

**Azienda Speciale Servizi Sanitari Vergiate
(ASSSV)**

**Piano triennale della
Prevenzione della Corruzione e
Trasparenza
(P.T.P.C.T)
2025 – 2027**

**[Approvato dal CdA nella seduta del 30.10.2025 con Deliberazione
n° 14/2025]**

Sommario

1.	PREMESSA.....	3
2.	INTRODUZIONE: CONTESTO ESTERNO, ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI.....	4
3.	MODALITA' DI ADOZIONE DEL PIANO E RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	5
3.1.	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT).....	5
3.2.	Ruolo dell'organo di indirizzo/vertice amministrativo (Consiglio di Amministrazione).....	7
3.3.	Obblighi dei Direttori (Direttore generale, Direttore Sanitario, Direttori di farmacia).....	7
3.4.	Ruolo dei dipendenti dell'azienda	7
4.	METODOLOGIA DI CONDUZIONE DELL'ANALISI DEL RISCHIO	7
5.	MAPPA DEI PROCESSI	8
6.	MISURE GENERALI.....	9
6.1	Il Codice Etico.....	9
6.2	Formazione idonea a prevenire il rischio di corruzione.....	9
6.3	Il whistleblowing	10
6.4	Inconferibilità e incompatibilità	11
6.5	Rotazione degli incarichi	11
6.6	Pantouflage e incarichi conferiti o autorizzati ai propri dipendenti	11
6.7	Conflitto di interessi	12
7.	OBBLIGHI DI TRASPARENZA	12
7.1	Funzioni interne a ASSSV coinvolte nel processo di trasparenza ed integrità	12
7.2	Procedimento di elaborazione e adozione del programma di trasparenza	13
7.3	Ascolto delle parti interessate (stakeholders).....	13
7.4	Dati ulteriori	13
7.5	Categorie di dati e informazioni da pubblicare e referenti.....	13
7.6	Processo di attuazione della trasparenza – Accesso civico.....	14
8.	ALLEGATI AL PIANO.....	14
8.1	Allegato A: Analisi del Rischio ai sensi della Legge 190/2012	14
8.2	Allegato B: Griglia trasparenza	14

1. PREMESSA

Il Piano Nazionale Anticorruzione approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con Delibera n. 7 del 17 gennaio 2023 (P.N.A. 2022), ai sensi della L. 190/2012, ha disposto, così come i PNA precedenti, l'obbligo per tutti gli enti pubblici economici, di adottare un Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Il Piano è lo strumento con cui l'azienda fornisce una valutazione del proprio livello di esposizione al rischio corruttivo e definisce le misure atte a prevenire che il rischio si manifesti perseguendo le seguenti finalità:

- rafforzare i principi di legalità correttezza e trasparenza nella gestione delle attività svolte;
- favorire l'attuazione di comportamenti individuali ispirati all'etica della responsabilità e ai principi di corretta amministrazione;
- favorire la consapevolezza che il manifestarsi di fenomeni corruttivi oltre ad avere conseguenze penali per il soggetto che commette la violazione, espone l'azienda a gravi ripercussioni sul piano dell'immagine.

Il piano è anche orientato a rendere trasparente e quindi controllabile l'attività dell'Azienda. Nello sviluppo dell'analisi dei rischi, si è fatto riferimento ad una nozione di corruzione più ampia di quella disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter del Codice penale e comprende tutte quelle situazioni in cui si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati e che comporti un malfunzionamento dell'Azienda.

Il PNA 2022 ha definito che gli enti con meno di 50 dipendenti possono, dopo la prima adozione del piano triennale, confermare per le successive due annualità, lo strumento programmatico in vigore con apposito atto dell'organo di indirizzo. Ciò può avvenire solo se nell'anno precedente non si siano verificate evenienze che richiedono una revisione della programmazione ossia non siano emersi fatti corruttivi o ipotesi di disfunzioni amministrative significative, non siano state introdotte modifiche organizzative rilevanti, non siano stati modificati gli obiettivi strategici. L'Azienda ha proceduto per le annualità 2023 e 2024 a confermare il piano 2022-2024 rientrando come ente nella casistica sopra richiamata, non essendo intervenute modifiche impattanti sulla prevenzione della corruzione, mentre per l'annualità 2025 presenta il Piano che avrà validità per il triennio 2025-2027.

