che le iniziative di informazione e di partecipazione dell'utenza e della cittadinanza siano conformi a quanto previsto dallo statuto societario e dello statuto comunale;
- vii. adotta in caso di necessità e urgenza e sotto la propria responsabilità i provvedimenti di competenza del Consiglio di Amministrazione che devono essere sottoposti al Consiglio stesso nella sua prima adunanza per la ratifica.

Al **Direttore Generale** spettano la rappresentanza legale dell'azienda nei limiti dei poteri delegati dal Consiglio all'atto della nomina, la conduzione e la responsabilità della gestione nell'ambito delle linee generali di gestione deliberate dal Consiglio di Amministrazione. In particolare il Direttore Generale:

- i. ha la rappresentanza legale dell'Azienda limitatamente ai poteri delegati dal Consiglio all'atto della nomina ovvero con successiva delibera;
- ii. è responsabile del raggiungimento degli obiettivi di sviluppo e funzionamento dell'Azienda posti dal Consiglio di Amministrazione;
- iii. dà adempimento alle deliberazioni del Consiglio di Amministrazione;
- iv. formula proposte per l'adozione dei provvedimenti di competenza del Consiglio di Amministrazione, partecipa alle sedute del Consiglio stesso (ma non alla fase di voto) e può richiederne la convocazione al Presidente;
- v. sottopone al Consiglio di Amministrazione lo schema del piano di programma, del bilancio pluriennale, del bilancio preventivo economico, del conto consuntivo e dei piani di lavoro per settore;
- vi. esercita ogni altro potere delegato dal Consiglio di Amministrazione.

Il controllo e la verifica economico finanziaria sono affidati ad un **Collegio di Revisori**, composto da tre membri nominati dal Consiglio Comunale con voto limitato a due nominativi.

Il Collegio dei Revisori dei conti deve accertare la regolare tenuta dei libri e delle scritture contabili, l'osservanza delle norme tributarie e attestare nelle relazioni al conto consuntivo:

- i. la corrispondenza del rendiconto alle risultanze della gestione;

- ii. la corrispondenza delle risultanze di bilancio con le scritture contabili;
- iii. la conformità delle valutazioni di bilancio, e in particolare, degli ammortamenti, degli accantonamenti e dei ratei e risconti, ai criteri di valutazione di cui agli articoli 2424 e seguenti del codice civile, in quanto applicabili.

Per il rispetto delle normative tecniche di settore l'Azienda è soggetta a certificazione da parte di ente esterno.

1.3 Organigramma

Alla data di approvazione del presente Piano, la struttura organizzativa di 3SG risulta attualmente articolata come rappresentato dall'organigramma allegato al numero "2".

2. IL PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE

2.1 L'adeguamento dell'Azienda Speciale 3SG alle previsioni della legge 6 novembre 2012 n. 190 e del D.lgs. 14 marzo 2013 n. 33

La suddetta pianificazione è stata elaborata nel rispetto del dettato della legge 6 novembre 2012 n. 190 e del D.lgs. 14 marzo 2013 n. 33 e successive modifiche e integrazioni, sulla scorta delle determinazioni e delle linee guida emanate da A.N.A.C.

Essa è frutto dell'analisi della struttura organizzativa e del sistema di controlli interni, effettuata dal Responsabile per verificarne l'adeguatezza ai fini della prevenzione della corruzione e della trasparenza e integrità dell'azione amministrativa in tutte le sue articolazioni.

2.2 Oggetto Del Piano

1. Il piano triennale dà attuazione alle disposizioni di cui alla Legge 190 del 6 novembre 2012, attraverso l'individuazione di misure finalizzate a prevenire il rischio di corruzione nell'ambito dell'attività dell'Azienda speciale.
2. Il piano realizza tale finalità attraverso:
 - a) l'individuazione delle attività dell'Azienda speciale nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
 - b) la previsione, per le attività individuate ai sensi della lett. a), di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni, idonei a prevenire il rischio di corruzione;
 - c) la previsione di obblighi di comunicazione nei confronti del Responsabile chiamato a vigilare sul funzionamento del piano;
 - d) l'indicazione di una casella e-mail che garantisca l'anonimato del segnalante;
 - e) il monitoraggio dei procedimenti in corso, con particolare riferimento al rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti per la loro conclusione;
 - f) il monitoraggio dei rapporti tra l'Azienda speciale ed i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali situazioni di conflitto d'interesse e relazioni di parentela o affinità sussistenti tra titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti;
 - g) l'individuazione di specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

3. Destinatari del piano, ovvero i soggetti chiamati a darvi attuazione e che concorrono alla prevenzione della corruzione, mediante compiti e funzioni indicati nella legge e nel Piano Nazionale Anticorruzione, sono:
 - a) il Consiglio di Amministrazione;
 - b) il Presidente;
 - c) il Direttore Generale;
 - d) il Collegio dei Revisori Contabili;
 - e) il Responsabile della prevenzione della corruzione;
 - f) i dipendenti dell'Azienda speciale;
 - g) i collaboratori e consulenti a qualsiasi titolo dell'Azienda speciale.

2.3 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione

1. Il Responsabile della prevenzione della corruzione è nominato dal Consiglio di Amministrazione.
2. Il Responsabile esercita i compiti attribuitigli dalla legge e dal presente piano, in particolare:
 - a) verifica l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità e ne propone la modifica ove vengano accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano mutamenti rilevanti nell'organizzazione o nell'attività dell'Azienda speciale;
 - b) elabora i successivi aggiornamenti da sottoporre all'organo di indirizzo politico ai fini della sua approvazione, secondo le procedure stabilite dal presente Piano;
 - c) predispone entro il 31 gennaio, sulla scorta delle comunicazioni dei referenti Responsabili di settore di cui al successivo art. 11, l'elenco del personale da inserire nel programma di formazione con riferimento alle materie inerenti le attività a rischio di corruzione;
3. Il Responsabile si avvale di una struttura composta dai referenti dell'Azienda speciale, scelti secondo quanto indicato al successivo punto, con funzioni di supporto, alle quali può attribuire responsabilità procedurali in relazione agli adempimenti relativi al presente Piano.
4. Il Responsabile nomina ogni anno, entro 20 giorni dall'approvazione del piano, un referente per ciascun settore in cui si articola l'organizzazione dell'Azienda speciale.

I referenti curano la tempestiva comunicazione delle informazioni al Responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione e attività dell'Azienda speciale e curano altresì il costante

monitoraggio sull'attività svolta dai dipendenti assegnati agli uffici di riferimento, anche in relazione all'obbligo di rotazione del personale, secondo quanto stabilito nel piano anticorruzione dell'Azienda speciale. I referenti coincidono, di norma, con i dirigenti o i quadri.

5. Il Responsabile è inoltre incaricato di garantire il diritto di accesso civico come regolato dall'art. 5 del D.lgs. n. 33 del 2013, modificato dall'art. 6 comma n. 1 del D.lgs. n. 97 del 25 maggio 2016. La norma prevede il diritto dei cittadini di ottenere l'accesso alle informazioni interne ad una Pubblica Amministrazione avanzando istanza nei confronti del Responsabile per quei dati la cui pubblicazione sia obbligatoria ai sensi del D.lgs. n. 33 del 2013.
6. Il Responsabile può, altresì, chiedere ai responsabili degli uffici lo stato dei procedimenti aperti a seguito delle istanze di accesso civico depositate dai richiedenti per gli ambiti rientranti nella loro responsabilità.
7. Il Responsabile può anche ricevere dal richiedente un'istanza di riesame nel caso in cui il responsabile di un ufficio abbia negato, totalmente o parzialmente, l'accesso civico al soggetto interessato. In questi casi il Responsabile è tenuto a fornire una risposta entro 20 giorni dal deposito dell'istanza di riesame.
8. Come previsto dalle Linee Guida adottate da A.N.A.C. con la delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione predispone anche il registro delle istanze di accesso civico finalizzato a controllare il numero delle richieste inoltrate, il tempo di giacenza del procedimento e, da ultimo, la tipologia dei dati e delle informazioni richieste.
9. Vengono escluse dalla facoltà di accesso civico le informazioni riservate inerenti allo stato di salute dei degenti e dei pazienti, sia con riguardo all'art. 22 comma n. 8 del D.lgs. n. 196 del 2003 sia per quanto concerne il disposto dell'art. 7-bis, comma n. 6 del D.lgs. n. 33 del 2013.
10. L'RPCT è stato designato "Responsabile Unico delle segnalazioni interne di violazioni" quindi soggetto deputato a ricevere le segnalazioni trasmesse da parte dei dipendenti/collaboratori e terzi riguardanti frode, reato o eventuali illeciti rilevanti ai sensi del D.lgs. n. 24 del 2023. L'oggetto della segnalazione può riguardare violazioni del diritto nazionale (illeciti amministrativi, contabili, civili o penali), ovvero del diritto dell'Unione Europea, del D.lgs n.231/2001 e violazioni del Modello Organizzativo.

Non rientrano, invece, nell'oggetto della segnalazione, le mere contestazioni, rivendicazioni o richieste legate ad un interesse di carattere personale dell'autore della segnalazione.

Per poter correttamente adempiere a tale compito e garantire quanto previsto dalla Legge è stato predisposto un apposito canale interno da utilizzarsi per effettuare la segnalazione mediante un link posto sul sito istituzionale dell'azienda www.3sg.it seguendo il percorso: AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE-ALTRI CONTENUTI-PREVENZIONE CORRUZIONE-D.lgs. n.24/2023-WHISTLEBLOWING .

Al termine della segnalazione verrà attribuito al segnalante un codice identificativo da custodire per poter verificare la presa in carico della stessa e per mantenere una costante interlocuzione con i soggetti responsabili della segnalazione.

Al fine di rispettare il disposto del D.lgs n.24/2023 che prescrive una garanzia di riservatezza del segnalante, il canale di segnalazione non consente ai rappresentanti dell'azienda né a terzi la rintracciabilità del segnalante e il contenuto della segnalazione può essere visionato solo dopo l'inserimento di USER E PASSWORD in possesso del Responsabile Anticorruzione ed eventualmente deve essere condiviso, se di rilevanza in termini di responsabilità degli enti da reato, con l'Organismo di Vigilanza. È facoltà del segnalante registrare un messaggio vocale direttamente sulla piattaforma con voce distorta in caso di segnalazione anonima o in alternativa in caso di segnalazione "confidenziale" con la propria voce, inoltre è possibile richiedere un incontro in persona con il RPCT al fine di inoltrare oralmente la segnalazione. Anche in tale caso al segnalante sono garantite la massima riservatezza, la continuità dell'interlocuzione e il riscontro circa le decisioni adottate all'esito dell'iter di valutazione del contenuto della segnalazione.

Resta comunque valida la possibilità di effettuare segnalazioni in forma cartacea, purché queste non avvengano in modalità anonima e si suggerisce l'utilizzo di n.3 buste la prima contenente le altre due con la specifica locuzione " Riservato-Whistleblowing", la seconda con i dati del segnalante e la terza con i dati della segnalazione.

Il Gestore procederà a fornire riscontro motivato della presa in carico o meno della segnalazione entro 7 gg e nel caso di approfondimento della stessa darà comunicazione della decisione finale adottata entro tre mesi dall'avvio della presa in carico.

Si precisa che qualora venga accertato il mancato svolgimento da parte del responsabile di attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute, l'Azienda ha la facoltà di applicare al medesimo una sanzione disciplinare, in compatibilità con quanto determinato dal sistema sanzionatorio interno.

Si evidenzia che le misure di protezione previste in favore dell'autore della segnalazione sono estese anche ai soggetti c.d. "facilitatori", e cioè coloro che abbiano fornito assistenza al segnalante nell'iter di segnalazione, nonché ai colleghi ad esso più vicini, ai prossimi congiunti, agli enti afferenti al segnalante. Presso ANAC è possibile per il segnalante ottenere un elenco di enti del terzo settore adibiti a fornire al medesimo supporto, consulenza ed informazioni, a titolo interamente gratuito.

Il segnalante che ritenga di aver subito azioni ritorsive ha la facoltà di segnalare il tutto ad ANAC. L'Autorità Anticorruzione avrà la facoltà di svolgere le necessarie verifiche istruttorie in merito alle azioni ritorsive poste in essere. L'art. 17 del D.lgs. n. 24 del 2023 contiene un'elencazione esemplificativa, non tassativa, delle azioni che possono qualificarsi come ritorsive.

11. Da ultimo, l'Azienda Speciale pubblica sul sito istituzionale il modulo previsto dall'art. 4 del Regolamento di A.N.A.C. del 29.03.2017, da utilizzare per le segnalazioni alla predetta Autorità di eventuali violazioni della normativa in materia di trasparenza quale canale esterno.

12. Con delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016, l'Autorità ha adottato «Prime Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016» rivolgendosi in particolare alle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 2-bis, c. 1, del dlgs 33/2013.

Allo scopo di verificare l'effettiva pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente, il Consiglio dell'Autorità, nell'adunanza del 21 dicembre 2016, ha deciso di richiedere agli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) di cui all'art. 44 del dlgs 33/2013 o, nei casi in cui la norma non preveda espressamente tali organismi in seno all'Amministrazione, a organismi con funzioni analoghe, di attestare al 31 marzo 2017 l'assolvimento di specifiche categorie di obblighi di pubblicazione (cfr. Comunicato del Presidente del 21 dicembre 2016).

Nel caso in cui l'ente sia privo di OIV, o organismo con funzione analoghe, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza è tenuto alla compilazione della griglia di rilevazione, specificando che nell'ente è assente l'OIV o organismo con funzioni analoghe analogo e motivandone le ragioni.

