

PIANO TRIENNALE

PER LA PREVENZIONE DELLA

CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

PTPCT - ANNO 2017-2019

AGGIORNAMENTO

INDICE

INTRODUZIONE: ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI DELL'AMMINISTRAZIONE

1. LE PRINCIPALI NOVITÀ NORMATIVE

2. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE ED ADOZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA. I SOGGETTI COINVOLTI

Obiettivi strategici

- 2.1 Il Responsabile della prevenzione della corruzione
- 2.2 Gli altri attori interni coinvolti
 - 2.2.1 Referenti Anticorruzione
 - 2.2.2 Tutti dipendenti dell'Istituto
 - 2.2.3 I collaboratori
- 2.3 Nucleo di Valutazione (NdV)
- 2.4 Prefetto
- 2.5 Strumenti ed iniziative di comunicazione dei contenuti del Piano

3. REPORT 2016 E ANALISI DEL CONTESTO

- 3.1 Report 2016
- 3.2 Analisi del contesto esterno
- 3.3 Analisi del contesto interno

4. MAPPATURA DEI PROCESSI

- 4.1 Individuazione delle aree/attività maggiormente esposte al rischio corruttivo

5. ANALISI, VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO

- 5.1 Metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio
- 5.2 Analisi e valutazione del rischio
- 5.3 Trattamento del rischio
 - 5.3.1 Azioni preventive da porre in essere per la gestione del rischio
 - 5.3.2 Misure ulteriori

6. STRUMENTI DI PREVENZIONE E CONTRASTO AL FENOMENO CORRUTTIVO

- 6.1 Trasparenza
- 6.2 Formazione
- 6.3 Codice di comportamento interno
- 6.4 Rotazione del personale
- 6.5 Astensione in caso di conflitto di interessi
- 6.6 Svolgimento di incarichi d'ufficio – attività ed incarichi extra istituzionali
- 6.7 Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti. Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali
- 6.8 Commissioni, assegnazioni uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione
- 6.9 Patti di Integrità
- 6.10 Tutela del whistleblower
- 6.11 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

7. MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

8. PIANO TRIENNALE DELLA TRASPARENZA

- 8.1 Trasparenza e integrità: definizione
- 8.2 Il procedimento di elaborazione e adozione del programma
- 8.3 Comunicazione del programma
- 8.4 Il processo di attuazione del programma
- 8.5 Aggiornamento del programma
- 8.6 Accesso civico

9. APPENDICE: SCHEDE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO IN DETTAGLIO

INTRODUZIONE: ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI DELL'AMMINISTRAZIONE

L'Istituto Bon Bozzolla è un Centro di Servizi autorizzato e accreditato dalla Regione Veneto per 118 posti letto per non autosufficienti, di cui 94 di primo livello e 24 di secondo livello. È inoltre autorizzato dall'ULSS n. 7 di Pieve di Soligo per 20 posti letto per autosufficienti.

I 118 Ospiti non autosufficienti sono accolti presso la struttura denominata "ex Ospedale del Soligo", di proprietà dell'Istituto, mentre i 20 Ospiti autosufficienti sono accolti presso la residenza "L. e M. Cardani" di proprietà del Comune di Farra di Soligo, concessa in comodato d'uso all'Istituto.

Dal 15 dicembre 2016, con la scadenza del Commissariamento dell'Ente da parte della Regione Veneto, si è insediato il nuovo Consiglio di Amministrazione, composto da 7 membri. Termina così un periodo di commissariamento durato oltre tre anni e mezzo (47 mesi).

1. LE PRINCIPALI NOVITÀ NORMATIVE

Con la Legge n. 190/2012, entrata in vigore il 28 novembre 2012, sono state approvate le "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*". Tale disposizione legislativa è stata introdotta a seguito delle ripetute sollecitazioni da parte degli organismi internazionali affinché l'Italia si adeguasse e normasse in maniera organica un sistema di prevenzione della corruzione, a livello nazionale con l'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione, a livello decentrato con l'obbligo per ogni amministrazione pubblica di adottare un proprio Piano triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.C.P.), con l'esigenza di perseguire tre obiettivi principali:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Il P.N.A., approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.) in data 11 settembre 2013, rappresenta uno strumento in tal senso e ha la finalità di fornire linee-guida e direttive affinché le pubbliche amministrazioni applichino in maniera uniforme le misure preventive in materia di anticorruzione. Da precisare che il concetto di corruzione preso a riferimento ha un'accezione più ampia rispetto alle fattispecie penalistiche: esso infatti comprende non soltanto 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'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Con l'art. 19, comma terzo del d.l. 24 giugno 2014, n. 90, convertito nella Legge 11 agosto 2014, n. 114, è intervenuto un importante piano di riordino dell'intera A.N.A.C. non meramente ricognitivo delle disposizioni del passato (come ad esempio la fusione tra Anac e Avcp), ma in un'ottica innovativa, con l'attribuzione all'Autorità di poteri e compiti ulteriori in una chiara nuova e più rafforzata funzione istituzionale di contrasto al fenomeno corruttivo.

Da non ultima va segnalato il PNA 2015 (approvato con determinazione n. 12 del 28/10/2015 recante disposizioni in materia di "*Aggiornamento 2015 del Piano nazionale Anticorruzione*"), nella quale sono stati previsti alcuni principi generali nonché indicazioni metodologiche a supporto dell'attività delle amministrazioni e dei soggetti tenuti all'adozione del PTPC e il PNA 2016 (approvato con deliberazione 831 del 03/08/2016) che tiene conto del d.lgs. n. 97 del 25 maggio 2016 recante disposizioni inerenti la "*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". Il PNA 2016, che tiene conto del d.lgs. 97/16, si prefigge gli obiettivi di:

- rafforzare il ruolo dei Responsabili della prevenzione della corruzione (RPC) quali soggetti titolari del potere di predisposizione e di proposta del Piano Triennale per la Corruzione e della Corruzione (PTPC) all'organo di indirizzo;
- coinvolgere maggiormente gli organi di indirizzo nella formazione e attuazione dei Piani così come di quello degli organismi indipendenti di valutazione;
- semplificare le attività delle amministrazioni nella materia, ad esempio unificando in un solo strumento il PTPC e il Programma triennale della trasparenza e dell'integrità (PTTI) e prevedendo una possibile articolazione delle attività in rapporto alle caratteristiche organizzative (soprattutto dimensionali) delle amministrazioni.

2. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA. I SOGGETTI COINVOLTI

Ai sensi dell'art. 1, commi 5 e 60 della L. 190/2012, ogni amministrazione deve entro il 31 gennaio di ogni anno adottare un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C), da aggiornare annualmente, che rappresenta il documento fondamentale dell'Amministrazione per la definizione della strategia di prevenzione del fenomeno corruttivo. Il Piano rappresenta un documento di natura programmatica, contenente tutte le misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle ulteriori, tenuto conto delle funzioni proprie svolte dall'Istituto e della specifica realtà amministrativa. Esso inoltre è coordinato con tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'Istituto, in primis con il Piano Triennale della Trasparenza.

Il PTPC, per il triennio 2013-2015, è stato approvato con deliberazione n. 7 del 29/03/2013 ed è stato redatto in forma sintetica alla luce della tipologia dell'Istituto - avente carattere socio assistenziale e sanitario per 118 Ospiti non autosufficienti e 20 Ospiti autosufficienti – e delle limitate risorse umane a disposizione.

Lo stesso era composto da 8 articoli, così suddivisi:

Art.1 Attività con rischio di corruzione

- 1.1) Attività con rischio elevato di corruzione
- 1.2) Attività con rischio non elevato di corruzione

Art.2 Revisione dei processi decisionali connessi alle attività di cui al punto 1

- 2.1) Revisione dei regolamenti
- 2.2) Rappresentazione grafica dei processi decisionali

Art.3 Rendicontazione al responsabile della prevenzione

- 3.1) Rendicontazione a richiesta
- 3.2) Rendicontazione periodica

Art. 4 Trasparenza

Art. 5 Rotazione degli incarichi

Art. 6 Formazione del personale

Art.7 Aggiornamento del piano

Art.8 Pubblicità legale e trasmissione

L'adozione del P.T.C.P. ha rappresentato pertanto un'importante occasione per l'Istituto Bon Bozzolla di affermazione della cultura della legalità e della buona amministrazione.

Lo stesso è stato sottoposto a revisione:

- n. 1 del 29/01/2014
- n. 2 del 28/01/2015

Con tali revisioni è stato dato atto delle attività svolte nell'anno e fissati gli obiettivi per l'anno seguente.

Il PNA per il triennio 2016 – 2019, adottato con deliberazione del Commissario Straordinario Regionale n. 04 del 29/01/2016, è stato profondamente rivisto al fine di renderlo conforme alle disposizioni normative al PNA del 2015.

Lo stesso era composto da 7 articoli e una appendice, come di seguito riportato:

INTRODUZIONE: ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI DELL'AMMINISTRAZIONE

1. LE PRINCIPALI NOVITÀ NORMATIVE

2. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE ED ADOZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E I SOGGETTI COINVOLTI

- 2.1 Il Responsabile della prevenzione della corruzione
 - 2.2 Gli altri attori interni coinvolti
 - 2.2.1 Referenti Anticorruzione
 - 2.2.2 Tutti dipendenti dell'Istituto
 - 2.2.3 I collaboratori
 - 2.3 Nucleo di Valutazione (NdV)
 - 2.4 Prefetto
 - 2.5 Strumenti ed iniziative di comunicazione dei contenuti del Piano
 - 3. ANALISI DEL CONTESTO
 - 3.1 Analisi del contesto esterno
 - 3.2 Analisi del contesto interno
 - 4. MAPPATURA DEI PROCESSI
 - 4.1 Individuazione delle aree/attività maggiormente esposte al rischio corruttivo
 - 5. ANALISI, VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO
 - 5.1 Metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio
 - 5.2 Analisi e valutazione del rischio
 - 5.3 Trattamento del rischio
 - 5.3.1 Azioni preventive da porre in essere per la gestione del rischio
 - 5.3.2 Misure ulteriori
 - 6. STRUMENTI DI PREVENZIONE E CONTRASTO AL FENOMENO CORRUTTIVO
 - 6.1 Trasparenza
 - 6.2 Formazione
 - 6.3 Codice di comportamento interno
 - 6.4 Criteri di rotazione del personale
 - 6.5 Tutela del whistleblower
 - 7. MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
 - 8. APPENDICE: SCHEDE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO IN DETTAGLIO
- Il presente documento è pertanto una revisione e un aggiornamento del PTPC 2016 – 2019 che tiene conto delle novità normative introdotte oltre che delle linee guida ANAC.

Obiettivi strategici

Con le nuove disposizioni in materia, anche l'organo politico è stato coinvolto nella redazione del presente documento, anche se solo informalmente stante la nuova nomina del Consiglio di Amministrazione avvenuta solo il 15 dicembre 2016 con soggetti completamente nuovi e avulsi dal sistema pubblico. Pertanto, questo documento viene condiviso con l'organo politico e dallo stesso approvato con propria deliberazione dove prenderà atto degli obiettivi strategici che hanno visto la redazione dello stesso, ossia:

Obiettivo 1.

Promozione di maggiori livelli di trasparenza

- 1) predisposizione di un regolamento disciplinante gli obblighi di trasparenza;
- 2) pubblicazione sul sito internet, in Amministrazione trasparente, delle informazioni, dati e documentazione, nonché schede tecniche relative ai principali provvedimenti.

Obiettivo 2: Individuazione dei fenomeni corruttivi e riduzione della probabilità di loro accadimento

- 1) aggiornamento della mappatura delle aree dell'attività dell'ente soggette al rischio di corruzione e/o di prassi amministrative che possano favorire l'insorgenza di fenomeni corruttivi, qualora ritenuto necessario;
- 2) identificazione dei possibili rischi di eventi di corruzione e/o di cattiva amministrazione che favoriscono l'insorgenza di fenomeni corruttivi in relazione a ciascun processo;
- 3) analisi della probabilità di accadimento e dell'impatto dei predetti rischi, per giungere a determinare il livello di ciascun rischio catalogato;
- 4) ponderazione dei rischi, consistente nel raffrontare il livello di ciascuno di tali rischi e nell'individuare quelli caratterizzati da un livello più alto;
- 5) definizione del trattamento dei predetti rischi, secondo una logica di priorità, mediante l'individuazione di idonee misure di prevenzione da porre in atto per prevenire e contrastare l'insorgenza dei medesimi rischi, con indicazione della tempistica di attuazione di tali misure e dei soggetti competenti;

6) programmazione del monitoraggio circa l'attuazione delle misure di prevenzione.

Obiettivo 3: Creazione di un contesto sfavorevole alla corruzione

- 1) realizzazione di un Codice etico;
- 2) attività di sensibilizzazione al tema attraverso la massima diffusione del Codice etico all'interno e all'esterno della struttura.

