



**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA  
“GIORGIO GASPARINI” DI VIGNOLA**

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA  
CORRUZIONE (2015-2017)**

in applicazione della L. 190/2012

adottato con delibera di Consiglio di Amministrazione nr. 1 del 30/01/2015

## SOMMARIO

<b>1. PREMESSA .....</b>	<b>3</b>
<b>2. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AZIENDA "GIORGIO GASPARINI" DI VIGNOLA.....</b>	<b>4</b>
<b>3. PRINCIPIO DI DELEGA – OBBLIGO DI COLLABORAZIONE – CORRESPONSABILITÀ...</b>	<b>5</b>
<b>4. L'APPROCCIO METODOLOGICO ADOTTATO PER LA COSTRUZIONE DEL PIANO.....</b>	<b>5</b>
<b>5. IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO .....</b>	<b>6</b>
<b>5.1 LE FASI DEL PERCORSO</b>	<b>6</b>
<b>5.2 SENSIBILIZZAZIONE DEI RESPONSABILI DI AREA E CONDIVISIONE DELL'APPROCCIO</b>	<b>7</b>
<b>5.3 INDIVIDUAZIONE DEI PROCESSI PIÙ A RISCHIO ("MAPPA/REGISTRO DEI PROCESSI A RISCHIO")         E DEI POSSIBILI RISCHI ("MAPPA/REGISTRO DEI RISCHI")</b>	<b>8</b>
<b>5.4 PROPOSTA DELLE MISURE PREVENTIVE E DEI CONTROLLI DA METTERE IN ATTO</b>	<b>8</b>
<b>5.5 STESURA E APPROVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE         2014-2016</b>	<b>9</b>
<b>5.6 AGGIORNAMENTO DEL PIANO PER IL TRIENNIO 2015-2017</b>	<b>9</b>
<b>5.7 FORMAZIONE A TUTTI GLI OPERATORI INTERESSATI DALLE AZIONI DEL PIANO</b>	<b>9</b>
<b>6 LE MISURE ORGANIZZATIVE DI CARATTERE GENERALE .....</b>	<b>10</b>
<b>7 IL SISTEMA DEI CONTROLLI E DELLE AZIONI PREVENTIVE PREVISTE .....</b>	<b>11</b>
<b>MAPPA DEI PROCESSI CRITICI, DEI RISCHI E DELLE AZIONI E MISURE PREVENTIVE.....</b>	<b>13</b>
<b>APPENDICE NORMATIVA.....</b>	<b>23</b>

## 1. Premessa

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

Nel 2012 la L. n. **190** (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione) ha imposto che anche le Aziende di Servizi alla Persona si dotino di **Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione**, strumenti atti a dimostrare come l'ente si sia organizzato per prevenire eventuali comportamenti non corretti da parte dei propri dipendenti. Tale intervento legislativo mette a frutto il lavoro di analisi avviato dalla Commissione di Studio su trasparenza e corruzione istituita dal Ministro per la Pubblica Amministrazione e la Semplificazione, e costituisce segnale forte di attenzione del Legislatore ai temi dell'integrità e della trasparenza dell'azione amministrativa a tutti i livelli, come presupposto per un corretto utilizzo delle pubbliche risorse.

In particolare sono previste:

- a) la definizione, da parte di ciascuna Amministrazione pubblica, del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, a partire da quello relativo agli anni 2014-2016;
- b) l'adozione, da parte di ciascuna Amministrazione, di norme regolamentari relative all'individuazione degli incarichi vietati ai dipendenti pubblici;
- c) l'adozione, da parte di ciascuna Amministrazione, del codice di comportamento in linea con i principi sanciti recentemente dal DPR 62/2013.

In data 12 Luglio 2013 il Ministro per la Pubblica Amministrazione e la Semplificazione ha trasmesso la proposta di Piano Nazionale Anticorruzione alla CIVIT (Commissione Indipendente per la Valutazione e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche). La proposta, elaborata dal Dipartimento della Funzione Pubblica sulla base delle Linee di indirizzo del Comitato interministeriale per il contrasto alla corruzione, è stata approvata da CIVIT in data 11 settembre.

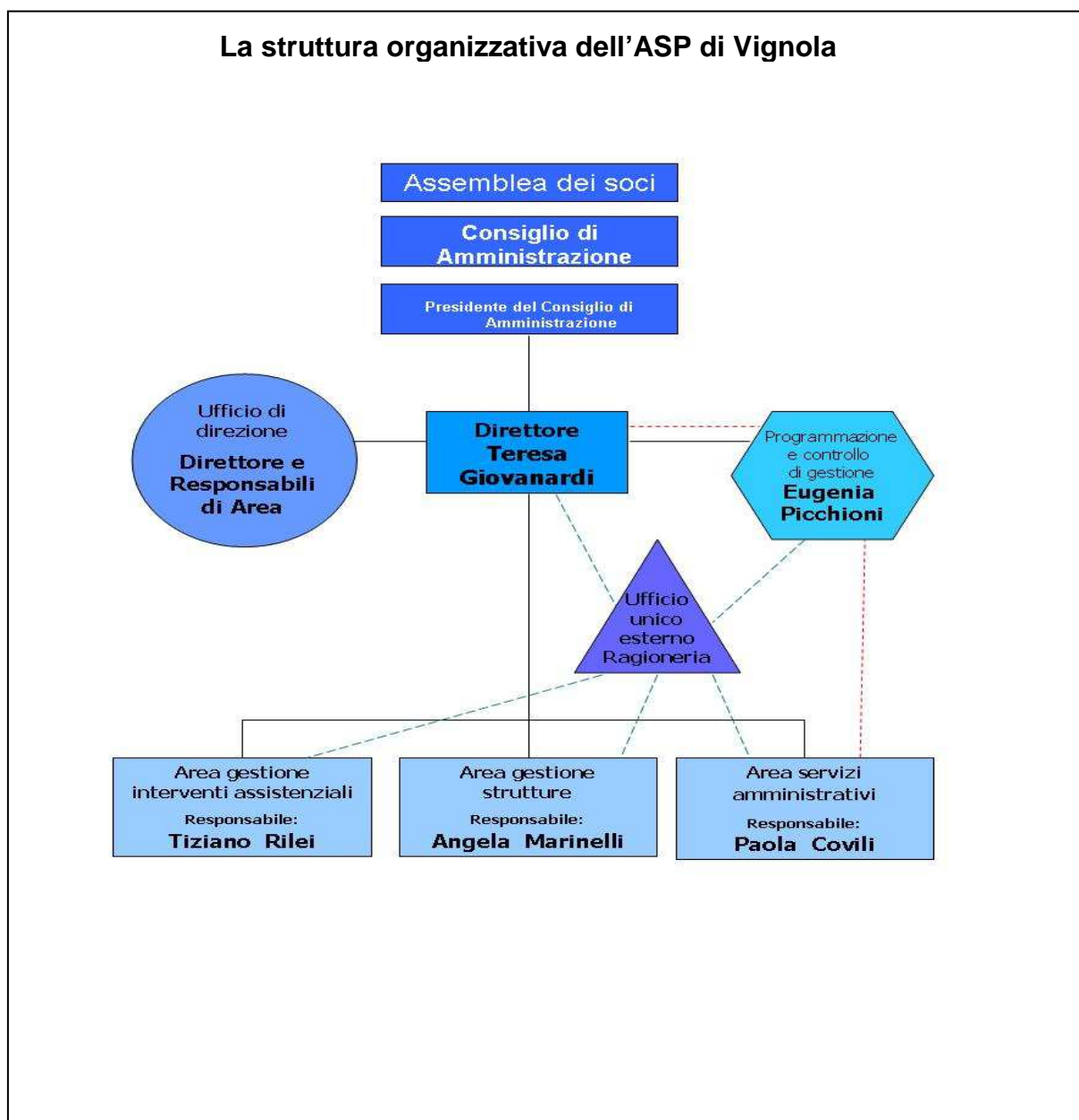
Nel 2013 è stato inoltre adottato il Decreto Legislativo n. 33 con il quale si sono riordinati gli obblighi di pubblicità e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni, cui ha fatto seguito, sempre come costola della Legge Anticorruzione, il Decreto Legislativo n. 39 del 2013, finalizzato all'introduzione di griglie di incompatibilità negli incarichi "apicali" sia nelle Amministrazioni dello Stato che in quelle locali (Regioni, Province e Comuni), ma anche negli Enti di diritto privato che sono controllati da una Pubblica Amministrazione.