ASSSV, in qualità di Azienda Speciale non rientra tra i destinatari del Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO) previsto dal decreto-legge 80, del 9 giugno 2021, e convertito in legge N.113 del 6 agosto 2021, infatti il Piano Integrato riguarda le pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti (escluse le scuole) e dunque non l'Azienda. L'evoluzione normativa in materia viene comunque costantemente monitorata al fine di

assicurare l'implementazione di eventuali modifiche da introdurre nel presente documento che si rendessero necessarie.

2. INTRODUZIONE: CONTESTO ESTERNO, ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI

L'Azienda Speciale Servizi Sanitari Vergiate (di seguito anche ASSSV), in possesso di autorizzazione sanitaria ASL della provincia di Varese n. 080/98, ha per oggetto:

- La gestione di due Farmacie Comunali (Vergiate e Corgeno).
- La gestione di servizi sanitari:
 - o Poliambulatorio specialistico,
 - o Punto Prelievi,
- La gestione di servizi socioassistenziali, in sinergia e collaborazione con l'area Servizi Sociali del Comune di Vergiate (Servizio Assistenza Domiciliare).

L'Azienda Speciale Servizi Sanitari di Vergiate ha le sue sedi principali nel Comune della provincia di Varese, ma i suoi servizi sono in grado di rispondere con puntualità e competenza alle esigenze di tutti pazienti residenti nelle zone limitrofe che scelgono di rivolgersi alla nostra struttura.

Dopo aver analizzato le informazioni fornite dalle relazioni periodiche sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica presentate al Parlamento dal Ministero dell'Interno e pubblicate sul sito della Camera dei Deputati riferite alla provincia di Varese e più in generale alla situazione italiana, l'azienda ritiene che non ci siano particolari criticità connesse al contesto esterno in cui opera, essendo la tipologia di illeciti segnalata in tali relazioni non pertinente per la tipologia di attività svolta.

Non sono inoltre mai pervenute dall'ente locale controllante, né da soggetti interni o esterni all'azienda segnalazioni riferite a particolari situazioni a rischio di illecito nel contesto aziendale.

Gli organi dell'Azienda sono:

- Il Consiglio di Amministrazione
- il Presidente
- Il Direttore dell'Azienda speciale

Così come definiti nello Statuto

È presente inoltre:

- Un Organo di Revisione economico finanziaria
- Il Direttore Sanitario

Le mansioni presenti in Azienda sono:

- Direttori di farmacia
- Farmacisti collaboratori
- Impiegati Amministrativi
- Addetti al servizio socioassistenziale
- Commessi
- Ausiliari
- Infermiera

Per ulteriori dettagli si può far riferimento ad uno specifico funzionigramma presente nella sezione dedicata di "Amministrazione trasparente"

3. MODALITA' DI ADOZIONE DEL PIANO E RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

Il Consiglio di Amministrazione ha nominato, con Deliberazione N. 15 del 10/05/2021, come Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT), il Dott. Paolo Stellini, Direttore Generale di ASSSV. Al fine di comunicare la nomina all'Autorità Nazionale Anticorruzione, si è provveduto alla "profilazione" dell'RPCT sul sito di ANAC, come richiesto dall'Autorità stessa.

Al fine di scongiurare il verificarsi di fenomeni di corruzione, l'Azienda ha provveduto ad individuare e valutare le aree di rischio corruzione e le misure di prevenzione già adottate e da adottare, tenendo in debita considerazione le specifiche e peculiari attività svolte, predisponendo il Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza. Il primo Piano dell'Azienda è stato approvato con deliberazione n°1 del Consiglio di Amministrazione, l'08/02/2016.

Il "Piano triennale di prevenzione della corruzione-e trasparenza, nel suo aggiornamento del 2025, è costituito dal presente documento e da due allegati:

- **Allegato A (Analisi del Rischio).**
- **Allegato B (Griglia di Trasparenza).**

Il Piano e i relativi Allegati sono pubblicati sul sito internet dell'ASSSV e possono altresì essere aggiornati ogniqualvolta emergano rilevanti mutamenti organizzativi della stessa o emergano nuovi fattori di rischio o criticità particolarmente significative.

3.1. *Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)*

Il Responsabile predispone, coadiuvato dalle diverse funzioni dell'Azienda, l'aggiornamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza, che sottopone al Consiglio di Amministrazione per l'approvazione entro il 31 gennaio di ogni anno o comunque secondo le disposizioni ANAC.