Pertanto rientra tra i compiti del Responsabile la compilazione della griglia di rilevazione entro il termine previsto per ciascun anno e relativa pubblicazione sul sito istituzionale;

2.4 Funzioni e poteri del Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Il Responsabile della prevenzione della corruzione ha il potere di acquisire tutti i dati relativi ad atti, documenti ed attività dell'Azienda speciale, con particolare riferimento a quelle individuate a rischio di corruzione.

Le Funzioni ed i Poteri del responsabile della prevenzione della corruzione possono essere esercitati:

- 1) in forma verbale;
- 2) in forma scritta.

Nella prima ipotesi, è fatto obbligo al Responsabile di riportare nella propria relazione indicazione sistematica e dettagliata di tale esercizio verbale.

Nella seconda ipotesi, invece, il Responsabile della prevenzione della corruzione manifesta il suo intervento:

- nella forma di Verbale a seguito di intervento esperito su segnalazione o denuncia;
- nella forma della Disposizione, qualora debba indicare o suggerire formalmente la modifica di un atto o provvedimento, adottando o adottato, o di un tipo di comportamento che possano potenzialmente configurare ipotesi di corruzione o di illegalità;
- nella forma dell'Ordine, qualora debba intimare la rimozione di un atto o di un provvedimento o debba intimare l'eliminazione di un comportamento che contrasta con una condotta potenzialmente preordinata alla corruzione o all'illegalità;
- nella forma della Denuncia, circostanziata, da trasmettere all'Autorità Giudiziaria qualora ravvisi comportamenti e/o atti qualificabili come illeciti.

2.5 Tutela RPCT per provvedimenti discriminatori svolti nei confronti per attività svolte in materia di prevenzione della corruzione

Vista la Delibera n.657 del 18/07/2018 recante il “regolamento sull'esercizio del potere dell'Autorità di richiedere il riesame dei provvedimenti di revoca o di misure discriminatorie adottati nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) per attività svolte in materia di prevenzione della corruzione” si elencano i punti chiave:

- il procedimento di revoca dell'incarico amministrativo di vertice o dirigenziale conferito al soggetto cui sono state affidate le funzioni di responsabile anticorruzione, deve essere motivato e comunicato all'Autorità Nazionale anticorruzione che, entro trenta giorni, può formulare una richiesta di riesame qualora rilevi che la revoca sia correlata alle attività svolte in materia di prevenzione della corruzione;
- anche eventuali misure discriminatorie, dirette o indirette, nei confronti dell'RPCT per motivi collegati, direttamente o indirettamente allo svolgimento delle sue funzioni devono essere segnalate all'Autorità nazionale anticorruzione;

- dato che il termine di trenta giorni non consente di poter instaurare un contraddittorio con le parti, al fine di consentire ad ANAC di disporre degli elementi necessari per una valutazione completa è fondamentale acquisire osservazioni e atti prodotti dall'RPCT nel procedimento di revoca dell'Amministrazione, qual ora non li ricevesse può richiederne la comunicazione con conseguente sospensione del termine di trenta giorni e applicazione dal ricevimento degli stessi;
- qual ora l'ufficio competente rilevi una correlazione tra la revoca e l'attività svolta dal RPCT in materia di prevenzione della corruzione, inoltra una richiesta di riesame del provvedimento di revoca da trasmettere all'Amministrazione in questione e all'RPCT con conseguente inefficacia del provvedimento di revoca fino alla conclusione del procedimento;
- qual ora invece non si rilevi una correlazione viene inoltrata una richiesta di conclusione del procedimento.

2.6 Trasparenza e nuova disciplina della tutela dei dati personali (Reg.UE 2016/679 Dlgs. N. 101/2018)

A seguito dell'entrata in vigore, il 19 settembre 2018, del D.lgs. 101 del 10/08/2018 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali sono stati formulati quesiti all'ANAC volti a chiarire la compatibilità della nuova disciplina con gli obblighi di pubblicazione previsti dal D.lgs. 33/2013. Il regime normativo per il trattamento dei dati personali da parte dei soggetti pubblici è rimasto sostanzialmente inalterato essendo confermato il principio che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento.

Comunque l'attività di pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti nell'art.5 del Regolamento UE 2016/679, quali la liceità, correttezza, trasparenza, minimizzazione dei dati, esattezza e aggiornamento dei dati, limitazione della conservazione, integrità, riservatezza e responsabilizzazione del titolare del trattamento.

Relativamente alla figura del RPD (Responsabile della Protezione dei Dati), l'ANAC ritiene che qualora egli sia individuato tra i soggetti interni, tale figura non debba coincidere con il RPCT, si valuta infatti che la sovrapposizione dei due ruoli possa rischiare di compromettere lo svolgimento delle due diverse attività tenuto conto dei numerosi compiti e responsabilità che la normativa attribuisce ad entrambi.

Eventuali eccezioni possono essere ammesse solo in enti di piccole dimensioni qualora la carenza di personale renda, da un punto di vista organizzativo, non possibile tenere distinte le due funzioni.

In relazione alla nomina del Responsabile Unico delle segnalazioni di violazioni si procede all'attribuzione di una specifica autorizzazione al trattamento dati al RPCT, alla predisposizione della valutazione d'impatto e all'informativa privacy.

2.7 Procedure di formazione e di approvazione del Piano

Entro il 30 novembre di ogni anno ciascun referente, trasmette al Responsabile della prevenzione della corruzione le proprie proposte aventi ad oggetto l'individuazione delle attività nelle quali è più elevato il rischio di corruzione, indicando, altresì, le concrete misure organizzative da adottare dirette a contrastare il rischio rilevato.

Entro il 15 gennaio il Responsabile della Prevenzione della corruzione, anche sulla scorta delle indicazioni raccolte ai sensi del precedente comma, aggiorna il Piano di prevenzione della corruzione e lo trasmette al Presidente di 3SG.

Il Consiglio di Amministrazione approva il Piano entro il 31 gennaio, salvo diverso altro termine fissato dalla legge.

Il Piano, una volta approvato, è pubblicato in forma permanente sul sito internet istituzionale dell'Azienda speciale in apposita sottosezione della sezione *“Amministrazione Trasparente”*.

Il Piano può essere modificato anche in corso d'anno, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione, allorché siano state accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano rilevanti mutamenti legislativi, organizzativi o relativi all'attività dell'Azienda speciale.

2.8 Individuazione delle attività a rischio (come da allegato 1 Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi Delibera n.1064 del 13/11/2019)

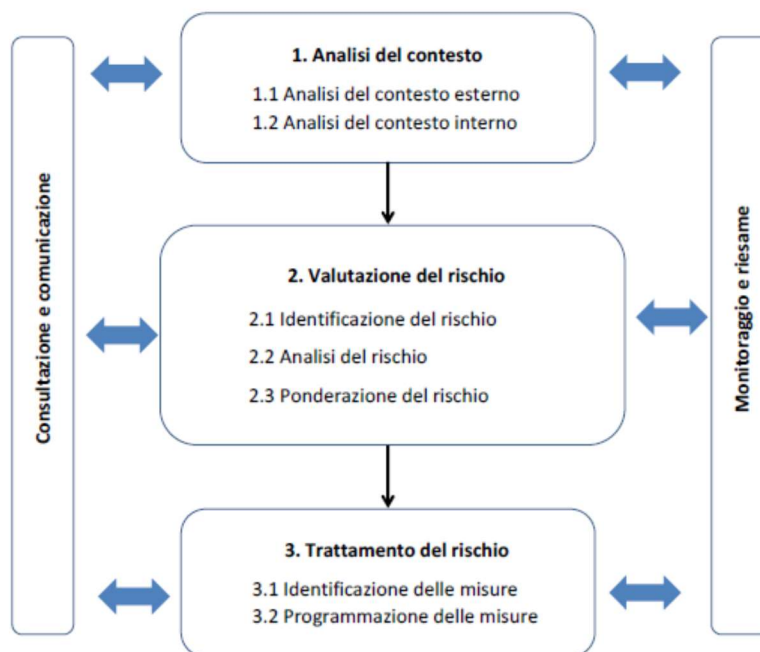
Tabella 3– Elenco delle principali aree di rischio

Amministrazioni ed Enti interessati	Aree di rischio	Riferimento
Tutti	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Aree di rischio generali - Allegato 2 del PNA 2013, corrispondente ad autorizzazioni e concessioni (lettera a, comma 16 art. 1 della Legge 190/2012)
	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Aree di rischio generali - Allegato 2 del PNA 2013, corrispondente alla concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati (lettera c, comma 16 art. 1 della Legge 190/2012)
	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)	Aree di rischio generali - Legge 190/2012 – PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al PNA, con particolare riferimento al paragrafo 4. Fasi delle procedure di approvvigionamento
	Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)	Aree di rischio generali - Legge 190/2012 – PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al PNA punto b, Par. 6.3, nota 10
	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Aree di rischio generali – Aggiornamento 2015 al PNA (Parte generale Par. 6.3 lettera b)
	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Aree di rischio generali – Aggiornamento 2015 al PNA

		(Parte generale Par. 6.3 lettera b)
	Incarichi e nomine	Aree di rischio generali – Aggiornamento 2015 al PNA (Parte generale Par. 6.3 lettera b)
	Affari legali e contenzioso	Aree di rischio generali – Aggiornamento 2015 al PNA (Parte generale Par. 6.3 lettera b)
Aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale	Attività libero professionale	Aree di rischio specifiche – Parte Speciale I - SANITA' dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV - SANITA' del PNA 2016
	Liste di attesa	Aree di rischio specifiche – Parte Speciale I - SANITA'

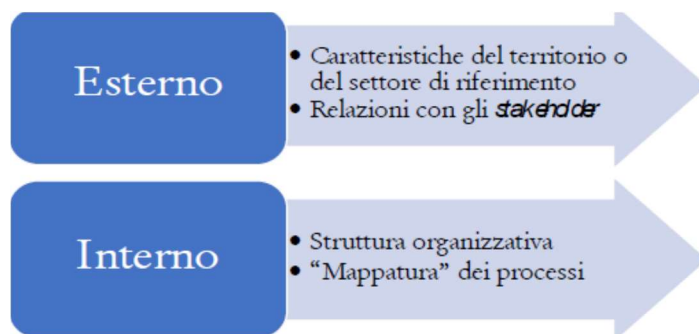
2.9 Metodologia per la valutazione del rischio

In relazione all'allegato 1 del PNA 2019 Delibera n.1064 del 13/11/2019 “Indicazioni metodologiche per la gestione di rischi corruttivi”, con la quale si persegue un approccio più flessibile e contestualizzato all'analisi dei rischi di corruzione all'interno delle singole amministrazioni, si procede ad una revisione dell'analisi dei rischi seguendo il nuovo approccio valutativo di tipo qualitativo:



Le fasi centrali del sistema sono l'analisi del contesto e la valutazione e trattamento del rischio cui si affiancano due fasi trasversali consultazione/comunicazione e monitoraggio/riesame.

Analisi del contesto



2.10 Mappatura dei procedimenti e valutazione del rischio

Il Piano Nazionale Anticorruzione pone in capo alle pubbliche amministrazioni e agli altri soggetti individuati dalla legge, l'obbligo di mappare i processi intesi come un insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in prodotto (output del processo).

Tale analisi è stata già svolta in sede di valutazione del rischio con il precedente criterio pertanto si ripropongono i medesimi processi non essendoci state variazioni considerevoli dell'attività svolta il cui livello di rischio viene rivisto in relazione al nuovo approccio valutativo di tipo qualitativo.

Coerentemente a tale nuovo approccio i criteri per la valutazione dell'esposizione al rischio possono essere tradotti in indicatori di rischio, sono stati utilizzati quelli comunemente accettati come validi e tra l'altro già utilizzati nell'analisi effettuata con il precedente criterio indicato da ANAC:

- Livello di interesse esterno dei destinatari del processo;
- Grado di discrezionalità del decisore interno della PA;
- Frazionabilità del processo
- Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo esaminato;

A tali indicatori di rischio viene applicata una scala di misurazione ordinale (rilevante R, medio M, basso B e nullo N).