Ribadendo quanto già espresso nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2014-2016, con il presente Piano, relativo al triennio 2015-2017, l'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola intende percorrere in modo serio ed efficace il percorso previsto dalla normativa, non affrontando la tematica in modo adempimentale ma cercando di costruire un efficace modello organizzativo in grado di rendere la struttura sempre più impermeabile ai rischi di corruzione in senso ampio.

Per quanto riguarda il tema della trasparenza, si rimanda al Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, che si pone come una sezione del presente Piano di prevenzione della corruzione. Il presente Piano si collega altresì –come previsto dalla normativa- con la programmazione strategica e operativa dell'amministrazione.

## 2. La struttura organizzativa dell'Azienda "Giorgio Gasparini" di Vignola

La struttura organizzativa dell'Azienda "Giorgio Gasparini" di Vignola prevede tre Aree dipendenti dalla Direzione Generale, come di seguito evidenziato; il Direttore è stato nominato dal Presidente del Consiglio di Amministrazione come Responsabile anticorruzione dell'ASP, in data 31 dicembre 2013 (atto gestionale del Presidente nr. 243) ai sensi dell'art. 1 comma 7 secondo capoverso della Legge 190/2012.



Si rappresenta che il presente Piano prende in considerazione esclusivamente i processi critici direttamente gestiti dall'Azienda. A tal fine si sottolinea che tra questi non possono figurare quelli relativi ai seguenti servizi appaltati e quindi dell'integrità degli operatori impegnati su tali attività dovrà necessariamente rispondere il soggetto gestore.

### **3. Principio di delega – obbligo di collaborazione – corresponsabilità**

La progettazione del presente Piano, nel rispetto del principio funzionale della delega – prevede il massimo coinvolgimento dei Responsabili di Area, come soggetti titolari del rischio ai sensi del Piano Nazionale Anticorruzione. In questa logica si ribadiscono in capo alle figure apicali l'obbligo di collaborazione attiva e la corresponsabilità nella promozione ed adozione di tutte le misure atte a garantire l'integrità dei comportamenti individuali nell'organizzazione.

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

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

Si assume che attraverso l'introduzione e il potenziamento di regole generali di ordine procedurale, applicabili trasversalmente in tutte le Aree, si potranno affrontare e risolvere anche criticità, disfunzioni e sovrapposizioni condizionanti la qualità e l'efficienza operativa dell'Azienda.

### **4. L'approccio metodologico adottato per la costruzione del Piano**

Obiettivo primario del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione è garantire nel tempo all'ASP, attraverso un sistema di controlli preventivi e di misure organizzative, il presidio del processo di monitoraggio e di verifica sull'integrità delle azioni e dei comportamenti del personale.

Ciò consente da un lato la prevenzione dei rischi per danni all'immagine derivanti da comportamenti scorretti o illegali del personale, dall'altro di rendere il complesso delle azioni sviluppate efficace anche a presidio della corretta gestione dell'Azienda.

La **metodologia adottata** nella stesura del Piano già nel 2014, e confermata nel 2015, si rifà a due approcci considerati di eccellenza negli ambiti organizzativi (banche, società multinazionali, pubbliche amministrazioni estere, ecc.) che già hanno efficacemente affrontato tali problematiche:

- **L'approccio dei sistemi normati**, che si fonda sul **principio di documentabilità delle attività svolte**, per cui, in ogni processo, le operazioni e le azioni devono essere verificabili in termini di coerenza e congruità, in modo che sia sempre attestata la responsabilità della progettazione delle attività, della validazione, dell'autorizzazione,

dell'effettuazione; e sul **principio di documentabilità dei controlli**, per cui ogni attività di supervisione o controllo deve essere documentata e firmata da chi ne ha la responsabilità. In coerenza con tali principi, sono da formalizzare procedure, check-list, criteri e altri strumenti gestionali in grado di garantire omogeneità, oltre che trasparenza e equità;

- **L'approccio mutuato dal D.lgs. 231/2001** che prevede che l'ente **non sia responsabile** per i reati commessi (anche nel suo interesse o a suo vantaggio) se sono soddisfatte le seguenti condizioni:
  - ❖ Se prova che l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, **modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati** della specie di quello verificatosi;
  - ❖ Se il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
  - ❖ Se non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo.