2.1 Il responsabile della prevenzione della corruzione

Ai sensi dell'art.1- comma 7 della Legge 190/2012, con deliberazione del Commissario Straordinario n. 06 del 21/03/2013 è stato nominato responsabile della prevenzione della corruzione il dott. Eddi Frezza, unico dirigente di ruolo in servizio.

I compiti del responsabile della prevenzione della corruzione sono i seguenti:

- elabora, con l'ausilio del personale amministrativo e non dell'Istituto, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, e ne propone l'adozione all'organo di indirizzo politico, entro il 31 gennaio di ogni anno;
- definisce, qualora necessario, le procedure più appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nei settori particolarmente esposti al fenomeno corruttivo;
- provvede anche:
 - a) 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'amministrazione;
 - b) alla verifica della possibilità di effettuare una effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
 - c) a individuare il personale da inserire nei programmi di formazione.
- in caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il responsabile ne risponde sul piano disciplinare, per danno erariale e danno all'immagine, salvo che provi di aver predisposto il Piano e di aver vigilato sul suo funzionamento ed osservanza;
- cura la diffusione della conoscenza dei codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione a livello di Istituto, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'A.N.A.C.

2.2 Gli altri attori interni coinvolti

2.2.1 I referenti per l'anticorruzione

Vista l'organizzazione dell'Istituto e l'articolazione degli uffici (v. punto 3.2 Analisi del contesto interno), sono individuati referenti i responsabili dei singoli uffici, i quali devono rapportarsi e collaborare sistematicamente per l'assolvimento dei vari obblighi con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

2.2.2 Tutti i dipendenti dell'amministrazione

Tutti i dipendenti dell'istituto partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel presente Piano, segnalano le situazioni di illecito ed eventualmente casi di personale conflitto di interessi.

2.2.3 I collaboratori

Tutti i soggetti che a qualsiasi titolo collaborano con l'Istituto sono tenuti ad osservare le misure del presente Piano nonché a segnalare eventuali situazioni di illecito.

2.3 Nucleo di Valutazione (NdV)

L'Istituto non ha un IOV ma si avvale del Nucleo di Valutazione al fine di consentire una puntuale valutazione delle prestazioni rese dal segretario-direttore. Per il funzionamento del Nucleo di Valutazione è stato approvato un regolamento con deliberazione n. 15 del 14/09/2011.

Il Nucleo di Valutazione ha il compito:

- a) di verificare, mediante valutazioni comparative dei costi e dei rendimenti, la realizzazione degli obiettivi programmati dall'Amministrazione, la corretta ed

economica gestione delle risorse attribuite, l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa.

- b) di esprimere al Consiglio di Amministrazione la valutazione tecnica in ordine alle verifiche effettuate, alle cause dell'eventuale mancato raggiungimento dei risultati ed obiettivi programmati, all'andamento generale della gestione, alle irregolarità eventualmente riscontrate ed ai possibili rimedi.
- c) di determinare, in concerto con l'Organo di governo e indirizzo dell'Ente, almeno annualmente, in coerenza con gli obiettivi e i programmi dell'Organo di governo e indirizzo, i parametri di riferimento del controllo, che devono essere preventivamente essere resi noti al Segretario Direttore – Dirigente

2.4 Prefetto

Ai sensi dell'art. 1 – comma 4 della Legge 190/2012, ai fini della predisposizione del piano di prevenzione della corruzione, il Prefetto, su richiesta, fornisce il necessario supporto tecnico e informativo agli enti locali, anche al fine di assicurare che i piani siano formulati e adottati nel rispetto delle linee guida contenute nel Piano nazionale approvato dalla Commissione.

2.5 Strumenti ed iniziative di comunicazione del Piano

Al fine dell'attuazione del Piano, è assicurata la massima diffusione dello stesso sia all'interno che all'esterno del contesto istituzionale. Il Piano e le sue modifiche sono pubblicati sul sito istituzionale dell'Ente all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente" –Altri contenuti – Adempimenti anticorruzione.

3. REPORT 2016 E ANALISI DEL CONTESTO

3.1. Report 2016

Con il PTPC 2016-2018 si è voluto analizzare il contesto esterno e interno in cui si inserisce la struttura e, partendo da questo, valutare in maniera più dettagliata i rischi connessi ai settori più esposti. Da detta analisi è emerso un rischio medio basso per la selezione del personale - ufficio personale - e rilevante per le procedure di scelta del contraente - ufficio economato. Per quanto riguarda la selezione del personale si è provveduto con la revisione della pianta organica e del regolamento di accesso ai posti e ai profili professionali, al fine di adeguarli alle nuove disposizioni normative. Per quanto riguarda l'ufficio economato e in particolare le procedure di scelta del contraente, con adeguata formazione del responsabile, si è fatto ricorso quando possibile a convenzioni CONSIP (fornitura gas) e MePA (per parte degli acquisti). Non è stata fatta formazione in materia di anticorruzione per il personale suddetto.

La criticità maggiore deriva da una organizzazione che non permette la rotazione delle figure preposte, tenuto conto del ridotto numero di addetti e la complessità gestionale dei procedimenti trattati da ciascun ufficio, tale per cui la specializzazione risulta elevata e l'interscambio comprometterebbe la funzionalità della gestione amministrativa, ciò consente un controllo molto preciso e puntuale. Tuttavia, si è operata una minima rotazione del personale di supporto all'ufficio personale, spostando dall'economato una figura professionale e mettendola di supporto del responsabile.

3.2 Analisi del contesto esterno

Al fine di procedere con la valutazione e l'analisi del contesto esterno, così come previsto, si è fatto riferito alla relazione periodica sullo "Stato dell'ordine e della sicurezza pubblica pubblicata della Regione Veneto" sul sito:

<http://www.camera.it/dati/leg17/lavori/documentiparlamentari/IndiceETesti/038/002v01/00000043.pdf>
dalla quale si sono estrapolati alcuni riferimenti, di seguito riportati in calce, che danno una panoramica sui rischi da corruzione che potrebbero essere rilevanti per il tipo di attività che svolge l'Istituto. In particolare, la relazione evidenzia che *"Il territorio, grazie all'elevata propensione imprenditoriale ed alla sua posizione geografica, catalizza gli interessi della criminalità organizzata, sia autoctona che straniera, anche ai fini del riciclaggio e del reinvestimento in attività economiche dei profitti illeciti realizzati."* Nella regione emerge, inoltre, la perpetrazione di

reati nel settore della pubblica amministrazione quali truffe finalizzate all'evasione delle imposte, indebita concessione di erogazioni pubbliche, abuso d'ufficio, turbata libertà degli incanti e bancarotta fraudolenta...omissis ...L'area veneta è, anche, interessata dalla realizzazione di opere pubbliche ritenute altamente strategiche in quanto funzionali e di supporto allo sviluppo economico regionale.” Si rileva inoltre che, rispetto alle altre Provincie, quella di Treviso, non viene menzionata nella relazione e i fenomeni rilevati poco hanno a che vedere con l'attività svolta dall'Istituto.

Inoltre, si ritiene opportuno, data la tipologia di servizi che offre l'Istituto e al fine di reperire informazioni sul profilo del territorio, in particolare sulla struttura, sugli elementi socio – economici e per una indagine epidemiologica, richiamare il “Piano di Zona 2011-2015” dell'Ulss n.7 – Pieve di Soligo (ora Ulss n. 2 Marca Trevigiana) reperibile al seguente link:

http://www.trevisovolontariato.org/cont/file/Laboratori/SOCIOSANITARIO/PIANI%20DI%20ZONA/ULSS_7/PDZ_ULSS_7.pdf

Il Piano di Zona, approvato dalla Conferenza dei Sindaci, è lo strumento primario di programmazione della rete dei Servizi Sociali e dell'integrazione sociosanitaria attraverso il quale i Comuni compresi nell'ambito territoriale dell'Azienda ULSS, d'intesa con l'Azienda stessa, definiscono il sistema integrato dei Servizi Sociali e socio-sanitari, con riferimento alle azioni e alle risorse da attivare per realizzare gli obiettivi e garantire ai cittadini livelli uniformi di assistenza. La normativa vigente definisce la titolarità per la formulazione dei Piani di Zona in base alle responsabilità che i diversi attori istituzionali hanno sulle materie oggetto di programmazione locale, individuando nei Comuni, associati nella Conferenza dei Sindaci, e nella Regione, per il tramite delle Aziende sanitarie i soggetti prioritariamente responsabili dell'attività di programmazione.

Attraverso il piano di zona, si perseguono le seguenti finalità:

- promuovere una programmazione sociale e socio-sanitaria integrata in grado di coniugare le strategie di protezione con quelle di promozione del benessere dei cittadini.
- favorire l'equità territoriale, sostenendo l'equilibrio nell'offerta dei servizi e promuovendo regolamenti e comportamenti uniformi all'interno del territorio.
- favorire lo sviluppo di un sistema di offerta in grado di cogliere l'evoluzione dei bisogni della popolazione.
- favorire la piena integrazione tra i soggetti pubblici e i soggetti del privato profit e no profit interessati alla costruzione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e sociosanitari.
- sostenere e facilitare il governo dell'integrazione sociosanitaria.

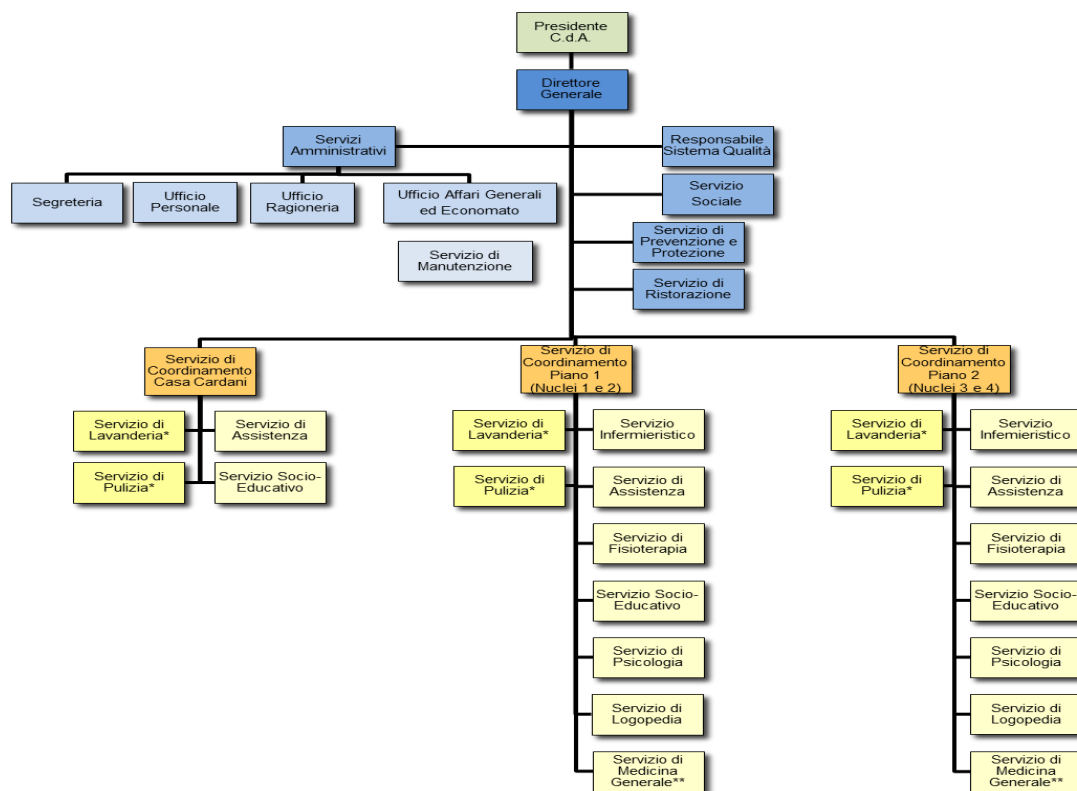
3.3 Analisi del contesto interno

L'Istituto è certificato UNI EN ISO 9001:2008 e UNI 10881:2013 dall'Ente Certificatore CSQA di Schio (VI).

Con deliberazione del Commissario Straordinario Regionale n. 19 del 23/08/2013 sono state recepite, tra le altre, le “Linee guida per il controllo interno delle IPAB” (http://bur.regione.veneto.it/BurVServices/Pubblica/Download.aspx?name=780_AllegatoA_250410.pdf&type=9&storico=False), strumento a disposizione del Collegio dei Revisori del Conto per il controllo degli atti adottati dell'amministrazione e utile per l'Istituto al fine di individuare i processi che maggiormente interessano e sui quali è possibile il verificarsi di eventi di corruzione.

Inoltre, al suo interno è costituito il “Comitato dei familiari e degli Ospiti”

La struttura organizzativa dell'Istituto si articola come segue:



Nella dotazione organica è prevista una sola figura dirigenziale, assunta a tempo pieno e indeterminato, alla quale è stato affidato il ruolo di segretario – direttore dell’Istituto. Nell’attività amministrativa sono presenti n. 2 Istruttori direttivi, n. 2 istruttori amministrativi, n. 1 collaboratore amministrativo e n. 1 addetto ai servizi generali. Trattandosi di una struttura a carattere socio assistenziale e sanitaria è opportuno evidenziare che il *core* della stessa è l’accoglienza e l’assistenza a Ospiti non autosufficienti e autosufficienti.

