

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA - PTPCT

ai sensi della legge 190/2012

(2018-2020)

Approvato con delibera n. 20 del 28/06/2018

Sommario

PARTE PRIMA

1. Premessa.....	2
2. Implementazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione di Istituto Cesana Malanotti.....	3
3. Assetto organizzativo	4
a) Natura dell’Ente.....	4
b) Attuale composizione dell’Istituto.....	6
c) Struttura organizzativa.....	6
4. La strategia di prevenzione della corruzione	8
5. Metodologia di analisi dei rischi	10
6. Analisi del contesto esterno.....	11
7. Analisi del contesto interno: mappatura delle attività e individuazione dei comportamenti a rischio di corruzione.....	11
a) Aree di rischio generali.....	12
a.1) Ulteriori aree di rischio cd generali per il settore sanitario	12
b) Aree di rischio specifiche	13

PARTE SECONDA

1. Trattamento del rischio: identificazione e programmazione delle misure di prevenzione	13
2. Misure generali.....	14
a) Codice di comportamento.....	15
b) Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione.....	15
c) Astensione in caso di conflitto di interesse.....	17
d) Svolgimento di incarichi d’ufficio – attività ed incarichi extra-istituzionali.....	18
e) Divieto di svolgere attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto di lavoro	18
f) Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione.....	19

g)	Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti e incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali	20
h)	Formazione interna sui temi dell’etica e della legalità e formazione specifica in materia di anticorruzione	20
i)	Tutela del dipendente che effettua segnalazione di illeciti (<i>whistleblower</i>)	21
j)	Informatizzazione dei processi	22
3.	Misure Specifiche	22
a)	Monitoraggio	22

PARTE TERZA

1.	Premessa	23
2.	Obiettivi strategici	24
3.	Definizione dei flussi per la pubblicazione dei dati e individuazione dei responsabili	24
4.	Processo di attuazione degli obblighi di pubblicazione nella sezione “Amministrazione Trasparente” .	24
5.	Gestione dei flussi informativi interni dall’elaborazione alla pubblicazione dei dati	25
6.	Accesso civico generalizzato.....	25
7.	Accesso civico semplice.....	25
8.	Mappatura dei procedimenti amministrativi.....	25
	Allegati:	25

PARTE PRIMA

1. Premessa

La legge 6 novembre 2012, n. 190, recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, ha introdotto nel nostro ordinamento giuridico una prima organica disciplina normativa volta ad attuare una strategia di prevenzione della corruzione, prevedendo un doppio livello di interventi contestuali e sinergici.

A livello centrale, è stato introdotto uno strumento innovativo, il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), la cui elaborazione era originariamente affidata al Dipartimento della Funzione Pubblica, con la successiva approvazione dell’allora CIVIT (Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l’Integrità delle Amministrazioni Pubbliche), le cui funzioni sono oggi svolte dall’ANAC. Tale documento è stato concepito come uno strumento duttile e snello, in cui recepire a livello nazionale gli indirizzi e gli strumenti più efficaci per la prevenzione della corruzione nelle pubbliche amministrazioni.

Il PNA, approvato, per la prima volta, con delibera CIVIT 11 settembre 2013, n. 72, costituisce a tutt’oggi lo strumento generale che le singole amministrazioni utilizzano per la redazione e l’attuazione del proprio piano anticorruzione che deve essere concepito e calibrato in base allo specifico contesto funzionale ed operativo dell’Ente ad aggiornato sulla base di un costante monitoraggio dell’efficacia e dei risultati dello stesso.

L'intuizione sottesa ai principi fondamentali della strategia anticorruzione, contenuti nella legge n. 190/2012, è quindi ancora attuale, sebbene, dopo l'approvazione del PNA del 2013 molti cambiamenti siano intervenuti, introducendo significative modifiche alla originaria disciplina di cui alla legge sopra citata.

In particolare, il d.lgs. 33/2013 recante "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità e trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" è intervenuto in riferimento agli obblighi di pubblicità e trasparenza gravanti sulle pubbliche amministrazioni introducendo significative novità, come si vedrà nella Parte Terza.

Inoltre, il decreto legge n. 90 del 2014, convertito con modificazioni dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, ha ridisegnato l'ambito dei soggetti e dei ruoli della strategia anticorruzione a livello nazionale, incentrando nell'ANAC il sistema della regolazione e di vigilanza in materia di prevenzione della corruzione ed attribuendo alla stessa il compito di predisporre il PNA ed i suoi aggiornamenti.

