

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2025 – 2027

Versione	Data	Descrizione delle modifiche	Verificato da	Approvato da
2021	31/03/2021	Aggiornamento 2021	RPCT – Andrea Salvatori	Amministratore unico – Paolo Santesso
2022	30/04/2022	Aggiornamento 2022	RPCT – Andrea Salvatori	Amministratore unico – Paolo Santesso
2023	31/03/2023	Aggiornamento 2023	RPCT – Andrea Salvatori	Amministratore unico – Giuseppe Montuori
2024	31/01/2024	Aggiornamento 2024	RPCT – Andrea Salvatori	Amministratore unico – Giuseppe Montuori
2025	31/03/2025	Aggiornamento 2025	RPCT – Valentina Salvador	Amministratore unico – Giuseppe Montuori

Indice dei contenuti

1.	Introduzione.....	3
1.1	Premessa ed evoluzione normativa.....	3
1.2	Il modello di gestione e controllo di Ser.S.A. srl.....	5
2.	Piano per la Prevenzione della Corruzione.....	7
2.1	Destinatari e finalità del documento.....	7
2.2	Contesto esterno	8
2.3	Contesto interno.....	9
2.4	Mappatura dei processi.....	11
2.5	La valutazione del rischio.....	13
2.6	Identificazione del rischio	13
2.7	Analisi del rischio.....	15
2.8	Ponderazione del rischio.....	16
2.9	Il trattamento del rischio.....	17
2.10	Il piano degli obiettivi.....	18
3.	Obblighi in materia di Trasparenza	22
3.1	Premessa	22
3.2	Il responsabile ed i referenti per la Trasparenza	23
3.3	Dati e informazioni da pubblicare	23
3.4	Accesso civico “semplice” e “generalizzato”	24
3.5	L’attestazione degli OIV sulla trasparenza.....	25
3.6	Piano degli interventi e monitoraggio	25

Allegato A – Piano Prevenzione della Corruzione - Identificazione e Valutazione del Rischio Corruzione

Allegato B – Amministrazione Trasparente – Elenco degli obblighi di pubblicazione

1. Introduzione

1.1 Premessa ed evoluzione normativa

La L. 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, in attuazione delle Convenzioni internazionali in materia, ha introdotto una serie di misure preventive e repressive contro la corruzione e l’illegalità nella Pubblica Amministrazione. Nello specifico il sistema di prevenzione si basa sul Piano nazionale anticorruzione (PNA) e sui Piani triennali di prevenzione della corruzione adottati da ciascuna amministrazione.

Il PNA viene adottato dall’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con la finalità, tra l’altro, di fornire indicazioni alle pubbliche amministrazioni ai fini dell’omogenea elaborazione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, i quali devono analizzare e valutare i rischi specifici di corruzione e indicare gli interventi organizzativi volti a prevenirli. Inoltre, a seguito delle modifiche introdotte con il D.lgs. 97/2016, i PTPC contengono anche la definizione delle misure per l’attuazione degli obblighi di trasparenza. La legge prevede, per di più, la nomina di un Responsabile delle attività di prevenzione della corruzione che, dal 2016, è stato unificato con il responsabile della trasparenza al fine di rafforzarne il ruolo. Sono stati altresì emanati, in applicazione della legge anticorruzione, una serie di atti normativi e regolamentari, oltre alle delibere dell’ANAC, come di seguito sinteticamente riportate.

Misure

L. 190/2012

Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione.

D. Lgs. 33/2012

Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.

D. Lgs. 39/2013

Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190.

D.P.R. 62/2013

Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165

D. Lgs. 97/2016

Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.

D. Lgs. 175/2016

Testo unico in materia di società a

Determinazione ANAC 1134/2017

partecipazione pubblica.

Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici.

Linee guida in materia di Trasparenza dell'ANAC

PNA 2013 e successivi aggiornamenti annuali

Con l'emanazione della Legge n. 190 del 6.11.2012 e dei successivi atti normativi sopra citati, il Legislatore si pone come obiettivo quello di contrastare la diffusione del fenomeno corruttivo nella PA, cercando di uniformare l'ordinamento italiano agli strumenti sovranazionali di contrasto alla corruzione e, in particolare, cercando di perseguire gli obiettivi già evidenziati dalle organizzazioni internazionali, ovvero:

- *Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;*
- *Aumentare la capacità di scoprire i casi di corruzione;*
- *Creare un contesto sfavorevole alla corruzione.*

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

In altri termini, la nozione di corruzione presa a riferimento coincide con quella di cattiva amministrazione o "*maladministration*", intesa come assunzione di decisioni - di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche - devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Nell'individuazione delle aree considerate a rischio si è perciò avuto riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'efficiente esecuzione delle attività oggetto di affidamento a Sersa S.R.L.

1.2 Il modello di gestione e controllo di Ser.S.A. srl

Ser.S.A. srl, per evitare inutili ridondanze, sta implementando un modello di integrazione dei sistemi per valutare globalmente il rischio-azienda e adempiere agli obiettivi illustrati ai sensi della normativa vigente (D.lgs n. 231 del 2001). Il percorso di riorganizzazione viene esplicitato all'interno degli obiettivi pluriennali del presente piano. Il modello prevede l'individuazione di misure idonee a prevenire i fenomeni di corruzione e di illegalità, ma anche di prevenire le situazioni di "cattiva amministrazione", nelle quali vanno compresi tutti i casi di deviazione significativa dei comportamenti e delle decisioni in modo da garantire la cura imparziale dell'interesse pubblico. Lo schema di riferimento è il seguente:



Il modello prende riferimento dal concetto di Risk Based Thinking riportato nella norma ISO 9001:2015 al punto 4.4. In particolare Ser.S.A. Srl ha pianificato:

- come affrontare rischi e opportunità al fine di accrescere l'efficacia dei sistemi conseguendo risultati migliori e prevenendo gli effetti negativi.
- le modalità di controllo del cambiamento (change-control) al fine di minimizzare gli effetti negativi dell'incertezza e di cogliere le opportunità che potrebbero presentarsi con il cambiamento.

Ogni sistema del modello viene gestito secondo le seguenti modalità comuni:

1. Definizione e analisi del contesto interno e esterno
2. Individuazione dei rischi e valutazione degli stessi
3. Individuazione delle aree di miglioramento (obiettivi)
4. Monitoraggio periodico

L'integrazione dei sistemi del punto 1 viene gestita attraverso i documenti specifici di ciascun sistema sintetizzati nel manuale della qualità.

Gli esiti di analisi del rischio di ciascun sistema (punto 2) vengono sintetizzati e analizzati nel piano annuale per l'analisi e la gestione del rischio.

Gli obiettivi (punto 3) vengono integrati e considerati tra le priorità degli obiettivi strategici del budget annuale.

Il monitoraggio periodico viene svolto attraverso la metodologia dell'audit e strutturato nella procedura del Sistema di Gestione Qualità.

2. Piano per la Prevenzione della Corruzione

2.1 Destinatari e finalità del documento

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) è un documento programmatico e dinamico che, previa individuazione delle attività della Società nell'ambito delle quali è più elevato il rischio che si verifichino fenomeni corruttivi e di illegalità in genere, definisce le azioni e gli interventi organizzativi volti a prevenire detto rischio o, quanto meno, a ridurne il livello.