Coordina l’attività della struttura n. 1 “Istruttore Direttivo - Coordinatore dei Servizi Socio Assistenziali e Sanitari”, con posizione organizzativa e coadiuvato da n. 1 coordinatore di nucleo.

L’organizzazione prevede inoltre la presenza di personale medico (n. 2 in convenzione con l’Ulss n.2 Marca Trevigiana), infermieristico e socio – assistenziale 24/24, professionisti (n. 3 fisioterapisti, n. 1 logopedista e n. 2 psicologi), n. 3 educatori professionali e personale per i servizi generali (n. 10 addetti al servizio ristorazione e n. 2 manutentori).

Sono appaltati esternamente i servizi di lavanderia e igiene ambientale.

Di seguito si riporta il funzionigramma diviso per aree:

AREA AMMINISTRATIVA				
<i>Profilo professionale e servizio di riferimento</i>	<i>Funzioni</i>	<i>Declinazione funzioni</i>	<i>Gestione</i>	<i>Copertura</i>
Segretario - Direttore	Direzione	<ol style="list-style-type: none"> 1) Realizzazione della strategia aziendale nel rispetto degli indirizzi e dei limiti stabiliti dal Consiglio di Amministrazione (CdA), ivi inclusa l'attuazione delle delibere adottate dal CdA. 2) Adozione dei provvedimenti ad efficacia esterna che lo Statuto dell'Ente non attribuisce specificatamente al CdA. 3) Supervisione dell'adempimento agli obblighi normativi in materia di sicurezza, privacy, autorizzazione e accreditamento, trasparenza e di ogni altra normativa vigente applicabile alle attività dell'Ente. 4) Definizione della dotazione organica, di risorse materiali e finanziarie delle singole Unità Organizzative/Servizi nel rispetto degli indirizzi del CdA. 5) Supervisione delle complessive politiche di gestione del personale interno, inclusa la sottoscrizione dei contratti di lavoro subordinato e parasubordinato e l'adozione dei provvedimenti disciplinari nel rispetto della legge e del C.C.N.L. di riferimento. 6) Supervisione diretta del funzionamento di tutte le unità organizzative di staff, anche al fine di garantirne l'integrazione rispetto agli obiettivi aziendali. 7) Rappresentanza dell'Ente verso l'esterno, fatti salvi i casi in cui tale funzione è esercitata direttamente dal CdA. 8) Gestione delle relazioni istituzionali con gli enti pubblici e privati coinvolti direttamente o indirettamente nell'erogazione dei servizi dell'Ente (es: Regione, ULSS, Aziende Ospedaliere, Uffici di Piano, Comuni, Distretto Socio-Sanitario, Associazioni di Volontariato, etc.). 	CBA	1
Istruttore Direttivo Servizi Amministrativi	Affari Generali	<ol style="list-style-type: none"> 1) Coordinamento dei servizi amministrativi dell'Ente, curando i rapporti con tutti i responsabili degli stessi e garantendo, in staff alla Direzione, un continuo monitoraggio sulla legittimità, regolarità ed efficacia dell'attività amministrativa; 2) Funzioni di staff alla Direzione dell'Ente, nell'ambito della progettazione e programmazione delle attività dell'Ente, con particolare riguardo agli aspetti amministrativi; 3) Attività amministrative di programmazione e progettazione amministrativa, delle metodologie, dell'organizzazione del lavoro in staff alla direzione dell'Ente; 4) Attività di analisi, studio, ricerca, elaborazione di piani e programmi che richiedono specializzazione professionale; 5) Controllo e responsabilità sui risultati e sul conseguimento degli obiettivi relativi ai diversi processi produttivi-amministrativi assegnati; 6) Autonomia propositiva e di iniziativa nell'ambito delle funzioni e delle responsabilità assegnate; 7) Attesta la regolarità dell'istruttoria tecnico amministrativa in atti e provvedimenti dell'Amministrazione; 8) Compiti accessori e collegati all'esercizio delle funzioni proprie, nonché, in via complementare e non prevalente, operazioni a diverso contenuto professionale che completano le funzioni assegnate; 9) Istruttoria formale di atti e provvedimenti, comportanti procedure anche complesse, nonché l'interpretazione e l'applicazione delle norme giuridiche vigenti, in materia; 10) Delegato del Direttore per la trattazione preventiva di taluni incarichi di fiducia dei quali risponde per la corretta esecuzione; 11) Espletamento ogni altro incarico affidatogli dal Segretario Direttore; 12) Aggiornamento amministrazione trasparente per parte di competenza 13) Predisposizione determinazione e deliberazioni del settore di competenza da sottoporre al Segretario Direttore 	CBA	1

AREA AMMINISTRATIVA				
Profilo professionale e servizio di riferimento	Funzioni	Declinazione funzioni	Gestionali	Copertura
Istruttore Direttivo Servizi Amministrativi	Economato	<ol style="list-style-type: none"> 1) Predisposizione atti di gara 2) Predisposizione convenzioni e contratti conseguenti gara e/o affidamenti 3) AVCP - Responsabile Anagrafe per la Stazione Appaltante 4) Richiesta DURC 5) DUVRI 6) Richiesta preventivi 7) Cura il rapporto con i fornitori 8) Gestione rapporti con ditte per servizi appaltati (pulizie, lavanderia e infermieri) 9) Gestione cassa economale 10) Gestione magazzino dell'Ente 11) Sovraintende il servizio di manutenzione 12) Gestione assicurazioni 13) Gestioni privacy 14) Gestione borsellino Ospiti 15) Gestione convenzioni con ULSS e Comune di Farra di Soligo 16) Aggiornamento amministrazione trasparente per parte di competenza 17) Predisposizione determinazioni e deliberazioni del settore di competenza da sottoporre al Segretario Direttore 18) Aggiornamento amministrazione trasparente 19) Predisposizione determinazioni e deliberazioni del settore di competenza da sottoporre al Segretario Direttore 	CBA	1
Ragioniere Capo - Vice Segretario	Ragioneria	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tenuta contabilità economico - patrimoniale di cui alla LR 780/2013 2) Supporto al Collegio dei revisori del conto 3) Gestione tesoreria 4) Registrazione fatture 5) Tenuta del registro dei cespiti ammortizzabili verifica registrazione e prima nota 6) Tenuta registri e documenti contabili previsti dalla vigente normativa (iva, dichiarazione dei redditi, 770, ecc) e relativi adempimenti 7) Emissione fatture 8) Pagamento fatture 9) Gestione contenzioso ospiti 10) Rendicontazione regionale 11) Controllo di gestione 12) Inventario 13) Predisposizione determinazioni e deliberazioni del settore di competenza da sottoporre al Segretario Direttore 	CBA	1
Istruttore Amministrativo contabile	Personale	<ol style="list-style-type: none"> 1) Predisposizione atti per concorsi /selezione (bandi, lettere) 2) Predisposizione atti conseguenti a concorsi / procedure di selezione (contratto di assunzione, convenzioni, comunicazioni enti vari) 3) Rilevazione presenze e adempimenti normativi conseguenti 4) Buste paga mensili e adempimenti fiscali e normativi conseguenti 5) Visite fiscali e visite mediche d.lgs. 81/08 6) Privacy per personale e collaboratori ex d.lgs 196/03 7) Formazione del personale 8) Predisposizione atti conseguenti cessazione rapporto di lavori 9) Gestione LSU 10) Predisposizione determinazioni e deliberazioni del settore di competenza da sottoporre al Segretario Direttore 	CBA	2
	Segreteria	<ol style="list-style-type: none"> 1) Protocollo 2) Gestione posta (invio - ricezione - accesso alle Poste) 3) Gestione prenotazione e rendicontazione pasti esterni 4) Tenuta registro fotovoltaico 5) Tenuta cancelleria 6) Supporto all'ufficio economato 	CBA	2

AREA AMMINISTRATIVA				
<i>Profilo professionale e servizio di riferimento</i>	<i>Funzioni</i>	<i>Declinazione funzioni</i>	<i>Gestione</i>	<i>Copertura</i>
Assistente Sociale	Servizio Sociale	<ol style="list-style-type: none"> 1) Gestione delle pratiche relative all'ammissione, inserimento e dimissione degli ospiti 2) Rapporti con i familiari, Comuni, ULSS in riferimento a cui sopra 3) Attività di segretariato sociale 4) Convocazione per le riunioni di valutazione degli ospiti (U.O.I.) dei familiari e dei referenti ULSS n.2- Servizi Sociali dei Comuni 5) Partecipazione alle riunioni di valutazione degli ospiti (U.O.I.) nei nuclei di assistenza anche in funzione di referente della Direzione 6) Promozione e attivazione di progetti interni ed esterni in collaborazione con altri servizi 7) Gestione volontari 8) Predisposizione determinazioni e deliberazioni del settore di competenza da sottoporre al Segretario Direttore 	CBA	1

AREA SERVIZI GENERALI			
<i>Profilo professionale e servizio di riferimento</i>	<i>Funzioni</i>	<i>Interno/ Esternalizzato</i>	<i>Copertura</i>
Capocuoco Servizio di ristorazione	<ol style="list-style-type: none"> 1) Responsabile servizio di cucina 2) Attività di coordinamento e direzione del servizio di cucina 3) Rilevazione del fabbisogno vivande e controllo carico e scarico delle provviste 4) Verifica qualità generi alimentari 5) Responsabile dell'attuazione dei programmi di igiene e prevenzione previsti da regolamenti e leggi in materia 6) Sovrintendente, in qualità di Preposto, all'applicazione delle direttive relative alla sicurezza sul lavoro in qualità di Preposto 	Interno	1
Cuoco Servizio di ristorazione	<ol style="list-style-type: none"> 1) Esegue in base alle indicazioni del responsabile del servizio con cui collabora, tutte le attività funzionali alla preparazione e cottura delle vivande 2) Dirige in assenza del responsabile del servizio le figure subordinate 	Interno	2
Operatore servizi tecnici e generali Servizio di ristorazione	<ol style="list-style-type: none"> 1) Esegue le indicazioni del responsabile del servizio per la preparazione, confezionamento, distribuzione del cibo 2) Svolge attività di supporto ai nuclei di assistenza per la gestione delle attività di distribuzione dei pasti e spuntini 3) Svolge attività di pulizia ed igiene ambientale 	Interno	7
Operatore servizi tecnici e generali Servizio di manutenzione	<ol style="list-style-type: none"> 1) Esegue operazioni e lavori tecnico-manuali di ordinaria e generica manutenzione, riguardanti suppellettili, mobili ed immobili 2) Esegue operazioni di carico, trasporto e scarico dei materiali vari del magazzino, collaborando con l'ufficio economato per l'approvvigionamento dei materiali 3) Lavori di manutenzione del verde dell'area esterna 	Interno	2
Servizio di noleggio e lavaggio biancheria piana	<ol style="list-style-type: none"> 1) Lavanolo della biancheria piana e divise dipendenti 2) Lavaggio biancheria degli Ospiti 	Esternalizzato	Cooperativa sociale EUREKA
Servizio di pulizie ambientali	<ol style="list-style-type: none"> 1) Svolge attività di pulizia ordinaria e straordinaria di tutti gli ambienti 	Esternalizzato	Cooperativa CastelMonte