Si noti che tali approcci sono assolutamente coerenti con la proposta di Piano Nazionale Anticorruzione elaborata dal Dipartimento della funzione pubblica in base alla legge n. 190 del 2012, approvata dalla C.I.V.I.T. (ora ANAC, Autorità nazionale anticorruzione) in data 11 settembre 2013.

## **5. Il percorso di costruzione del Piano**

### **5.1 Le fasi del percorso**

Anche nel percorso di costruzione del presente Piano (il PTPC 2014/2016 è stato accompagnato nel corso dell'anno 2014 da un complesso e corposo intervento di formazione-azione rivolto al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, ai Responsabili di Area e al Personale operante in aree a rischio), sono stati tenuti in considerazione diversi aspetti espressamente citati dalle Linee di indirizzo del Comitato interministeriale del marzo 2013 e riconfermati dal PNA del 11 settembre 2013:

- a) il coinvolgimento dei Responsabili operanti nelle aree a più elevato rischio nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure e di monitoraggio per l'implementazione del Piano; tale attività –che non sostituisce ma integra la opportuna formazione rispetto alle finalità e agli strumenti dal Piano stesso- è stata il punto di partenza per la definizione di azioni preventive efficaci rispetto alle reali esigenze dell'Azienda;
- b) la rilevazione delle misure di contrasto (procedimenti a disciplina rinforzata, controlli specifici, particolari valutazioni ex post dei risultati raggiunti, particolari misure nell'organizzazione degli uffici e nella gestione del personale addetto, particolari misure di trasparenza sulle attività svolte) anche già adottate, oltre alla indicazione delle misure che, attualmente non presenti, si prevede di adottare in futuro. Si è in tal modo costruito un Piano che, valorizzando il percorso virtuoso già intrapreso dall'Azienda, mette a

sistema quanto già positivamente sperimentato purché coerente con le finalità del Piano;

- c) l'impegno a proseguire il confronto con i portatori di interessi istituzionali (Unione, Comuni soci, ecc.) sui contenuti delle misure adottate nelle aree a maggior rischio di comportamenti non integri, e ad attivare in futuro il confronto con i rappresentanti dei fruitori dei servizi dell'ASP (Comitati dei parenti delle strutture), per rendere consapevoli gli interessati degli sforzi messi in campo dall'organizzazione per rafforzare e sostenere l'integrità e trasparenza dei comportamenti dei suoi operatori a tutti i livelli;
- d) la sinergia con quanto già realizzato nell'ambito della trasparenza, ivi compresi:
  - ❖ il rinvio ai contenuti del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità come articolazione dello stesso Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
  - ❖ l'attivazione del diritto di accesso civico di cui al citato D.lgs. n.33/2013;
- e) la previsione e l'adozione di specifiche attività di formazione del personale, con cadenza periodica, con attenzione prioritaria al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e ai Responsabili delle Aree competenti per le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione, ma che coinvolgono anche tutto il personale dell'Azienda in relazione alle tematiche della legalità ed etica dei comportamenti individuali.

Inoltre si è ritenuto opportuno - come previsto nella circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica e ribadito dal Piano Nazionale Anticorruzione - **ampliare il concetto di corruzione, ricomprendendo** tutte quelle situazioni in cui *“nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. (...) Le situazioni rilevanti sono quindi più ampie della fattispecie penalistica e sono tali da ricomprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel Titolo II, capo I del codice penale, ma anche **le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite**”*.

## **5.2 Sensibilizzazione dei Responsabili di Area e condivisione dell'approccio**

Il primo passo compiuto nella direzione auspicata è stato quello di far crescere all'interno dell'ASP la consapevolezza sul problema dell'integrità dei comportamenti. In coerenza con l'importanza della condivisione delle finalità e del metodo di costruzione del Piano, in questa fase formativa si è provveduto nel corso dell'anno 2014 - in più incontri specifici - alla **sensibilizzazione e al coinvolgimento dei Responsabili di Area e in generale di chi opera negli ambiti a maggiore rischio**, definendo in quella sede che il Piano di Prevenzione della Corruzione avrebbe incluso non solo i procedimenti previsti dall'art. 1 comma 16 della L. 190 (autorizzazioni o concessioni; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi; concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera), ma che il punto di partenza sarebbe stata l'analisi di tutte le attività dell'Azienda che possono presentare rischi di integrità.

### 5.3 Individuazione dei processi più a rischio (“mappa/registro dei processi a rischio”) e dei possibili rischi (“mappa/registro dei rischi”)

In logica di priorità, sono stati selezionati dai Responsabili di Area i processi che, in funzione della situazione specifica dell’ASP, presentano possibili rischi per l’integrità, classificando tali rischi in relazione al grado di “pericolosità” ai fini delle norme anti-corruzione.

In coerenza con quanto previsto dal D.lgs. 231/2001 e con le conclusioni della Commissione di Studio su trasparenza e corruzione (rapporto del 30 gennaio 2012), sono state attuate in tale selezione metodologie proprie del *risk management* (gestione del rischio), nella valutazione della priorità dei rischi, caratterizzando ogni processo in base ad un indice di rischio in grado di misurare il suo specifico livello di criticità e di poterlo quindi successivamente comparare con il livello di criticità degli altri processi.

Il modello adottato per la pesatura del rischio è coerente con quello suggerito dal Piano Nazionale Anticorruzione recentemente adottato. L’approccio prevede che un rischio sia analizzato secondo due dimensioni:

- la **probabilità di accadimento**, cioè la stima di quanto è probabile che il rischio si manifesti in quel processo, in relazione ad esempio alla presenza di discrezionalità, di fasi decisionali o di attività esterne a contatto con l’utente;
- l’**impatto dell’accadimento**, cioè la stima dell’entità del danno –materiale o di immagine- connesso all’eventualità che il rischio si concretizzi.

L’**indice di rischio** si ottiene moltiplicando tra loro questa due variabili (per ognuna delle quali si è stabilita convenzionalmente una scala quantitativa). Più è alto l’indice di rischio, pertanto, più è critico il processo dal punto di vista dell’accadimento di azioni o comportamenti non linea con i principi di integrità e trasparenza. In relazione alle richieste della norma, all’interno del Piano, sono stati inseriti tutti i processi caratterizzati da un indice di rischio “medio” o “alto” e comunque tutti i procedimenti di cui al citato art. 1 comma 16 della L. n. 190, oltre ad altri processi “critici” il cui indice di rischio si è rivelato, ad un esame più approfondito, essere “basso”.