Tale obiettivo viene perseguito mediante l'attuazione delle misure generali e obbligatorie previste dalla normativa di riferimento e di quelle ulteriori ritenute utili in tal senso.

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della Società sono:

- a) **Il Responsabile dell'anticorruzione e trasparenza.** Considerato che già in passato ci si era avvalsi di una figura non dirigenziale, così come previsto dall'ANAC per le strutture di piccole dimensioni ove non vi siano figure con tale inquadramento, valutate le figure all'interno dell'organizzazione, al fine di arrivare alla scelta di un dipendente che avesse dimostrato nel tempo un comportamento integerrimo e che abbia idonee competenze, la nomina di RPCT per l'anno 2025 è stata conferita alla Dott.ssa Salvador Valentina.
- b) **Unità di supporto al RPCT:** Per quanto riguarda gli aspetti organizzativi, appare opportuno rafforzare la struttura di supporto mediante appositi atti organizzativi che consentano al RPCT di avvalersi di personale di altri uffici.

L'Unità di supporto anticorruzione è composta da:

- c) **L'Amministratore Unico** che nomina il RPCT e vigila sul suo operato. Approva il PTPCT in collaborazione con il RPCT;
- d) **I Responsabili dei Servizi** che devono partecipare alla mappatura dei processi. L'aspetto che deve essere considerato è la formazione e la consapevolezza che la mappatura dei processi è elemento indispensabile per l'individuazione dei possibili rischi. Ai responsabili sono affidati poteri propositivi e di controllo e sono attribuiti obblighi di collaborazione e monitoraggio;
- e) **L'Organismo di vigilanza** che è stato individuato all'interno del modello di organizzazione e di gestione previsto dal d.lgs. n. 231 del 2001, nella figura dell'Avv. Laura Bragato dell'Unindustria Treviso;
- f) **I dipendenti e i collaboratori** che osservano quanto contenuto nel PTPCT e segnalano situazioni di illecito al RPCT o all'ODV.

2.2 Contesto esterno

Ser.S.A. srl è situata nel nucleo storico del quartiere Cavarzano, nel comune di Belluno. Il suddetto comune, quantunque capoluogo di provincia, si presenta anagraficamente come un Comune di dimensioni medie, con circa 36 000 residenti, di cui circa 21 000 in età lavorativa (fascia 20-65 anni). Sull'attrattiva del territorio, determinata dalla presenza di montagne di importanza a livello nazionale, si è sviluppato un tessuto economico fortemente legato al turismo, sia nel settore alberghiero, che della somministrazione di alimenti e bevande, che del commercio, che comunque non produce volumi di fatturato paragonabili a quelli ben più rilevanti della costa veneta; la gran parte del settore turistico, infatti, è collegata ad impianti di risalita per sciatori presenti nella parte nord della provincia. È presente inoltre un'impreditoria rilevante nel settore dell'occhialeria. Limitato è lo sviluppo del settore immobiliare ad uso civile abitazione con conseguente stabilità del valore degli immobili. È interessante, ai fini della mission aziendale, osservare come il 27,6% della popolazione residente in Comune di Belluno (dati ISTAT 2022) abbia più di 65 anni, il target di riferimento per la presente società.

Nella **“Relazione sull'attività svolta e i risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia (DIA)”**, relativamente al I semestre del 2021, viene riportato: *“La provincia di Belluno, che comprende un territorio a prevalente vocazione agricola e forestale con aree industriali e turistiche, allo stato non sembrerebbe interessata da forme di infiltrazione mafiosa. Nel periodo in esame a conferma della costante attenzione posta nella ricerca e repressione delle condotte illecite perpetrate a danno della Pubblica Amministrazione, è da annoverare l'operazione “A tutto gas” conclusa dalla Guardia di finanza il 14 aprile 2021 e volta a verificare la corretta procedura di una gara d'appalto relativa alla “Concessione del servizio di distribuzione del gas naturale” nella provincia, per un valore a base d'asta di 90 milioni di euro. Tra gli indagati ai quali è stato contestato il reato di turbativa d'asta figura un funzionario comunale della provincia e due amministratori del “gestore uscente”, i quali avrebbero esercitato pressioni nei confronti di un dirigente di un'amministrazione comunale della provincia al fine di indurlo ad annullare la gara d'appalto bandita già nel 2017 nonostante l'iter fosse avviato verso la fase d'assegnazione.”*

In relazione ai servizi agli anziani gestiti da Ser.S.A. è utile rilevare come il recente report **“La corruzione in Italia: il punto di vista delle famiglie”** redatto dall'Istat in data 12 ottobre 2017 indichi il settore assistenziale come il terzo tra quelli in cui gli episodi corruttivi risultano verificarsi con la maggiore frequenza (incidenza media nazionale del 2.7 %, dopo lavoro e giustizia e prima del comparo della sanità). In particolare in Regione Veneto la percentuale di persone che conoscono qualcuno a cui sia stato offerto denaro, favori o regali in cambio di beni e servizi in ambito assistenziale è pari al 2.2 %, mentre la percentuale di persone che hanno assistito nel loro ambiente di lavoro a scambi illeciti sale addirittura al 7,2%. A tal proposito, si specifica che l'accesso alla struttura per i posti accreditati (155) è regolato dal **registro unico della residenzialità – RUR** - di competenza dell'U.l.s.s di riferimento. Solo gli accessi temporanei senza impegnativa, limitati a breve periodi, vengono istruiti dal servizio sociale di Ser.S.A. srl.

Da quanto riportato dal rapporto Anac **“La corruzione in Italia, numeri luoghi e contropartite del malaffare (2016-2019)”** si può rilevare come il fenomeno corruttivo non sia scomparso dall'Italia,

benché appaia meno come problema nei mezzi di stampa. La percentuale maggiore dei fenomeni nel periodo considerato riguarda i lavori pubblici (40%), i rifiuti (22%) e la sanità (14%), e per il 74% gli appalti pubblici. Nella Regione Veneto si sono verificati il 2,6% degli episodi di corruzione in Italia nel periodo considerato, tali fatti corruttivi riguardano per il 22% il personale dirigente. A questa percentuale si affianca un altro 22% di responsabilità attribuibile a funzionari e dipendenti, segnale questo di come sia necessario attuare un controllo non solo a livello di “decisioni ultime” sui processi ma anche provvedere e monitorare le singole attività dei processi e le modalità in cui sono gestite. Le amministrazioni più coinvolte riguardano i comuni (41%), ma non è così trascurabile il dato relativo alle società partecipate con un 16% del totale, forma giuridica di Ser.S.A. srl.

2.3 Contesto interno

SER.S.A s.r.l. è una società partecipata del Comune di Belluno. La società è attiva nei servizi pubblici locali, di carattere socio sanitario e socio assistenziale e nelle attività ed opere ad essi strumentali, a favore e nell'interesse della collettività.