Con Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015, l'ANAC ha approvato l'"Aggiornamento 2015 al PNA", fornendo indicazioni integrative e chiarimenti rispetto ai contenuti del Piano Nazionale del 2013 e offrendo alle pubbliche amministrazioni un supporto operativo per migliorare l'efficacia complessiva della strategia anticorruzione a livello locale.

Successivamente, con Delibera n. 831 del 3 agosto 2016 l'ANAC ha approvato il "Piano Nazionale Anticorruzione 2016", in linea con le rilevanti modifiche legislative *medio tempore* intervenute, dando attuazione alle nuove discipline della materia di cui le amministrazioni hanno dovuto tener conto nella fase di attuazione del PNA nei loro Piani triennali di prevenzione della corruzione

Da ultimo con la Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017 l'ANAC ha approvato l'Aggiornamento 2017 al PNA, dedicato ad alcune amministrazioni caratterizzate da notevoli peculiarità organizzative e funzionali (le Autorità di sistema portuale, i Commissari straordinari e le Istituzioni universitarie)

In attuazione degli strumenti normativi di cui sopra, Istituto Cesana Malanotti, con l'approvazione del presente Piano triennale di prevenzione della corruzione e della Trasparenza per il triennio 2018/2020, ha inteso ridisegnare il sistema di azioni e misure specificamente concepite a presidio del rischio corruttivo ampiamente inteso, tutelando trasparenza e integrità all'interno della propria struttura, che a partire dal mese di novembre 2017 è stata profondamente rinnovata (cfr. "Piano straordinario per il recupero dell'efficienza e della qualità competitiva 2017-2020", approvato con delibera n. 44 del 29 novembre 2016, e "Modifiche ed integrazioni deliberazione del consiglio di amministrazioni n. 12 del 11.04.2017: indirizzi operativi", approvato con delibera n. 39 del 30.11.2017).

2. Implementazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione di Istituto Cesana Malanotti

Il Piano di Prevenzione della corruzione di Istituto Cesana Malanotti per il triennio 2018/2020 concretizza l'accelerazione voluta dal nuovo management in materia di prevenzione alla corruzione e trasparenza.

Infatti, con il presente Piano – che approfondisce quanto contenuto nei precedenti piani del 2015 e del 2016 vengono analizzate con maggior precisione le aree di rischio al fine di perfezionare le iniziative necessarie, nonché gli adeguati assetti organizzativi e gestionali, per prevenire, rilevare e contrastare i fenomeni corruttivi e di malfunzionamento in Istituto Cesana Malanotti.

L'aggiornamento del Piano si è reso necessario per molteplici ragioni, alcune collegate a vicende recenti che hanno interessato l'Ente, altre connesse all'evoluzione della normativa in materia.

Quanto al primo aspetto, l'Istituto è stato oggetto di commissariamento nel corso del 2016 in ragione di presunte gravi irregolarità imputabili al precedente management; in esito a tale attività si è insediato il nuovo management il quale ha gradualmente affrontato le carenze organizzative dell'Ente.

Nel proseguire il progetto di ristrutturazione dell'Istituto Cesana Malanotti, il management ha quindi ritenuto congruo suggerire per il triennio 2018-2020 l'aggiornamento del Piano.

D'altro canto l'aggiornamento si è reso necessario anche a causa delle significative novità normative intervenute nel corso dell'anno.

Si tratta, in particolare dell'approvazione della legge 30 novembre 2017, n. 179, avente ad oggetto "*Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato*", che ha consacrato e perfezionato la disciplina dell'istituto innovativo del *whistleblowing*.

Inoltre, la prima fase del processo di gestione del rischio di corruzione - che consiste nell'analisi del contesto interno, e dunque nella mappatura di tutte le attività svolte - è stata oggetto di approfondita revisione in ragione dell'intenzione di rafforzare i presidi organizzativi.

Con il Piano per il triennio 2018/2020 si intende approfondire l'analisi dei processi di Istituto Cesana Malanotti e adottare ulteriori misure, in aggiunta a quelle già adottate, per la prevenzione e il contrasto della corruzione e, più in generale, dell'illegalità anche attraverso l'attuazione delle misure di trasparenza per assicurare l'accessibilità agli atti dell'Ente e a eventuali dati, notizie e informazioni relative all'attività e ai programmi dell'Ente.