### 5.4 Proposta delle misure preventive e dei controlli da mettere in atto

Per ognuno dei processi della mappa identificato come “critico” in relazione al proprio indice di rischio, è stato definito un piano di azioni che contempli almeno una azione per ogni rischio stimato come prevedibile (cioè con indice di rischio “alto” o “medio”, ma in alcuni casi anche “basso” ma meritevole di attenzione), progettando e sviluppando gli strumenti che rendano efficace tale azione o citando gli strumenti già in essere.

Più specificatamente, per ogni azione prevista e non attualmente in essere, sono stati evidenziati la previsione dei tempi e le responsabilità attuative per la sua realizzazione e messa a regime – in logica di *project management*. Laddove la realizzazione dell’azione lo consentisse sono stati previsti indicatori che in ogni caso rimandano alla misura operata su quegli obiettivi all’interno dei documenti di programmazione. Tale strutturazione delle



azioni e quantificazione dei risultati attesi rende possibile il monitoraggio periodico del Piano di prevenzione della corruzione, in relazione alle scadenze temporali e alle responsabilità delle azioni e dei sistemi di controllo messe in evidenza nel piano stesso.

Attraverso l'attività di monitoraggio periodico e valutazione dell'attuazione del Piano sarà possibile migliorare nel tempo la sua formalizzazione e la sua efficacia.

### **5.5 Stesura e approvazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2014-2016**

La stesura del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2014-2016 è stata quindi realizzata mettendo a sistema tutte le azioni operative proposte e validate dai Responsabili di Area e le azioni di carattere generale che ottemperano le prescrizioni della L. 190/2012. Particolare attenzione è stata posta nel garantire la “**fattibilità**” **delle azioni previste**, sia in termini operativi che finanziari (evitando spese o investimenti non coerenti con le possibilità finanziarie dell'Azienda), attraverso la verifica della coerenza rispetto agli altri strumenti di programmazione.

### **5.6 Aggiornamento del Piano per il triennio 2015-2017**

Come esplicitamente richiesto dalla L. 190/2012 e dal PNA, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione è stato oggetto - tra la fine del 2014 e l'inizio del 2015- di un'attività di monitoraggio di quanto realizzato nel primo anno di vigenza.

La relazione annuale, redatta in base al format prodotto dall'ANAC, e la relazione sullo stato di attuazione delle misure preventive previste sono state pubblicate dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione a dicembre 2014 nella sezione “Altri contenuti – Corruzione” del portale Amministrazione Trasparente disponibile sul sito istituzionale dell'Azienda.

Il Piano è stato altresì oggetto di aggiornamento rispetto alle modifiche organizzative occorse nel 2014. Tale aggiornamento ha portato a modifiche sia alle misure organizzative di carattere trasversale (cap. 6 del Piano) che alle misure preventive contenute nell'allegata “*Mappa dei processi critici, registro dei rischi e delle azioni e misure preventive*”, eliminando le azioni concluse e rivalutando, ove ritenuto opportuno, la fattibilità di quelle da realizzarsi nei successivi anni 2015 e 2016.

### **5.7 Formazione a tutti gli operatori interessati dalle azioni del Piano**

Al fine di massimizzare l'impatto del Piano, è stata attuata nel 2014 e sarà reiterata anche nel 2015, come richiesto dal Piano Nazionale Anticorruzione, un'attività di informazione/formazione rivolta a tutti i dipendenti, ponendo l'accento sulle tematiche inerenti l'etica e gli ambiti del codice di comportamento, nonché sulle novità in tema di risposta penale e disciplinare alle condotte non integre dei pubblici dipendenti. L'impegno dell'Azienda nel 2015 è quello di inserire tali interventi all'interno di un Piano della Formazione organico.

La registrazione puntuale delle presenze ha permesso di assolvere ad uno degli obblighi previsti dalla L. 190/2012.

## 6 Le misure organizzative di carattere generale

Si riportano di seguito le misure organizzative di carattere generale che l'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola intende mettere in atto, in coerenza con quanto previsto dalla L. n. 190/2012.

Rispetto a quanto auspicato dalla normativa in merito all'adozione di adeguati sistemi di **rotazione del personale** addetto alle aree a rischio, la Direzione dell'Azienda rileva la materiale impossibilità, anche in questa fase, di procedere in tal senso, alla luce dell'esiguità della propria dotazione organica nei ruoli amministrativi e nei ruoli apicali, in quanto tali interventi non garantirebbero il mantenimento della qualità del servizio erogato, la coerenza degli indirizzi né il presidio delle necessarie competenze delle strutture; in ogni caso la Direzione cercherà di sopperire a tale impossibilità tramite il rinforzo dell'attività di controllo così come evidenziata nello specifico nelle azioni messe in campo nella seconda parte del presente Piano.

L'Azienda **si impegna** altresì – partendo da quanto indicato nell'art. 1 comma 9 della L. 190/2012 - a:

- Attivare effettivamente la **normativa a tutela del dipendente che segnala condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza**, di cui al comma 51 della legge n. 190, con le necessarie forme di tutela, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione è la persona deputata a rilevare tali segnalazioni (in forma cartacea o per mail ad un indirizzo dedicato che sarà creato e comunicato a tutti i dipendenti e a cui avrà accesso il solo RPC e il Responsabile dell'Area Servizi Amministrativi) e si rende disponibile in tal senso, garantendo l'anonimato durante le eventuali attività di approfondimento che si rendessero necessarie a seguito della segnalazione. In alternativa, è possibile utilizzare anche l'indirizzo e-mail creato dall'ANAC ([whistleblowing@anticorruzione.it](mailto:whistleblowing@anticorruzione.it)), specificatamente dedicato alle segnalazioni di illeciti da parte dei pubblici dipendenti;

- Adottare le misure che garantiscano il rispetto delle norme del codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni, in particolar modo il **Codice di Comportamento dei dipendenti dell'ASP "Giorgio Gasparini"** adottato con delibera del Consiglio di Amministrazione del 36 in data 23 dicembre 2014 che integra e specifica le previsioni e gli obblighi di cui al Codice nazionale approvato con Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62,. Il Codice di Comportamento aziendale è applicabile non solo ai propri dipendenti, ma anche, laddove compatibili, a tutti i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda e al personale di imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore dell'Azienda;
- Garantire le misure necessarie all'effettiva attivazione della **responsabilità disciplinare dei dipendenti**, in caso di violazione dei doveri di comportamento, ivi incluso il dovere

di rispettare puntualmente le prescrizioni contenute nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;