Nello specifico SER.S.A.:

- organizza e gestisce strutture residenziali e semiresidenziali dedicate all'erogazione di servizi socio assistenziali, socio sanitari e sanitari extra ospedalieri;
- organizza e gestisce servizi a carattere domiciliare ed esercita attività idonee a rimuovere gli ostacoli che inibiscono lo sviluppo delle potenzialità e delle risorse della persona umana e delle attività complementari di tipo assistenziale, formativo e di mobilità nei confronti dei soggetti svantaggiati e bisognosi;
- organizza e gestisce, come attività complementare, corsi, lezioni dibattiti, conferenze per favorire la formazione, la qualificazione e l'aggiornamento professionale sia del personale operante nei servizi che del volontariato.

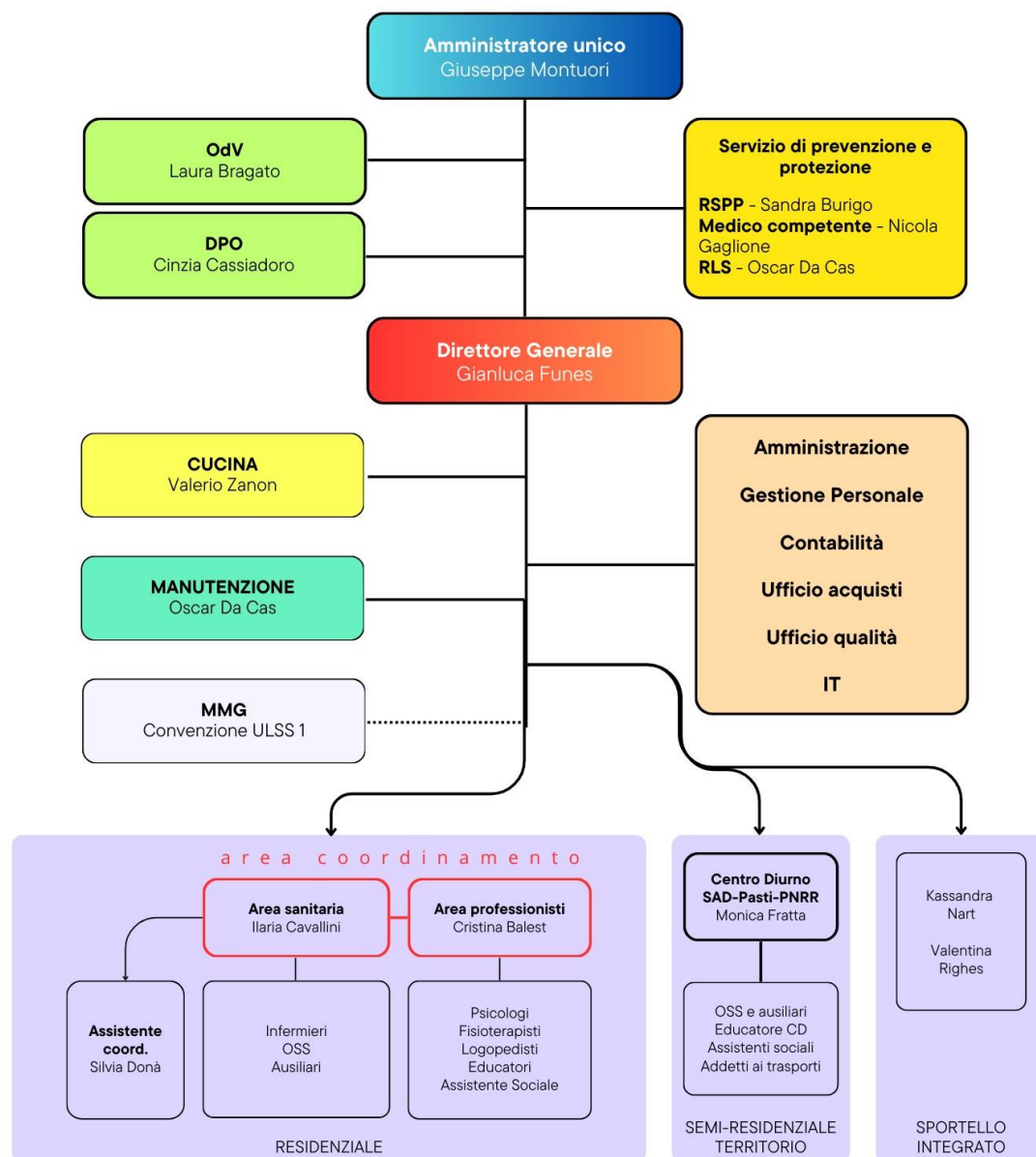
La società si occupa della gestione dei servizi sociali ed assistenziali ed ha come fine primario la cura, l'assistenza, il recupero e il mantenimento funzionale delle persone anziane, in condizioni di autosufficienza e non autosufficienza.

Ser.S.A. elabora e propone progetti formativi e culturali indirizzati anche al territorio a favore dell'anziano, attiva ogni forma di assistenza organizzata, in accordo con organismi competenti, presso le strutture dell'ente. La società si rapporta, inoltre, con tutte le realtà sociali esistenti sul territorio quali le cooperative sociali, le organizzazioni no profit ed il volontariato organizzato. La finalità della rete dei servizi è quella di creare situazioni di benessere e quindi di salute all'utente ed alla sua famiglia, in collaborazione con la comunità locale ed il territorio. Ser.S.A. provvede all'organizzazione ed alla gestione dei servizi Casa di Riposo, Nucleo di RSA, Servizio Alta Protezione Alzheimer (SAPA), Centro Diurno, Assistenza Domiciliare e Pasti a domicilio, gestione assegni di cura e telesoccorso.

In considerazione della peculiare configurazione del rapporto di controllo che le amministrazioni hanno con le società in house, queste ultime rientrano nell'ambito delle società controllate a cui si applicano le norme di prevenzione della corruzione ai sensi della legge n. 190/2012. Alle società controllate direttamente o indirettamente dalle pubbliche amministrazioni si applica anche la

normativa sulla trasparenza “*in quanto compatibile*” prevista per le p.a., dal D.lgs n. 33/2013, come modificato dal D.lgs n. 97/2016 e dalle linee guida emanate con delibera 1134 dell’ 8 novembre 2017.

L’organigramma in forma sintetica è il seguente:



La Società uniforma le proprie attività ai principi di economicità, efficienza ed efficacia, può altresì, ai sensi di legge, affidare a terzi singole fasi dell'attività dei servizi pubblici locali ad essa affidati. Ser.sa in particolare ha affidato a terzi i servizi di:

- Pulizia ambienti;
- Lavanderia;
- Elaborazione paghe;
- Lavaggio stoviglie.

Il numero di lavoratori dipendenti della struttura è composto da **162 unità** delle quali 7 impegnate nella gestione dei processi tecnico amministrativi di supporto e coadiuvate dal personale sanitario e di assistenza al 31.12.2023. Dato il numero limitato di persone nell'ambito della gestione amministrativa e le sempre maggiori competenze e specificità richieste dai processi è di difficile attuazione la rotazione delle stesse nelle aree obbligatorie considerate a rischio corruzione.