AREA SANITARIA - ASSISTENZIALE			
<i>Profilo professionale e servizio di riferimento</i>	<i>Funzioni</i>	<i>Interno/ Esternalizzato</i>	<i>Copertura</i>
Istruttore Direttivo - Coordinatore dei Servizi Socio Assistenziali e Sanitari Nuclei 1-2 Nuclei 3-4 autosufficienti	<ol style="list-style-type: none"> 1) Responsabile di tutti i servizi socio assistenziali e sanitari 2) Responsabile per l'organizzazione delle risorse umane operanti nei nuclei di assistenza (turni, attribuzione competenze, piani di lavoro) 3) Responsabile della formazione del personale infermieristico e assistenziale 4) Responsabile dell'organizzazione per l'inserimento e la dimissione degli ospiti, per la parte socio assistenziale e sanitaria. 5) Responsabile dei piani assistenziali individuali degli ospiti e referente per i familiari dei nuclei di competenza 6) Responsabile della programmazione delle riunioni di valutazione periodica degli ospiti (U.O.I) in collaborazione con l'Assistente Sociale 7) Responsabile della convocazione del personale per le U.O.I 8) Responsabile della gestione dei farmaci, degli integratori alimentari e dei presidi sanitari dall'approvvigionamento, alla verifica della fornitura e delle scadenze 9) Definisce l'alimentazione degli Ospiti con il servizio di ristorazione 10) Cura i rapporti con i familiari in collaborazione con i coordinatori, i referenti di nucleo e l'Assistente Sociale 11) Sovrintende, in qualità di Preposto, all'applicazione delle direttive relative alla sicurezza sul lavoro 	Interno	1
Istruttore Direttivo Servizi Assistenziali e Sanitari Nuclei 1-2 Nuclei 3-4 autosufficienti	<ol style="list-style-type: none"> 1) Collabora, e sostituisce in caso di assenza, l'Istruttore Direttivo - Coordinatore dei Servizi Socio Assistenziali e Sanitari nelle attività di cui sopra ed espressamente indicate dallo stesso 2) Sovrintende, in qualità di Preposto, all'applicazione delle direttive relative alla sicurezza sul lavoro 	Interno	1**
Istruttore Servizi Socio Assistenziali Nuclei 1-2 Nuclei 3-4 autosufficienti	<ol style="list-style-type: none"> 1) Responsabile dell'organizzazione per l'inserimento e la dimissione degli ospiti per le disposizioni di carattere generale 2) Responsabile della cura personale dell'Ospite 3) Responsabile dei rapporti con la lavanderia per la gestione della biancheria piana, delle divise dei dipendenti e della biancheria degli ospiti 4) Responsabile del controllo igienico degli ambienti 5) Responsabile per l'approvvigionamento dei presidi per l'incontinenza 6) Responsabile della valutazione della qualità percepita dagli ospiti 7) Responsabile interno qualità 8) Responsabile servizio prevenzione e protezione 9) Collabora, e sostituisce in caso di assenza, l' Istruttore Direttivo - Coordinatore dei Servizi Socio Assistenziali e Sanitari nelle attività di cui sopra ed espressamente indicate dallo stesso 	Interno	1
Psicologo Servizio di Psicologia	<ol style="list-style-type: none"> 1) Svolge attività di assistenza psicologica agli ospiti e familiari 2) Svolge attività di riabilitazione cognitiva a singoli e a gruppi 3) Partecipa alla stesura e all'attuazione dei piani assistenziali individuali 4) Collabora con i restanti servizi per progetti terapeutici riabilitativi finalizzati al miglioramento della qualità di vita degli ospiti 5) Promuove attività di formazione e di supporto al personale , ai familiari e ai volontari 	Esternalizzato	2*
Fisioterapista Servizio di Fisioterapia	<ol style="list-style-type: none"> 1) Svolge attività di riabilitazione attraverso trattamenti individuali per il recupero e/o mantenimento delle funzionalità motoria 2) Partecipa alla stesura e all'attuazione dei piani assistenziali individuali 3) Responsabile della gestione degli ausili 4) Collabora con i restanti servizi per progetti terapeutici riabilitativi finalizzati al miglioramento della qualità di vita degli ospiti 5) Promuove attività di formazione e di supporto al personale , ai familiari e ai volontari 	Interno/ Esternalizzato	1 + 2*
Logopedista Servizio di Logopedia	<ol style="list-style-type: none"> 1) Svolge attività di riabilitazione dei disturbi del linguaggio, della comunicazione e della deglutizione attraverso trattamenti individuali 2) Partecipa alla stesura e all'attuazione dei piani assistenziali individuali 3) Collabora con i restanti per progetti terapeutici riabilitativi finalizzati al miglioramento della qualità di vita degli ospiti 4) Promuove attività di formazione e di supporto al personale , ai familiari e ai volontari 	Interno	1

AREA SANITARIA - ASSISTENZIALE			
Profilo professionale e servizio di riferimento	Funzioni	Interno/ Esternalizzato	Copertura
Educatore professionale-animatore Servizio Socio-Educativo	<ol style="list-style-type: none"> 1) Svolge attività di animazione attraverso attività di gruppo o individuali finalizzate alla promozione e all'inserimento nella vita sociale all'interno ed all'esterno dell'Ente 2) Svolge attività di tipo occupazionale riabilitativo 3) Partecipa alla stesura e all'attuazione dei piani assistenziali individuali 4) Collabora con i restanti servizi per progetti terapeutici finalizzati al miglioramento della qualità di vita degli ospiti 5) Coordina le attività delle associazioni che prestano volontariato all'interno dell'Ente 6) Cura costantemente i rapporti con le realtà sociali esterne 	Interno	2 + 1**
Referenti di nucleo	<ol style="list-style-type: none"> 1) Collabora, e sostituisce in caso di assenza, l'Istruttore Direttivo - Coordinatore dei Servizi Socio Assistenziali e Sanitari nelle attività di cui sopra ed espressamente indicate dallo stesso 2) Gestisce le attività sanitarie di nucleo 3) Gestisce la corretta tenuta della farmacia, degli integratori alimentari e dei presidi sanitari su indicazioni del coordinatore 4) Gestisce i rapporti con i familiari per gli aspetti sanitari 5) Supervisiona le attività di nucleo 	Interno	2
Infermiere Servizio Infermieristico Nuclei 1-2 Nuclei 3-4	<ol style="list-style-type: none"> 1) Responsabile dell'assistenza infermieristica in generale, garantendo l'applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche impartite dai medici 2) Partecipa alla stesura e all'attuazione dei piani assistenziali individuali 3) Pianifica attività di prevenzione e trattamento problematiche geriatriche in collaborazione con il Coordinatore dei Servizi Assistenziali e Sanitari 4) Collabora con i Coordinatori di nucleo per la corretta applicazione dei Piani Assistenziali Individuali e dei Protocolli assistenziali 	Interno	XX
Servizio di Assistenza Nuclei 1-2 Nuclei 3-4	<ol style="list-style-type: none"> 1) Svolge attività di assistenza diretta, finalizzata alla soddisfazione dei bisogni primari della persona ed a favorire il benessere e l'autonomia dell'utente 2) Attività alberghiera di distribuzione vitto e della pulizia degli ambienti 3) Partecipa alla stesura e all'attuazione dei piani assistenziali individuali 	Interno	XX
Medico di medicina generale Nuclei 1-2	<ol style="list-style-type: none"> 1) Attività di assistenza sanitaria 	In convenzione	1***
Medico di medicina generale Nuclei 3-4	<ol style="list-style-type: none"> 1) Attività di assistenza sanitaria 	In convenzione	1***

La mission dell'Istituto è garantire agli ospiti la migliore qualità di vita possibile, in relazione alle risorse disponibili, sia umane che strumentali.

In quest'ottica la persona ospite con i suoi bisogni e desideri diventa il perno centrale attorno al quale si strutturano e integrano tutti gli interventi necessari a produrre risultati che si misurano in termini di salute e benessere globale. Il Centro di Servizi deve diventare per la persona che vi risiede la propria casa: luogo aperto e familiare, ma dotato al contempo di ogni risorsa assistenziale, che le consente di dare vita al tempo che vi trascorrerà.

Le modalità operative adottate per il conseguimento delle finalità sopra citate possono essere così riassunte:

- ✓ approccio globale alla persona con interventi mirati al soddisfacimento dei bisogni e al mantenimento del più alto grado di autonomia possibile
- ✓ personalizzazione delle cure attraverso l'elaborazione di piani assistenziali individuali, nel rispetto del principio dell'autodeterminazione
- ✓ attenzione costante alla ridefinizione degli obiettivi organizzativi ed assistenziali per il miglioramento continuo della qualità dei servizi
- ✓ valorizzazione delle risorse umane attraverso l'aggiornamento e la formazione continua del personale quale garanzia di elevata professionalità e motivazione
- ✓ valorizzazione dei familiari delle persone assistite, del volontariato come risorse che con la loro opera contribuiscono all'ottimale funzionamento dei servizi

- ✓ razionalizzazione delle risorse al fine di garantire il migliore utilizzo delle stesse per il raggiungimento degli obiettivi
- ✓ promozione della vita sociale, attraverso una continua integrazione con il territorio, che si realizza con eventi aperti alla collettività e con progetti coinvolgenti Scuole, Enti ed Associazioni locali.

Per il futuro l'obiettivo dell'Istituto rimane quello di essere una moderna azienda di servizi sociali aperta alle esigenze dei cittadini del territorio, promuovendo la realizzazione di servizi innovativi che siano integrativi ed alternativi al ricovero in struttura.

Il tutto nel rispetto degli indirizzi nazionali e regionali previsti per l'assistenza agli anziani, coordinando i propri interventi con quelli degli altri soggetti pubblici - in primo luogo i Comuni e l'Azienda ULSS - che hanno il compito di garantire una migliore qualità della vita ai nostri anziani.

4. MAPPATURA DEI PROCESSI

4.1 Individuazione delle aree/attività maggiormente esposte al rischio corruttivo

L'individuazione delle aree di rischio ha la finalità di consentire l'emersione delle aree nell'ambito dell'attività dell'intera amministrazione che debbono essere presidiate e monitorate maggiormente mediante l'implementazione di misure di prevenzione. Il Piano Nazionale Anticorruzione aveva delineato le aree di rischio minime, comuni ed obbligatorie per tutte le amministrazioni, che hanno fatto parte del Piano di Prevenzione della Corruzione approvato nell'anno 2013. Esse riguardavano:

- autorizzazione o concessione;
- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al d.lgs. n. 163 del 2006
- 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 di cui all'articolo 24 del citato decreto legislativo n. 150 del 2009.

Con l'aggiornamento del PNA, avvenuto con la determinazione n. 12/15, le aree di rischio sono state divise in tre:

- Aree di rischio obbligatorie (quelle del PNA 2013)
- Aree di rischio generali
- Aree di rischio specifiche

Sono invece aree di rischio generale:

- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- incarichi e nomine;
- affari legali e contenzioso.

Sono infine aree di rischio specifiche:

- Contratti pubblici
- Sanità

oltre a quelli che rispecchiano la specificità funzionali e di contesto relative all'Istituto.

5. ANALISI, VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO

5.1 Metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio

Facendo seguito a quanto previsto nel Piano Nazionale Anticorruzione e nella determinazione ANAC 12/15, sulla base delle indicazioni in esso contenute, si procederà entro l'anno alla valutazione delle aree di rischio generale e delle aree di rischio specifiche. Per la valutazione delle aree di rischio obbligatorie, si richiama quelle già effettuate nella predisposizione del PNA 2013- 2015, anche se nel presente aggiornamento verranno meglio specificate.

In ogni caso, per la valutazione delle altre aree avverrà chiedendo ai referenti individuati nei responsabili dei vari uffici/reparti di compilare una tabella di valutazione

del rischio per le attività/procedimenti/processi ritenuti maggiormente a rischio. Completata la fase di raccolta, si addiverrà alla mappatura delle attività.

Tali schede andranno a fare parte integrante del presente Piano.

SETTORE		
1)	ATTIVITA'/ PROCEDIMENTI/ PROCESSI	soggetti a maggior rischio corruttivo Breve descrizione
2)	VALUTAZIONE RISCHIO	Breve descrizione ed indicazione di valutazione della probabilità, secondo le indicazioni contenute nell'allegato 5 del P.N.A.
3)	INDIVIDUAZIONE DEI DIPENDENTI PIU' ESPOSTI	Nominativi
4)	AZIONI PREVENTIVE da porre in essere per la gestione del rischio	

5.2 Analisi e valutazione del rischio

L'analisi del rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi (probabilità) e delle conseguenze che il rischio produce (impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio, rappresentato da un valore numerico. La metodologia che è stata e verrà utilizzata per il calcolo è quella contenuta nell'allegato 5 del P.N.A. anche se, ottemperando alla determinazione 12/15, verranno prestabiliti degli ulteriori criteri di ponderazione, facendo ricorso a dati sia oggettivi che di natura percettiva.

TABELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITÀ (1)	INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO (2)
<p align="center"><u>Discrezionalità</u></p> <p>Il processo è discrezionale? No, è del tutto vincolato 1 E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi 2 (regolamenti, direttive, circolari) E' parzialmente vincolato solo dalla legge 3</p>	<p align="center"><u>Impatto organizzativo</u></p> <p>Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo</p>

<p>E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari) 4</p> <p>E' altamente discrezionale 5</p>	<p>coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti</p> <p>Fino a circa il 20% 1</p> <p>Fino a circa il 40% 2</p> <p>Fino a circa il 60% 3</p> <p>Fino a circa l'80% 4</p> <p>Fino a circa il 100% 5</p>
<p><u>Rilevanza esterna</u></p> <p>Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?</p> <p>No, ha come destinatario finale un ufficio interno 2</p> <p>Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento 5</p>	<p><u>Impatto economico</u></p> <p>Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?</p> <p>No 1</p> <p>Sì 5</p>
<p><u>Complessità del processo</u></p> <p>Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?</p> <p>No, il processo coinvolge una sola p.a. 1</p> <p>Sì, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni 3</p> <p>Sì, il processo coinvolge più di 5 amministrazioni 5</p>	<p><u>Impatto reputazionale</u></p> <p>Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?</p> <p>No 0</p> <p>Non ne abbiamo memoria 1</p> <p>Sì, sulla stampa locale 2</p> <p>Sì, sulla stampa nazionale 3</p> <p>Sì, sulla stampa locale e nazionale 4</p> <p>Sì, sulla stampa locale, nazionale e internazionale 5</p>
<p><u>Valore economico</u></p> <p>Qual è l'impatto economico del processo?</p> <p>Ha rilevanza esclusivamente interna 1</p> <p>Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico 3</p> <p>Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto) 5</p>	<p><u>Impatto organizzativo, economico e sull'immagine</u></p> <p>A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?</p> <p>A livello di addetto 1</p> <p>A livello di collaboratore o funzionario 2</p> <p>A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa 3</p> <p>A livello di dirigente di ufficio generale 4</p> <p>A livello di capo dipartimento/segretario generale 5</p>
<p><u>Frazionabilità del processo</u></p> <p>Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?</p> <p>No 1</p> <p>Sì 5</p>	

<p style="text-align: center;"><u>Controlli</u></p> <p>Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?</p> <p>Sì, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione 1</p> <p>Sì, è molto efficace 2</p> <p>Sì, per una percentuale approssimativa del 50% 3</p> <p>Sì, ma in minima parte 4</p> <p>No, il rischio rimane indifferente 5</p>	
<p>VALORI E FREQUENZE DELLA PROBABILITÀ</p> <p>0 nessuna probabilità 1 improbabile 2 poco probabile 3 probabile 4 molto probabile 5 Altamente probabile</p>	
<p>VALORI E IMPORTANZA DELL'IMPATTO</p> <p>0 nessun impatto 1 marginale 2 minore 3 soglia 4 serio 5 superiore impatto</p>	
<p>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO</p> <p>=</p> <p>Valore frequenza x valore impatto</p>	

In particolare la **probabilità** tiene conto dei seguenti fattori:

- discrezionalità;
- rilevanza esterna;
- complessità del processo,
- valore economico;
- frazionabilità del processo;
- controlli.

L'**impatto** si misura tenendo conto di:

- impatto organizzativo;
- impatto economico;
- impatto reputazionale;
- impatto organizzativo, economico e sull'immagine.

Il valore della probabilità e dell'impatto vanno da un minimo numerico di 0 ad un massimo di 5.

Il valore complessivo del rischio del processo è dato dal prodotto dei due fattori e pertanto va da un minimo di 0 ad un massimo di 25.

L'analisi dei rischi permette di ottenere una classificazione degli stessi in base al livello di rischio più o meno elevato.

A seguito della valutazione del rischio effettuata, sono stati individuati 4 **livelli di rischio**:

1 – 3	TRASCURABILE
4 – 6	MEDIO - BASSO
7 – 11	RILEVANTE
12 – 25	CRITICO

La sottostante tabella classifica i processi mappati e valutati ai fini del rischio:

N. PROCESSO MAPPATO	SETTORE	ATTIVITA'	VALUTAZIONE RISCHIO
			1 - 4 TRASCURABILE
			5 - 8 MEDIO BASSO
			9 - 14 RILEVANTE
			15 - 25 CRITICO

5.3 Trattamento del rischio

5.3.1 Azioni preventive da porre in essere per la gestione del rischio

Innanzitutto è opportuno che vi sia:

- Rispetto della distinzione tra attività di indirizzo politico e attività gestionale. Occorre profonda collaborazione tra il segretario direttore - RPC e il personale dell'Istituto, nel rispetto dei rispettivi ruoli ricoperti e delle funzioni e responsabilità in ossequio ai principi convenuti nel Decreto Legislativo 18 agosto 2000 n. 267;
- Rispetto delle azioni in materia di pubblicità e trasparenza. Il Piano di prevenzione della corruzione individua nel rispetto dei principi di trasparenza e pubblicità una leva fondamentale per le finalità del Piano stesso. Ogni funzionario deve attuare le previsioni contenute nelle disposizioni legislative vigenti, tra cui il d.lgs. 33/2013, nonché quelle contenute nel presente documento;
- Rispetto delle previsioni normative in tema di proroghe e rinnovi, evitando il ricorso a proroghe o rinnovi di affidamenti di qualsivoglia genere e in ogni caso, in via del tutto eccezionale, e con provvedimento debitamente motivato, limitato ai soli casi previsti dalla legge, al fine di non incorrere in responsabilità amministrativa, disciplinare o penale. A tal fine viene previsto l'obbligo di procedere, di norma, almeno tre mesi prima della scadenza dei contratti aventi per oggetto la fornitura di beni e servizi, alla indizione delle procedure di selezione secondo le modalità indicate dal d.lgs. 163/2006, nonché alla pubblicazione, entro il 31 gennaio di ogni anno, sul sito istituzionale dell'Ente, dell'elenco delle procedure di gara di fornitura di beni, servizi e lavori previsti nel corso dell'anno;
- Rispetto della normativa in tema di incarichi extra ufficio, con il divieto di accettare qualsiasi forma di regalia, anche di modico valore,
- Obbligo di riscossione tempestiva dei canoni e di recupero coattivo delle morosità, con solerzia nell'accertamento e nell'avvio delle procedure di riscossione coattiva può essere fonte di responsabilità contabile e disciplinare;
- Ricorso a CONSIP e al MEPA (o all'analogo mercato della R.T.) per forniture e servizi per acquisizioni sotto soglia comunitaria.

- Rispetto delle previsioni normative e regolamentari in tema di conferimento di incarico di collaborazione esterna ex art. 7, co. 6 e 6 bis del d.lgs. 165/2001 (co.co.co., collaborazioni autonome professionali, collaborazioni occasionali).

5.3.2 Misure ulteriori

- Distinzione tra responsabile del procedimento (istruttore) e responsabile del provvedimento (dirigente sottoscrittore), che permette di migliorare il controllo interno sugli atti in fase preventiva e la trasparenza delle procedure: occorre che un procedimento, soprattutto se classificato a rischio, non veda un unico soggetto che ne cura l'intero iter dall'avvio al rilascio del provvedimento;
- In materia di assunzioni di personale, è obbligatoria l'attestazione nel corpo del provvedimento di approvazione della graduatoria e in quello di assunzione, da parte del responsabile del procedimento, dei componenti della commissione di concorsi e del dirigente responsabile circa l'assenza di conflitto d'interessi ex art. 6bis della Legge 241/1990 come introdotto dalla Legge 190/2012;
- Obbligo di ricorso a procedure comparative di evidenza pubblica per ogni tipologia di assunzione ivi comprese le fattispecie di cui agli artt. 90 e 110 del d.lgs. 267/2000;
- Le segnalazioni all'indirizzo direzione@bonbozzolla.it circa disservizi o altre situazioni rilevanti;
- Il monitoraggio sulla conclusione dei tempi di conclusione dei procedimenti amministrativi ha finalità di trasparenza e correttezza amministrativa ed è effettuato sulla base delle risultanze del controllo di gestione e nell'ambito dell'attività del controllo di regolarità amministrativa.

6. STRUMENTI DI PREVENZIONE E CONTRASTO AL FENOMENO CORRUTTIVO

6.1 Trasparenza

La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale sia in termini di prevenzione della corruzione sia in termini di efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa. A tal fine la L. 190/2012 è intervenuta a rafforzare gli strumenti già vigenti pretendendo un'attuazione ancora più spinta della trasparenza che, come noto, era già stata largamente valorizzata a partire dalla L. 241/1990 e, successivamente, con il d.lgs. n. 150 del 2009. In particolare, la L. 190/2012 all'art. 1, comma 15, ha previsto che *“la trasparenza dell'attività amministrativa, che costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, secondo quanto previsto all'articolo 11 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, è assicurata mediante la pubblicazione, nei siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni”* delle informazioni rilevanti stabilite dalla legge. La L. 190/2012 ha previsto una serie di disposizioni che si applicano direttamente non solo a tutte le amministrazioni pubbliche, ma anche alle società partecipate e da esse controllate in virtù dell'attività di pubblico interesse dalle stesse svolta, comunque non rilevanti quest'ultime per quanto riguarda l'Istituto Bon Bozzolla. In attuazione della delega concessa proprio dalla L. 190/2012, il Governo ha adottato il d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 recante il *“riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*. Il Decreto sulla trasparenza, in vigore dal 20 aprile 2013, provvede al riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, con un provvedimento mirante a riunire in maniera organica le numerose e differenti disposizioni precedenti ed appartenenti a diversi filoni normativi. La nozione di trasparenza va intesa come *“accessibilità totale”* e *“comprensibilità”* delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo democratico sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. La trasparenza così intesa pertanto concorre a dare attuazione ai principi di partecipazione democratica e a quelli costituzionali di eguaglianza, imparzialità, buon

andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo delle risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino. Il pieno rispetto degli obblighi di trasparenza, oltre che costituire livello essenziale delle prestazioni erogate, rappresenta un valido strumento di diffusione ed affermazione della cultura delle regole, nonché di prevenzione e di lotta al fenomeno della corruzione, come previsto proprio nella Legge 190/2012, in particolare all'art. 1 comma 15 e 16. Sul sito istituzionale dell'Istituto è presente una sezione ad hoc denominata "Amministrazione Trasparente", la cui struttura si compone di sotto sezioni di primo e secondo livello, secondo quanto stabilito dal d.lgs. 33/2013 al seguente link:

http://www.bonbozzolla.it/images/amministrazione_%20trasparente/Programma%20triennale.pdf

Con deliberazione del Commissario Straordinario Regionale n. 6 del 21/03/2013 è stato individuato il dott. Eddi Frezza, dirigente Segretario Direttore, quale Responsabile per la trasparenza e l'integrità, oltre che responsabile per la prevenzione della corruzione.

I compiti del responsabile per la trasparenza e l'integrità sono i seguenti:

- Svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento dal parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, al Nucleo di Valutazione (NdV), all'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC – ex Civit) e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato inadempimento degli obblighi di pubblicazione;
- Provvede all'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità;
- Formazione del personale maggiormente esposto al fenomeno del rischio corruttivo.

6.2 Formazione

La formazione riveste un'importanza fondamentale nell'ambito della prevenzione della corruzione. Infatti, una formazione adeguata consente di raggiungere i seguenti obiettivi:

- l'attività amministrativa è svolta da soggetti consapevoli: la discrezionalità è esercitata sulla base di valutazioni fondate sulla conoscenza e le decisioni sono assunte "con cognizione di causa"; ciò comporta la riduzione del rischio che l'azione illecita sia compiuta inconsapevolmente;
- la conoscenza e la condivisione degli strumenti di prevenzione (politiche, programmi, misure) da parte dei diversi soggetti che a vario titolo operano nell'ambito del processo di prevenzione;
- la creazione di una base omogenea minima di conoscenza, che rappresenta l'indispensabile presupposto per programmare la rotazione del personale;
- la creazione della competenza specifica necessaria per il dipendente per svolgere la nuova funzione da esercitare a seguito della rotazione;
- la creazione di competenza specifica per lo svolgimento dell'attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- l'occasione di un confronto tra esperienze diverse e prassi amministrative distinte da ufficio ad ufficio;
- la diffusione degli orientamenti giurisprudenziali sui vari aspetti dell'esercizio della funzione amministrativa, indispensabili per orientare il percorso degli uffici;
- evitare l'insorgere di prassi contrarie alla corretta interpretazione della norma di volta in volta applicabile;
- la diffusione di valori etici, mediante l'insegnamento di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati.

6.3 Codice di comportamento interno

L'art. 54 del d.lgs. n. 165 del 2001, come modificato dall'art. 1, comma 44, della l. n. 190, assegna al Governo il compito di definire un Codice di comportamento dei pubblici dipendenti *“al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico.”*. In attuazione della delega il Governo ha approvato il D.P.R. n. 62/2013, recante il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici. Tale strumento è una misura di prevenzione fondamentale in quanto le norme in essi contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, per tal via, indirizzano l'azione amministrativa. Il nuovo Codice sostituisce il Codice di comportamento approvato con d.m. 28 novembre 2000. Esso contiene misure innovative in funzione della prevenzione della corruzione. In maniera del tutto innovativa, l'art. 2, comma 3, del Codice prevede l'estensione degli obblighi di condotta anche nei confronti di tutti i collaboratori dell'amministrazione, dei titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità, nonché nei confronti di collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore dell'amministrazione. Inoltre, secondo quanto previsto dall'art. 54, comma 5, del d.lgs. n. 165 del 2001 e dall'art. 1, comma 2, del Codice, ciascuna amministrazione deve definire, con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio del proprio O.I.V. (rectius: NdV), un proprio Codice di comportamento. A tal fine, l'A.N.A.C. (ex C.I.V.I.T.) ha definito criteri, linee guida e modelli uniformi per singoli settori o tipologie di amministrazione. In ogni caso, i Codici settoriali dovranno individuare regole comportamentali differenziate a seconda delle specificità professionali, delle aree di competenza e delle aree di rischio.