Il presente Piano anticorruzione e trasparenza, pertanto, è finalizzato alla:

- mappatura dei processi e dei procedimenti svolti dall'Ente;
- individuazione delle aree a rischio corruzione;
- Individuazione, per ciascuna area, degli interventi finalizzati alla riduzione del rischio;
- Individuazione, per ciascuna misura, dell'Area deputata al perseguimento degli obiettivi anticorruzione e il termine finale per l'attuazione dell'obiettivo;
- Individuazione delle misure di trasparenza, in accordo con il dettato del d.lgs. n. 33 del 14/3/2013;
- Definizione delle misure per l'aggiornamento ed il monitoraggio del Piano di Prevenzione della Corruzione;
- Individuazione delle modalità e dei tempi di attuazione delle altre misure di carattere generale contenute nella L.190/2012.

I contenuti sopra delineati sono stati adattati e integrati al fine di renderli aderenti alla natura, missione e attività peculiari dell'Istituto.

3. Assetto organizzativo

a) Natura dell'Ente

L'Istituto Cesana Malanotti è una istituzione pubblica di assistenza e beneficenza (di seguito, anche soltanto "Istituto") che trae la sua origine dall'iniziale fusione in un unico Ente (su disposto R. D. 17 marzo 1930 n. 395) delle Case di Ricovero di Serravalle e di Ceneda sotto la denominazione di Casa di Ricovero di Vittorio

Veneto riunita in unica amministrazione con “l'Ospedale Civile di Vittorio Veneto” e l'Opera Pia “Legato Malanotti”.

Successivamente, con D.P.G.R. n. 1306 del 05 ottobre 1988 e con effetto a partire dal 1.01.1989, l'Istituto veniva costituito nella attuale conformazione istituzionale grazie alla fusione delle Opere Pie di Vittorio Veneto, l'istituzione Casa di Ricovero di Vittorio Veneto, il Legato Malanotti e il Pensionato Isidoro De Mori.

La disciplina delle IPAB è, come noto, alquanto stratificata, traendo origine dalla l. 17 luglio 1890, n. 6972. Essa risulta particolarmente frammentata proprio nella Regione Veneto, non essendo ancora stata oggetto del riordino normativo da tempo previsto in questa materia. In particolare, nella Regione Veneto non ha ancora trovato attuazione il d.lgs. 207/2010, che come noto provvede al riordino della disciplina delle IPAB, prevedendo la loro trasformazione in aziende di servizi alla persona (ASP), o in fondazione. Ne consegue che le IPAB del Veneto – a differenza degli enti omologhi in altre Regioni – conservano ancora l'originaria denominazione, con quanto ne consegue in termini di frammentarietà della disciplina di riferimento.

Tanto premesso, ai fini del presente Piano è comunque possibile osservare che l'Istituto Cesana Malanotti, in quanto IPAB, rientra nella categoria degli enti pubblici non economici regionali (come confermato da ANAC con l'Orientamento n. 88 del 7 ottobre 2014). Pertanto, nonostante l'art. 1, II co., del d.lgs. 165/2001 non includa espressamente le IPAB nell'elenco di soggetti rientranti nel novero delle Pubbliche Amministrazioni, essa deve comunque considerarsi tale, rientrando in una delle categorie citate dalla norma (“enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali”) scaturendo da ciò l'applicabilità delle disposizioni normative in tema di prevenzione della corruzione (cfr. art. 1, co. 2 *bis*, l. 190/2012 che rinvia proprio all'art. 1, II co., del d.lgs. 165/2001) e trasparenza (cfr. art. 2 *bis* d.lgs. 33/2013 che rinvia anch'esso all'art. 1, II co., del d.lgs. 165/2001).

Come accennato a tali conclusioni è giunta l'ANAC proprio materia di anticorruzione, con l'Orientamento n. 88 del 7 ottobre 2014. Con detto provvedimento l'Autorità ha precisato che le IPAB non ancora trasformate, ai sensi del d.lgs. n. 207/2001, in Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (A.S.P.) o in persone giuridiche di diritto privato (associazioni o fondazioni), che perseguono scopi di utilità sociale, sono appunto da ricomprendersi nella categoria degli enti pubblici non economici di livello regionale e trovano pertanto applicazione la l. n. 190/2012 e i relativi decreti attuativi, in considerazione del fatto che tali enti hanno personalità giuridica di diritto pubblico, svolgono funzioni amministrative e che il potere di nomina dei componenti degli organi di cui sono composte è riconosciuto ad altre amministrazioni.