In sede di analisi del contesto interno, è utile segnalare come negli ultimi 3 anni le dinamiche aziendali siano state fortemente influenzate dall'emergenza sanitaria, che ha causato dapprima una riduzione dei posti letto occupati, conseguentemente una contrazione dei ricavi a cui si è aggiunta, nel biennio 2021-2022, una significativa **carenza di personale sanitario** (in particolare del servizio infermieristico) non ancora risolta. Per ovviare alla criticità sono state esplorate nuove strategie di reclutamento del personale, di cui è stato tenuto conto nell'aggiornamento della tabella dei rischi. Nel corso del 2023 si è proceduto alla riapertura del nucleo Fiordaliso, raggiungendo a metà anno circa la saturazione completa dei posti letto.

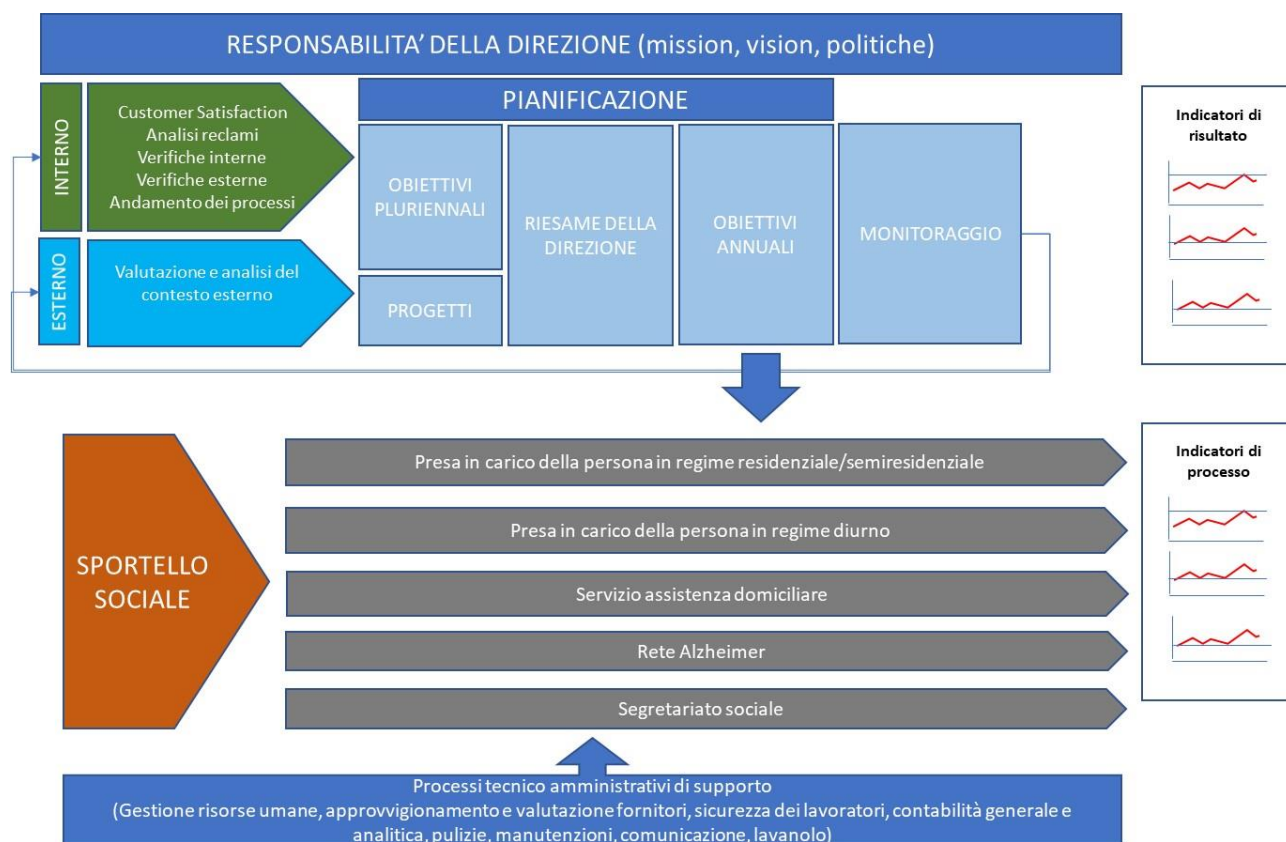
2.4 Mappatura dei processi

La mappatura dei processi rappresenta un aspetto fondamentale dell'analisi del contesto interno. È infatti lo strumento volto ad individuare e analizzare i processi organizzativi in cui l'Azienda si articola, consentendo in tal modo una rappresentazione complessiva del contesto entro il quale deve essere sviluppata la valutazione del rischio.

Giova sottolineare che il concetto di processo è più ampio di quello di procedimento amministrativo, in quanto ricomprende l'insieme delle attività correlate o interagenti, tese a realizzare uno specifico obiettivo, destinato a soggetti esterni o interni all'Amministrazione, descrivendo un modello organizzativo ossia le attività, gli obiettivi, le risorse umane, economiche e strumentali per il raggiungimento del risultato atteso.

Un costante monitoraggio dei rischi e una valutazione sull'efficacia delle misure di trattamento sono attività necessarie per l'individuazione, attraverso il processo di revisione, di nuove aree critiche rispetto alle precedenti valutazioni di rischio, o, ancora, per la verifica dell'efficacia delle misure adottate. L'attività di mappatura rimarrà quindi in continua evoluzione, anche al fine di rendere la definizione operata pienamente rappresentativa degli effettivi processi decisionali, in maniera trasversale. Si evidenzia infine come la mappatura dei processi debba essere improntata sulla base dei principi di completezza, flessibilità e gestibilità. Nello specifico con "completezza" si deve intendere la necessità di mappare e valutare non solo le attività inerenti alle aree di rischio generali ma anche tutte le attività poste in essere da SER.S.A. Il principio di "**flessibilità**", dall'altro lato, impone di analizzare ciascun processo in base allo scopo, alle risorse e alle competenze di cui l'organizzazione dispone. Infine, la mappatura deve essere "**gestibile**", in quanto può favorire la riduzione della numerosità degli oggetti di analisi, aggregando più procedimenti in un unico processo.

La sequenza e le interazioni tra i processi sono descritte nel seguente diagramma:



Processi primari	Responsabilità	Procedure/protocolli di riferimento
Presa in carico della persona in regime residenziale/semiresidenziale	Coordinatore Area Socio Sanitaria Assistente sociale	PG 01 Erogazione dei servizi residenziali e semiresidenziali e diurni PT01 Protocolli Assistenziali
Sportello Sociale Integrato	Direzione generale	PG 11 Processo sportello sociale
Servizio di assistenza domiciliare	Coordinatore dei processi clinico-assistenziali	<i>In corso di definizione</i>

2.5 La valutazione del rischio

La Valutazione del Rischio, che deve essere svolta per ciascun processo mappato o per ogni sua fase, è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio). La valutazione del rischio si articola in tre fasi: **l'identificazione, l'analisi e la ponderazione.**

2.6 Identificazione del rischio

L'identificazione consiste nella ricerca, individuazione e descrizione dei rischi e richiede che per ciascun processo siano fatti emergere i possibili rischi di corruzione e le cause che li determinano. L'individuazione deve includere tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi. Ai fini della concreta individuazione degli eventi rischiosi, uno dei criteri da prendere in considerazione è il più ampio ricorso alle fonti informative interne ed esterne (interne, es.: procedimenti disciplinari, segnalazioni; esterne, es.: casi giudiziari, ambito territoriale di riferimento). In particolare, l'analisi della casistica giudiziaria consentirà di correlare gli eventi rischiosi ai processi/macro processi mappati in precedenza, con la conseguente possibilità di instaurare un meccanismo efficace di miglioramento continuo.