PROCESSO	LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO	GRADO DI DISCREZIONALITA' NELLA DECISIONE	FRAZIONABILITA' PROCESSO	STORICO EVENTI CORRUTTIVI	GIUDIZIO SITETICO	DATI, EVIDENZE E MOTIVAZIONE DELLA MISURAZIONE APPLICATA	Responsabili del procedimento	Misure di prevenzione	Stato di realizzazione
Reclutamento di personale a tempo determinato o indeterminato	M	M	B	N	Il reclutamento segue procedure definite che non necessariamente prevedono l'avviso pubblico poiché l'applicazione dell'istituto contrattuale è privatistico e la necessità di assistere le persone prevale rispetto alle eventuali lungaggini procedurali.	Il regolamento per la selezione e la gestione del personale è esistente e applicato. Nel corso del 2020 sarà oggetto di revisione complessiva al fine di aggiornarlo rispetto all'evoluzione normativa e delle necessità aziendali.	Direttore Generale / Responsabile personale	Regolamento per l'assunzione del personale	Esistente

Progressioni di carriera verticale e orizzontale	M	B	B	N	Non sussistono possibilità di progressioni di carriera bensì è possibile, per chi è in possesso dei requisiti, la possibilità di prendere parte a selezioni interne ed esterne per l'accesso a posizioni migliorative	La misura risiede nell'applicazione del Regolamento, che prevede apposita disposizione, e dello Statuto che detta i requisiti per la nomina della figura del Direttore Generale	Consiglio di Amministrazione	Statuto	Esistente
Valutazione del personale	B	B	B	N	La valutazione è effettuata da una commissione composta da tre soggetti che garantiscono l'imparzialità. La valutazione è sempre presentata in contraddittorio con il destinatario	E' prevista l'applicazione di una griglia di valutazione discussa con le rappresentanze sindacali.	Responsabile personale	Procedura per la valutazione del Personale	Esistente
Incarichi esterni	R	B	B	N	E' rilevante l'interesse esterno proprio perché trattasi di incarichi esterni; l'applicazione della procedura consente di far rientrare l'alea dell'evento corruttivo	L'articolazione della procedura garantisce la corretta gestione del rischio	Direttore Generale / Consiglio di Amministrazione	Procedura per l'affidamento degli incarichi / Regolamento per l'esecuzione delle spese in economia	Esistente
Definizione dell'oggetto dell'appalto	R	B	M	N	Le procedure per lo più affrontate sono di importo inferiore alle soglie di rilevanza. L'applicazione del regolamento e della procedura	Procedure di importi inferiori alle soglie di rilevanza; utilizzo dei portali di negoziazione dedicati alla P.A:	Direttore Generale	Procedura per l'acquisto di beni e servizi	Esistente

					controbilancia l'interesse esterno all'affidamento e alla definizione dell'oggetto dell'appalto				
Requisiti di qualificazione	R	N	N	N	Requisiti vincolati per legge	Applicazione della normativa esistente	Direttore Generale	Procedura per l'acquisto di beni e servizi	Esistente
Requisiti di aggiudicazione	R	B	N	N	L'applicazione del codice appalti e del regolamento neutralizza la discrezionalità	Applicazione del codice appalti	Direttore Generale	Procedura per l'acquisto di beni e servizi	Esistente
Valutazione dell'offerte	R	B	B	N	La valutazione delle offerte segue i principi dettati dalla normativa di riferimento. L'applicazione delle piattaforme elettroniche riduce ancora ulteriormente il rischio del verificarsi di un evento corruttivo	Utilizzo delle piattaforme elettroniche e nomina di commissione esterna per gli appalti che lo richiedono	Commissione di valutazione	Procedura per l'acquisto di beni e servizi conforme al	Esistente
Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	R	B	B	N	La verifica dell'anomalia segue regole definite nella normativa di riferimento	Utilizzo delle piattaforme elettroniche		D.Lgs 50/16	
Procedure Negoziato	R	B	R	N	L'utilizzo di procedure negoziate è rilevante; tale procedura viene utilizzata anche negli affidamenti con importo inferiore alla soglia di € 40.000 per la quale si procede con	Utilizzo di piattaforme elettroniche - Regolamento Aziendale per gli affidamenti	Direttore Generale	Procedura per l'acquisto di beni e servizi	Esistente

					affidamento diretto. Di norma la procedura negoziata è affidata al prezzo più basso, fermi i requisiti di qualificazione				
Affidamenti diretti	R	R	R	N	L'affidamento diretto viene utilizzato sempre ad esito di confronto concorrenziale tra diversi operatori economici. Il criterio di scelta è sempre quello del prezzo più basso, lavorando in maniera meticolosa sui capitolati speciali	Utilizzo delle piattaforme elettroniche - Regolamenti Aziendali - capitolati speciali di appalto	Direttore Generale	Procedura per l'acquisto di beni e servizi	Esistente
Revoca del bando	R	B	N	N	La revoca è espressione di autotutela. Il ricorso alla revoca del bando avviene in ipotesi di evidente necessità e pericolo per l'Azienda.	Ad oggi non abbiamo mai avuto la necessità di revocare un bando di gara	Direttore Generale	Procedura per l'acquisto di beni e servizi	Esistente
Varianti in corso di esecuzione del contratto	R	B	B	N	Il ricorso alle varianti in corso d'opera è regolamentato dal codice appalti. Il ricorso a tale strumento è residuale come è residuale l'affidamento di lavori di rilevanza oltre la soglia posta per l'affidamento diretto. Vengono utilizzate le procedure di evidenza	Affidamento lavori per adeguamento alla normativa di prevenzione incendi e ottenimento CPI; si ricorre solo in quell'occasione ad una variante in corso d'opera	Direttore Generale	Procedura per l'acquisto di beni e servizi	Esistente

					pubblica ma lo strumento resta per la maggiore quello dell'affidamento diretto. Non sono previsti interventi che possano necessitare di tale procedimento al quale si è fatto ricorso, in passato, in una sola occasione				
Subappalto	R	B	B	N	In tutte le gare nelle quali è stato autorizzato un subappalto lo si è fatto rigorosamente nel rispetto delle norme che lo regolano. Solo le procedure super specialistiche richiedono l'intervento di subappaltatori ma, di regola, gli affidamenti che vengono effettuati non ne necessitano. Per questo, nonostante il livello d'interesse esterno sia elevato, i casi di ricorso al subappalto sono due	Storicamente solo in due gare è stato autorizzato il subappalto; nell'ultima in ordine di tempo per opere super specialistiche, pertanto assolutamente necessario	Direttore Generale	Procedura per l'acquisto di beni e servizi	Esistente
Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali	N	N	N	N	Non si ritiene di dover sottoporre a valutazione il processo perché non significativo	Non si ritiene di dover sottoporre a valutazione il processo perché non significativo per l'attività dell'Azienda	Direttore Generale	Procedura per l'acquisto di beni e servizi	Esistente

durante la fase di esecuzione del contratto					per l'attività dell'Azienda				
Affidamento incarichi professionali	R	R	B	N	Sono stati istituiti gli elenchi di professionisti da cui attingere per procedere a confronti concorrenziali a seconda degli importi degli affidamenti. Gli incarichi affidati annualmente non sono numerosi	Affidamenti effettuati per incarichi legali e tecnici sulla base dell'iscrizione agli elenchi attivi presso l'Azienda; la procedura rispetta i dettami normativi anche in funzione degli importi degli affidamenti stessi	Direttore Generale / CdA	Procedura per l'acquisto di beni e servizi / Procedura per l'affidamento degli incarichi / Regolamento per l'esecuzione delle spese in economia	Esistente
Affidamento incarichi legali	R	R	B	N	La procedura prevede la realizzazione di elenchi suddivisi per branca specialistica; gli elenchi vengono aggiornati costantemente e sono aperti.	Affidamenti di importi sotto la soglia per gli affidamenti diretti; gli incarichi per le liti sono quelli che vengono assegnati in maniera più rilevante. Residuale è l'affidamento di consulenze.	Direttore Generale / CdA	Procedura per l'acquisto di beni e servizi / Procedura per l'affidamento degli incarichi / Regolamento per l'esecuzione delle spese in economia	Esistente
Autorizzazioni al personale	B	B	N	N	Il personale che effettua acquisti di piccolo importo è espressamente autorizzato al singolo acquisto. Riguarda per lo più acquisto di minuterie per le manutenzioni, generi alimentari per la comunità e i laboratori	Ogni singolo acquisto viene autorizzato espressamente. Ciò comporta che il dipendente non possa in alcun modo procedere autonomamente all'acquisto.	Direttore Generale	Regolamento per le assunzioni di personale	Esistente

					di cucina e farmaci per emergenza solventi				
Concessione in uso	N	N	N	N	Non è un istituto utilizzato	Storicamente non è stata mai utilizzata la concessione in uso di beni aziendali.	Direttore Generale /CdA	Procedura per l'acquisto di beni e servizi	Esistente
Atti di gestione del patrimonio immobiliare	B	B	B	N	Il patrimonio immobiliare è indisponibile; per poter compiere atti di gestione sul patrimonio immobiliare è necessaria l'autorizzazione del Consiglio di Amministrazione e del Comune	Non sono mai stati compiuti atti di gestione del patrimonio immobiliare	Consiglio di Amministrazione	Statuto	Esistente
Verifica morosità entrate	R	B	N	N	Le morosità sono verificate dal Responsabile finanziario e verificate dal collegio dei Revisori	Non sono stati rilevati storicamente eventi corruttivi relativi alla verifica delle morosità	Direzione sanitaria, Medico che effettua l'accoglienza, responsabile contabile, personale infermieristico	Processo gestione ricoveri	Esistente
Indennizzi, risarcimenti, rimborsi	B	B	N	N	E' un processo che non si verifica	Non storicamente rilevante	Direttore Generale	Procedura per la gestione dei rapporti assicurativi	Esistente
Approvazione Stato Avanzamento Lavori	R	R	B	N	I lavori realizzati dall'Azienda sono ad oggi di bassa entità. L'approvazione dei SAL avviene nel rispetto	Non si sono verificati eventi riferiti all'approvazione di SAL che rendano necessaria la gestione del processo.	Direttore Generale	Regolamento per l'esecuzione dei lavori	Esistente

					delle norme del codice appalto				
Liquidazione fatture	R	B	B	N	Il processo di liquidazione delle fatture passa attraverso la responsabilità di più soggetti. La contabilità liquida solo in presenza di un ordine firmato dal DG e di un ddt con indicazione di conformità 231/01	Tutti gli audit eseguiti confermano il pieno rispetto della procedura e la funzionalità della stessa allo scopo. La diversificazione dei soggetti che intervengono nei diversi step del processo consente di prevenire fenomeni distorsivi, ivi compreso quello corruttivo.	Responsabile finanziario / Ufficio contabilità	Procedura acquisti	Esistente
Collaudo LP	B	B	B	N	I lavori realizzati sono numericamente contenuti; il collaudo dei lavori è sempre affidato a terzi poiché assente un ufficio tecnico interno	Assenza di un ufficio tecnico interno, affidamento di incarichi di collaudo (secondo la procedura di affidamento degli incarichi tecnici), ricorso contenuto ad opere da collaudare	Direttore Generale	Regolamento per l'esecuzione dei lavori	Esistente
Procedimenti disciplinari	R	B	B	N	Il rapporto di lavoro è privatistico e segue la procedura prevista dal CCNL e dallo Statuto dei Lavoratori.	I procedimenti disciplinari sono stati eseguiti per violazione degli obblighi per lo più di negligenza da parte del personale e hanno seguito l'iter previsto dalla normativa. Non vi sono evidenze che avvicinino la tematica all'ambito corruttivo	Direttore Generale / Responsabile personale / Caposala	Procedura per la gestione del personale / CCNL Uneba	Esistente

Gestione cassa economale	R	B	B	N	Non sono state evidenziate anomalie nel rispetto della procedura; sono stati applicati dei correttivi in ambiti della procedura che risultavano limitatamente scoperti.	La misura applicata è ritenuta idonea a prevenire il verificarsi di condotte illecite. Le evidenze danno ragione del rispetto della procedura	Direttore Generale / Responsabile finanziario / Ufficio contabilità / Ufficio approvvigionamenti	Procedura per la gestione della cassa economale	Esistente
Approvazione progetto	B	B	B	N	I lavori realizzati sono numericamente contenuti; il progetto viene approvato con il supporto di un professionista selezionato nei modi previsti dalla procedura di affidamento degli incarichi tecnici	Assenza di un ufficio tecnico interno, affidamento di incarichi di collaudo (secondo la procedura di affidamento degli incarichi tecnici), ricorso contenuto all'iter di progettazione	Direttore Generale / Consiglio di Amministrazione	Regolamento lavori pubblici / codice contratti pubblici / elenchi di professionisti	Esistente
Gestione protocollo, archivio e delibere	N	N	N	N	Si ritiene non rilevante ai fini del verificarsi di condotte criminose corruttive	Non si sono verificati eventi corruttivi né eventi sentinella che coinvolgano l'elaborazione di documenti amministrativi. Vigé il principio di separazione delle funzioni pertanto il verificarsi di condotte criminose non è pensabile, alla luce dell'elaborazione dei documenti amministrativi aziendali	Segreteria Direzione	Procedura per la gestione dei documenti	Esistente

Contratti Pubblici	R	B	B	N	La contrattazione è l'operazione che segue il procedimento di scelta del contraente, già regolamentato con procedure ad hoc che contrastino la possibilità del verificarsi di eventi corruttivi. Il contratto viene sottoscritto senza discrezionalità per quanto riguarda contenuti e destinatari	I contratti posti in essere seguono l'esecuzione di procedure telematiche e non sono consentiti margini di discrezionalità	Direttore Generale / CdA	Statuto / Procedura acquisti / Procedura acquisti in economia	Esistente
Predisposizione dei bilanci, delle relazioni o delle altre comunicazioni sociali previste dalla legge, dirette al comune o al pubblico	B	B	B	N	La presenza del collegio dei revisori dei conti e dell'organismo di vigilanza consente di tenere i processi sotto controllo. Le procedure sono pertanto correttamente utilizzate e risultano efficaci.	Verifiche trimestrali del Collegio dei Revisori dei Conti e relazione annuale al bilancio consuntivo.	Responsabile Controllo di Gestione / Direttore generale	Procedura per l'elaborazione dei dati contabili e preparazione dei documenti	Esistente
Controlli verifiche ispezioni sanzioni	R	B	B	N	Le ispezioni sono previste per vigilare sul possesso dei requisiti di esercizio e sull'appropriatezza dei percorsi clinici oltre alle vigilanze delle autorità giudiziaria. Tutte le verifiche sono eseguite nel rispetto di dettami normativi; l'impegno a	Le vigilanze e le appropriatezze nell'ultimo quinquennio hanno dato esito positivo sia rispetto ai requisiti di esercizio e accreditamento che sotto il profilo dell'appropriatezza. E' prevista e mantenuta la procedura di autocontrollo dei requisiti di esercizio e	Responsabile qualità	Procedura per il monitoraggio e il controllo dei processi	Esistente

					rispettare il codice etico da parte dei dipendenti degli Enti costituisce di per sé deterrente per condotte criminose.	accreditamento e di appropriatezza			
Liste d'attesa	R	B	N	N	La gestione degli accessi alla struttura risponde a logiche temporali. Tuttavia, non sempre è possibile rispettare la cronologia delle domande di ingresso perché devono essere considerate anche altre variabili che sono indisponibili: il sesso e la tipologia di ricovero. La procedura applicata e la divisione dei ruoli garantisce una corretta gestione del processo che è particolarmente sensibile. Non c'è discrezionalità ma solo il rispetto di parametri certi	Esistenza di un supporto informatico per la registrazione delle domande di accesso e delle chiamate per l'ingresso. La buona gestione del processo di valutazione sanitaria consente una miglior gestione delle liste d'attesa	Servizio di reception / Servizi sanitari	Procedura per la gestione delle liste d'attesa	Esistente
Rapporti contrattuali con i privati accreditati	N	N	N	N	Rischio irrilevante già gestito attraverso la gestione del processo precedente	Non sono stati rilevati dati sul processo.	Receptionist / Direzione sanitaria / Medico in reception / Responsabile contabile	Procedura per la gestione dei ricoveri	Esistente