Alla medesima conclusione l'Autorità è giunta anche per quanto concerne la disciplina sulla trasparenza amministrativa; sotto questo profilo anche le *FAQ in materia di trasparenza* (sull'applicazione del d.lgs. n. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016), al par. 4.4, precisano che le IPAB sono da ritenersi enti pubblici regionali e, quindi, in considerazione di tale qualificazione, sono da ricomprendersi fra gli enti cui si applicano le disposizioni del d.lgs. n. 33/2013.

Entrambi gli orientamenti citati sono stati successivamente confermati attraverso il Comunicato del Presidente di ANAC del 10 aprile 2015 recante “*Osservanza delle regole in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione da parte degli Istituti pubblici di assistenza e beneficenza (IPAB) e delle Aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP)*”.

Allo stato, pertanto, le IPAB sono tenute ad adeguarsi alle previsioni contenute nella l. 190/2012 e nei decreti attuativi, conseguentemente essendo soggette alla vigilanza e alla potestà sanzionatoria dell'ANAC.

b) Attuale composizione dell'Istituto

Quali tappe fondamentali dell'evoluzione storica dell'Istituto si segnala nel corso dell'esercizio 2006 la costituzione, con gara europea a doppio oggetto, della società Cesana Servizi in liquidazione (controllata all'80% dall'Istituto, al 16,4% da Insieme si Può Cooperativa sociale e al 3,6 % da Ristorazione Ottavian S.p.A.) e l'apertura della sede di San Vendemiano, fabbricato finanziato da Ater (Azienda Territoriale Per L'Edilizia Residenziale), ma costruito su terreno di proprietà dell'Istituto.

L'Istituto è quindi una amministrazione pubblica che gode di autonomia statutaria e svolge la propria attività sotto la vigilanza e il controllo della Regione del Veneto.