- Introdurre le misure volte alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di:
  1. **inconferibilità e incompatibilità degli incarichi assegnati** (di cui ai commi 49 e 50 della legge n. 190/2012), attraverso una puntuale disamina delle dichiarazioni fornite;
  2. **autorizzazione di incarichi esterni** (di cui al comma 42 della legge n. 190), mediante un aggiornamento della ricognizione di tutti gli incarichi lavorativi attualmente svolti, in modo da poter attivare le opportune verifiche dell'insussistenza di conflitti di interesse attuali o potenziali;
  3. esistenza di **incompatibilità anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico** (di cui al comma 42 della legge n. 190/2012), attraverso una puntuale verifica della comunicazione ai soggetti cessati –con solo riferimento a chi ha avuto poteri negoziali- e dell'inserimento della clausola da parte delle imprese che collaborano a vario titolo con l'ASP;
- Prevedere **forme di presa d'atto**, da parte dei dipendenti, del Piano triennale di prevenzione della corruzione sia al momento dell'assunzione sia, durante il servizio, con cadenza periodica;
- Integrare il presente Piano con il **Programma triennale per la trasparenza e l'integrità** – da intendersi quindi come **articolazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione**;
- Monitorare il rispetto dei **tempi medi di conclusione dei procedimenti**, con cadenza periodica e reporting a cura dei rispettivi Responsabili.

## **7 Il sistema dei controlli e delle azioni preventive previste**

Si riportano di seguito, organizzate a livello di Area e con evidenza delle trasversalità, le **schede contenenti le azioni preventive e i controlli attivati per ognuno dei processi** per i quali si è stimato “medio” o “alto” l'indice di rischio o per i quali, sebbene l'indice di rischio sia stato stimato come “basso”, si è comunque ritenuto opportuno e utile predisporre e inserire nel Piano azioni di controllo preventivo. **I processi complessivamente inseriti nel Piano sono 21 e i rischi individuati 38**, ognuno dei quali con almeno una azione preventiva programmata o già in atto.

Per ogni azione – anche se già in atto - è stato inserito il soggetto responsabile della sua attuazione (chiamato nel Piano Nazionale Anticorruzione “titolare del rischio”), e laddove l'azione sia pianificata nella sua realizzazione, sono indicati i tempi stimati per il suo completamento, eventualmente affiancati da note esplicative.

L'utilizzo di un unico format è finalizzato a garantire l'uniformità e a facilitare la lettura del documento.

I contenuti del Piano, così come le priorità d'intervento e la mappatura e pesatura dei rischi per l'integrità, costituiscono già aggiornamento del primo Piano Triennale 2014-2016

e saranno oggetto di **aggiornamento annuale**, o se necessario, in corso d'anno, anche in relazione ad eventuali adeguamenti a disposizioni normative e/o a riorganizzazione di processi e/o funzioni.

**MAPPA DEI PROCESSI CRITICI, DEI  
RISCHI E DELLE AZIONI E MISURE  
PREVENTIVE**

Area	Processi	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure preventive	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione dell'azione
Area Servizi Amministrativi	Gestione accesso agli atti	1	3	3	Disomogeneità nella valutazione delle richieste	Rischio "Disomogeneità nella valutazione delle richieste" Aggiornamento del regolamento sull'accesso agli atti Utilizzo della modulistica standardizzata	Regolamento aggiornato	Entro settembre 2015	Resp. Area Servizi Amministrativi
					Non rispetto delle scadenze temporali	Rischio "Non rispetto delle scadenze temporali" Monitoraggio dei tempi di evasione delle richieste	Monitoraggio semestrale	già in atto	Resp. Area Servizi Amministrativi
Area Servizi Amministrativi	Acquisto di beni e servizi e controllo forniture	2	3	6	Scarsa trasparenza dell'operato/alterazione della concorrenza Disomogeneità di valutazione nella individuazione del contraente Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati Scarso controllo del servizio erogato	Rischio "Scarsa trasparenza/alterazione della concorrenza" Formalizzazione di una procedura contenente i criteri di rotazione dei fornitori Ricorso a MePA	Procedura formalizzata Monitoraggio dell'attuazione della seconda azione	Entro dicembre 2015 la prima azione Già in atto la seconda	Resp. Area Servizi Amministrativi
						Rischio "Disomogeneità delle valutazioni nella individuazione del contraente" Definizione di criteri per la composizione delle commissioni e verifica che chi vi partecipa non abbia interessi o legami parentali con le imprese concorrenti Adozione di indicatori oggettivi per la valutazione delle offerte nelle procedure negoziate	Monitoraggio dell'attuazione della prima azione Integrazione al regolamento	già in atto la prima azione entro settembre 2015 la seconda azione	Resp. Area Servizi Amministrativi
						Rischio "Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati" Creazione di supporti operativi per la effettuazione dei controlli dei requisiti dei partecipanti	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste	già in atto	Resp. Area Servizi Amministrativi
						Rischio "Scarso controllo del servizio erogato" Stesura di capitolati di gara che prevedono la qualità e la quantità delle prestazioni attese	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste	già in atto	Resp. Area interessata dall'acquisto