Individuazione dello strumento / istituto per l'affidamento	R	B	B	N	Dati gli importi si procede normalmente attraverso i portali della PA con confronto concorrenziale, utilizzando se possibile gli elenchi precedentemente costituiti, con affidamento diretto all'offerta che risulta essere la migliore.	Piattaforma Sintel e Mepa - Elenchi precostituiti per l'affidamento entro le soglie consentite	Direttore Generale/CDA	Procedura acquisti / Statuto	Esistente
Tutela Giuridica / gestione risorse economiche dell'amministrato	R	B	N	N	La gestione del patrimonio del soggetto amministrato è vincolata alla rendicontazione e in ogni caso ogni movimentazione di denaro deve rispettare i poteri che sono depositati presso l'Istituto di Credito presso cui è acceso il conto corrente. L'AdS appone la firma sul conto ed è abilitato a effettuare le operazioni ordinarie consentite dal Decreto di Nomina	Decreto del GT	Direttore Generale / Responsabile Affari Generali	Misure di Controllo da parte delle Istituzioni / Verifiche interne sulla tenuta della documentazione / Individuazione della figura di supporto sociale in affiancamento	Esistente

Tutela Giuridica / gestione degli aspetti sociali e sanitari	R	M	N	N	l'AdS decide, nei limiti del decreto, quale sia il miglior setting di vita per la persona amministrata e sottoscrive in nome e per conto dell'amministrato contratti di ospitalità presso strutture o per l'attivazione di servizi con conseguente limitazione della libertà personale sociale. Il decreto presenta dei limiti che devono essere tenuti in considerazione ma spesso le decisioni vanno in contrasto con la volontà del destinatario delle stesse. L'AdS attiva un confronto con i servizi territoriali e acquisisce il parere dei professionisti che possono intervenire nel processo di scelta del setting di vita	Decreto del GT / Confronti con servizi sociali e con i servizi territoriali/dimissioni protette	Direttore Generale / Responsabile Affari Generali	Misure di Controllo da parte delle Istituzioni / Verifiche interne sulla tenuta della documentazione / Individuazione della figura di supporto sociale in affiancamento	Esistente
--	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------

3 MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE

I processi sono stati accorpati in macro-categorie per le quali sono state create delle *check-list* che ciascun referente di area avrà cura di compilare semestralmente e conservare agli atti, tale documentazione verrà poi rivista in sede di relazione annuale dei referenti area da prodursi entro il 30 di novembre di ciascun anno.

Le *check-list* sono parte integrante di tale PTPC all'allegato 3.

Un supporto al monitoraggio può derivare dall'utilizzo della Piattaforma ANAC di acquisizione e monitoraggio dei PTPC inserita nel 2019, infatti è stata concepita non solo come sistema di acquisizione dei dati e informazioni connessi alla programmazione del PTPC ma anche come supporto per l'amministrazione al fine di avere maggiore consapevolezza dei requisiti per la compilazione del PTPC, essa si compone infatti oltre che da una sezione dedicata all'anagrafica anche da un questionario relativo al proprio PTPC, alle relative misure di prevenzione della corruzione e al monitoraggio delle stesse.

3SG ha aderito a tale attività accreditando l'RPCT e compilando tutte le sezioni previste.

Infine il riesame periodico sia sull'attuazione delle misure di gestione del rischio che sulla loro idoneità viene effettuato anche mediante il confronto con altri organi quali ODV, organismi di vigilanza (ATS) e verifica periodica certificazione qualità.

4 CONSULTAZIONE E COMUNICAZIONE

L'ultima fase trasversale del processo di gestione del rischio consiste nel **coinvolgimento** dei soggetti interni (personale e organo politico) per reperire le informazioni necessarie e accogliere eventuali buone proposte finalizzate alla prevenzione della corruzione e la **comunicazione** delle azioni intraprese e da intraprendere e delle responsabilità di ciascuno.

La comunicazione avverrà tra i dirigenti/responsabili degli uffici e l'RPCT e tra RPCT e gli altri organi dell'amministrazione (Direttore Generale/Consiglio di Amministrazione) ma risulta essere necessario coinvolgere tutta la struttura organizzativa seguendo il principio della "responsabilità diffusa" tanto nella realizzazione della mappatura dei processi quanto nella valutazione dei rischi e nel trattamento degli stessi.

5. PRINCIPI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

1. Per far sì che la gestione del rischio sia efficace, i referenti e/o i responsabili dei procedimenti nelle istruttorie, nelle aree e nei procedimenti a rischio devono osservare i principi e le linee guida che nel piano nazionale anticorruzione sono stati desunti dalla norma internazionale UNI ISO 31000 2010, di cui alla tabella dello stesso piano nazionale, che di seguito si riportano:

a) La gestione del rischio crea e protegge il valore

La gestione del rischio contribuisce in maniera dimostrabile al raggiungimento degli obiettivi ed al miglioramento della prestazione, per esempio in termini di salute e sicurezza delle persone, *security*, rispetto dei requisiti cogenti, consenso presso l'opinione pubblica, protezione dell'ambiente, qualità del prodotto gestione dei progetti, efficienza nelle operazioni, *governance* e reputazione.

b) La gestione del rischio è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione

La gestione del rischio non è un'attività indipendente, separata dalle attività e dai processi principali dell'organizzazione. La gestione del rischio fa parte delle responsabilità della direzione ed è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione, inclusi la pianificazione strategica e tutti i processi di gestione dei progetti e del cambiamento.

c) La gestione del rischio è parte del processo decisionale

La gestione del rischio aiuta i responsabili delle decisioni ad effettuare scelte consapevoli, determinare la scala di priorità delle azioni e distinguere tra linee di azione alternative.

d) La gestione del rischio tratta esplicitamente l'incertezza

La gestione del rischio tiene conto esplicitamente dell'incertezza, della natura di tale incertezza e di come può essere affrontata.

e) La gestione del rischio è sistematica, strutturata e tempestiva

Un approccio sistematico, tempestivo e strutturato alla gestione del rischio contribuisce all'efficienza ed a risultati coerenti, confrontabili ed affidabili.

f) La gestione del rischio si basa sulle migliori informazioni disponibili

Gli elementi in ingresso al processo per gestire il rischio si basano su fonti di informazione quali dati storici, esperienza, informazioni di ritorno dai portatori d'interesse, osservazioni, previsioni e parere di specialisti. Tuttavia, i responsabili delle decisioni dovrebbero informarsi, e tenerne conto, di qualsiasi limitazione dei dati o del modello utilizzati o delle possibilità di divergenza di opinione tra gli specialisti.

g) La gestione del rischio è “su misura”

La gestione del rischio è in linea con il contesto esterno ed interno e con il profilo di rischio dell'organizzazione.

h) La gestione del rischio tiene conto dei fattori umani e culturali

Nell'ambito della gestione del rischio individua capacità, percezioni e aspettative delle persone esterne ed interne che possono facilitare o impedire il raggiungimento degli obiettivi dell'organizzazione.

i) La gestione del rischio è trasparente e inclusiva

Il coinvolgimento appropriato e tempestivo dei portatori d'interesse e, in particolare, dei responsabili delle decisioni, a tutti i livelli dell'organizzazione, assicura che la gestione del rischio rimanga pertinente ed aggiornata. Il coinvolgimento, inoltre, permette che i portatori d'interesse siano opportunamente rappresentati e che i loro punti di vista siano presi in considerazione nel definire i criteri di rischio.

j) La gestione del rischio è dinamica

La gestione del rischio è sensibile e risponde al cambiamento continuamente. Ogni qualvolta accadono eventi esterni ed interni, cambiano il contesto e la conoscenza, si attuano il monitoraggio ed il riesame, emergono nuovi rischi, alcuni rischi si modificano e d altri scompaiono.

k) La gestione del rischio favorisce il miglioramento continuo dell'organizzazione

Le organizzazioni dovrebbero sviluppare ed attuare strategie per migliorare la maturità della propria gestione del rischio insieme a tutti gli altri aspetti della propria organizzazione.

Oltre ai principi indicati sopra, le misure e le cautele previste nel presente piano sono in linea con i principi della normativa tecnica UNI ISO 37001 / 2016.

6. FORMAZIONE DEL PERSONALE IMPIEGATO NEI SETTORI A RISCHIO

1. Il personale afferente alle “aree a rischio” sarà destinatario di specifici percorsi formativi secondo un approccio che sia al contempo normativo-specialistico e valoriale, in modo da accrescere le competenze e rinforzare il senso etico.
2. Il personale è stato formato secondo le modalità definite dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione con apposita comunicazione, conformemente agli indirizzi forniti dal Piano Nazionale Anticorruzione.
3. La mancata partecipazione del personale convocato alle iniziative formative programmate, senza giustificato motivo, sarà valutata in termini di compatibilità con l'ufficio rivestito e, più in generale, rispetto alle norme contenute nel Codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. 16.04.2013 n. 62.
4. Entro un anno dell'approvazione del presente piano, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione verifica l'effettivo svolgimento delle attività di formazione destinato al personale afferente alle aree di rischio.
5. Successivamente saranno programmati adeguati percorsi formativi, d'intesa con la UOS Politiche Formative di livello generale rivolti a tutti i dipendenti sui temi dell'etica e dell'integrità.

7. ROTAZIONE DEL PERSONALE IMPEGATO NEI SETTORI A RISCHIO

1. L'Azienda speciale, come evidenziato nell'organigramma, ha in carico un solo dirigente cui afferisce ogni area di responsabilità attinente la funzione di direttore generale; oltre al direttore generale l'organizzazione aziendale conta di quattro quadri con poteri e responsabilità direzionali per le quali sono individuate in appositi mansionari responsabilità, modalità operative e procedure per la rotazione per gli addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione. Tuttavia, considerata la specificità dei singoli profili professionali, che non sono intercambiabili, la rotazione risulta difficile da attuare. Il Ruolo di Responsabile Sanitario sarà, per esempio, ricoperto da personale in libera professione con incarichi di durata annuale, con possibilità di conferma.
2. Per quanto riguarda il personale impiegato nell'area amministrativo contabile, l'Azienda speciale adotta criteri generali oggettivi, previa informativa sindacale. L'attuazione della misura avverrà quindi compatibilmente con le risorse umane disponibili, in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni in modo da salvaguardare la continuità della gestione amministrativa e nel rispetto dei CCNL. L'Azienda speciale, in ragione di ciò, curerà la formazione del personale prediligendo l'affiancamento e l'utilizzo di professionalità interne. Ove le condizioni organizzative non consentano l'attuazione della misura, l'Azienda speciale ne darà conto con adeguata motivazione.
3. In ogni caso, fermi restando i casi di revoca dell'incarico già disciplinati e le ipotesi di applicazione di misure cautelari, la rotazione potrà avvenire solo al termine dell'incarico, la cui durata è regolamentata dai CCNL.
4. L'Azienda Speciale quando deve procedere all'assunzione di nuovi dipendenti adotta lo strumento del concorso indetto mediante bando pubblicato sul sito istituzionale ovvero mediante tutti gli strumenti più idonei per garantirne la diffusione. Pur tuttavia, l'esperienza pregressa ha dimostrato come i soggetti selezionati mediante consultazione pubblica, una volta inseriti nella struttura ed effettuato un primo periodo di affiancamento decidano di intraprendere diversi percorsi professionali presso altre strutture nelle quali, parimenti, vengono selezionati secondo criteri meritocratici mediante procedura concorsuale.

Quanto sopra ha determinato disagi per la struttura che necessita di collaborazioni continuative e durature; non solo, l'Azienda speciale è stata costretta a predisporre

continuamente nuovi bandi di concorso così sottraendo risorse umane alle funzioni ordinarie e sostenendo dei costi e delle inefficienze maggiori.

Alla luce di queste esperienze, comprovate e rappresentate da più soggetti apicali dell'ente, ivi inclusa il Responsabile del personale, l'Azienda speciale ritiene opportuno provvedere ad assunzioni di personale infermieristico anche mediante consultazione diretta andando ad individuare persone realmente interessate ad un rapporto duraturo e continuo.

Questo, però, senza venire meno all'attenzione che l'Azienda speciale rivolge alla trasparenza della procedura ed alle necessarie competenze e professionalità richieste dal ruolo che i collaboratori sono chiamati a svolgere.