c) Struttura organizzativa

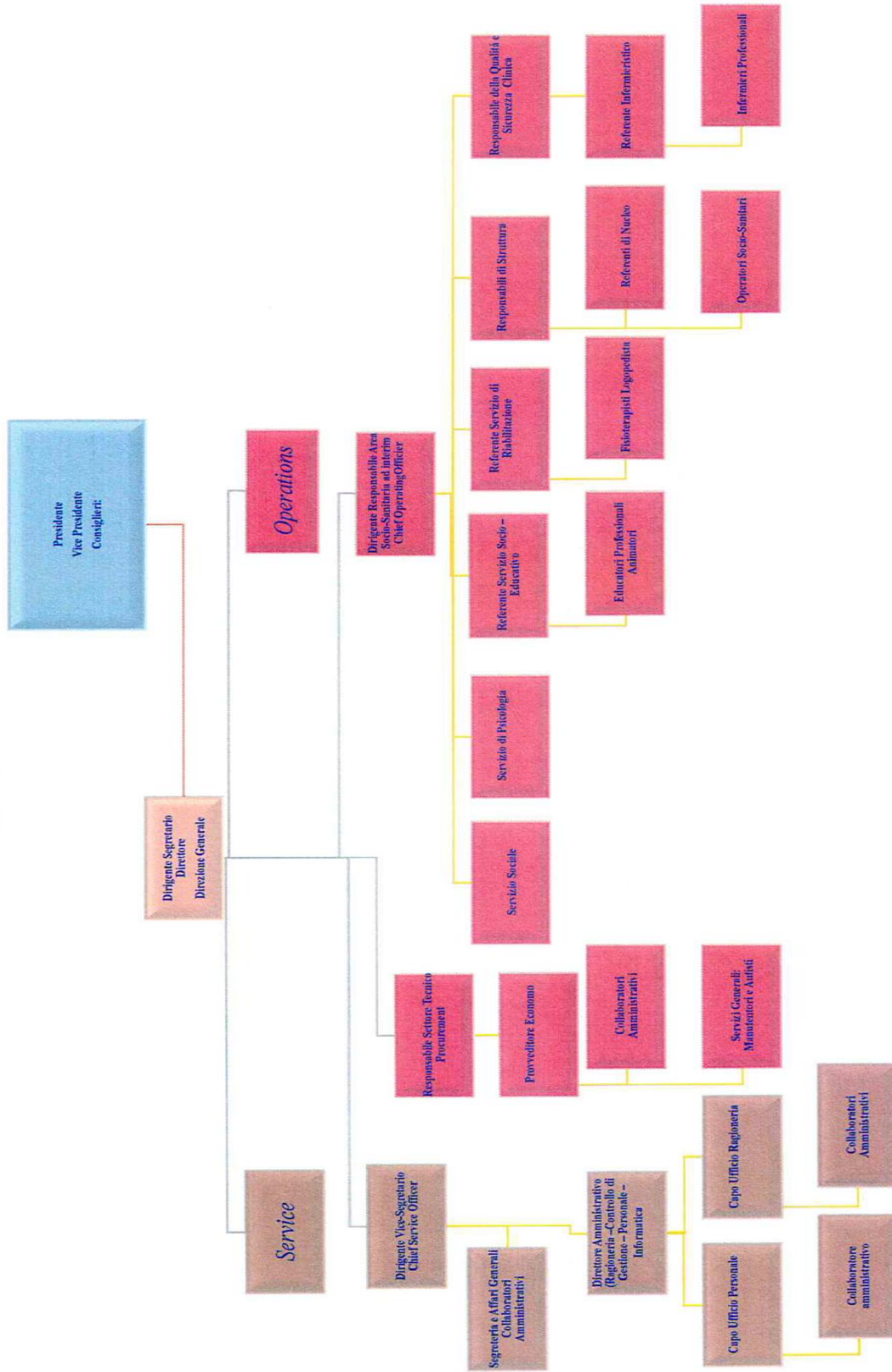
Scopo dell'IPAB Cesana Malanotti è garantire alle persone e alle famiglie la dignità e la qualità della vita in ogni sua fase attraverso supporto, sostegno, interventi e servizi educativi, formativi, sociali, socio sanitari e sanitari, ispirati alle pari opportunità, alla non discriminazione e al rispetto dei diritti di cittadinanza, ed erogazione di contributi in denaro in ipotesi di difficoltà economiche, conseguenti a gravi malattie e nei limiti di quanto previsto in un apposito regolamento.

A tal fine, l'IPAB si configura come centro di servizi territoriale, rivolto in particolare ai cittadini della Provincia di Treviso, che opera nella logica della continuità di offerta, sia lungo tutto l'arco della vita, sia in relazione al livello di autonomia e ai bisogni della persona.

Per meglio raggiungere il proprio scopo, l'IPAB partecipa al sistema integrato di interventi e servizi sociali del territorio di riferimento, secondo quanto previsto dalle normative vigenti. Inoltre sostiene, promuove, realizza e gestisce ogni iniziativa coerente con il proprio scopo statutario.

Si riporta, di seguito, la rappresentazione grafica dell'organizzazione di Istituto Cesana Malanotti:

Organigramma ICM



4. La strategia di prevenzione della corruzione

A seguito del processo di rinnovamento che ha interessato la struttura organizzativa di IPAB, l'obiettivo della nuova strategia anticorruzione è stato quello di elaborare un sistema organico di azioni e misure, idoneo a prevenire il rischio corruttivo nell'ambito di tutti i processi.

A tale scopo il nuovo CdA di Cesana Malanotti, con la delibera n. 9 del 19/04/2018, ha nominato la dott.ssa Tiziana Tonon nel ruolo di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell'Ente, anche in considerazione della profonda conoscenza della stessa rispetto ai procedimenti e ai processi svolti da Istituto Cesana Malanotti. Invero il CdA ha ravvisato la necessità di approfondire il piano precedente che, limitandosi a tracciare le linee essenziali delle tutele previste dalla legge, necessitava di un consistente affinamento per essere maggiormente in linea con le indicazioni di ANAC e gli intervenuti sviluppi normativi.

Come previsto dalla l. 190/2012 il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è il soggetto deputato alla gestione ed al monitoraggio del processo della prevenzione nell'ambito dell'attività dell'Ente.