Ai sensi della Legge 190/2012, inoltre, il Responsabile provvede:

- alla verifica dell'efficace attuazione del piano e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Azienda;
- ad individuare il personale da inserire nei programmi di formazione di cui all'art. 1, comma 11, della L. n. 190/2012;
- a pubblicare nel sito web dell'Azienda, entro il 15 dicembre di ogni anno o comunque in linea con le indicazioni e le tempistiche fornite da ANAC, una relazione recante i risultati dell'attività svolta. La medesima relazione deve essere presentata al CdA dell'Azienda e può essere previsto, se richiesto, che il Responsabile riferisca sull'attività.
- a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano.

Per l'adempimento dei compiti previsti dalla L. n. 190/2012 sopra elencati, il Responsabile può in ogni momento:

- verificare e chiedere delucidazioni per iscritto e verbalmente a tutti i dipendenti su comportamenti che possono integrare anche solo potenzialmente corruzione e illegalità;
- richiedere ai dipendenti, qualora venga istruito un procedimento, di fornire motivazioni per iscritto circa le circostanze di fatto e di diritto che sottendono all'adozione del provvedimento finale;
- effettuare, tramite l'ausilio di soggetti interni competenti per settore, ispezioni e verifiche presso l'Azienda, al fine di procedere al controllo del rispetto delle condizioni di correttezza e legittimità delle attività eseguite e dei comportamenti tenuti nello svolgimento dell'attività aziendale.

Allo scopo di favorire la diffusione e conoscenza del Piano e delle misure in esso previste, l'RPCT invia una nota informativa a tutto il personale, dopo l'aggiornamento del piano o ogniqualvolta lo ritenga necessario.

Il Responsabile procederà alla verifica dell'adempimento del presente Piano, secondo le seguenti quattro azioni complementari:

- 1) raccolta di informazioni;
- 2) verifiche e controlli presso le strutture organizzative;
- 3) funzione di audit;
- 4) trasparenza.

3.2. *Ruolo dell'organo di indirizzo/vertice amministrativo (Consiglio di Amministrazione)*

- adotta il PTPCT e i suoi aggiornamenti;
- nomina il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza RPCT;
- prevede indirizzi di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

3.3. *Obblighi dei Direttori (Direttore generale, Direttore Sanitario, Direttori di farmacia)*

- I Direttori concorrono alla definizione delle attività previste nel PTPCT mediante proposte volte all'introduzione di misure idonee a prevenire e contrastare il rischio di corruzione.
- In capo ai medesimi ricadono conseguenti obblighi di collaborazione, controllo, monitoraggio e azione diretta nelle materie del PTPCT, nonché l'obbligo di tempestiva comunicazione al Responsabile di prevenzione della corruzione e trasparenza di fatti o circostanze rilevanti ai fini dell'applicazione del presente PTPCT.
- I Direttori segnalando tempestivamente al Responsabile di prevenzione della corruzione e trasparenza ogni situazione di conflitto anche potenziale e ogni situazione di illecito attraverso i canali messi a disposizione dall'Azienda.

3.4. *Ruolo dei dipendenti dell'azienda*

- Partecipano al processo di analisi del rischio;
- Osservano le misure contenute nel PTPCT;
- Segnalano casi di personale con conflitto di interesse e le situazioni di illecito all'RPCT attraverso i canali messi a disposizione dall'Azienda.

4. METODOLOGIA DI CONDUZIONE DELL'ANALISI DEL RISCHIO

L'analisi dei rischi si è articolata in due fasi di cui la prima è stata l'identificazione dei rischi di corruzione che caratterizzano i processi e le attività e la seconda la valutazione del grado di esposizione ai rischi.

Le attività di identificazione e valutazione dei rischi sono state sviluppate assumendo come riferimento metodologico quanto riportato nell'Allegato A analisi del rischio. In una prima fase, l'attività di identificazione dei rischi è stata condotta analizzando i processi elencati nel paragrafo successivo, attraverso il controllo della

documentazione predisposta internamente e le azioni preventive già in atto all'interno dell'azienda. In una seconda fase, per ciascun processo, sono stati identificati i possibili reati di corruzione ipotizzabili, considerando i delitti previsti dal Titolo II Capo I del codice penale, e qualsiasi altro elemento che possa portare ad un "malfunzionamento" dell'azienda a seguito dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite alle risorse aziendali. Sono state identificate anche le possibili modalità di commissione dei reati, ipotizzando delle fattispecie concrete. Al fine di stimare il livello di esposizione al rischio; per ciascuna attività è stata valutata la probabilità che si possano realizzare i comportamenti a rischio ipotizzati nella fase precedente e sono state considerate le conseguenze (impatto) che tali comportamenti potrebbero produrre.