Nella fase di assunzione del personale saranno in ogni caso garantite le misure generali di gestione del rischio di cui al punto n. 4 lettere a) e b), oltre a garantire il rispetto della Trasparenza e del principio di imparzialità e buona amministrazione che il presente piano mira a tutelare ed attuare.

Nei casi in cui l'Azienda decidesse di assumere personale infermieristico mediante trattativa diretta deve darne comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione.

Quest'ultimo, poi, eseguirà un audit sulla procedura adottata e sulla decisione conclusiva, condividendone il risultato con l'Organismo di Vigilanza.

8. ROTAZIONE STRAORDINARIA

Le attuali disposizioni di legge (Delibera ANAC 215/2019) prevedono l'obbligo in capo agli Enti di disporre, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Trattasi di una misura di carattere cautelare e preventivo, e non punitivo, di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi.

L'Autorità, con la stessa delibera, ha considerato come "condotte di natura corruttiva" tutte quelle indicate dall'art. 7 della legge n. 69 del 2015, compresi i reati di cui agli art. 319-bis, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis del codice penale.

I punti di rilevanza sono:

A) i reati presupposti:

L'elemento di particolare rilevanza da considerare ai fini dell'applicazione della norma, è quello della motivazione adeguata del provvedimento con cui viene disposto "lo spostamento" del dipendente. Infatti il dipendente deve aver non solo manifestato

comportamenti corruttivi ma deve essere stato sottoposto ad avviso di garanzia per condotta corruttiva; la “condotta di natura corruttiva”, inoltre, non è specificatamente definita dell’art. 16, co. 1, lett. l- quater del d.lgs. 165/2001 che prevede la misura della rotazione straordinaria, ma è definita da Anac che si riferisce a “delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica Amministrazione”.

In ogni caso la motivazione adeguata deriva:

- dall’avvio di un procedimento penale o disciplinare nei confronti dei dipendenti/dirigenti;
- di una condotta oggetto di questi procedimenti qualificabile come “corruttiva”;

B) le amministrazioni obbligate:

Si ritiene che il provvedimento motivato debba essere adottato obbligatoriamente nelle amministrazioni pubbliche (di cui all’art. 1, co. 2, del d.lgs. n. 165) e solo facoltativamente negli altri enti del settore pubblico (enti pubblici economici e enti di diritto privato in controllo pubblico). In entrambe i casi l’ente deve agire immediatamente dopo avere avuto la notizia dell’avvio del procedimento penale.

C) le conseguenze della rotazione straordinaria:

Si deve ritenere che il trasferimento possa essere di sede o con una attribuzione di diverso incarico nella stessa sede dell’amministrazione.

Pur non trattandosi di un procedimento sanzionatorio, di carattere disciplinare, è necessario che venga data all’interessato la possibilità di contraddittorio, senza, però, che vengano pregiudicate le finalità di immediata adozione delle misure di tipo cautelare.

Qualora, in ragione della qualifica rivestita, oppure per oggettivi motivi organizzativi, non sia possibile attuare il trasferimento di ufficio, il dipendente è posto in posizione di aspettativa o di disponibilità. Il trasferimento perde efficacia se interviene sentenza di proscioglimento o di assoluzione, anche non definitiva, “e in ogni caso, decorsi cinque anni” dalla sua adozione

In caso di condanna definitiva alla reclusione per un tempo non inferiore ai due anni è disposta l’estinzione del rapporto di lavoro o di impiego.

Particolare attenzione va posta sulla rotazione straordinaria applicata ad un soggetto titolare di incarico dirigenziale. La rotazione in questi casi, comportando il trasferimento a diverso ufficio, consiste nell’anticipata revoca dell’incarico dirigenziale

Per gli incarichi amministrativi di vertice, invece, la rotazione, non potendo comportare l’assegnazione ad altro incarico equivalente, comporta la revoca

dell'incarico medesimo, senza che si possa, considerata la natura e la rilevanza dell'incarico, procedere ad una sua mera sospensione.

Qualora la condotta corruttiva sia da attribuire al RPCT, essendo tale incarico particolarmente sensibile ai fini dell'immagine di imparzialità e correttezza dell'Azienda, l'incarico sarà revocato in tutti i casi di rinvio a giudizio. Sino a quel momento l'Azienda valuterà le possibilità di applicazione dell'istituto della rotazione straordinaria, laddove sia possibile, sin da un momento precedente l'avvio dell'azione penale.

9. PATTI D'INTEGRITA'

Il Patto di integrità rappresenta una misura preventiva nei confronti di eventuali tentativi di infiltrazione della criminalità e di pratiche corruttive e concussive nel delicato settore dei contratti pubblici e si applica alle procedure di affidamento.

Le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti, in attuazione dell'art. 1, co. 17, della l. 190/2012, di regola, predispongono e utilizzano protocolli di legalità o patti d'integrità per l'affidamento di appalti. A tal fine, inseriscono negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia secondo cui il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto, così come la mancata sottoscrizione degli stessi al momento della presentazione della domanda di partecipazione alla procedura.

I protocolli di legalità o patti di integrità sono strumenti negoziali che integrano il contratto originario con la finalità di prevedere una serie di misure volte al contrasto di attività illecite e, in forza di tale azione, ad assicurare il pieno rispetto dei principi costituzionali di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa (ex art. 97 Cost.) e dei principi di concorrenza e trasparenza che presidiano la disciplina dei contratti pubblici.

Si tratta, in particolare, di un sistema di condizioni la cui accettazione è presupposto necessario e condizionante la partecipazione delle imprese alla specifica gara, finalizzate ad ampliare gli impegni cui si obbliga il concorrente, sia sotto il profilo temporale - nel senso che gli impegni assunti dalle imprese rilevano sin dalla fase precedente alla stipula del contratto di appalto - che sotto il profilo del contenuto - nel senso che si richiede all'impresa di impegnarsi, non tanto e non solo alla corretta esecuzione del contratto di appalto, ma soprattutto ad un comportamento leale, corretto e trasparente, sottraendosi a qualsiasi tentativo di corruzione o condizionamento dell'aggiudicazione del contratto.

Tali condizioni, tuttavia, devono conformarsi al principio di proporzionalità, che costituisce un principio generale del diritto dell'Unione; siffatte misure non devono, pertanto, eccedere quanto necessario per raggiungere l'obiettivo perseguito. Così stabilisce la Corte di Giustizia Europea nella sentenza C-425/14 nella quale afferma la piena legittimità dei patti in questione.

I patti d'integrità servono a rafforzare la parità di trattamento e la trasparenza nell'aggiudicazione degli appalti e sono utilizzati per rafforzare alcune prescrizioni. In particolare prevengono il fenomeno del *pantouflage* e in generale il conflitto d'interessi.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Patto di integrità	Direttore Generale Impiegato Settore acquisti Responsabile Sanitario Responsabile di Struttura Coordinatore Infermieristico Manutentore	Evitare eventuali tentativi di infiltrazione della criminalità e di pratiche corruttive e concussive	Inserimento nelle lettere di invito/schema contrattuale del Patto di integrità	Inserimento del patto di integrità nel 100% delle lettere di invito/schema contrattuale	All'atto della stesura della lettera di invito/schema contrattuale	Commissione Internal Auditing Verifica semestrale di n. 3 lettere di invito/schemi contrattuali 30/06 e 31/12 di ciascun anno

Allegato 6 al PTPC "Patti d'Integrità"

10. CODICE ETICO

Questa Azienda speciale ha predisposto il proprio Codice Etico, approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione del 14 gennaio 2013, alla cui osservanza sono tenuti tutti i dipendenti dell'Azienda stessa, nonché, per quanto compatibile, tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, i titolari di organi e di incarichi negli uffici di supporto agli organi di direzione politica dell'Azienda ed i collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi che realizzano opere nei confronti dell'Azienda speciale.

L'adozione di tale Codice Etico, che tiene conto, in via primaria, delle regole contenute nel D.P.R. n. 62 / 2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n.165", rappresenta una delle "azioni e misure" principali di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello decentrato, secondo quanto indicato nel Piano Nazionale Anticorruzione, approvato con delibera dell'A.N.A.C. n. 831 del 2016; a tal fine il codice costituisce elemento essenziale del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione.

Per facilitare la raccolta delle segnalazioni di illeciti, i dipendenti e i collaboratori possono segnalare anomalie o eventi corruttivi mediante la procedura di segnalazione illeciti divulgata tra il personale di cui al punto 2.3. E' richiesto un minimo di informazione relativa alla persona segnalante, anche al fine di poter agevolare il lavoro del Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

E' compito del Responsabile della Prevenzione della Corruzione prendere in esame puntualmente le segnalazioni ed avviare un approfondimento in merito alle segnalazioni.

I dipendenti che segnalano abusi, illeciti o tentativi di corruzione devono essere tutelati. In tal senso il Responsabile della Prevenzione della Corruzione mette in atto tutte le misure necessarie a tutelare l'anonimato del segnalatore e qualunque discriminazione nei suoi confronti.

Gli atti relativi al soggetto che ha segnalato l'illecito possono essere secretati e sottratti al diritto di accesso civico.

11. PANTOUFLAGE

L'art. 1, co. 42, lett. l), della l. 190/2012 ha inserito all'art. 53 del d.lgs. 165/2001 il co. 16-ter che dispone il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, **nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione.**

La finalità della norma è quella di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che facendo leva sulla propria posizione all'interno dell'amministrazione potrebbe crearsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Nello stesso tempo, il divieto è volto a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti sullo 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.

Di seguito tre specificazioni:

AMBITO DI APPLICAZIONE: dipendenti legati alla pubblica amministrazione da un rapporto di lavoro a tempo indeterminato o autonomo; si è deciso di estendere la sfera dei dipendenti pubblici anche ai dipendenti di enti pubblici non economici e economici.

PRESUPPOSTO PER L'APPLICAZIONE: esercizio dei poteri autoritativi e negoziali; deve trattarsi di soggetti che esercitano concretamente per conto della Pubblica Amministrazione i poteri di cui sopra attraverso l'emanazione di provvedimenti amministrativi o stipula di contratti in rappresentanza giuridica ed economica dell'ente (dirigenti, funzionari apicali e tutti i soggetti che ricoprono incarichi amministrativi e di vertice); non si escludono dipendenti che hanno il potere di incidere in maniera determinante sulle decisioni oggetto del provvedimento finale ad esempio mediante perizia, pareri, certificazioni....

Quindi il divieto di pantouflage si applica non solo al soggetto che ha firmato l'atto ma anche a coloro che abbiano partecipato al procedimento.

SANZIONI: In caso di violazione del divieto sono previste specifiche conseguenze sanzionatorie che svolgono effetto nei confronti sia dell'atto sia dei soggetti. I contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli e i

soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrarre con la pubblica amministrazione per i successivi tre anni, oltre all'obbligo di restituire compensi eventualmente percepiti.

L'amministrazione con il presente PTPC prevede pertanto di inserire nella regolamentazione dei contratti di lavoro apposite clausole alfine di prevenire tale fenomeno (atti di assunzione/cessazione di personale, bandi di gara...).

E' compito dell'RPCT segnalare detta violazione da parte di un ex dipendente non appena ne venga a conoscenza, tanto all'amministrazione quanto eventualmente al soggetto privato presso cui è stato assunto l'ex dipendente.

12. LISTE D'ATTESA

La delibera A.N.A.C. n. 831 del 2016 ha dedicato un'apposita sezione intitolata "Ulteriori temi di approfondimento", nella quale viene approfondito il tema delle "Liste di attesa" per le quali si è inteso rafforzare le misure di trasparenza.

Sul punto è intervenuto il legislatore con l'art. 33 del D.lgs. n. 97 del 2016 introducendo l'obbligo di pubblicazione dei criteri per la formazione delle liste di attesa, inserito all'art. 41 co. 6 del D.lgs. n. 33 del 2013.

L'obbligo appena descritto è comunque assolto da 3SG mediante la condivisione con l'Azienda Sanitaria Locale di Varese delle liste di attesa in essere.

Ad ogni modo, l'Azienda, per garantire la maggior trasparenza possibile, provvede comunque a pubblicare sul suo sito istituzionale le Liste di Attesa e le esporrà unitamente ai relativi criteri di formazione oltre al tempo medio di attesa per ogni tipo di prestazione erogata.

In ottemperanza, poi, a quanto prescritto dalla delibera A.N.A.C. sopra indicata, la società adotta idonee misure di informatizzazione e pubblicazione presso un'apposita sezione del sito *web* aziendale di immediata visibilità.

Più nello specifico, 3SG adotta una procedura interna secondo cui le richieste di prestazione sanitario - ospedaliera vengono inserite in un ordine determinato sulla base della data di inserimento della richiesta.

Tuttavia, le richieste di accettazione vengono esaminate dal medico competente, determinato secondo turni che garantiscono una rotazione del sanitario incaricato del primo ricevimento.

La turnazione del professionista così individuata garantisce un'ideale tutela contro eventuali prassi discriminatorie o che determinino un trattamento privilegiato ingiustificato di alcuni soggetti rispetto ad altri.

Il medico competente al momento dell'accettazione, infatti, valuta la gravità della situazione che interessa il paziente richiedente la degenza e, se del caso, dispone che sia destinato ad una classe di priorità clinica per l'accesso alle liste di attesa.

Il rispetto delle procedure relative alla formazione e allo scorrimento delle liste d'attesa è verificato attraverso campionamento dal Responsabile per la prevenzione della corruzione.