Area	Processi	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure preventive	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione dell'azione
Area Servizi Amministrativi	Controlli della documentazione per la definizione della quota delle rette dei servizi	2	2	4	Assenza di criteri di campionamento dei controlli Non rispetto delle scadenze temporali	Rischio "Assenza di criteri di campionamento dei controlli" Definizione di criteri predeterminati per il controllo a campione mediante la Guardia di Finanza	Definizione di criteri	Entro giugno 2015	Resp. Area Servizi Amministrativi
						Rischio "Non rispetto delle scadenze temporali" Monitoraggio dei tempi di evasione dei controlli	Monitoraggio semestrale	Entro giugno 2015	Resp. Area Servizi Amministrativi
Area Servizi Amministrativi	Determinazione della quota da pagare e emissione della fattura per i servizi assistenziali e residenziali	1	1	1	Assenza di criteri di campionamento dei controlli	Rischio "Assenza di criteri di campionamento dei controlli" Sistema di rilevazione dell'attività prestata ad ogni utente in modo puntuale con sistemi GPS (per il SAD), controllo presenze incrociate con pasti e trasporto e supervisione (per strutture residenziali e semiresidenziali e laboratori) Coinvolgimento nell'iter di più professionalità	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste	già in atto	Resp. Area Servizi Amministrativi
Area Servizi Amministrativi	Selezione/reclutamento del personale	1	3	3	Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione Disomogeneità nel controllo del possesso dei requisiti dichiarati	Rischio "Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione" Definizione di criteri stringenti per le diverse tipologie di chiamate a termine Creazione di griglie per la valutazione dei candidati Definizione di criteri per la composizione delle commissioni e verifica che chi vi partecipa non abbia legami parentali con i concorrenti Ricorso a criteri statistici casuali nella scelta dei temi o delle domande	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste	già in atto	Resp. Area Servizi Amministrativi
						Rischio "Disomogeneità nel controllo del possesso dei requisiti dichiarati" Creazione di supporti operativi per la effettuazione dei controlli dei requisiti	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste	già in atto	Resp. Area Servizi Amministrativi

Area	Processi	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure preventive	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione dell'azione
Area Servizi Amministrativi	Mobilità tra enti	1	2	2	Scarsa trasparenza/poca pubblicità della opportunità	Rischio "Scarsa trasparenza/poca pubblicità dell'opportunità" Pubblicazione dei bandi di selezione	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste	già in atto	Resp. Area Servizi Amministrativi
					Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione	Rischio "Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione" Creazione di griglie per la valutazione dei candidati	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle	già in atto	Resp. Area Servizi Amministrativi
Area Servizi Amministrativi	Progressioni di carriera	1	2	2	Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione	Rischio "Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione" Creazione di griglie per la valutazione dei candidati	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste	già in atto	Resp. Area Servizi Amministrativi
					Disomogeneità nel controllo del possesso dei requisiti dichiarati	Rischio "Disomogeneità nel controllo del possesso dei requisiti dichiarati" Creazione di supporti operativi per la effettuazione dei controlli dei requisiti	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste	già in atto	Resp. Area Servizi Amministrativi
Area Servizi Amministrativi	Gestione donazioni liberali all'Azienda	2	2	4	Scarsa trasparenza dell'iter	Rischio "Scarsa trasparenza dell'iter" Approvazione di una procedura che definisca in modo trasparente l'iter di gestione delle donazioni liberali all'Azienda	Procedura approvata	Entro febbraio 2015	Resp. Area Servizi Amministrativi



Area	Processi	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure preventive	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione dell'azione
Area Gestione strutture	Controllo del rispetto dei protocolli nei servizi resi agli ospiti	1	2	2	Scarsa trasparenza del servizio reso Disomogeneità dei comportamenti	Rischio "Scarsa trasparenza del servizio reso" Definizione puntuale, quantificazione dei servizi resi nel PAI e successiva condivisione con i familiari di riferimento Attuazione degli impegni della carta dei servizi	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste Monitoraggio annuale delle azioni previste	Già in atto la prima azione entro dicembre 2015 la seconda	Resp. Area Gestione strutture
						Rischio "Disomogeneità dei comportamenti" Formalizzazione all'interno dei PAI dei livelli di prestazioni attesi per ogni ospite e formalizzazione di protocolli operativi Incontri mensili di équipe a livello di unità operativa o di servizio Rotazione continua del personale e supervisione mensile a livello di équipe per confronto sui casi Attivazione di colloqui con familiari in caso di situazioni critiche del profilo dell'ospite	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste	già in atto	Resp. Area Gestione strutture
Area Gestione Interventi Assistenziali e Area Gestione strutture	Controllo dei servizi in convenzione (trasporti)	1	2	2	Assenza di criteri di campionamento Disomogeneità delle valutazioni	Rischio "Assenza di criteri di campionamento" e Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Inserimento nelle convenzioni e nell'addendum della qualità e quantità della prestazione attesa e del tipo di controlli Registrazioni quotidiane e controlli mensili in ASP sulla base dei report in sede di liquidazione delle fatture	Monitoraggio mensile della rispondenza tra conteggi interni e report del fornitore	Già in atto	Resp. Area Gestione Interventi Assistenziali e Area Gestione strutture, per i servizi di competenza

Area	Processi	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure preventive	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione dell'azione
Area Gestione Interventi Assistenziali	Controllo dei servizi appaltati (comunità alloggio)	2	2	4	Assenza di criteri di campionamento Disomogeneità delle valutazioni	Rischio "Assenza di criteri di campionamento" Formalizzazione di un piano dei controlli amministrativi e in loco Inserimento nei capitolati tecnici della qualità e quantità della prestazione attesa	Piano dei controlli formalizzato	Entro giugno 2015	Resp. Area Gestione Interventi Assistenziali
						Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Creazione di supporti operativi per la effettuazione dei controlli	Check list formalizzate	Entro giugno 2015	Resp. Area Gestione Interventi Assistenziali
Area Gestione Interventi Assistenziali	Controllo del rispetto dei protocolli nei servizi resi agli utenti	1	2	2	Scarsa trasparenza del servizio reso Disomogeneità dei comportamenti	Rischio "Scarsa trasparenza del servizio reso" 1. Definizione puntuale e quantificazione dei servizi resi, con coinvolgimento del referente dell'impresa e del certificatore delle competenze nel caso del SIL 2. Creazione carta dei servizi per SIL e CASPITA 3. Attuazione impegni della carta dei servizi per SAD e CSRD I Portici	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste (prima e terza) Carta dei Servizi CASPITA e SIL	Già in atto la prima e la terza azione Carta dei Servizi CASPITA entro dicembre 2015 Carta dei Servizi SIL entro dicembre 2016	Resp. Area Gestione Interventi Assistenziali
						Rischio "Disomogeneità dei comportamenti" Verifica delle situazioni in sede di équipe multidisciplinare (EOT per il SIL e UVM per il CASPITA), con controllo incrociato delle valutazioni eventualmente disomogenee	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste	già in atto	Resp. Area Gestione Interventi Assistenziali