Successivamente si è proceduto a definire le strategie di risposta al rischio e la pianificazione delle azioni specifiche da implementare (mitigazione del rischio) al fine di abbassare il livello di rischio ad un livello che si possa considerare accettabile. Sono state individuate misure di carattere generale comprendenti tutte quelle azioni comuni ai processi a rischio, che riguardano l'organizzazione nel suo complesso e che possono contribuire a ridurre la probabilità di commissione di comportamenti corruttivi oppure misure specifiche, che riguardano i singoli processi, a rischio finalizzate a definire il sistema di mitigazione del rischio specifico per ciascun processo. Le azioni identificate sono state suddivise per tipologia in base allo schema riportato nell'Allegato A al presente Piano.

5. MAPPA DEI PROCESSI

I processi propri di ASSSV e sottoposti all'analisi dei rischi sono:

- A. Selezione e assunzione del personale. Progressione di carriera e trattamento economico. Definizione obiettivi e incentivi.**
- B. Gestione degli incarichi di consulenza;**
- C. Affidamento di lavori, servizi e forniture (incluso acquisto materiale farmaceutico e sanitario);**
- D. Gestione magazzino;**
- E. Gestione delle entrate, spese e del patrimonio (contabilità e cassa);**
- F. Gestione vendita farmaci;**
- G. Gestione altri servizi (Poliambulatorio specialistico, Punto Prelievi in collaborazione con ente specialistico autorizzato, servizi socioassistenziali.)**

6. MISURE GENERALI

6.1 Il Codice Etico

Tra le misure adottate dall'Azienda per prevenire la corruzione si annoverano le disposizioni contenute nel Codice Etico che è pubblicato dall'Azienda nella sezione dedicata di Amministrazione trasparente. Il Codice, nel 2025 verrà rivisto per aggiornamento e per recepire anche le modifiche introdotte da DPR 81/2023 Regolamento concernente modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, recante: «Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165» che era stato integrato nel codice dell'azienda per le parti applicabili.

6.2 Formazione idonea a prevenire il rischio di corruzione

La Legge 190/2012 prevede una serie di misure di formazione del personale, in particolare la definizione di criteri appropriati per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, eventualmente verificando l'esistenza di percorsi di formazione *ad hoc* ed individuando il personale da inserire in tali programmi.

L'Azienda Speciale Servizi Sanitari Vergiate, nel corso della vigenza del piano Anticorruzione, intende sviluppare interventi di formazione/informazione, rivolti a tutto il proprio personale, con la duplice funzione di prevenire e contrastare il fenomeno e fornire la massima informazione sulle situazioni concrete di rischio.

L'intervento diretto alla totalità del personale può essere considerato sia di tipo:

- “informativo” ossia che abbia come caratteristica principale la diffusione dei principi normativi e la contestualizzazione dei profili di rischio legati alle attività svolte dall'Azienda.
- “formativo mirato” ossia con l'obiettivo di puntualizzare le responsabilità e le procedure da attivare per evitare/segnalare il verificarsi di episodi di corruzione, soprattutto nelle aree di rischio individuate ai sensi del presente piano.

La formazione è attivabile in caso di nuove assunzioni o di riassegnazione di incarichi in strutture in cui è maggiormente presente il rischio di corruzione o nel caso in cui ci siano modifiche legislative/normative da comunicare o venga rilevato un episodio di potenziale corruzione.

L'articolazione di massima dei percorsi formativi proposti non potrà prescindere dai seguenti contenuti:

- a) una parte introduttiva che spieghi cos'è la corruzione, cosa rientra in tale fattispecie ai fini del presente Piano e le innovazioni previste dalla Legge

190/2012 e smi;

- b) il rischio della corruzione nel contesto dell'Azienda, con la presentazione di esempi concreti applicati al contesto reale e/o a casi realmente accaduti;
- c) l'esplicitazione degli elementi per prevenire o arginare i fenomeni corruttivi, giungendo a dettagliare il ruolo che ciascuno ha all'interno della propria organizzazione al fine di riconoscere e "controllare" ogni eventuale situazione di rischio sottolineando l'importanza, in questo contesto che ha la trasparenza.