13. PROCEDURA PER L'ADESIONE DI 3SG ALLE CENTRALI DI COMMITTENZA PER ACQUISIZIONE DI FORNITURE, SERVIZI E LAVORI PER IMPORTI SUPERIORI ALLA SOGLIA COMUNITARIA

L'art. 37 del D.lgs. n. 50 del 2016 introduce l'obbligo per le stazioni appaltanti di aderire alle centrali di committenza ovvero a stazioni appaltanti qualificate laddove si debba procedere per acquisizione di servizi, forniture e lavori per importo superiore alla soglia di cui all'art. 35 del D.lgs. n. 50 del 2016, c.d. "soglia comunitaria".

Dovendo procedere in tal senso, la delibera A.N.A.C. n. 831 del 2016 suggerisce di precisare un processo per l'adesione alle centrali di committenza o stazioni qualificate. La predisposizione del processo deve tenere conto, a parere di A.N.A.C., di tre fasi principali elencate come segue:

- a) Fase di formulazione e comunicazione dei fabbisogni dell'ente;
 - b) Fase di adesione alla centrale di committenza;
 - c) Fase di esecuzione e rendicontazione del contratto.
- a) I rischi individuati da A.N.A.C. in questa prima fase possono essere sintetizzati con il mancato rispetto dei tempi di invio della programmazione, la parziale o inesatta comunicazione del fabbisogno della stazione appaltante così da determinare un'aggiudicazione non in linea con le vere esigenze dell'ente.
- E' inoltre opportuno evitare di non rispettare i vocabolari adottati o delle codifiche previste dalla centrale di committenza sempre al fine di individuare fabbisogni non coincidenti con quelli reali.

Al fine di scongiurare gli eventi di cui sopra, viene evidenziato il ricorso agli strumenti delle centrali di committenza nonché di prevedere una sezione separata riferita ai soggetti aggregatori, già nella fase di programmazione.

Il procedimento di accertamento del fabbisogno, poi, deve individuare con precisione l'attribuzione delle responsabilità in capo ai singoli soggetti.

Inoltre, l'Azienda predisporrà degli audit interni periodici eseguiti dallo Staff Audit secondo un piano approvato dal Responsabile della prevenzione per la corruzione.

L'attività di audit dovrà poi essere condivisa con l'Organismo di Vigilanza.

In ultimo, come visto per le misure generali per la gestione del rischio al punto 4, lettera a), ogni provvedimento o decisione interno prodromico all'attività di accertamento del fabbisogno dovrà essere opportunamente motivato circa tutte le ragioni che hanno portato ad assumere una determinata decisione.

- b) In questa fase è fondamentale scongiurare l'errata lettura del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali di committenza per dichiarare la non compatibilità con i fabbisogni espressi ovvero con le esigenze di appropriatezza dell'uso dei prodotti.

Inoltre, il fine è quello di rispettare i limiti temporali e quantitativi di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni in urgenza o dividere il fabbisogno mediante espedienti artificiosi.

La delibera A.N.A.C. sancisce, dunque, l'importanza di introdurre istanze di controllo nel caso in cui si verificano acquisizioni difformi rispetto al fabbisogno oltre alla necessità di introdurre un obbligo generale di documentare l'esame degli strumenti delle centrali di committenza.

Inoltre, è bene attivare un flusso informativo con le centrali di committenza alle quali deve essere comunicato ogni tipo di disallineamento tra le adesioni reali e quelle programmate oltre alle eventuali incongruenze tra i fabbisogni reali e quelli manifestati.

Vengono inoltre introdotti, a cura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, degli audit interni eseguiti dallo Staff Audit laddove dovessero arrivare segnalazioni o osservazioni da parte delle centrali di committenza circa eventuali irregolarità delle adesioni.

L'esito degli audit deve poi essere condiviso con l'Organismo di vigilanza.

c) Venendo all'ultima fase presa in considerazione dalla delibera A.N.A.C. sono stati individuati come eventi rischiosi:

- l'errata interpretazione delle condizioni contrattuali pattuite che determinano il rischio che si verifichino eventi incompatibili con quanto programmato con particolare riguardo ai limiti quantitativi o qualitativi del contenuto delle prestazioni;
- eventuali esecuzioni di prestazioni non richieste;
- l'omessa o errata comunicazione delle inadempienze, delle penali, delle sospensioni, delle verifiche negative di conformità e delle risoluzioni alla centrale di committenza che determinino una errata gestione degli accordi e delle convenzioni da parte della centrale.
- l'erogazione di prestazioni complementari rispetto a quella oggetto di adesione al fine di distorcere o aggirare le soglie di valore previste dalle norme di legge;

Per prevenire i rischi sopra indicati, la delibera A.N.A.C. individua le seguenti misure cautelari:

- pubblicazione delle adesioni realizzate in autonomia, senza tenere conto dei relativi importi;
- previsione di una valutazione del risultato cui si è pervenuto a seguito del processo di adesione alle centrali di committenza;
- successiva pubblicazione di tutti i certificati di conformità dei lavori, servizi e forniture acquisite;
- attività periodica di report nei confronti delle centrali di committenza per i lavori, servizi e forniture acquisite con i quali condividere tutte le informazioni sopra precisate.

Gli elementi sopra elencati sono i presidi che l'Azienda speciale adotta per la prevenzione di diversi eventi corruttivi o comunque lesivi del principio di imparzialità e buona amministrazione che il presente piano mira a tutelare ed attuare.

14. MISURE RESIDUALI PER ACQUISIZIONI DI FORNITURE, SERVIZI E LAVORI PER IMPORTI AL DI SOTTO DELLA C.D. “SOGLIA COMUNITARIA”

1. Ferme restando le misure di cautela indicate al punto precedente, l’Azienda speciale adotta comunque le migliori prassi disponibili ed applicabili per prevenire ogni possibile fenomeno corruttivo.

Per quanto riguarda gli acquisti di **servizi e forniture** inferiori alla soglia di € 139.000,00, fissata dal codice dei contratti pubblici quale limite massimo per le acquisizioni in economia, l’ufficio acquisti procede mediante affidamento diretto di cui all’art. 36 comma 2 del nuovo codice degli appalti di cui al D.Lgs. 50/2016, mediante inserimento di RDO sulle piattaforme telematiche delle centrali di committenza accreditate. Le procedure di acquisizione garantiscono, così, la tracciabilità dei dati fornendo la massima trasparenza in ordine a tutte le informazioni dell’appalto. Per gli acquisti nell’intervallo tra € 139.000,00 e € 214.000,00 si procede al confronto di cinque preventivi al fine di garantire la rotazione degli inviti. L’Azienda speciale si appoggia a Sintel per quanto riguarda la centrale di committenza di Regione Lombardia “Arca” ovvero, quando le esigenze lo richiedano al diverso portale “Mepa” per la centrale di committenza Consip, di rilievo nazionale. L’utilizzo delle piattaforme sopra indicate costituisce così una tutela importante anche per quelle acquisizioni per importi inferiori alla c.d. “Soglia comunitaria”.

Nel caso in cui esista una convenzione accessibile sulle piattaforme delle centrali di Committenza se ne predilige l’utilizzo.

Per affidamenti **di lavori** di importi inferiore a € 150.000,00 si procede con affidamento diretto, per importi nell’intervallo € 150.000- 1 milione di euro mediante procedura negoziata previa consultazione, ove esistenti, di almeno cinque operatori economici individuati sulla base di indagini di mercato o tramite elenchi di operatori economici, per lavori tra 1 milione di euro e la soglia di cui all’art. 35 di cui al D.Lgs. 50/2016, mediante procedura negoziata previa consultazione di almeno 10 inviti.

L’azienda speciale adotta comunque idonee garanzie nel rispetto del principio di rotazione e verifica la congruità dell’offerta confrontandola con strumenti dotati di ufficialità (per esempio listini di camere di commercio).

2. In particolare, per quanto riguarda gli acquisti dei medicinali e dei prodotti utilizzati dalla farmacia interna alla struttura gli operatori sanitari si avvalgono di un software

che provvede, in automatico e senza margine di discrezionalità, alla determinazione del fabbisogno della farmacia.

I dati elaborati vengono poi trasmessi all'ufficio acquisti che provvede alla predisposizione dell'ordine.

Tutti i dati inerenti al procedimento sono registrati e archiviati telematicamente nel *software*.

3. Diversa procedura è adottata per gli acquisti del materiale di magazzino (e.g. garze, bende, tutori, etc.).

In questo caso, infatti, non è possibile predeterminare con esattezza il fabbisogno della struttura poiché non è possibile conoscere in anticipo il verificarsi degli eventi. Tuttavia, gli operatori detengono dei moduli cartacei compilati a cura degli stessi dove sono annotate le esigenze di fornitura o acquisto; tali moduli sono idoneamente conservati per rendere tracciabile e sempre verificabile il procedimento di acquisto. Ad ogni modo, comunque, l'Azienda ha un regolamento interno che pone un limite di spesa nella predisposizione dell'ordine.

15. PROCEDURA DELL'ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DI LEGGE IN MATERIA DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' DEGLI INCARICHI

Ai fini dell'attuazione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di cui all'art. 1, commi 49 e 50, della legge 190/2012 ed ai capi V e VI del Decreto Legislativo 8.4.2013 n. 39, visto l'art. 29-ter del Decreto Legge 21.6.2013 n. 69 coordinato con la Legge di conversione 9.8.2013, n. 98, all'atto del conferimento dell'incarico l'interessato presenterà una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di inconferibilità ed incompatibilità ivi previste. Nel corso dell'incarico analoghe dichiarazioni saranno presentate annualmente dell'interessato medesimo.

Per la verifica dell'attuazione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, così come disciplinate dall'art. 53 del D.Lgs n. 165/2001 e modificate dall'art. 1, comma 42, della Legge n. 190/2012, l'Azienda procede in conformità al vigente regolamento ed attraverso i diversi strumenti di controllo interno attivi in Azienda.

L'Amministrazione del Personale invierà al Responsabile della Prevenzione della Corruzione semestralmente o annualmente i dati riepilogativi e gli esiti delle verifiche condotte.

Nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione sono comunque indirizzati i flussi informativi inerenti l'attività della Commissione Ispettiva di cui all'art. 1, comma 62, della Legge 662 del 23.12.1996, Organismo ispettivo interno competente da effettuare verifiche sulle incompatibilità lavorative del personale dipendente del SSN e sulla sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità.

Relativamente agli incarichi dirigenziali, è presente un unico dirigente pertanto le verifiche sono estremamente semplici. Rispetto all'incompatibilità dell'organo amministrativo, essendo di nomina sindacale, la verifica viene espletata a priori dalla stessa amministrazione. L'Azienda ha implementato verifiche periodiche sulla persistenza dei requisiti di compatibilità.

16. SEZIONE TRASPARENZA

FASE	ATTIVITA'	RESPONSABILITA'
Individuazione dei contenuti del programma triennale per la trasparenza e l'integrità e degli aggiornamenti annuali	Atto di indirizzo per l'elaborazione del Programma	DIREZIONE STRATEGICA
	Declinazione degli obiettivi strategici	DIREZIONE STRATEGICA
	Collegamento con il ciclo di gestione delle performance	DIREZIONE STRATEGICA
Individuazione degli obblighi di pubblicazione	Elenco degli obblighi di pubblicazione	DIREZIONE STRATEGICA RESPONSABILE TRASPARENZA RESPONSABILI PER MATERIA
Redazione proposta di Programma triennale e aggiornamenti annuali	Proposta di Programma/Aggiornamenti annuali in conformità agli indirizzi strategici ed alle linee guida vigenti in materia	RESPONSABILE TRASPARENZA
Adozione del Programma Triennale e degli aggiornamenti	Atto di approvazione del Programma e degli aggiornamenti annuali	CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
Attuazione del Programma Triennale	Organizzazione, gestione, alimentazione Sezione "Amministrazione trasparente"	RESPONSABILE TRASPARENZA RESPONSABILE DEL SITO ISTITUZIONALE
	Regolarità, Tempestività flussi delle informazioni	RESPONSABILI PER MATERIA RESPONSABILE TRASPARENZA
	Attuazione iniziative del Programma	RESPONSABILI PER MATERIA RESPONSABILE TRASPARENZA
		RESPONSABILE DEL SITO ISTITUZIONALE
Monitoraggio e vigilanza sull'attuazione del programma e degli obblighi di trasparenza	Attività di verifica e di vigilanza sul rispetto degli obblighi in materia di trasparenza	RESPONSABILI PER MATERIA RESPONSABILE TRASPARENZA
	Reportistica di monitoraggio	RESPONSABILE TRASPARENZA
	Predisposizione della relazione annuale contenente i risultati dei controlli incluso lo stato di attuazione del Piano e degli obblighi di trasparenza	RESPONSABILE TRASPARENZA
Supporto, verifica, garanzia dell'applicazione delle metodologie predisposte	Monitoraggio ciclo di gestione della trasparenza, collegamento con il ciclo di gestione delle performance, integrazione con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione	RESPONSABILE TRASPARENZA
Rilevazione quantitativa e del livello di utilità e di utilizzazione dei dati pubblicati nella "Sezione Amministrazione Trasparente"	Individuazione e strumenti e tecniche di rilevazione quantitativa e qualitativa dell'accesso alla sezione "Amministrazione Trasparente"	RESPONSABILE TRASPARENZA RESPONSABILE DEL SITO ISTITUZIONALE

FASE	ATTIVITA'	RESPONSABILITA'
Iniziative di comunicazione della trasparenza	Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei contenuti del Programma e dei dati pubblicati	DIREZIONE STRATEGICA (atto di indirizzo)
		RESPONSABILE TRASPARENZA (progettazione e verifica)
		RESPONSABILE DEL SITO ISTITUZIONALE (progettazione e attuazione)
	Iniziative di coinvolgimento degli stakeholder	DIREZIONE STRATEGICA (atto di indirizzo)
		RESPONSABILE TRASPARENZA (progettazione e verifica)
		ISTITUZIONALE (progettazione e attuazione)
	Organizzazione e risultati attesi Giornate della Trasparenza	DIREZIONE STRATEGICA (atto di indirizzo)
		RESPONSABILE TRASPARENZA (progettazione e verifica)
		RESPONSABILE DEL SITO ISTITUZIONALE (progettazione e attuazione)

L'Azienda predispone l'“Elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti” contenente la ricognizione degli obblighi di pubblicazione, con l'elencazione dei dati, delle informazioni e dei documenti oggetto della pubblicazione obbligatoria. Per ciascun obbligo sono esplicitati i riferimenti normativi, le scadenze di aggiornamento, il nominativo del Responsabile della trasparenza e della pubblicità e i nominativi dei rispettivi “Titolari della funzione operativa”.