Il presente Piano deve intendersi strumento aperto ed in continua evoluzione, preordinato a ricomprendere progressivamente procedimenti inerenti tutte le attività svolte dall'Amministrazione, già individuate nelle precedenti mappature.

In relazione alla tipologia di attività svolte da SER.S.A., si ritiene che le aree di rischio più significative siano già state articolate e analizzate nell'ambito della fase di costruzione e redazione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001. Ad integrazione delle suddette Parti Speciali del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, con riferimento a quanto previsto dal P.N.A. e con specifico riferimento anche alle aree di rischio obbligatorie applicabili agli enti privati sottoposti a controllo pubblico (cfr. Allegato 2 P.N.A. 2013), si considerano più in dettaglio le seguenti aree a rischio:

A) Area acquisizione e progressione del personale

1. Reclutamento personale;
2. Progressioni di carriera;
3. Conferimento di incarichi di collaborazione (incluse consulenze e incarichi libero professionali).

B) Area contratti pubblici (affidamento di lavori, servizi e forniture)

1. Programmazione - Definizione del fabbisogno, dell'oggetto dell'affidamento e individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento;
2. Progettazione - Requisiti di qualificazione e aggiudicazione;
3. Selezione del contraente - Valutazione delle offerte e Affidamenti diretti;
4. Verifica aggiudicazione e stipula del contratto - Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte e Stipula del contratto;
5. Ricorsi, accesso agli atti;
6. Esecuzione del contratto – Revoca del bando, Redazione del cronoprogramma, Varianti

in corso di esecuzione del contratto, Subappalto, Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto, Controversie durante la esecuzione del contratto;

7. Rendicontazione del contratto.

C) Affari Generali e Legali:

1. Trasmissione e ricezione della documentazione da e verso terzi;
2. Gestione dei libri sociali e determinazioni/verbali;
3. Polizze assicurative e pratiche sinistri;
4. Gestione dei procedimenti giudiziari di natura civile, tributaria e penale;
5. Procedure aziendali, regolamenti interni ed esterni;
6. Partecipazione a procedimenti amministrativi per autorizzazioni, concessione, provvedimenti abilitativi;
7. Finanziamenti, contributi e altre sovvenzioni pubbliche;
8. Operazioni societarie di natura straordinaria.

D) Gestione del personale:

1. Rilevazione delle presenze;
2. Aspettative, permessi, ferie;
3. Gestione Buoni Pasto;
4. Rimborsi spese;
5. Performance lavorativa dipendente e premi risultato posizioni organizzative;
6. Rapporti con organizzazioni sindacali;
7. Procedimenti disciplinari.

E) Amministrazione Finanza e Controllo:

1. Gestione del rapporto con i fornitori;
2. Tenuta e conservazione delle scritture contabili, formazione e redazione dei bilanci;
3. Programmazione finanziaria;
4. Controllo di gestione;
5. Ispezioni o controlli da parte di Enti.

F) Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro:

1. Piani Formativi di SSL obbligatori per legge;
2. Analisi di infortuni, analisi dei rischi, elaborazione di indici statistici, relazioni periodiche di andamento del sistema o di esito di audit, statistiche e valutazioni in genere sulla S&SL;
3. Sorveglianza Sanitaria;
4. Ispezioni o controlli da parte di Enti.

G) Sistemi informativi:

1. Rete informatica;
2. Strumentazione informatica;
3. Gestione operazioni con delega su utenze digitali

H) Servizio economato:

1. Acquisto di beni e servizi;
2. Stoccaggio di merci e materiali

I) Area socio-sanitaria:

1. Valutazione sociale
2. Area territoriale
3. Area residenziale
4. Rapporti con altri enti e organizzazioni di volontariato

L) Area ambientale:

1. Gestione rifiuti speciali

2.7 Analisi del rischio

La fase di analisi ha l'obiettivo di stimare il livello di esposizione al rischio dei processi individuati nella fase di identificazione e delle relative attività. Detta analisi del livello di esposizione deve avvenire rispettando tutti i principi guida richiamati nel PNA 2019 (cfr. Parte II, § 1., Finalità), nonché un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.

Come già evidenziato, con il PNA 2019, l'ANAC ha elaborato nuove indicazioni finalizzate al miglioramento del sistema di gestione del rischio corruttivo, secondo lo schema di sintesi illustrato nella Premessa Metodologica al presente capitolo.

In dettaglio, la nuova metodologia comprende le seguenti fasi: scelta dell'approccio valutativo, individuazione dei criteri, rilevazione dei dati e formulazione di un giudizio sintetico.

a) Approccio valutativo

Secondo le indicazioni metodologiche fornite da ANAC l'esposizione al rischio andrà stimata adottando una logica qualitativa, ossia in ragione delle valutazioni, motivate, rese dai soggetti coinvolti nell'analisi, sulla base di specifici criteri tradotti operativamente in indicatori di rischio in grado di stimare il livello di esposizione del processo a rischio corruzione secondo una scala ordinale con 3 livelli di rischio: **Alto – Medio – Basso**.

b) Individuazione dei criteri di valutazione

Allo scopo di individuare indicatori idonei alla misurazione del livello di rischio dei processi svolti nell'ambito dell'Amministrazione, sono stati previsti incontri con i Responsabili e/o loro sottoposti per la definizione di un set di variabili da far confluire nella nuova Tabella di Valutazione del Rischio da utilizzare, in modo graduale, per l'aggiornamento della Mappatura.

Ai fini della valutazione del rischio, in continuità con quanto già proposto dall'Allegato 5 del PNA 2013, si è proceduto ad incrociare due indicatori compositi (ognuno dei quali composto da più variabili) rispettivamente "Probabilità" e "Impatto".

La probabilità consente di valutare quanto è probabile che l'evento accada in futuro, mentre l'impatto valuta il suo effetto qualora lo stesso si verifichi, ovvero l'ammontare del danno conseguente al verificarsi di un determinato evento rischioso.

Per ciascuno dei due indicatori (impatto e probabilità) sopra definiti, si è quindi proceduto ad individuare un set di variabili significative caratterizzate da un nesso di causalità tra l'evento rischioso e il relativo accadimento.

c) Rilevazione dei dati

La rilevazione dei dati e delle informazioni necessarie a esprimere un giudizio motivato sui criteri di cui al precedente punto b) deve essere coordinata dal RPCT.