In particolare il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza deve:

- a) proporre il piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza che viene adottato dall'organo di indirizzo entro il 31 gennaio di ogni anno;
- b) segnalare all'organo di indirizzo e all'organismo indipendente di valutazione le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indicare agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- c) verificare l'efficace attuazione del piano e della sua idoneità, nonché proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- d) verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'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;
- e) individuare il personale da inserire nei programmi di formazione;
- f) predisporre la Relazione sull'efficacia delle misure di prevenzione definite nei Piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza, da pubblicare entro il 15 dicembre di ogni anno;
- g) svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da 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, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Tuttavia, coerentemente con quanto indicato nel PNA, il processo di elaborazione del piano ha previsto la partecipazione e la collaborazione di tutti gli uffici, coordinati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Un ruolo centrale è stato assegnato a tutto il personale dirigente sia nell'ambito delle attività di rilevazione propedeutiche alla predisposizione del piano sia ai fini del futuro monitoraggio.

In merito all'ambito di applicazione della strategia di prevenzione del rischio, i principi generali cui si è deciso di dare attuazione sono stati la completezza e l'analiticità:

- Il criterio della **completezza** ha determinato la scelta di mappare e valutare non soltanto le attività inerenti alle “aree di rischio generali”, come individuate nell'Aggiornamento 2015 al PNA, bensì tutte le attività poste in essere dagli uffici dell'Istituto Cesana Malanotti, come risultanti a seguito del riordino operato dal nuovo management. Pertanto, tenendo conto che il processo di gestione del rischio della corruzione prevede tre macro fasi, consistenti nell'analisi del contesto (interno ed esterno), nella valutazione del rischio (identificazione, analisi e ponderazione del rischio) e nel trattamento del rischio (identificazione e programmazione delle misure di prevenzione), è stata individuata, quale punto di partenza, l'attività di analisi del contesto interno, costituita dalla mappatura di **tutti i processi di Istituto Cesana Malanotti**.
- Il criterio dell'**analiticità** ha determinato che nel lavoro di mappatura dei processi ciascuna attività è stata scomposta in fasi e ciascuna fase in azione al fine di porre in evidenza ogni possibile ambito a rischio corruzione.

Per la predisposizione del Piano si è proceduto secondo le seguenti fasi:

- Analisi del contesto interno ed esterno

Nell'ambito di questa fase, nel rispetto dei principi di completezza e analiticità come sopra richiamati, è stata raccolta ed esaminata la documentazione disponibile (“Funzionigramma”, Statuto, Piani precedenti, regolamenti nonché soluzioni e strumenti organizzativi in essere), allo scopo di identificare i meccanismi operativi dei processi.

Questa fase ha permesso di svolgere una pre-mappatura dei processi (formalizzata in una matrice) e di identificare puntualmente i responsabili da coinvolgere nelle successive fasi di analisi.

Successivamente, sulla base di quanto emerso dall'analisi documentale descritta nel capoverso precedente, si sono svolte alcune riunioni tra Dirigenti e Responsabili di funzione al fine di identificare e raccogliere le informazioni che hanno consentito di:

- individuare, e/o confermare/integrare le attività sensibili/aree a rischio;
- rilevare lo stato dei presidi e delle procedure amministrative e di gestione che siano efficaci per la prevenzione delle irregolarità;
- identificare e/o confermare le modifiche organizzative necessarie ed opportune ai fini della prevenzione della corruzione, per una più efficace tutela rispetto ai rischi rilevati;
- formalizzare una mappatura definitiva dei processi e delle aree a rischio corruzione di Istituto Cesana Malanotti.

- Valutazione del rischio

Sulla base di quanto emerso dalla fase precedente è stata effettuata l'attività di valutazione del rischio, diretta a stabilire le priorità d'intervento ed il trattamento differenziato dei rischi stessi. Occorre evidenziare che tutto lo studio sui comportamenti a rischio di corruzione, sia nell'ambito dell'analisi del contesto esterno, che del contesto interno, è stato supportato dall'applicazione di una metodologia scientifica di analisi del rischio come da PNA 2015, che è stata individuata e calibrata in relazione al peculiare contesto amministrativo di Istituto Cesana Malanotti di cui si dà conto nel paragrafo 5.

- Elaborazione del PTPC

Il passaggio finale di elaborazione del PTPC, relativo al trattamento del rischio, ha ricompreso i due momenti:

- dell'identificazione delle misure di prevenzione (generali e specifiche);
- della programmazione delle misure individuate, con l'indicazione dei tempi di attuazione, dei responsabili e degli indicatori di attuazione.