Disposizioni in materia di protezione dei dati personali

Sia nella fase di predisposizione degli atti che nella successiva fase della loro pubblicazione nella sezione “Amministrazione Trasparente”, sia anche in eventuali altre sezioni del sito istituzionale web, particolare attenzione deve essere prestata al rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali (Regolamento Ue 2016/679).

In particolare si richiama quanto disposto dal sopracitato Regolamento in materia di protezione dei dati.

Pertanto dovrà essere posta la dovuta attenzione nella formulazione e nel contenuto degli atti soggetti poi a pubblicazione. L'Azienda ha redatto il GDPR e ha nominato un DPO.

L'Accesso Civico

L'Accesso civico è il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni e gli altri soggetti obbligati per legge abbiano omesso di pubblicare.

La richiesta è gratuita, non deve essere motivata e va indirizzata al Responsabile della trasparenza. Può essere redatta sul modulo appositamente predisposto e reperibile all'interno della sezione Amministrazione Trasparente del portale dell'Azienda speciale (sottosezione Accesso civico).

Modalità di presentazione di istanza:

- tramite posta elettronica all'indirizzo: segreteria@3sg.it
- tramite posta ordinaria:
- tramite fax al n.: 0331777162

Il Responsabile della trasparenza, dopo aver ricevuto la richiesta, la trasmette al Responsabile per materia competente il quale, entro 20 giorni, pubblica nel sito web www.3sg.it, sezione Amministrazione Trasparente, il documento, l'informazione o il dato richiesto e, contemporaneamente, comunica al Responsabile della trasparenza l'avvenuta pubblicazione, indicando il relativo collegamento ipertestuale; altrimenti, se quanto richiesto risulti già pubblicato, nel rispetto della normativa vigente, ne dà comunicazione al Responsabile della trasparenza, indicando il relativo collegamento ipertestuale.

Il Responsabile della trasparenza comunica l'avvenuta pubblicazione, indicando il relativo collegamento ipertestuale, al richiedente.

Nel caso in cui il Responsabile della trasparenza non comunichi entro 30 giorni dalla richiesta l'avvenuta pubblicazione, il richiedente può ricorrere al soggetto titolare del potere sostitutivo, il Direttore Generale, il quale, dopo aver verificato la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, pubblica tempestivamente e, comunque, non oltre il termine di 15 giorni, nel sito web www.3sg.it, sezione Amministrazione Trasparente, quanto richiesto e contemporaneamente ne dà comunicazione al richiedente, indicando il relativo collegamento ipertestuale.

Allegato 7 PTPC “Modulo accesso civico”

ELENCO OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

<u>OBBLIGO</u>	<u>RIFERIMENTO NORMATIVO</u>	<u>CADENZA</u>
Organizzazione dell'amministrazione (organi di indirizzo politico, articolazione uffici, numeri di riferimento, organigramma)	ART. 13 D.LGS 33/2013	Revisione annuale o a necessità
Informazioni relative agli amministratori (durata mandato, competenze)	ART.14 D.LGS 33/2013	Entro tre mesi dall'entrata in carica e per tre anni dopo la cessazione
Titolari di incarichi dirigenziali e collaboratori o consulenti (atto di conferimento incarico, competenze professionali, presenza altri incarichi presso PA, compensi percepiti)	ART.15 D.LGS 33/2013	Entro tre mesi dall'entrata in carica e per tre anni dopo la cessazione
Conto annuale del personale a tempo indeterminato e determinato e statistica assenze con la suddivisione per centri di attività	ART.16-17 D.LGS 33/2013	Aggiornamento trimestrale
Pubblicazione bandi di concorso reclutamento personale	ART.19 D.LGS 33/2013	A necessità
Pubblicazione dati contrattazione collettiva	ART.21 D.LGS 33/2013	A seconda delle integrazioni-modifiche
Obblighi di pubblicazione dei dati relativi alla distribuzione dei premi al personale	ART.20 D.LGS 33/2013	Revisione annuale
Liste d'attesa	delibera A.N.A.C. n. 831 del 2016	mensile
Provvedimenti adottati dagli organi amministrativi relativamente a scelta contraente per lavori/forniture/servizi, concorsi per la selezione del personale e della relativa modalità di selezione	ART.23 D.LGS 33/2013	Semestrale
Pubblicazione Bilanci Preventivi, Semestrali e Consuntivi	ART.29 D.LGS 33/2013	Appena possibile dopo l'approvazione in CDA e relativo passaggio in Commissione Bilancio Comune di Gallarate (31/03 Consuntivo-15/12 salvo

		proroga Previsionale-31/07 semestrale)
Identificazione beni immobili posseduti e eventuali canoni di locazione o affitto versati/percepiti	ART.30 D.LGS 33/2013	A seconda delle eventuali variazioni
Elenco servizi erogati (Carta dei servizi e costi per servizio)	ART.32 D.LGS 33/2013	Revisione annuale
Indicatore di tempestività dei pagamenti	ART.33 D.LGS 33/2013	Trimestrale
l'ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	ART.33 D.LGS 33/2013	annuale

17. TUTELA GIURIDICA DEI SOGGETTI FRAGILI

Con Determinazione Dirigenziale n.586 del 20/10/2022 l'Amministrazione Comunale ha chiesto all'Azienda Speciale 3SG, nell'ambito del contratto di servizio in essere, di avviare un servizio "sperimentale" di protezione giuridica nei confronti soggetti fragili per i quali i Servizi Sociali ovvero il Tribunale richiedono una forma di protezione.

Il servizio è gestito da personale individuato dall'Azienda 3SG dotato delle necessarie competenze in materia giuridica ed economica, coadiuvato da personale socio/educativo idoneo, con l'obiettivo a lungo termine di rendere l'attività totalmente strutturata.

La necessità di un servizio di tutela giuridica emerge da un tessuto sociale territoriale che presenta una sempre maggiore conflittualità all'interno dei nuclei familiari per i quali sempre più frequentemente l'autorità giudiziaria richiede all'Ente Locale di farsi carico della tutela, amministrazione e gestione di casi con profili di fragilità sociale/familiare ove le persone con fragilità non abbiano parenti o gli stessi siano incapaci o inidonei ad esercitarne il ruolo, oppure vi siano pesanti conflitti fra loro. I Servizi Sociali del Comune di Gallarate seguono casi di persone per le quali sono necessarie misure di protezione giuridica (amministrazione di sostegno, interdizione, inabilitazione) attraverso specifiche figure ovvero gli Amministratori Di Sostegno (ADS) che hanno la funzione di tutelare tali soggetti nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente, in grado di andare incontro alle loro esigenze, anche aiutandole ad affrontare problemi concreti;

Dal momento che nel corso degli anni il numero di casi affidati al Comune è esponenzialmente aumentato e che il mutato assetto del tessuto sociale, anche post pandemia Covid 19 ha contribuito a incrementare sensibilmente le situazioni di fragilità sociale, occorre strutturare il servizio che sta assumendo un carattere permanente e non più temporaneo/emergenziale;

La figura dell'Amministratore di Sostegno è stata individuata nella figura della Dott.ssa Putzu quale dipendente di 3SG, tale incarico riveste un ruolo particolarmente delicato poiché dal punto di vista penale, l'amministratore di sostegno è parificato al tutore, quindi è considerato pubblico ufficiale, deve tenere la contabilità della propria gestione e riferire al Giudice Tutelare sull'attività svolta e sulle condizioni di vita del beneficiario, con una relazione sulla sua situazione personale. I compiti dell'Amministratore di Sostegno sono specificati nel decreto di nomina e possono riguardare la cura del beneficiario, degli interessi personali, sociosanitari, economici e patrimoniali. Si usa suddividere i compiti dell'amministratore di sostegno in atti personali e patrimoniale: gli atti personali sono quelli principalmente diretti alla salute ed alla cura della persona, tra cui rientra il consenso informato, la scelta delle prestazioni sociali, sociosanitarie e

sanitarie con i professionisti coinvolti e l'avvio di pratiche per la cura e l'autonomia della persona. Per gli atti patrimoniali si intende, invece, la gestione economico-finanziaria e del patrimonio della persona (pensioni, rendite, carte di credito, gestione dei risparmi e apertura e chiusura conto corrente). Per gli atti di straordinaria amministrazione (ad es, la vendita di un immobile o la sottoscrizione di un mutuo ecc), l'Amministrazione di sostegno necessita del consenso da parte del Giudice Tutelare.

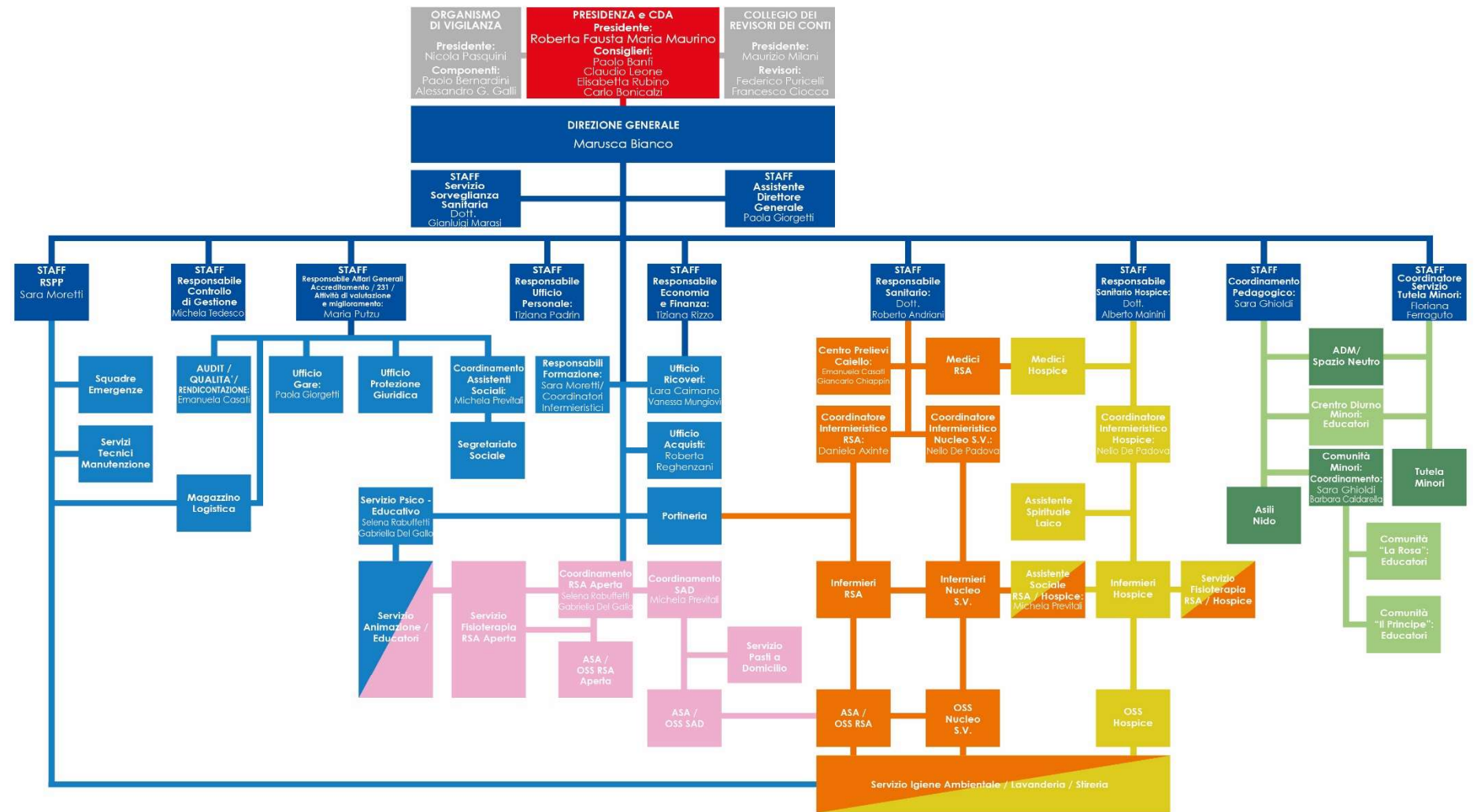
Sempre nei limiti previsti dal decreto di nomina, in genere sarà titolare di poteri di firma presso gli Istituti Bancari: potrà effettuare versamenti o prelevamenti in banca, disporre bonifici, firmare assegni, ovvero utilizzare servizi di internet banking pertanto, se si appropria di somme o beni mobili di proprietà del beneficiario incapace di provvedere ed a lui affidato in ragione della funzione svolta, commette il reato di peculato.