L'Istituto ha già elaborato un proprio Codice di comportamento interno, approvato con deliberazione n. 13 del 30/05/2014. Con una chiara presa di posizione che marca la differenza rispetto al passato, la l. n. 190/12 chiarisce che la violazione delle regole del Codice generale approvato con D.P.R. e dei Codici adottati da ciascuna amministrazione dà luogo a responsabilità disciplinare. Quindi, le norme contenute nei Codici di comportamento fanno parte a pieno titolo del “codice disciplinare”. Il Codice di comportamento interno è stato reso noto a tutti i dipendenti mediante consegna. Inoltre, lo stesso è presente nel sito istituzionale dell'Istituto e pertanto sempre accessibile da parte di chiunque.

6.4 Rotazione del personale

Data la struttura dell'Istituto, come si evince dall'organigramma allegato, risulta impossibile coniugare il principio della rotazione degli incarichi a fini di prevenzione della corruzione con l'efficienza degli uffici, visto l'esiguo numero di addetti e la complessità gestionale dei procedimenti trattati da ciascun servizio tale per cui la specializzazione risulta elevata e l'interscambio potrebbe compromettere la funzionalità della gestione amministrativa, per cui si provvederà a rotazione solamente secondo contingenze.

6.5 Astensione in caso di conflitto di interessi

Il conflitto di interessi si realizza quando un interesse privato del dipendente (c.d. interesse secondario) interferisce, anche potenzialmente, con l'interesse pubblico (c.d. interesse primario) che egli deve perseguire.

Il RPCT verifica e valuta eventuali posizioni di conflitto di interesse all'interno dell'Ente che tutti i dipendenti e collaboratori sono tenuti a segnalare preventivamente

6.6 Svolgimento di incarichi d'ufficio – attività ed incarichi extra istituzionali

Lo svolgimento di incarichi, soprattutto se extra-istituzionali, da parte del dirigente o del funzionario può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi.

La misura consiste nell'adozione di criteri generali al fine di disciplinare i criteri di conferimento e i criteri di autorizzazione degli incarichi istituzionali e extra – istituzionali che comprendano (nel caso di attribuzione al dipendente di ulteriori incarichi extra – istituzionali, a titolo gratuito...) un'attività di valutazione di tutti i profili di conflitto di interesse, anche di quelli potenziali.

6.7 Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti. Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali

Il d.lgs. n. 39 del 2013 (disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico), in un'ottica di prevenzione, ha disciplinato:

- delle particolari ipotesi di inconfiribilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;
- delle situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati;
- delle ipotesi di inconfiribilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione.¹

In particolare, il d.lgs. n. 39 del 2013 ha sancito ipotesi di inconfiribilità di incarichi dirigenziali:

- a soggetti che siano destinatari di sentenze di condanna per reati contro la pubblica amministrazione;
- a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni;
- a componenti di organi di indirizzo politico.

Le ipotesi di incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali riguardano, invece:

- incompatibilità tra incarichi nelle pubbliche amministrazioni e negli enti privati in controllo pubblico e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni nonché lo svolgimento di attività professionale;
- incompatibilità tra incarichi nelle pubbliche amministrazioni e negli enti privati in controllo pubblico e cariche di componenti di organi di indirizzo politico.

A differenza delle cause di inconfiribilità, che comportano una preclusione all'assunzione dell'incarico dirigenziale, le cause di incompatibilità possono essere rimosse mediante la rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge considera incompatibili tra loro.

In attuazione delle misure sarà prevista da parte del personale dirigenziale la compilazione di apposita dichiarazione in merito all'insussistenza di alcuna delle cause di inconfiribilità e incompatibilità previste dalla normativa, con obbligo di comunicazione tempestiva di eventuali variazioni successivamente intervenute.

6.8 Commissioni, assegnazioni uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione

Con la legge n.190/2012 sono state introdotte delle misure di prevenzione di carattere soggettivo con le quali la tutela è anticipata al momento dell'individuazione degli organi che sono deputati a prendere decisioni e a esercitare il potere nelle amministrazioni. In particolare è stato introdotto il divieto, a coloro che sono stati condannati (anche con sentenza non definitiva) per reati contro la pubblica amministrazione di assumere i seguenti incarichi:

- far parte di commissioni di concorso per l'accesso al pubblico impiego;
 - essere assegnati ad uffici che si occupano della gestione delle risorse finanziarie o dell'acquisto di beni e servizi o della concessione dell'erogazione di provvedimenti attributivi di vantaggi economici;
 - far parte delle commissioni di gara per la scelta del contraente per l'affidamento di contratti pubblici o per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni o benefici.
-

Con deliberazione del Commissario Straordinario Regionale n. 23 del 05/07/2016 è stato adottato il *“Regolamento per la nomina della commissione aggiudicatrice nelle procedure di aggiudicazione di contratti di appalto o di concessioni con il criterio dell’offerta economicamente più vantaggiosa”* in attesa che venga istituito l’Albo nazionale così come previsto dall’art. 77, c. 3 del d.lgs. 50/16.

6.9 Patti di Integrità

I patti d’integrità e i protocolli di legalità rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti a una gara di appalto. Il patto di integrità è un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni nel caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

Tra le azioni che saranno attuate vi è l’adozione di apposite direttive per la predisposizione e l’utilizzo dei patti di integrità che prevedano l’inserimento nei documenti contrattuali e nelle convenzioni di apposite clausole di recepimento di quanto previsto dai Patti.

6.10 Tutela del whistleblower

L’art. 1, comma 51, della legge 190/12 ha introdotto un nuovo articolo nell’ambito del d.lgs. n. 165 del 2001, l’art. 54 bis, rubricato “Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti”, il c.d. whistleblower. Si tratta di una disciplina che introduce una misura di tutela già in uso presso altri ordinamenti, finalizzata a consentire l’emersione di fattispecie di illecito. La disposizione pone tre norme:

- la tutela dell’anonimato: la ratio è quella di evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli;
- il divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower;
- la previsione che la denuncia è sottratta al diritto di accesso, fatta esclusione per ipotesi eccezionali (descritte nel comma 2 del nuovo art. 54 bis d.lgs. n. 165 del 2001).

Dal 22 ottobre 2014 l’A.N.A.C. ha dato attuazione a queste disposizioni normative, aprendo un canale privilegiato a favore di chi scelga di rivolgersi direttamente all’Autorità Nazionale Anticorruzione e non al proprio ente di appartenenza.

A tal scopo eventuali segnalazioni dovranno essere inviate all’indirizzo whistleblowing@anticorruzione.it e sarà assicurata la riservatezza sull’identità del segnalante, al fine di garantire la necessaria tutela al dipendente pubblico nonché lo svolgimento di un’adeguata attività di vigilanza.

6.11 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Poiché uno degli obiettivi strategici principali dell’azione di prevenzione della corruzione è quello dell’emersione dei fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi, è particolarmente importante il coinvolgimento dell’utenza e l’ascolto della cittadinanza. In questo contesto, si collocano le azioni di sensibilizzazione, che sono volte a creare dialogo con l’esterno per implementare un rapporto di fiducia e che possono portare all’emersione di fenomeni corruttivi altrimenti “silenti”. Un ruolo chiave in questo contesto può essere svolto dagli U.R.P. che rappresentano per missione istituzionale la prima interfaccia con la cittadinanza.

Tra le azioni che sono state attuate al fine di promuovere la cultura della legalità vi è la pubblicazione in apposita sezione del portale dedicata al tema della trasparenza del presente Piano prevedendo quanto prima l’attivazione di appositi canali dedicati alla segnalazione dall’esterno di episodi di cattiva amministrazione e corruzione.

Inoltre, l’Ente ha creato apposita sezione “Amministrazione Trasparente” nel sito web istituzionale dedicata al tema trasparenza, denominata “Amministrazione Trasparente” (secondo quanto previsto dal d.lgs. 33/2013 art. 9), accessibile a chiunque e contenente le informazioni oggetto di pubblicazione, tra cui il Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza.

7 MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il Responsabile della prevenzione ha il compito di verificare e vigilare sull'efficace attuazione del presente Piano. Anche i funzionari assicurano l'osservanza al Piano mediante un'azione di controllo costante sui dipendenti del proprio settore.

8 PIANO TRIENNALE DELLA TRASPARENZA

Nella presente sezione del Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) è riportato il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2017-2019 (PTTI) nel quale l'Ente riporta le iniziative volte a garantire un adeguato livello di trasparenza in attuazione del d.lgs. n. 33/2013, del Piano nazionale anticorruzione (PNA) e successivi aggiornamenti.

Il presente Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità viene adottato tenendo conto della specificità dell'Istituto che, come sopra già riportato, eroga servizi di assistenza socio assistenziale residenziale per anziani non autosufficienti.

Nel Programma vengono individuate misure e strumenti attuativi degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa al fine di assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi ai sensi degli articoli 10 e 43, co. 3 del d.lgs. n. 33/2013.

8.1 Trasparenza e integrità: definizione

Con l'aggiornamento del PTPC e la necessità di inserire la parte relativa al PTTI, si coglie l'occasione per procedere con l'aggiornamento del piano 2014 – 2016.

Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità anno 2014 – 2016 era stato adottato giusta deliberazione del Commissario Straordinario Regionale n. 1 del 29/01/2014, esecutiva ai sensi di legge, tenuto conto della specificità dell'IPAB Istituto Bon Bozzolla di Farra di Soligo.

TRASPARENZA: definizione

Ai fini del presente documento per trasparenza si intende la accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto della organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.

INTEGRITÀ: definizione

Ai fini del presente documento per integrità si intende il dovere, da parte dei cittadini cui sono affidate funzioni pubbliche, di adempiere alle stesse "con disciplina e onore".

La trasparenza, attuata mediante la pubblicazione di dati riguardanti l'Amministrazione, permette di prevenire e, eventualmente, di svelare situazioni in cui possano annidarsi forme di illecito e di conflitto di interessi.

PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

L'Istituto è dotato di un "*Manuale e modello aziendale per la protezione della privacy*", redatto ai sensi del d.lgs. 196/2003, con allegato il relativo disciplinare tecnico, la cui ultima revisione è la 4.1 del 15/07/2016.

Il Piano è stato elaborato nel rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati personali, 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;
- i dati sono pubblicati in modo da evitare la proliferazione da parte dei motori di ricerca.

Per quanto riguarda l'accesso ai documenti amministrativi è stato approvato con deliberazione del Commissario Straordinario Regionale n. 16 del 03/07/2014 il "Regolamento del procedimento

amministrativo, del diritto di accesso e della pubblicità dei documenti amministrativi e modalità di consultazione e rilascio della documentazione socio – sanitaria degli ospiti dell’Istituto”

SELEZIONE DEI DATI DA PUBBLICARE

I dati da pubblicare sul sito istituzionale dell’Ente sono indicati di seguito:

SEZIONE I – DISPOSIZIONI GENERALI

1. Programma per la trasparenza e l’integrità – **Revisioni annuali:**
 - 1.1 Programma triennale per la trasparenza ed integrità;
 - 1.2 Nominativi e curriculum del componente del nucleo di valutazione;
 - 1.3 Delibera di nomina del componente nucleo di valutazione;**
2. Atti generali:
 - 2.1 Statuto;
 - 2.2 Manuale della Qualità;
 - 2.3 Codice disciplinare;
 - 2.4 Codice di Comportamento;
 - 2.5 Regolamento per l’acquisizione in economia di lavori, servizi e forniture;**
3. Oneri informativi per cittadini e imprese
 - 3.1 Attestazione di assolvimento degli obblighi di pubblicazione;

SEZIONE II – ORGANIZZAZIONE 1

1. Organi di indirizzo politico – amministrativo:
 - 1.1 Elenco degli amministratori dell’IPAB;
 - 1.2 Provvedimento di nomina degli amministratori in carica;
 - 1.3 Curriculum degli amministratori in carica;
 - 1.4 Indennità e rimborsi spese erogati agli amministratori su base annua;
 - 1.5 Dati relativi all’assunzione di altre cariche da parte degli amministratori, presso enti pubblici e privati, o incarichi con oneri a carico della finanza pubblica, e relativi compensi;
 - 1.6 Eventuali sanzioni per mancata comunicazione dei dati;
2. Articolazione degli uffici:
 - 2.1 Organigramma con articolazione degli uffici e dei servizi;
 - 2.2 Contatti telefonici e di posta elettronica;

SEZIONE III – CONSULENTI E COLLABORATORI

1. Consulenti e collaboratori:
 - 1.1 Tabella estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione, anche coordinata e continuativa, e di consulenza: soggetti percettori, ragione dell’incarico, ammontare erogato;
 - 1.2 Curriculum di ogni titolare di incarico;
 - 1.3 Tabella con i dati di cui all’art. 1, commi 123 e 127, della legge 662/1996 (compensi percepiti dai dipendenti dell’Ente anche per incarichi relativi a compiti e doveri d’ufficio, elenco dei collaboratori esterni e dei soggetti cui sono stati affidati incarichi di consulenza, con indicazione dell’incarico e dei compensi corrisposti);
 - 1.4 Attestazione dell’avvenuta verifica dell’insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse;