Le valutazioni devono essere sempre supportate da dati oggettivi, salvo documentata indisponibilità degli stessi. Tali dati (per es. i dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari, segnalazioni, ecc.) consentono una valutazione meno autoreferenziale e una stima più accurata, nonché rendono più solida la motivazione del giudizio espresso.

d) Misurazione del livello di esposizione al rischio e formulazione di un giudizio sintetico

Nella presente fase si procede in tal modo:

1. Misurazione del valore di ciascuna delle variabili proposte, sia attraverso l'utilizzo dei dati oggettivi (dati giudiziari) sia attraverso la misurazione di dati di natura soggettiva, rilevate

attraverso valutazioni espresse dai responsabili dei singoli processi mediante l'utilizzo di una scala ordinale articolata in Alto, Medio, Basso;

2. Definizione del valore sintetico degli indicatori di probabilità e impatto attraverso l'aggregazione di singole variabili (nell'Allegato 1 al presente piano: Valutazione complessiva o di probabilità o di impatto);

3. Attribuzione di un livello di rischio a ciascun processo articolato su cinque livelli: alto, critico, medio, basso e minimo sulla base del livello assunto dal valore sintetico degli indicatori di probabilità e impatto (nell'Allegato 1 al presente piano: Valutazione complessiva del rischio).

Con riferimento all'indicatore della probabilità sono state individuate nove variabili, ciascuna delle quali può assumere un valore numerico Alto, Medio e Basso, in accordo con la corrispondente descrizione.

Con riferimento all'indicatore dell'Impatto, sono state individuate quattro variabili ciascuna delle quali può assumere un valore numerico Alto, Medio e Basso, in accordo con la corrispondente descrizione.

Una volta ottenuto il valore finale di ciascuno dei due fattori considerati, sarà possibile effettuare una sintesi, secondo l'esempio di schema che segue, al fine di attribuire il corretto posizionamento a ciascun fenomeno osservato:

Combinazioni valutazioni PROBABILITA' - IMPATTO		LIVELLO DI RISCHIO
PROBABILITA'	IMPATTO	
Alto	Alto	Rischio alto
Alto	Medio	Rischio critico
Medio	Alto	
Alto	Basso	Rischio medio
Medio	Medio	
Basso	Alto	
Medio	Basso	Rischio basso
Basso	Medio	
Basso	Basso	Rischio minimo

Il collocamento di ciascun processo in una delle fasce di rischio, così come indicato all'interno della precedente tabella, consente di definire il rischio intrinseco di ciascun processo, ovvero il rischio che è presente nell'organizzazione in assenza di qualsiasi misura idonea a contrastarlo, individuando quindi allo stesso tempo la corrispondente priorità di trattamento.

Tali dati sono riportati in dettaglio nell'allegato A – tabella di valutazione dei rischi

2.8 Ponderazione del rischio

L'obiettivo della ponderazione del rischio è di «agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo a quali rischi necessitano un trattamento e le relative priorità di attuazione».

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

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

2.9 Il trattamento del rischio

Successivamente all'individuazione del livello del rischio e di priorità del trattamento, per ciascuno dei processi mappati, si passa al trattamento del rischio inteso come la definizione delle misure di prevenzione del rischio.

Le misure di prevenzione individuate hanno un contenuto organizzativo e incidono su singoli processi o procedimenti tesi a ridurre le condizioni operative che favoriscono la corruzione. Sono misure che riguardano tanto l'imparzialità oggettiva, in quanto volte ad assicurare le condizioni organizzative che consentono scelte imparziali, quanto l'imparzialità soggettiva del singolo per ridurre i casi di ascolto privilegiato di interessi particolari in conflitto con l'interesse generale. I Protocolli e le Procedure, utili per la prevenzione del rischio di corruzione, attualmente in atto e adeguatamente formalizzati nell'ambito del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001 e nel sistema di Gestione per la Qualità, sono le seguenti:

AREA	PROCEDURA	ULTIMA REVISIONE
Processi decisionali/Codice Etico	Codice Etico Aziendale	Rev. 6 del 25/02/2025
Processi decisionali/Mansionario	Atto organizzativo 2.0 Profili di responsabilità	n. 01 del 03/03/2025
Gestione del Personale / Selezione del Personale	Selezione ed inserimento del Personale	PG 05 rev.11 del 15/05/2023
Acquisizione di beni e servizi	PG06 Gestione degli acquisti e valutazione dei fornitori	PG 06 rev.9 del 02/01/2024
Gestione prestazioni Socio Sanitarie	Erogazione del servizio di assistenza residenziale – Regolamento interno dei servizi residenziali	PG 01 rev.0 del 15/09/2019 REG0 rev.9 del 14/05/2024
Amministrativa Contabile	Modello di Organizzazione e Controllo	19/07/2016
Rapporti con la Pubblica Amministrazione	Modello di Organizzazione e Controllo	19/07/2016
Gestione delle Risorse Finanziarie	Modello di Organizzazione e Controllo	19/07/2016
Tutela dell'Ambiente	Regolamento gestione rifiuti speciali	01/01/2018

Rapporti con il personale e Gestione Consulenti Esterni	PG05 – Gestione delle risorse umane	PG 05 rev.11 del15/05/2023
	PG06 – Gestione degli acquisti e valutazione dei fornitori	PG 06 rev.9 del 02/01/2024
Generale	Regolamento in materia di Accesso Civico e Accesso Generalizzato	REG 4 rev.1 del 03/07/2017

Le Procedure aggiuntive che SER.S.A. ha in programma di formalizzare nell'ambito del presente Piano e ad integrazione del Modello Organizzativo ex D.Lgs. 231/2001, per la parte relativa al contrasto e prevenzione della corruzione, sono indicate nel prossimo paragrafo, nel quale sono indicati i tempi di attuazione delle stesse anche in relazione al livello di rischio stimato e i soggetti responsabili.

Si dovrà procedere inoltre ad un continuo monitoraggio dello stato di attuazione delle procedure e della loro continua idoneità alla gestione del rischio.

2.10 Il piano degli obiettivi

L'analisi del rischio e le relative misure di protezione costituiscono gli elementi di input per la definizione degli obiettivi pluriennali. Tali obiettivi vengono considerati in fase di riesame del sistema di gestione per la definizione degli obiettivi strategici dell'anno ed anche all'interno della Relazione Annuale del RPCT.

CODICE	AREA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	MONITORAGGIO AL 30/04/2025	SOGGETTO RESPONSABILE
01/2019	Generale Ambiente	Sviluppare la consapevolezza del personale dipendente in merito alla gestione del rischio ambientale e rifiuti sanitari infetti.	Corso di formazione sulla gestione ambientale e sui rifiuti sanitari e non.	Il corso è stato erogato a tutti i dipendenti in varie edizioni nella primavera del 2023. Azione chiusa.	Direttore Generale, RSPP
03/2019	Generale Tutela del <i>whistleblower</i>	Sviluppare nel personale dipendente le competenze in merito alla prevenzione dei reati corruttivi e alla sensibilizzazione sul comportamento lecito.	<p><u>FASE 1</u>: rendere più noto ed accessibile il PTPCT a tutti i dipendenti.</p> <p><u>FASE 2</u>: predisporre procedura per la segnalazione degli illeciti</p>	<p><u>FASE 1</u>: completata: il PTPCT 2022 è stato pubblicato nel Portale Personale</p> <p><u>FASE 2</u>: procedura predisposta ed attiva, da effettuare la formazione</p>	Direttore Generale RSGQ Resp. Sistemi Informatici
01/2020	Generale Gestione approvvigionamenti/ magazzino	Migliorare la gestione dei magazzini, dello stoccaggio merci e del relativo controllo qualità.	Procedura gestionale per controllo magazzini, giacenze e qualità (es. DPI, ausili).	È stato messo a punto un inventario degli ausili (es. carrozzine) presenti in struttura.	Direttore Generale RSPP
01/2023	Generale Gestione del personale	Dettagliare le modalità di assunzione secondo i vari canali: concorso pubblico, candidatura spontanea, agenzia interinale	Aggiornamento della procedura gestionale 05 entro il prossimo aggiornamento del PTPCT.	La procedura è stata aggiornata alla revisione 11 di maggio 2023, è presente la flow-chart di reclutamento del personale.	Direttore Generale RSGQ Ufficio Personale