Area	Processi	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure preventive	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione dell'azione
Area Gestione Interventi Assistenziali	Controlli sull'incasso da vendita al pubblico dei prodotti realizzati	1	3	3	Assenza di criteri di campionamento	<b>Rischio "Assenza di criteri di campionamento"</b> Individuazione del numero di prodotti finiti e confronto incrociato con prodotti venduti e prodotti invenduti (solo per prodotti sopra una soglia di importo predefinita)	Aggiornamento mensile del report delle vendite e controlli semestrali sull'invenduto a magazzino	già in atto	Resp. Area Gestione Interventi Assistenziali
Area Gestione Interventi Assistenziali	Individuazione utenti per il percorso di tirocinio o di accesso al lavoro (ambito SIL)	1	2	2	Disomogeneità delle valutazioni	<b>Rischio "Disomogeneità delle valutazioni"</b> Definizione di una procedura, per le richieste nominative d'avvio da P.A., con formalizzazione della richiesta scritta, l'indicazione delle caratteristiche per competenze e attitudini della postazione da ricoprire, da parte dell'Ente richiedente; procedure per la definizione della scelta e possibile graduatoria da trattare in forma anonima. Coinvolgimento di una équipe multidisciplinare (con partecipazione di personale esperto esterno all'ASP)	Monitoraggio attuazione procedura che preveda l'èquipe	già in atto	Resp. Area Gestione Interventi Assistenziali

Area	Processi	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure preventive	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione dell'azione
Area Gestione Interventi Asssitenziali	Erogazione interventi di natura economica (in denaro) agli utenti SIL - tirocini indennità di partecipazione	1	3	3	Disomogeneità nella quantificazione della indennità di partecipazione e/o dei rimborsi spesa applicati	Rischio "Disomogeneità nella quantificazione della indennità di partecipazione e/o dei rimborsi spesa applicati" Definizione, nella stesura del progetto individualizzato, dei riconoscimenti economici allo stesso collegati, effettuata si sede di equipe allargata ai responsabili del caso, socio sanitari o sanitari, dei servizi esterni all'ASP inviati. Autorizzazione eventuali deroghe in capo a apposito Organismo Tecnico Provinciale Controllo di coerenza con i contenuti degli atti deliberativi sulla attività di specie del CdA dell'ASP. Trasmissione reportistica nominativa dell'attività realizzata ai servizi inviati e al service risorse umane dell'UTC per mandati (cedolini)	Tabelle di trasmissione dati mensili nominali aggregati. Reportistica semestrale nominale e aggregata.	già in atto	Coordinatore del servizio e Responsabile di Area
Area Gestione Interventi Asssitenziali	Erogazione interventi di natura economica (in denaro) agli utenti SIL - attività socio occupazionale di mantenimento - contributo socio assistenziale	1	3	3	Disomogeneità nella quantificazione del contributo socio assistenziale da erogare	Rischio "Disomogeneità nella quantificazione del contributo socio assistenziale da erogare" Definizione, nella stesura del progetto individualizzato, dei riconoscimenti economici allo stesso collegati, effettuata si sede di equipe, eventualmente allargata (e comunque conosciuta) al responsabile del caso del servizio esterno all'ASP inviante. Controllo di coerenza con i contenuti degli atti deliberativi sulla attività di specie del CdA dell'ASP. Trasmissione reportistica nominativa dell'attività realizzata all'ufficio ragioneria ASP per emissione mandati	Tabelle di trasmissione dati mensili nominali aggregati. Reportistica semestrale nominale e aggregata.	già in atto	Coordinatore del servizio e Responsabile di Area

Area	Processi	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure preventive	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione dell'azione
Area Gestione Interventi Asssitenziali	Erogazione interventi di natura economica (in denaro) agli utenti laboratorio cASPita - incentivo all'attività sotto forma di contributo socio assistenziale	1	3	3	Disomogeneità nella quantificazione del contributo socio assistenziale da erogare.	<b>Rischio "Disomogeneità nella quantificazione del contributo socio assistenziale da erogare"</b> Definizione, nella stesura del progetto individualizzato, dei riconoscimenti economici allo stesso collegati, effettuata in sede di equipe, eventualmente allargata (e comunque conosciuta) al responsabile del caso del servizio esterno all'ASP inviante. Controllo di coerenza con i contenuti degli atti deliberativi sulla attività di specie del CdA dell'ASP. Sottoscrizione della scheda del progetto da parte dell'utente e della famiglia Trasmissione reportistica nominativa dell'attività realizzata all'ufficio ragioneria ASP per emissione mandati	Tabelle di trasmissione dati mensili nominali aggregati. Reportistica semestrale nominale e aggregata.	già in atto	Coordinatore del servizio e Responsabile di Area
Area Gestione Interventi Asssitenziali	Erogazione interventi di natura economica (in denaro) agli utenti dei laboratori interni al CSRD I Portici - incentivo all'attività sotto forma di contributo socio assistenziale (rimessa diretta in denaro all'utente a cadenza settimanale)	1	3	3	Disomogeneità nella quantificazione del contributo socio assistenziale da erogare. Tracciabilità dell'intervento realizzato.	<b>Rischi "Disomogeneità nella quantificazione del contributo socio assistenziale da erogare" e "Tracciabilità dell'intervento realizzato"</b> Corresponsione diretta all'utente, da parte del coordinatore, del contributo in denaro (incentivo terapeutico riabilitativo) sulla base della registrazione d'attività settimanale, trascritta in agenda utente e specifica tabella individuale, aggiornata quotidianamente dall' Educatore in attività nel laboratorio insieme all'utente medesimo. Coerenza dell'incentivo con i contenuti di specifico atto deliberativo del CdA (anche a seguito di confronto diretto con i familiari in sede di assemblea). Definizione progettazione individualizzata e verifica attività realizzata effettuata in sede di Equipe del gruppo di lavoro. Condivisione progettuale e verifiche attività realizzata, effettuate con la famiglia dell'utente, di norma a cadenza semestrale.	Registrazione intervento nel registro contabile di "prima nota" (coordinatore); aggiornamento dati aggregati nominativi (EP e utenti laboratorio informatico); registrazione sul programma di contabilità (ufficio ragioneria)	già in atto	Coordinatore del servizio
					Assenza di "ricevuta/sottoscrizione" dell'erogazione da parte del beneficiario (utente del CSRD)	<b>Rischio "Assenza di ricevuta/sottoscrizione dell'erogazione da parte del beneficiario (utente del CSRD)"</b> Adozione di sistema di "firma per ricevuta" della corresponsione dell'incentivo terapeutico riabilitativo e invio alla famiglia del quadro di sintesi mensile delle corresponsioni	Monitoraggio attuazione	già in atto	Coordinatore del servizio e Responsabile di Area