SEZIONE IV – PERSONALE

1. Dirigenti:
 - 1.1 Tabella dati di conferimento incarico a Segretario - Direttore (estremi dell’atto, nominativo, dipendente pubblica amministrazione o esterno, ragione dell’incarico e ammontare erogato);
 - 1.2 Curriculum del Segretario – Direttore e dei dirigenti;
 - 1.3 Retribuzioni annuali del Segretario – Direttore, con specifica evidenza delle componenti variabili delle stesse;
 - 1.4 Tabella dati relativi allo svolgimento di incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali e relativi compensi per il Segretario - Direttore;

- 1.5 Dichiarazione di insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico e di incompatibilità del medesimo, per il Segretario - Direttore;
- 1.6 Elenco delle posizioni dirigenziali, con titoli e curricula, attribuite a persone individuate discrezionalmente dal Consiglio di Amministrazione;
- 1.7 Eventuale avviso per posti di funzione dirigenziale disponibili;
2. Posizioni organizzative
 - 2.1. Curriculum dei titolari di posizioni organizzative;
3. Dotazione organica:
 - 3.1 Dotazione organica al 31 dicembre di ogni anno;
4. Costo del personale
 - 4.1 Tabella dati annuali sul costo del personale, suddiviso per aree, compresi i dipendenti a tempo determinato, i lavori somministrati e le attività in libera professione;
5. Personale non a tempo indeterminato:
 - 5.1 Tabella elenco nominativo dipendenti a tempo determinato, lavoratori somministrati e attività libero professionali;
6. Tassi di assenza:
 - 5.1 Tabella dati sui tassi di assenza del personale, suddiviso per aree;
6. Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti:
 - 6.1 Tabella incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti, compresi i compensi;
7. Contrattazione collettiva e integrata:
 - 7.1 Link al sito web ARAN per la consultazione del CCNL;
 - 7.2 Contratto collettivo decentrato con relazione tecnico – finanziaria e illustrativa certificata dagli organi di controllo;
8. **Non pertinente per l'Istituto in quanto non rientrante nelle amministrazioni di cui all'articolo 1 comma 2 del d.lgs. n.207/2001, e quindi nell'ambito di applicazione del d.lgs. 150/2009**

SEZIONE VI – BANDI DI CONCORSO

1. Bandi di concorso e avvisi di selezione pubblica effettuati per assunzioni a tempo indeterminato e determinato;
2. Tabella dei bandi di concorso e avvisi di selezione pubblica effettuati nell'ultimo triennio per assunzioni a tempo indeterminato e determinato, con graduatoria finale di merito e indicazione del personale assunto;

SEZIONE VII – PERFORMANCE E BENESSERE ORGANIZZATIVO

1. Performance:
 - 1.1 Piano delle performance;
 - 1.2 Relazione sulle performance;
 - 1.3 Ammontare complessivo dei premi;
 - 1.4 Dati relativi al premio;
2. Benessere organizzativo:
 - 2.1 Relazione attività del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni;

SEZIONE VIII – ENTI O SOCIETÀ CONTROLLATI

(Dati non inseriti in quanto l'Istituto non ha enti o società controllati)

SEZIONE IX – ATTIVITÀ E PROCEDIMENTI

1. Dati aggregati attività amministrativa;
2. Tipologie di procedimento:
 - 2.1 Elenco dei procedimenti amministrativi tipici;
 - 2.2 Tabella per ogni procedimento amministrativo, contenente breve descrizione, ufficio responsabile dell'istruttoria e recapiti, modalità per ottenere informazioni sui procedimenti in corso; termini per la conclusione del procedimento, eventuale presenza di silenzio – assenso; strumenti di tutela amministrativa nei confronti del provvedimento finale, modalità per effettuare eventuali pagamenti; nome dell'eventuale soggetto cui è attribuito potere sostitutivo in caso di inerzia, eventuale modulistica standardizzata;

2.3 Elenco semestrale deliberazioni del Consiglio di Amministrazione e determinazioni dirigenziali, contenente: identificativo, oggetto, eventuale spesa prevista;

3. Monitoraggio tempi procedurali:

3.1 Monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali;

3.2 Tabella dati eventuali indagini di customer satisfaction sui procedimenti amministrativi;

4. Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati

SEZIONE X – PROVVEDIMENTI

1. Provvedimenti organo indirizzo politico;

2. Provvedimenti del segretario – direttore;

SEZIONE XI - BANDI DI GARA E CONTRATTI

1. Bandi di gara d'appalto per i quali è prevista la pubblicazione, compresa la documentazione comunque soggetta a pubblicazione, esiti compresi;

2. Tabella informativa sulle singole procedure ex art1, comma 31, Legge 190/2012;

SEZIONE XII – SOVVENZIONI, CONTRIBUTI, SUSSIDI, VANTAGGI ECONOMICI

1. Criteri e modalità per l'erogazione di eventuali sovvenzioni, contributi, sussidi e altri vantaggi economici;

2. Tabella con elenco su base annuale di eventuali sovvenzioni, contributi, sussidi e altri vantaggi economici erogati;

SEZIONE XIII - BILANCI

1. Bilancio preventivo e consuntivo:

1.1 Bilancio di previsione e bilancio consuntivo in forma sintetica;

2. Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio

SEZIONE XIV – BENI IMMOBILI E GESTIONE PATRIMONIO

1. Patrimonio immobiliare:

1.1. Elenco dei beni immobili patrimoniali;

2. Canoni di locazione o affitto:

2.1 Importo su base annua dei canoni di affitto e locazione dei beni immobili patrimoniali;

SEZIONE XV – CONTROLLI E RILIEVI SULL'AMMINISTRAZIONE

1. Rilievi non recepiti da parte del Collegio dei Revisori dei Conti e rilievi di qualunque tipo da parte della Corte dei Conti ovvero dichiarazione di inesistenza su base annuale;

SEZIONE XVI – SERVIZI EROGATI

1. Carta dei servizi e standard di qualità:

1.1 Carta dei Servizi;

2. Costi contabilizzati;

3. Tempi medi di erogazione dei servizi;

4. Liste di attesa:

4.1 Tabella dei tempi medi di attesa per l'erogazione dei servizi, o dichiarazione di non sussistenza;

SEZIONE XVII – PAGAMENTI DELL'AMMINISTRAZIONE

1. Indicatore di tempestività dei pagamenti;

2. IBAN e pagamenti informatici:

2.1 Codice IBAN del conto di Tesoreria;

2.2 Importo delle rette di ospitalità e altri servizi aggiornate annualmente;

2.3 Modalità per il pagamento delle rette;

SEZIONE XVIII – OPERE PUBBLICHE

1. Piano triennale delle opere pubbliche e relazioni annuali;

SEZIONE XIX – ALTRI CONTENUTI: CORRUZIONE

1. Prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:

1.1 Piano triennale di prevenzione della corruzione – **Revisioni annuali**;

1.2 Nominativo del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e relativi contatti;

1.3 Relazione annuale del responsabile della prevenzione della corruzione;

- 1.4 Eventuali atti adottati in ottemperanza a provvedimenti dell'Autorità Nazionale Anticorruzione;
- 1.5 Eventuali atti di accertamento della violazione del d.lgs. 39/2013;
2. Accesso civico:
 - 2.1 Nominativo del responsabile della trasparenza a cui presentare richiesta di accesso civico e relativi contatti;
 - 2.2 Nominativo del titolare di potere sostitutivo, attivabile in caso di ritardo o mancata risposta del responsabile della trasparenza e relativi contatti;
3. Accessibilità e catalogo dati, metadati e banche dati:
 - 3.1 Regolamento di disciplina dell'esercizio della facoltà di accesso telematico e di riutilizzo dei dati ai sensi dell'art. 52, comma 2, del D.lgs. 82/2005;
 - 3.2 Catalogo dei dati, metadati e relative banche dati in possesso dell'Ente;

MONITORAGGIO E VERIFICA DELL'EFFICACIA DELLE AZIONI

Nell'ambito della periodica indagine sulla qualità percepita si procederà ad indagare, mediante apposite domande a risposta multipla, in merito alla conoscenza del sito web dell'ente da parte degli utenti.

COINVOLGIMENTO DI PORTATORI DI INTERESSI

Si individuano i seguenti portatori di interessi per il coinvolgimento alla trasparenza ed integrità convocandoli o consultandoli almeno una volta all'anno sullo specifico tema:

- Comitato Ospiti e familiari
- Rappresentanza dei lavoratori (RSU);
- Volontari dell'Istituto, raggruppati nelle due associazioni esistenti (Parrocchia S.S. Pietro e Paolo e San Vincenzo de Paoli);
- Comune di Farra di Soligo;
- Ulss n. 2 Marca Trevigiana;

IL PIANO DELLA PERFORMANCE

Nel Piano della Performance, in corso di predisposizione, dovranno necessariamente prevedersi i seguenti obiettivi connessi con la trasparenza e l'integrità:

- Restituzione dati alla popolazione di riferimento per indagini diverse effettuate (qualità percepita, fabbisogno formativo, etc.);
- Attivazione di un modello formale di segnalazioni da parte dell'utenza (reclami ed elogi) e diffusione dei dati e della loro analisi a consuntivo;

8.2 Il procedimento di elaborazione e adozione del programma

Il presente Programma è stato proposto ed elaborato dal RPCT dell'Ente attraverso le seguenti attività:

- individuazione degli obblighi di trasparenza sull'organizzazione e sull'attività dell'Ente previsti dal d.lgs. 33/2013 e da fonti normative ulteriori;
- individuazione degli uffici responsabili dell'elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati; definizione della tempistica per la pubblicazione, l'aggiornamento e il monitoraggio.

Oltre ai dati la cui pubblicazione è obbligatoria per legge, nella predisposizione del Programma sono stati inoltre considerati i cd. "dati ulteriori", ovvero i dati individuati dall'Ente in ragione delle proprie specificità funzionali e organizzative. La determina ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 specifica infatti che la trasparenza "è fondata su obblighi di pubblicazione previsti per legge ma anche su ulteriori misure di trasparenza che ogni ente, in ragione delle proprie caratteristiche strutturali e funzionali, dovrebbe individuare in coerenza con le finalità della l. 190/2012". A tal fine, la Determina stessa raccomanda di inserire il Programma per la trasparenza all'interno del PTPC, come specifica sezione. L'integrazione deve essere intesa come prassi da perseguire al fine di consolidare il collegamento strategico e funzionale tra le misure previste dai due strumenti.

8.3 Comunicazione del programma

Il presente Programma e gli eventuali successivi aggiornamenti saranno pubblicati in apposita sezione del portale dedicata al tema della trasparenza.

8.4 Il processo di attuazione del programma

Il rispetto della misura di trasparenza ai sensi del d.lgs. 33/2013 è basato sulla responsabilizzazione di ogni ufficio e dei relativi responsabili cui competono l'elaborazione dei dati e delle informazioni, la trasmissione e pubblicazione degli stessi. Sulla base di quanto specificato dall'ANAC il R.P.C.T. è tenuto a coordinare e monitorare l'effettiva pubblicazione dei dati e delle informazioni secondo quanto previsto dalla normativa.

I soggetti cui compete l'elaborazione e la trasmissione dei dati e delle informazioni sono i titolari degli uffici oggetto di pubblicazione.

Tali soggetti hanno il compito di inserire e aggiornare tempestivamente i dati di competenza con una delle seguenti modalità:

- utilizzo di procedure informatiche che consentono la pubblicazione diretta del dato nel portale in apposita sezione dedicata al tema della trasparenza;
- consegna cartacea e/o trasmissione telematica dell'informazione in uno dei formati aperti al Responsabile Ufficio Affari Generali che provvederà successivamente alla pubblicazione;

Tale responsabile è tenuto all'aggiornamento dei contenuti del portale e della sezione dedicata al tema trasparenza. Tale Servizio collabora con il Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza nell'attività di monitoraggio sugli adempimenti degli obblighi di pubblicazione in capo a ciascun ufficio; è inoltre responsabile della progettazione, dello sviluppo e della manutenzione del portale e dell'infrastruttura tecnologica che consente alle strutture di pubblicare le informazioni di propria competenza in apposita sezione dedicata al tema trasparenza. Il Servizio assicura un supporto costante agli utenti nell'utilizzo degli applicativi dedicati alla pubblicazione.

Collabora inoltre con la società che si occupa della gestione del Sito Internet, valutandone e approvandone le proposte di modifiche e/o aggiunte al sito web istituzionale e con il Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza, il quale predispone il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e verifica l'attuazione delle misure previste dal Programma attraverso attività di coordinamento e monitoraggio.

Sulla base dell'art. 15 della L.R. 23/2012, l'Ente ha pubblicato sul proprio sito internet i bilanci annuali e apposito documento riportante il dettaglio di quanto percepito dalla pubblica amministrazione nel corso degli ultimi cinque anni. Tale Legge prevede che tutte le strutture operanti nel territorio della Regione che siano destinatarie di pubblici finanziamenti o convenzioni con la pubblica amministrazione, in base alle quali erogano dei servizi, hanno l'obbligo di rendere pubblico quanto percepito.