01/2024	Tutela del whistleblower	Sviluppare nel personale dipendente le competenze in merito alla prevenzione dei reati corruttivi e alla sensibilizzazione sul comportamento lecito.	Corso di formazione per tutti i dipendenti sul funzionamento della procedura per la segnalazione delle violazioni.	Il corso è stato erogato a tutti i dipendenti in varie edizioni nella primavera del 2024. Azione chiusa.	AU RPCT
02/2024	Gestione acquisti Bandi di gara e contratti	Fornire al personale amministrativo, in particolare al RUP, una formazione aggiornata sul Codice degli Appalti D. lgs 36/2023	Corso di formazione sugli aggiornamenti del Codice degli Appalti.	Il RUP e il personale amministrativo che si occupa degli appalti ha seguito un corso offerto da Appaltiamo s.r.l. a novembre 2024 e vari altri convegni in materia nel territorio e online. I ns. consulenti di Appaltiamo s.r.l. sono venuti una giornata presso la ns. struttura per fare della formazione in materia calata nello specifico sulla ns. realtà e sulle ns. esigenze.	AU RUP
03/2024	Privacy e dati personali	Sviluppare nel personale dipendente la conoscenza dei principi basi del GDPR 2016/679 e la sua applicazione nell'organizzazione.	Corso di formazione erogato a tutto il personale dipendente neo-assunto	Il corso è stato erogato a tutti i dipendenti in varie edizioni nella primavera -	AU Direttore generale

				estate del 2024. Azione chiusa.	
01/2025	Cyber sicurezza e NIS2	Sviluppare nel personale dipendente la conoscenza dei principi basi per la protezione cyber.	Corso di formazione erogato alla direzione e a tutto il personale interessato.		AU Direttore generale
01/2025	Codice degli appalti	Fornire al personale amministrativo, in particolare al RUP, una formazione aggiornata sul Codice degli Appalti D. lgs 36/2023	Corso di formazione sugli aggiornamenti del Codice degli Appalti.		AU RUP
01/2025	Privacy e Whistleblowing	Sviluppare nel personale dipendente la conoscenza dei principi basi del GDPR 2016/679 e la sua applicazione nell'organizzazione. Sviluppare nel personale dipendente le competenze in merito alla prevenzione dei reati corruttivi e alla sensibilizzazione sul comportamento lecito, mediante gli strumenti del Whistleblowing.	Corso di formazione erogato a tutto il personale dipendente neo-assunto. Corso di formazione per tutti i dipendenti sul funzionamento della procedura per la segnalazione delle violazioni.		AU Direttore generale RPCT

3. Obblighi in materia di Trasparenza

3.1 Premessa

Nella presente sezione “trasparenza” vengono individuate le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi delle informazioni da pubblicare, prevedendo anche uno specifico sistema di responsabilità. In tal modo viene data ancor più incisività all’attuazione del diritto di accesso generalizzato, di cui si dirà.

Con le presenti misure di trasparenza la società intende, nell’immediato:

- garantire la massima trasparenza nelle pubblicazioni della sezione “Amministrazione trasparente” dei dati previsti dal d.lgs. 33/2013 nell’ottica di sviluppo di una cultura della legalità ed integrità anche del proprio personale;
- aumentare il flusso informativo interno della Società, il confronto e la consultazione dei soggetti interessati;
- attuare la ricognizione e l’utilizzo delle banche dati e degli applicativi già in uso, al fine di identificare eventuali, ulteriori possibilità di produzione automatica del materiale richiesto;
- assicurare una progressiva riduzione dei costi relativi all’elaborazione del materiale soggetto ad obblighi di pubblicazione;

nell’arco del triennio:

- migliorare la qualità complessiva del sito internet aziendale, con particolare riferimento ai requisiti di accessibilità e usabilità

La presente sezione, parte integrante del Piano di Prevenzione della Corruzione, costituisce un importante strumento di contrasto della corruzione ed è finalizzata a garantire all’interno dell’organizzazione di SER.S.A.:

- un adeguato livello di trasparenza;
- la legalità e lo sviluppo della cultura dell’integrità;
- l’uso di forme di comunicazione rispettose del diritto all’informazione, alla replica e alla tutela della privacy.

Il presente Programma, predisposto dal Responsabile della Trasparenza, adottato con delibera dell’AU, definisce le misure, i modi e le iniziative per l’adeguamento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi facenti capo ai responsabili dei vari uffici, sia amministrativi che operativi, di SER.S.A.

3.2 Il responsabile ed i referenti per la Trasparenza

Il RPCT riveste il ruolo di Responsabile della Prevenzione della Corruzione, in attuazione della scelta del legislatore (art. 1 comma 7 della Legge n. 190 del 2012, come modificato dall'art. 41 del D.Lgs. n. 97 del 2016) di unificare nella stessa figura i compiti in materia di prevenzione della corruzione e in materia di trasparenza.

Al Responsabile della Trasparenza vengono riconosciuti poteri di vigilanza sull'attuazione effettiva delle misure, di proposta delle integrazioni e delle modifiche del Programma ritenute più opportune nonché il compito di attestare l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione.

Il Responsabile della Trasparenza si fa carico di promuovere e diffondere i contenuti del Programma Triennale per la trasparenza adottato da Ser.S.A..

Il monitoraggio e la vigilanza sullo stato di attuazione del Programma triennale per la Trasparenza sono affidati al Responsabile, che vi provvede avvalendosi dei referenti dei vari settori cui sono affidate funzioni di ausilio in materia di controlli interni e prevenzione della corruzione.

I dati forniti dai referenti vengono passati al responsabile IT che procede all'aggiornamento delle informazioni nella sezione "Amministrazione trasparente" sul sito istituzionale di Ser.S.A. srl.

3.3 Dati e informazioni da pubblicare

Gli obblighi di pubblicazione, il contenuto, i modi e i tempi degli stessi sono rappresentati nella tabella che si allega quale parte integrante del presente Piano Triennale sub Allegato B, con riferimento agli obblighi relativi all'ambito soggettivo che riguarda lo scrivente ente ovvero "ente di diritto privato in controllo pubblico".

I suddetti documenti, dati e informazioni, ove presenti e/o applicabili alla Società, sono riportati all'interno del sito web di SER.S.A srl - www.sersa.it - in un'apposita pagina, denominata "Amministrazione Trasparente".