Area	Processi	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure preventive	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione dell'azione
Trasversale a tutte le Aree	Gestione banche dati o informazioni riservate	2	3	6	Violazione della privacy Disomogeneità delle valutazioni	Rischio "Violazione della privacy" Livelli di accesso diversificati per le interrogazioni alle banche dati con elementi sensibili	Monitoraggio semestrale	già in atto	Resp. Area Servizi Amministrativi
						Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Aggiornamento della linea guida per la gestione delle informazioni riservate	Linea guida aggiornata	Entro giugno 2015	Resp. Area Servizi Amministrativi
Trasversale a tutte le Aree	Incarichi e consulenze professionali	2	2	4	Scarsa trasparenza dell'affidamento dell'incarico/consulenza Disomogeneità di valutazione nella individuazione del soggetto destinatario Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati	Rischio "Scarsa trasparenza" Pubblicazione di richieste di offerta/bandi nei casi previsti Aggiornamento del regolamento per gli incarichi	Regolamento aggiornato	Entro giugno 2015	Resp. Area Servizi Amministrativi
						Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Creazione di griglie per la valutazione	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste	già in atto	Resp. Area che necessita l'incarico
						Rischio "Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati" Creazione di supporti operativi per la effettuazione dei controlli dei requisiti	Check list formalizzate	Entro settembre 2015	Resp. Area Servizi Amministrativi
Trasversale a tutte le Aree	Gestione di segnalazioni e reclami	2	2	4	Discrezionalità nella gestione Non rispetto delle scadenze temporali	Rischio "Discrezionalità nella gestione" Procedura formalizzata per la gestione delle segnalazioni esterne (scritte e non) e dei reclami	procedura formalizzata per le Aree di erogazione dei servizi	Già in atto	Resp. Area Gestione Interventi Assistenziali e Area Gestione strutture
						Rischio "Non rispetto delle scadenze temporali" Monitoraggio e periodico reporting dei tempi di evasione	Report semestrale	Entro settembre 2015	Tutti i Responsabili di Area

# APPENDICE NORMATIVA

Si riportano di seguito le principali fonti normative sul tema della prevenzione della corruzione, della trasparenza e dell'integrità.

- L. 11.08.2014, n. 114 di conversione del D.L. 24.06.2014, n. 90, recante all'art. 19: "Soppressione dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture e definizione delle funzioni dell'Autorità nazionale anticorruzione" e all'art. 32: "Misure straordinarie di gestione, sostegno e monitoraggio di imprese nell'ambito della prevenzione della corruzione".
- L. 07.12.2012 n. 213 *"Disposizioni urgenti in materia di finanza e funzionamento degli enti territoriali, nonché ulteriori disposizioni in favore delle zone terremotate nel maggio 2012"*.
- L. 06.11.2012 n. 190 *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"*.
- L. 28.06.2012 n. 110 e L. 28.06.2012 n. 112, di ratifica di due convenzioni del Consiglio d'Europa siglate a Strasburgo nel 1999.
- L. 11.11.2011 n. 180 *"Norme per la tutela della libertà d'impresa. Statuto delle imprese"*.
- L. 12.07.2011 n.106 *"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 maggio 2011 n. 70, concernente Semestre Europeo - Prime disposizioni urgenti per l'economia"*.
- L. 03.08.2009 n.116 *"Ratifica della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione del 31 ottobre 2003"*.
- L. 18.06.2009 n. 69 *"Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile"*.
- D. Lgs. 08.04.2013 n. 39 *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*.
- D. Lgs. 14.03.2013 n. 33 *"Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190"*.
- D. Lgs. 27.10.2009 n. 150 *"Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"*.
- D. Lgs. 12.04.2006 n. 163 e ss. mm. *"Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE"*.
- D. Lgs. 07.03.2005 n. 82 e ss. mm. *"Codice dell'amministrazione digitale"*.
- D.P.R. 23.04.2004 n. 108 *"Regolamento recante disciplina per l'istituzione, l'organizzazione ed il funzionamento del ruolo dei dirigenti presso le amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo"*.
- D. Lgs. 30.06.2003 n. 196 *"Codice in materia di protezione dei dati personali"*.

- D. Lgs. 30.03.2001 n. 165 *“Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”*.
- D.P.R. 16.04.2013 n. 62 *“Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”*.
- D.P.R. 07.04.2000 n. 118 *“Regolamento recante norme per la semplificazione del procedimento per la disciplina degli albi dei beneficiari di provvidenze di natura economica, a norma dell’articolo 20, comma 8, della legge 15 marzo 1997, n. 59”*.
- Codice etico funzione pubblica di data 28.11.2000.
- Convenzione dell’O.N.U. contro la corruzione, adottata dall’Assemblea Generale dell’Organizzazione in data 31.10.2003 con la risoluzione n. 58/4, sottoscritta dallo Stato italiano in data 09.12.2003 e ratificata con la L. 03.08.2009 n. 116.
- Intesa di data 24.07.2013 in sede di Conferenza Unificata tra Governo ed Enti Locali, attuativa della L. 06.11.2012 n. 190 (art. 1, commi 60 e 61).
- Piano nazionale anticorruzione predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica, ai sensi della L. 06.11.2012 n. 190, e approvato dalla CIVIT in data 11.09.2013.
- Circolari n. 1 di data 25.01.2013 e n. 2 di data 29.07.2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica.
- Linee di indirizzo del Comitato interministeriale (D.P.C.M. 16.01.2013) per la predisposizione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, del Piano nazionale anticorruzione di cui alla L. 06.11.2012 n. 190.
- D.P.C.M. 18.04.2013 attinente le modalità per l’istituzione e l’aggiornamento degli elenchi dei fornitori, prestatori di servizi ed esecutori non soggetti a tentativo di infiltrazione mafiosa, di cui all’art. 1, comma 52, della L. 06.11.2012 n. 190.
- Delibera CIVIT n. 72/2013 con cui è stato approvato il Piano nazionale anticorruzione predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica.
- Delibera CIVIT n. 15/2013 in tema di organo competente a nominare il Responsabile della prevenzione della corruzione nei comuni.
- Delibera CIVIT n. 2/2012 *“Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell’aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità”*.
- Delibera CIVIT n. 105/2010 *“Linee guida per la predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità (art. 13, comma 6, lettera e, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150)”*.