Inoltre, sarà pubblicato in apposita sezione del portale dedicata al tema della trasparenza il Piano triennale di prevenzione della corruzione e il Programma triennale della trasparenza e l'integrità. L'Ospedale valuterà nel corso dell'anno la pubblicazione di ulteriori dati anche in considerazione di specifiche Linee guida che verranno emanate dall'ANAC di modifica della delibera ANAC n. 8/2015

La qualità delle informazioni pubblicate deve essere garantita assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità e la facile accessibilità. Inoltre, i documenti, le informazioni e i dati dovranno essere pubblicati in formato di tipo aperto. Inoltre, i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente saranno pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali. Dopo tali termini, la trasparenza è assicurata attraverso la possibilità di presentare l'istanza di accesso civico.

L'attività di monitoraggio e vigilanza del rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa, come previsto dall'art. 43 del d.lgs. n. 33/2013, viene svolta dal RPCT attraverso la verifica della sezione del portale dedicata al tema trasparenza e si occuperà dell'aggiornamento annuale dello stato di avanzamento del PTI.

L'attività di monitoraggio consentirà di verificare la completezza delle informazioni pubblicate e l'accuratezza delle stesse in termini di comprensibilità e accessibilità.

A tal fine verrà valutata la qualità delle informazioni oggetto di pubblicazione facendo riferimento a questi criteri:

- % di dati pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" rispetto agli obblighi;
- % completezza delle informazioni pubblicate rispetto a quanto previsto dalla normativa;
- % di dati aggiornati rispetto al totale dei dati pubblicati
- % dati pubblicati con formato aperto rispetto al totale dei dati pubblicati.

8.5 Aggiornamento del programma

L'aggiornamento del Programma viene svolta annualmente entro il 31 gennaio. Tuttavia nel corso dell'anno il RPCT, nel caso di modifiche organizzative o funzionali, può presentare proposte di aggiornamento del Programma stesso al fine di migliorare il livello di trasparenza.

8.6 Accesso civico

Per accesso civico si intende il diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni o dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente nel caso in cui sia stata omessa la loro pubblicazione. Secondo quanto previsto dal d.lgs. 33/2013 (art. 5 comma 3), tale richiesta non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non richiede motivazione ed è gratuita (salvo il rimborso del costo sostenuto e documentato per la riproduzione). La richiesta può essere indirizzata a uno dei seguenti uffici:

- ufficio detentore di dati, informazioni, documenti;
- ufficio relazioni con il pubblico o qualsiasi altro ufficio riportato nella sezione del portale dedicata al tema della trasparenza;
- al Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza.

Il procedimento di accesso civico, secondo quanto previsto dalla normativa deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza con la comunicazione al richiedente e agli eventuali controinteressati e, in caso di accoglimento, l'amministrazione provvede a trasmettere tempestivamente al richiedente i dati o i documenti richiesti e, nel caso in cui i dati siano oggetto di pubblicazione, a procedere con la pubblicazione degli stessi comunicando al richiedente l'avvenuta pubblicazione, indicandogli il relativo collegamento ipertestuale.

9 APPENDICE: SCHEDE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO IN DETTAGLIO

La sottostante tabella classifica i processi mappati e valutati ai fini del rischio:

Processo n. 1

settore	UFFICIO ECONOMATO	
1)	Attività/procedimenti/ Processi soggetti a maggior rischio corruttivo	Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture
2)	Valutazione rischio	<p>INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'</p> <p>Discrezionalità: 2 Rilevanza esterna: 5 Complessità processo: 1 Valore economico: 5 Frazionabilità del processo: 5 Controlli: 2 Probabilità: TOT (20/6) = 3,33 >> 3</p> <p>INDICI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO</p> <p>Impatto organizzativo: 1 Impatto economico: 5 Impatto reputazionale: 2 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine: 4 Impatto: TOT (12/4) = 3</p> <p>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO</p> <p>Probabilità x impatto= 3 x 3= 9</p>
3)	Individuazione dei dipendenti più esposti	Direttore e responsabile ufficio economato
4)	Azioni preventive da porre in essere per la gestione del rischio	<p>Rispetto della normativa in materia di appalti e del regolamento approvato dall'Istituto</p> <p>Ricorso alla CONSIP e al MEPA</p> <p>Rotazione fornitore qualora possibile</p> <p>Formazione del funzionario sui principi dell'anticorruzione</p>

Processo n. 2

settore	PERSONALE	
1)	Attività/procedimenti/ Processi soggetti a maggior rischio corruttivo	Selezione del personale
2)	Valutazione rischio	<p>INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'</p> <p>Discrezionalità: 2 Rilevanza esterna: 5 Complessità processo: 1 Valore economico: 5 Frazionabilità del processo: 1 Controlli: 2 Probabilità: TOT (16/6) = 2,67 << 2</p> <p>INDICI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO</p> <p>Impatto organizzativo: 4 Impatto economico: 1 Impatto reputazionale: 2 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine: 3 Impatto: TOT (9/4) = 2,25 >> 2</p> <p>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO</p> <p>Probabilità x impatto= 2 x 3= 6</p>
3)	Individuazione dei dipendenti più esposti	Direttore e Responsabile ufficio personale
4)	Azioni preventive da porre in essere per la gestione del rischio	<p>Rispetto della normativa in materia di concorsi Rispetto della dotazione organica approvata Rispetto del Regolamento per l'accesso ai posti e ai profili professionali della dotazione organica sia a tempo indeterminato che determinato. Formazione del funzionario sui principi dell'anticorruzione. Inoltre, altre azioni preventive da porre in essere per la gestione del rischio sono: rispetto alle vigenti graduatorie dei concorsi pubblici di identica figura professionale; in mancanza di graduatorie di cui al precedente punto, l'assunzione del personale con contratto a termine potrà avvenire in alternativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mediante pubblica selezione per titoli e/o esami, preceduta da idoneo avviso pubblico, con formulazione della graduatoria di merito - mediante avviamento degli iscritti nelle liste di collocamento presenti negli uffici circostrizionali del lavoro per le qualifiche e i profili per i quali è richiesto il solo requisito della scuola dell'obbligo o dell'assolvimento dell'obbligo scolastico; - mediante assunzione diretta, motivata da esigenze di servizio indifferibili ed urgenti.

		È facoltà dell'Istituto ricorrere alla utilizzazione della graduatoria dei concorsi pubblici di altri Enti, previo accordo con gli stessi, a condizione che il relativo avviso non escluda tale facoltà e che l'avviso stesso sia stato pubblicato presso l'amministrazione medesima. In questo caso, le azioni preventive da adottare sono: rispetto dei principi di pubblicità, trasparenza, imparzialità, buona amministrazione economicità e rispetto delle pari opportunità tra lavoratrici e lavoratori.
--	--	--

Processo n. 3

settore	PERSONALE	
1)	Attività/procedimenti/ Processi soggetti a maggior rischio corruttivo	Progressioni di carriera del personale dipendente
2)	Valutazione rischio	<p>INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'</p> <p>Discrezionalità: 2 Rilevanza esterna: 5 Complessità processo: 1 Valore economico: 3 Frazionabilità del processo: 1 Controlli: 1 Probabilità: TOT (13/6) = 2,16 << 2</p> <p>INDICI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO</p> <p>Impatto organizzativo: 1 Impatto economico: 1 Impatto reputazionale: 1 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine: 2 Impatto: TOT (5/4) = 1,25 << 1,5</p> <p>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO</p> <p>Probabilità x impatto= 2 x 1,5= 3</p>
3)	Individuazione dei dipendenti più esposti	Direttore e Responsabile ufficio personale
4)	Azioni preventive da porre in essere per la gestione del rischio	<p>Le progressioni di carriera sono disciplinate dal Contratto Collettivo Decentrato Individuale nel quale sono previste le modalità di progressione del personale</p> <p>Azioni preventive:</p> <p>Ricognizione da parte della responsabile dell'ufficio personale della sussistenza dei requisiti</p> <p>Formazione del funzionario sui principi dell'anticorruzione.</p>

Processo n. 4

settore	PERSONALE	
1)	Attività/procedimenti/ Processi soggetti a maggior rischio corruttivo	Affidamento incarichi esterni a soggetti rientranti in determinate professioni
2)	Valutazione rischio	INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA' Discrezionalità: 2 Rilevanza esterna: 5 Complessità processo: 1 Valore economico: 3 Frazionabilità del processo: 1 Controlli: 1 Probabilità: TOT (13/6) = 2,16 << 2 INDICI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO Impatto organizzativo: 1 Impatto economico: 1 Impatto reputazionale: 1 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine: 2 Impatto: TOT (5/4) = 1,25 << 1,5 VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO Probabilità x impatto= 2 x 1,5= 3
3)	Individuazione dei dipendenti più esposti	Direttore e Responsabile ufficio personale
4)	Azioni preventive da porre in essere per la gestione del rischio	Rispetto della normativa nazionale in materia Rispetto dei regolamenti interni Rotazione degli incarichi ove possibile Formazione funzionario sui principi dell'anticorruzione

Processo n. 5

settore	SERVIZIO SOCIALE	
1)	Attività/procedimenti/ Processi soggetti a maggior rischio corruttivo	Procedure di accesso a servizi a regime residenziale per utenti in convenzione
2)	Valutazione rischio	<p>INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'</p> <p>Discrezionalità: 3 Rilevanza esterna: 5 Complessità processo: 1 Valore economico: 1 Frazionabilità del processo: 1 Controlli: 2 Probabilità: TOT (12/6) = 2,16 << 2</p> <p>INDICI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO</p> <p>Impatto organizzativo: 1 Impatto economico: 1 Impatto reputazionale: 2 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine: 2 Impatto: TOT (6/4) = 1,25 << 1,5</p> <p>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO</p> <p>Probabilità x impatto= 2 x 1,5= 3</p>
3)	Individuazione dei dipendenti più esposti	Direttore e Assistente Sociale
4)	Azioni preventive da porre in essere per la gestione del rischio	<p>L'accesso in struttura da parte di utenti non autosufficienti è disciplinato dal Regolamento Unico per la Residenzialità (RUR) redatto e approvato dall'Ulss 7. Una volta valutati in UVMD, l'utente viene inserito nel RUR che viene trasmesso ogni 15 giorni alla struttura da parte dell'Ufficio residenzialità Anziani. La discrezionalità nella scelta dell'utente da accoglie è limitata e residua in quanto attinente al genere (maschile o femminile). Spetta peraltro all'utente (e/o alla famiglia) decidere se accettare o meno l'inserimento. Vista la libera circolazione delle impegnative può essere che alcuni posti rimangano liberi e si proceda con l'inserimento in cd. "fuori convenzione", ossia di privati privi di impegnativa ma con bisogno assistenziale. Azioni preventive: Monitoraggio lista di attesa</p>

Processo n. 6

settore	SERVIZIO SOCIALE	
1)	Attività/procedimenti/ Processi soggetti a maggior rischio corruttivo	Procedure di accesso a servizi a regime residenziale per utenti “fuori convenzione” o autosufficienti
2)	Valutazione rischio	INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA’ Discrezionalità: 5 Rilevanza esterna: 5 Complessità processo: 1 Valore economico: 1 Frazionabilità del processo: 1 Controlli: 1 Probabilità: TOT (14/6) = 2,33 << 2 INDICI VALUTAZIONE DELL’IMPATTO Impatto organizzativo: 1 Impatto economico: 1 Impatto reputazionale: 0 Impatto organizzativo, economico e sull’immagine: 3 Impatto: TOT (5/4) = 1,25 << 1,5 VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO Probabilità x impatto= 2 x 1,5= 3
3)	Individuazione dei dipendenti più esposti	Direttore e Assistente Sociale
4)	Azioni preventive da porre in essere per la gestione del rischio	L’accesso in struttura da parte di utenti fuori convenzione o autosufficienti è lasciata alla discrezionalità dell’assistente sociale, sentiti in merito i Coordinatori di struttura. La scelta è influenzata da diversi fattori: posto libero da occupare; grado di non autosufficienza per il fuori convenzione e di autonomia per l’autosufficiente; vicinanza alla struttura; scelta dell’utente Azioni preventive: Monitoraggio lista di attesa interne

N. PROCESSO MAPPATO	SETTORE	ATTIVITA'	VALUTAZIONE RISCHIO
			1 - 4 TRASCURABILE
n. 3	Personale	Progressioni di carriera del personale dipendente	3
n.4	Personale	Affidamento incarichi esterni a soggetti rientranti in determinate professioni	3
n.5	Servizio Sociale	Procedure di accesso a servizi a regime residenziale per utenti in convenzione	3
n.6	Servizio Sociale	Procedure di accesso a servizi a regime residenziale per utenti "fuori convenzione" o autosufficienti	3
			5 - 8 MEDIO BASSO
n. 2	Personale	Selezione del personale	4
			9 - 14 RILEVANTE
n. 1	Economato	Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture	9
			15 - 25 CRITICO