L'inserimento e aggiornamento dei suddetti documenti, dati e informazioni avviene secondo le scadenze indicate dalla normativa o in base al principio di tempestività e a cura di ogni soggetto incaricato all'elaborazione del dato. Il Responsabile Trasparenza verifica con cadenza almeno trimestrale l'avvenuto inserimento e aggiornamento dei documenti, dati e informazioni. Tali obblighi di trasparenza sono stati elaborati nel rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati secondo il D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche, in particolare:

- i dati pubblicati e i modi di pubblicazione sono pertinenti e non eccedenti rispetto alle disposizioni della legge;
- i dati sensibili vengono divulgati in forma anonima e in forma aggregata.

La durata dell'obbligo di pubblicazione deve intendersi fissata ordinariamente in cinque anni che decorrono dal primo gennaio dell'anno successivo a quello in cui decorre l'obbligo di pubblicazione.

3.4 Accesso civico “semplice” e “generalizzato”

Il D.Lgs. 97/2016 ha modificato l’art. 5 del D.Lgs. 33/2013, affiancando all’accesso civico già precedentemente disciplinato (accesso civico, ora definito “semplice”), una nuova tipologia di accesso ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni (c.d. accesso generalizzato”).

Per “**accesso semplice**” si intende l’accesso di cui all’art. 5, comma 1, del D.Lgs. 33/2013 (come modificato dal D.Lgs. 97/2016), ai documenti oggetto degli obblighi di pubblicazione. L’obbligo di pubblicare determinati documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

Per “**accesso generalizzato**” si intende l’accesso di cui all’art. 5, comma 2, del D.Lgs. 33/2013. In particolare, tale tipologia di accesso si traduce, in breve, in un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione. Come espressamente affermato dal legislatore, l’intento è quello di favorire e incoraggiare forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico.

Il diritto di “accesso generalizzato”, così come l’accesso civico “semplice”, si configura quale diritto non sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente e non deve essere motivato. L’istanza di accesso è gratuita e viene comunque trasmessa anche al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. La pubblicazione dei documenti, delle informazioni o dei dati richiesti viene effettuata entro trenta giorni dalla richiesta di accesso e va trasmessa contestualmente al richiedente ovvero va comunicata al medesimo l’avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto. Se il documento, l’informazione o il dato richiesto risultano già pubblicati, il Responsabile della Trasparenza indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale. Fatti salvi i casi di pubblicazione obbligatoria, è necessario informare i controinteressati della richiesta di accesso e della possibilità di presentare una motivata opposizione entro 10 giorni. In caso di accoglimento della richiesta di accesso civico nonostante l’opposizione del controinteressato, salvi i casi di comprovata indifferibilità, deve essere data comunicazione al controinteressato e si provvede a trasmettere al richiedente i dati o i documenti non prima di quindici giorni dalla ricezione della stessa comunicazione da parte del controinteressato. Nei casi di diniego totale o parziale dell’accesso o di mancata risposta entro il termine di trenta giorni, il richiedente può presentare richiesta di riesame al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni. Se l’accesso è stato negato o differito a tutela degli interessi di cui all’articolo 5-bis, comma 2, lettera a) d.lgs. 33/2013, il Responsabile provvede sentito il Garante per la protezione dei dati personali, il quale si pronuncia entro il termine di dieci giorni dalla richiesta. A decorrere dalla comunicazione al Garante, il termine per l’adozione del provvedimento da parte del Responsabile è sospeso, fino alla ricezione del parere del Garante e comunque per un periodo non superiore a dieci giorni. Avverso la decisione dell’amministrazione competente o, in caso di richiesta di riesame, avverso quella del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, il richiedente può proporre ricorso al Tribunale amministrativo regionale ai sensi dell’articolo 116 del Codice del processo amministrativo. Nei casi di accoglimento della richiesta di accesso, il controinteressato può presentare richiesta di riesame.

Restano fermi gli obblighi di pubblicazione previsti dal Capo II d.lgs. 33/2013, nonché le diverse forme di accesso degli interessati previste dal Capo V della legge 7 agosto 1990, n. 241.

La richiesta di accesso civico comporta, da parte del Responsabile della Trasparenza, l’obbligo di segnalazione di cui all’art. 43 c. 5 D.Lgs. 33/2013.

Ser.S.A. ha predisposto un'apposita procedura, reperibile sul sito internet istituzionale, per l'accesso agli atti amministrativi, per l'accesso civico "semplice" e per l'accesso civico "generalizzato". In questa sede si ricorda solo che il modulo di richiesta di accesso civico può essere inviato tramite posta elettronica certificata all'indirizzo sersa@pec.sersa.it.

3.5 L'attestazione degli OIV sulla trasparenza

Le modifiche normative che si sono succedute nel tempo hanno mantenuto inalterato il compito affidato agli Organismi Indipendenti di Valutazione (cd. OIV) dal decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza. Ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. g), del richiamato decreto, dell'art. 44 del d.lgs. 33/2013 e, da ultimo, dell'art. 1, co. 8-bis, della l. 190/2012 gli OIV, o organismi con funzioni analoghe, attestano l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte delle amministrazioni pubbliche, degli enti pubblici economici, degli ordini professionali, delle società e degli enti di diritto privato in controllo pubblico, delle società partecipate dalle pubbliche amministrazioni e degli enti privati di cui all'art. 2-bis, co. 3, secondo periodo del d.lgs. 33/2013. In virtù dei poteri ad essa conferiti di verificare l'effettiva pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente, l'ANAC individua annualmente gli obblighi di pubblicazione oggetto di attestazione e fornisce indicazioni agli OIV, o organismi con funzioni analoghe, sulla loro predisposizione. Di regola, le attestazioni sono pubblicate nella sezione «Amministrazione trasparente» entro il 30 aprile di ogni anno.

Per Ser.S.A. srl, dall'anno 2023, considerata l'assenza di un OIV in quanto non richiesto dalla normativa, il RPCT elabora e approva le griglie di valutazione previste dall'ANAC con specifiche e ne cura la trasmissione allo stesso ente. ("Atto organizzativo, n. 56, 05/01/2024").

3.6 Piano degli interventi e monitoraggio

Per quanto riguarda i dati della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet, è stato verificato dal RPCT che alla data attuale (31/01/2024), alcune sezioni sono state aggiornate, in collaborazione con lo staff di supporto, nel corso del 2023, limitando l'impatto

- dell'emergenza pandemica che ha colpito pesantemente i processi amministrativi e di supporto in favore di quelli assistenziali;
- di una pesante riorganizzazione interna degli uffici preposti alla raccolta e pubblicazione del materiale, che si è avviata nel 2022 e proseguirà anche nel 2024 (es. assenza ad oggi di un direttore generale)

Come riportato in premessa, tra gli obiettivi condivisi con amministrazione e direzione vi sono

- aumentare il flusso informativo interno della Società, il confronto e la consultazione dei soggetti interessati;
- attuare la ricognizione e l'utilizzo delle banche dati e degli applicativi già in uso, al fine di identificare eventuali, ulteriori possibilità di produzione automatica del materiale richiesto.

Alcuni flussi di dati sono stati sottoposti a una parziale automatizzazione (es. tassi di assenza dei dipendenti), ma nel 2024 sarà da valutare l'opportunità di coinvolgere le nuove risorse dell'area amministrativa in questo processo. Le sottosezioni che richiedono un'extrapolazione manuale dei dati risultano incomplete al momento della stesura del presente documento.