REGISTRO DEL RISCHIO - ELENCO ESEMPLIFICATIVO DEI RISCHI POTENZIALI

- 1) 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 allo scopo di reclutare candidati particolari;
- 2) abuso nei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari;
- 3) irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari;
- 4) 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 e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari;
- 5) progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari;
- 6) motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari;
- 7) accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso;
- 8) 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);
- 9) uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa;
- 10) utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa;
- 11) ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni;

- 12) 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;
- 13) elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento delle concessioni al fine di agevolare un particolare soggetto;
- 14) abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa);
- 15) abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti;
- 16) uso di falsa documentazione per agevolare taluni soggetti nell'accesso a fondi comunitari;
- 17) rilascio di autorizzazioni urbanistiche edilizie con pagamento di contributi inferiori al dovuto al fine di agevolare determinati soggetti;
- 18) Disomogeneità nella valutazione;
- 19) Scarsa trasparenza;
- 20) Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati dai richiedenti;
- 21) Scarso o mancato controllo;
- 22) Discrezionalità nella gestione;
- 23) Abuso nell'adozione del provvedimento.

ORGANIGRAMMA 3SG AZIENDA SERVIZI SOCIO SANITARI



AGGIORNAMENTO 27/01/2023

CECK LIST RECLUTAMENTO E GESTIONE DEL PERSONALE STRUTTURA-PR.35			
Domanda	SI	NO	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
CHECK LIST			
E' stata fatta una valutazione del bisogno di inserimento di nuovo personale da parte delle funzioni preposte?	x		
E' stato pubblicato l'avviso pubblico di selezione?	x		
Sono stati rispettati i tempi di pubblicazione?	x		
Sono stati inseriti requisiti idonei e non discriminatori?	x		
Sono state eseguite le prove previste?	x		in relazione alla figura ricercata la selezione avviene con prova scritta e prova orale oppure con colloquio
E' stata redatta la graduatoria?	x		
Sono state effettuate le comunicazioni obbligatorie?	x		
Le funzioni preposte hanno effettuato le valutazioni sul personale afferente?	x		
Sono state portate all'attenzione del datore di lavoro situazioni / comportamenti degni di una approfondimento ?	x		
Sono stati proposti procedimenti disciplinari?	x		Nel corso del 2024 sono state avviate 11 segnalazioni che hanno dato luogo a 5 richiami scritti con relativo provvedimento disciplinare. Le non conformità che non hanno dato luogo a richiami sono state gestite secondo specifica procedura
E' stato seguito l'iter del procedimento come previsto dalla norma?	x		
Sono state eseguite le sanzioni previste?	x		

Sono stati effettuati avanzamenti di carriera?		x	
E' presente la valutazione del responsabile di funzione?	x		
Sono presenti gli elementi certi di valutazione in rapporto alle richieste del contratto di lavoro?	x		
E' presente la valutazione del DG?	x		

CECK LIST LISTE D'ATTESA-PR.29

Domanda	SI	NO	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
CHECK LIST			
La documentazione sanitaria raccolta dalla Receptionist ai fini della valutazione risulta essere sempre completa?	x		
Capita spesso che sia necessario richiedere della documentazione integrativa per avere un quadro clinico più chiaro?		x	Sono stati richiesti aggiornamenti per le situazioni che presentavano profili di incertezza sull'appropriatezza del ricovero
La valutazione effettuata dal medico ai fini dell'inserimento nella lista d'attesa si basa su parametri prestabiliti e inequivocabili?	x		
La revisione della lista d'attesa viene effettuata da un soggetto diverso da chi accoglie le domande?	x		La valutazione pre ingresso è multidisciplinare; il medico valuta l'appropriatezza del ricovero l'assistente sociale la fragilità sociale. E' stata inserita una nuova figura in fase di accettazione ricoveri
Si sono verificate situazioni eccezionali che hanno comportato un inserimento d'emergenza?	x		Vi sono stati diversi casi segnalati dal Comune di Gallarate di persone anziane sole in carico al Servizio
Nel caso di risposta precedente affermativa: esiste comprovata documentazione sanitaria avallata dalla Direzione Sanitaria?	x		Per tutte le situazioni urgenti è presente una relazione sia sanitaria che sociale effettuata da soggetti diversi

**CECK LIST RAPPORTI CON I PRIVATI-
PR.6-7-8**

Domanda	SI	NO	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
CHECK LIST			
In un momento successivo alla fase di accettazione amministrativa ai fini dell'inserimento in lista d'attesa è mai successo che ci siano stati fascicoli di ospiti presenti in struttura archiviati ma non completi?		x	E' stata condotta una verifica di appropriatezza da parte di ATS e il risultato è stato soddisfacente
Nella fase di valutazione sanitaria da parte del medico responsabile ai fini dell'emissione del parere di compatibilità viene ricontrollata la completezza della documentazione presente nel fascicolo dell'ospite?	x		
Ci sono stati casi di richiesta di integrazione della documentazione da parte del medico?	x		Vi sono state situazioni per le quali è stato necessario aggiornare il quadro clinico al fine del miglior inserimento all'interno della struttura, soprattutto se la domanda non è recente
La lista d'attesa viene periodicamente aggiornata sulla scorta delle mutate necessità dei richiedenti (decessi avvenuti nel frattempo o ricoveri in altre strutture)?	x		Semestralmente o su chiamata del richiedente il ricovero al bisogno

CECK LIST INCARICHI-PR 16			
Domanda	SI	NO	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
CHECK LIST			
Le richieste di fornitura sono state sottoposte all'attenzione del DG mediante apposito modulo debitamente compilato?	x		
Sono stati sottoposti al vaglio del DG almeno 3/5 preventivi?	x		E' stato adottato il nuovo regolamento per le forniture e gli acquisti prevedendo l'applicazione dei principi codicistici di rotazione e imparzialità
Si è ricorso alla piattaforma elettronica per la formulazione dei preventivi?	x		Si in tutti i casi in cui gli importi della fornitura lo giustificavano, anche al di sotto delle soglie che per legge lo prevedono
E' stata verificata la possibilità di ribasso?	x		Ogni procedura richiede un ribasso che, seppur minimo, ci deve essere.
Ci sono stati acquisti superiori a € 15.000,00 per i quali è prevista anche l'autorizzazione del CDA oltre a quella del DG?	X		Tutti gli incarichi sono passati in visione ed approvazione da parte del CdA
I fascicoli relativi alle forniture andate a buon fine sono completi di tutta la documentazione necessaria? (contratto, DUVRI, iscrizione CCIAA, preventivi comparati)?	x		
Ci sono stati acquisti per un valore superiore alla soglia comunitaria di € 40.000,00?		x	
Se si alla domanda precedente: è stato predisposto e pubblicato il bando di gara?			
E' stata nominata la commissione aggiudicatrice?			
Ci sono stati casi in cui la documentazione richiesta per l'aggiudicazione non fosse completa?			
Il faldone denominato "ordini evasi" viene costantemente aggiornato in modo da consentire l'abbinamento con la relativa fattura?	x		
L'elenco dei fornitori qualificati predisposto a cura del RQ viene riesaminato periodicamente?	x		Annualmente si aggiorna qual ora ci fossero nuovi fornitori

Relativamente alla valutazione dei fornitori vengono rivalutati periodicamente i parametri prestabiliti: qualità pdt, rispetto tempi di consegna, flessibilità, reclami..?	x		Annualmente
--	---	--	-------------

CECK LIST APPROVVIGIONAMENTO BENI E SERVIZI-PR.16

Domanda	SI	NO	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
CHECK LIST			
Le richieste di fornitura sono state sottoposte all'attenzione del DG mediante apposito modulo debitamente compilato?	x		
Sono stati sottoposti al vaglio del DG almeno 3/5 preventivi?	x		
Si è ricorso alla piattaforma elettronica per la formulazione dei preventivi?	x		
E' stata verificata la possibilità di ribasso?	x		Sempre
Ci sono stati acquisti superiori a € 15.000,00 per i quali è prevista anche l'autorizzazione del CDA oltre a quella del DG?	x		Il Consiglio viene informato riguardo a tutte le procedure di importo consistente e che riguardino il piano investimenti dallo stesso approvato
I fascicoli relativi alle forniture andate a buon fine sono completi di tutta la documentazione necessaria? (contratto, DUVRI, iscrizione CCIAA, preventivi comparati)?	x		

Ci sono stati acquisti per un valore superiore alla soglia comunitaria di € 150.000,00?		x	
Se si alla domanda precedente: è stato predisposto e pubblicato il bando di gara?			
E' stata nominata la commissione aggiudicatrice?			
Ci sono stati casi in cui la documentazione richiesta per l'aggiudicazione non fosse completa?			
L'acquisto di stupefacenti ha seguito l'iter previsto (carta intestata in triplice copia, dati ditta fornitrice, ordine progressivo, descrizione, firma e timbro del Responsabile Sanitario)	x		
E' stata regolarmente verificata nella fase di evasione dell'ordine la corrispondenza tra la bolla di accompagnamento e la merce effettivamente consegnata?	x		
Il DDT perviene entro i termini previsti all'ufficio acquisti in modo da poter verificare eventuali incongruenze e evadere l'ordine nel gestionale aziendale?	x		
Il faldone denominato "ordini evasi" viene costantemente aggiornato in modo da consentire l'abbinamento con la relativa fattura?	x		
L'elenco dei fornitori qualificati predisposto a cura del RQ viene riesaminato periodicamente ?	x		Annualmente si aggiorna qual ora ci fossero nuovi fornitori
Relativamente alla valutazione dei fornitori vengono rivalutati periodicamente i parametri prestabiliti: qualità pdt., rispetto tempi di consegna, flessibilità, reclami..?	x		Annualmente

CECK LIST GESTIONE PROTOCOLLO, ARCHIVIO E DELIBERE-PR.1			
Domanda	SI	NO	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
CHECK LIST			
L'accesso al protocollo è limitato solo ad alcuni utenti autorizzati?	x		
Il registro del protocollo presenta buchi nella numerazione progressiva?		x	
Il registro dei Verbali del Consiglio di Amministrazione è stato monitorato almeno una volta dal Collegio dei Revisori durante le loro verifiche trimestrali?	x		

CECK LIST INDENNIZZI, RISARCIMENTI E RIMBORSI-PR.98			
Domanda	SI	NO	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
CHECK LIST			
Relativamente ai rimborsi liquidati ai dipendenti sono facilmente reperibili le pezze giustificative portate a supporto della richiesta di rimborso?	x		
C'è corrispondenza tra le richieste di rimborso spese da parte dei dipendenti e le giornate lavorative?	x		
Tutte le richieste di rimborso riportano l'autorizzazione del DG?	x		
Si sono verificate nell'anno richieste di indennizzo da parte di dipendenti?		x	
Relativamente agli indennizzi e sinistri viene rispettata la modalità prescelta per la comunicazione degli stessi?	x		
Qualora ci siano state richieste di indennizzo si sono rivelate insanabili tanto da sfociare in contenziosi giudiziari?		x	
Nel caso di segnalazione di sinistro è stato contattato tempestivamente il broker assicurativo?	x		Al broker vengono comunicate in via cautelativa situazioni che potrebbero scaturire in una segnalazione di sinistro, non appena si viene a conoscenza dell'evento.

**CECK LIST PREDISPOSIZIONE
BILANCI E RELAZIONI
ACCOMPAGNATORIE-PR.96**

Domanda	SI	NO	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
CHECK LIST			
Si sono tenute regolarmente le verifiche periodiche del Collegio dei Revisori Contabili?	x		trimestralmente
Durante le verifiche trimestrali dei Revisori Contabili sono state riscontrate e segnalate irregolarità nella tenuta della contabilità aziendale?		x	solo piccole modifiche/suggerimenti
Sono stati predisposti per tempo i rendiconti economici trimestrali da sottoporre al Consiglio di amministrazione al fine di monitorare l'andamento aziendale e consentire di effettuare scelte ponderate e consapevoli sulla programmazione delle attività e degli acquisti?	x		Per tutto l'anno è stato monitorato l'andamento con la predisposizione dei bilanci trimestrali e giornalmente l'andamento del reparto Hospice particolarmente critico per l'esercizio 2022 ma in netta ripresa già del 2023. Con il Bilancio al 30/09 è stata posta l'attenzione sulla saturazione del nucleo SV arrivato a 19 posti occupati su 20 disponibili dopo svariati mesi a 17.
Oltre al dato economico è stato proposto un documento che riassume i punti di forza/criticità del trimestre?	x		
Sono state poste obiezioni particolari dal Collegio dei Revisori durante l'esposizione delle situazioni economiche periodiche? Se sì quali?		x	
Sono state effettuate delle dismissioni di cespiti?		x	
Se si è risposto sì alla domanda precedente: è stato seguito l'iter per la dismissione (identificazione nel libro cespiti, passaggio in Consiglio di amministrazione e predisposizione documenti per la dismissione ed eventuale smaltimento presso il centro di raccolta)			
E' stata verificata la corrispondenza tra il libro cespiti e le risultanze dello Stato Patrimoniale?	x		

CECK LIST GESTIONE CASSA ECONOMALE-97			
Domanda	SI	NO	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
CHECK LIST			
Ad ogni uscita rilevata sul registro corrisponde una richiesta debitamente compilata e autorizzata dalla Direzione?	X		
Il registro cartaceo della cassa è tenuto costantemente aggiornato?	X		
Le uscite registrate in contabilità sono tutte accompagnate da documenti giustificativi congrui?	X		
Le uscite di cassa sono tutte inerenti l'attività aziendale?	X		
Durante le varifiche trimestrali del Collegio dei Revisori sono mai emersi rilievi degni di nota sulla tenuta della cassa economale?		X	