6.3 *Il whistleblowing*

Il Whistleblowing è l'istituto che tutela il dipendente che segnala comportamenti, atti od omissioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato commesse dall'organizzazione o per conto dell'organizzazione e di cui il segnalante è venuto a conoscenza nel contesto dell'attività lavorativa. Nello specifico le condotte segnalabili sono: illeciti penali, civili, amministrativi o contabili, così come le violazioni di normative comunitarie.

La disciplina è regolamentata dal D.lgs. n. 24/2023, che ha recepito la Direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione. La normativa è orientata, da un lato, a garantire la manifestazione della libertà di espressione e di informazione, che comprende il diritto di ricevere o di comunicare informazioni nonché la libertà e il pluralismo dei media; dall'altro, rappresenta uno strumento per rafforzare il contrasto alla corruzione e alla cattiva amministrazione e per prevenire le violazioni di legge nel settore pubblico e privato. Chi segnala fornisce informazioni che possono portare all'indagine, all'accertamento e al perseguimento dei casi di violazione delle norme, consolidando in tal modo i principi di trasparenza e responsabilità delle istituzioni democratiche.

6.4 *Inconferibilità e incompatibilità*

Il decreto legislativo 39/2013 ha attuato la delega stabilita dai commi 49 e 50 dell'art. 1 della legge 190/2012, prevede fattispecie di inconferibilità, cioè di preclusione, permanente o temporanea, a ricevere gli incarichi e incompatibilità tra cariche. Tutte le nomine e le designazioni preordinate al conferimento di incarichi devono essere precedute da apposita dichiarazione sostitutiva del designato, della quale in ragione del contenuto dell'incarico deve essere asserita l'insussistenza di cause o titoli al suo conferimento. Il titolare dell'incarico deve redigere apposita dichiarazione con cadenza annuale di insussistenza di causa di incompatibilità al mantenimento dell'incarico conferito. Tali dichiarazioni sono archiviate all'interno dell'Azienda e pubblicate sul sito istituzionale dell'Ente, nell'apposita sezione "Trasparenza" se richiesto. I ruoli per i quali è richiesta la compilazione dell'attestazione sono quelli dei componenti del Consiglio di Amministrazione, del Direttore Generale e del Direttore Sanitario.

6.5 *Rotazione degli incarichi*

Pur essendo consapevoli che la rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenti una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione si registrano estreme difficoltà ad applicare debitamente la soluzione della rotazione all'interno di ASSSV essendo nelle aree di Responsabilità inserite figure con l'adeguata professionalità per la copertura del ruolo non facilmente interscambiabili. Si cerca di ottenere i medesimi risultati introducendo specifici controlli sulle attività e attraverso altre misure di prevenzione e mitigazione dei rischi.

6.6 *Pantouflage e incarichi conferiti o autorizzati ai propri dipendenti*

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

L'art. 53 del d.lgs. 165/2001 disciplina lo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri d'ufficio da parte dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni. Dato l'intento estensivo dell'interpretazione dei soggetti destinatari delle due precedenti misure, che va oltre i dipendenti pubblici, all'interno di ASSSV, si sta approfondendo l'applicabilità di entrambi i principi e la loro eventuale regolamentazione.

6.7 *Conflitto di interessi*

Il tema della gestione dei conflitti di interessi è espressione del principio generale di buon andamento e imparzialità dell'azione dell'ente di cui all'art. 97 Cost. Esso è riferito sia al personale interno dell'ente sia a soggetti esterni destinatari di incarichi e per evitarlo ASSSV ha inserito ad esempio nel Codice etico l'astensione del dipendente in caso di conflitto di interessi.

7. OBBLIGHI DI TRASPARENZA

Questo capitolo può considerarsi il Programma per la Trasparenza e l'Integrità di ASSSV in cui si specifica quali siano e come si intende realizzare gli obiettivi di trasparenza nel corso del 2018, anche in funzione delle attività implementate per la prevenzione della corruzione, in coerenza con il principio di accessibilità totale come disciplinato dalla legge 190/2012 e dal D. Lgs. 33/2013 e smi così come modificati dal D.lgs. 97/2016.

7.1 *Funzioni interne a ASSSV coinvolte nel processo di trasparenza ed integrità*

Il Responsabile della prevenzione della corruzione ricopre anche il ruolo di Responsabile per la Trasparenza e detiene il ruolo di responsabile del potere sostitutivo ai fini dell'Accesso Civico così come indicato sul sito internet aziendale.

Dato che ASSSV non dispone di OIV – Organismi Indipendenti di Valutazione, non essendo soggetta al D.lgs. 150/2009, né di OdV – né di un Organismo di Vigilanza, non avendo adottato un Modello di Organizzazione gestione e controllo ai sensi del D.lgs. 231/01, l'attestazione relativa all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione viene predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza che è stato profilato nella piattaforma ANAC come funzione analoga all'OIV.

In ASSSV è previsto anche l'esercizio dell'ACCESSO GENERALIZZATO ai sensi dell'art. 5 c. 2° D.lgs. 33/2013, come modificato dal D.lgs. 97/2016 che consistente in un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, avente ad oggetto tutti i dati e i documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni e dalle società da esse controllate, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione nella sezione " Amministrazione Trasparente.

7.2 Procedimento di elaborazione e adozione del programma di trasparenza

In considerazione delle caratteristiche organizzative e dimensionali di ASSSV, nella redazione di questo capitolo anche al fine di coordinare i contenuti dello stesso con gli altri capitoli del Piano di prevenzione della corruzione, sono stati coinvolti i dipendenti e collaboratori guidati dal Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza. Il personale, in relazione alle specifiche attività svolte, potrà presentare proposte nel corso dell'anno per l'aggiornamento di queste tematiche, in merito a dati, informazioni, modalità di comunicazione con gli stakeholders (parti interessate) per migliorare il livello di trasparenza dell'Azienda.

7.3 Ascolto delle parti interessate (stakeholders)

ASSSV per l'ascolto delle parti interessate, utilizza strumenti on line attraverso il sito, come ad esempio la "Richiesta informazioni generiche" e strumenti off line quali segnalazioni via posta.

7.4 Dati ulteriori

Si precisa che ASSSV ha deciso di non pubblicare documenti nella sezione "Dati ulteriori" all'interno di Amministrazione trasparente, ma di organizzarsi al fine di tenere aggiornati i propri dati pubblicati in linea con le tempistiche richieste dalle disposizioni legislative e normative. Eventualmente, l'identificazione e la pubblicazione di "Dati ulteriori" potrà essere sviluppata successivamente nel corso dell'anno.

7.5 Categorie di dati e informazioni da pubblicare e referenti

ASSSV aggiorna periodicamente nel proprio sito nella sezione "Amministrazione trasparente" i dati richiesti. Laddove gli obblighi di trasparenza previsti dal D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. non siano applicabili, perché non riguardano in alcun modo l'attività svolta dall'Azienda, le relative sottosezioni della Sezione amministrazione trasparente, sul sito istituzionale sono riportate specificando la loro non applicabilità, anche al fine di evitare possibili equivoci interpretativi.

Nella Griglia **Allegato B** sono indicati i referenti per l'elaborazione e l'aggiornamento dei dati. La pubblicazione è effettuata da una società esterna con la supervisione del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza.

La griglia dell'**Allegato B**, utilizzata è quella prevista dalla Delibera n.1134 "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" con gli aggiornamenti previsti

dalla Delibera n. 264 del 20 giugno 2023 come modificata e integrata con delibera n. 601 del 19 dicembre 2023 per la sezione "Bandi di gara e contratti".

7.6 *Processo di attuazione della trasparenza – Accesso civico*

Tenuto conto delle caratteristiche dimensionali e organizzative di ASSSV, i referenti per l'elaborazione e l'aggiornamento dei dati, sono tenuti alla comunicazione in via informatica, sotto la supervisione del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza - - alla società esterna incaricata che ne curerà la pubblicazione sul sito.

Il Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza svolge, come previsto dall'art. 43 del D. Lgs. n. 33/2013, l'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, attraverso un monitoraggio tra quanto trasmesso (e progressivamente inserito nella banca dati), quanto pubblicato sul sito e quanto previsto nel presente piano. Gli esiti dell'attività di monitoraggio confluiscono all'interno della relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza da redigere annualmente ai sensi dell'art. 1, c. 14, della l. n. 190/2012 così come specificato nel paragrafo 3.

8. ALLEGATI AL PIANO

I seguenti documenti sono da considerarsi parti integranti e sostanziali del piano e ne costituiscono i suoi allegati:

8.1 Allegato A: *Analisi del Rischio ai sensi della Legge 190/2012*

8.2 Allegato B: *Griglia trasparenza*