5. Metodologia di analisi dei rischi

Come evidenziato da ANAC nell'Aggiornamento 2015 al PNA, l'applicazione meccanica della metodologia suggerita dall'Allegato 5 del PNA ha dato, in molti casi, risultati inadeguati, portando ad una sostanziale sottovalutazione del rischio.

ANAC ha rilevato che la metodologia utilizzata per l'analisi dei rischi di corruzione ai fini della stesura del piano triennale anticorruzione deve scongiurare le criticità sopra evidenziate, basandosi su un principio di prudenza e privilegiando un sistema di misurazione qualitativo, piuttosto che quantitativo.

Inoltre ANAC suggerisce di adottare un sistema di misurazione che si ispira al modello adottato dal "UN Global Compact" in modo da conferire agilità ed efficacia al processo di valutazione del rischio.

Il valore del rischio di un evento di corruzione è stato calcolato rilevando:

- 1) **la probabilità** che si verifichi uno specifico evento di corruzione, raccogliendo tutti gli elementi informativi sia di natura oggettiva (ad esempio, eventi di corruzione specifici già occorsi in passato, segnalazioni pervenute all'amministrazione, notizie di stampa), che di natura soggettiva, tenendo conto del contesto ambientale, delle potenziali motivazioni dei soggetti che potrebbero attuare azioni corruttive, nonché degli strumenti in loro possesso; tale valutazione è eseguita dal responsabile al meglio delle sue possibilità di raccolta di informazioni ed operando una conseguente, attenta valutazione di sintesi al fine di rappresentare la probabilità di accadimento dell'evento attraverso una scala crescente su 5 valori: molto bassa, bassa, media, alta, altissima;
- 2) **l'impatto** che, nel caso in cui l'evento di corruzione si presentasse, viene valutato calcolando le conseguenze:
 - a) **sull'amministrazione** in termini di qualità e continuità dell'azione amministrativa, impatto economico, conseguenze legali, reputazione e credibilità istituzionale, etc.;
 - b) **sugli stakeholders** (cittadini, utenti, imprese, mercato), a seguito del degrado del servizio reso a causa del verificarsi dell'evento di corruzione.

Anche l'impatto viene calcolato su di una scala crescente su 5 valori, al pari della probabilità (molto basso, basso, medio, alto, altissimo).

Il rischio per ciascuna tipologia di evento corruttivo (E) è stato quindi calcolato come prodotto della probabilità dell'evento per l'intensità del relativo impatto:

$$\text{Rischio (E)} = \text{Probabilità(E)} \times \text{Impatto(E)}.$$

Impatto \ Probabilità	Molto basso	Basso	Medio	Alto	Altissimo
Altissima	Medio	Alto	Altissimo	Altissimo	Altissimo
Alta	Medio	Medio	Alto	Alto	Altissimo
Media	Basso	Medio	Medio	Alto	Altissimo
Bassa	Molto Basso	Basso	Medio	Medio	Alto

Molto bassa	Molto Basso	Molto Basso	Basso	Medio	Medio
-------------	-------------	-------------	-------	-------	-------

6. Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Ente opera, con riferimento, ad esempio, a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. A tal fine, sono da considerare sia i fattori legati al territorio di riferimento dell'Ente, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni.

Comprendere le dinamiche territoriali di riferimento e le principali influenze e pressioni a cui una struttura è sottoposta consente di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio.

L'Istituto è inserito in un territorio caratterizzato da esigenze assistenziali crescenti. I dati relativi all'invecchiamento della popolazione permettono di prevedere una significativa crescita nella domanda di servizi di assistenza per anziani nell'ambito territoriale dell'ex Ulss n. 7 Pieve di Soligo (in cui è inclusa Vittorio Veneto). In tale senso si esprimono autorevoli studi scientifici (tra i quali la relazione tecnica dal titolo "L'evoluzione demografica della popolazione anziana nel distretto di Vittorio Veneto e i relativi fabbisogni socio-assistenziali", appositamente commissionata dall'Istituto, prot. n. 3429/2017 del 20.07.2017).

Per l'analisi di contesto esterno è possibile identificare tre ambiti di indagine:

- **ambientale**, nel quale si evidenziano le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'organizzazione opera. Relativamente al rischio di corruzione, ciò si traduce nell'osservazione dell'economia locale e della presenza di criminalità organizzata, del tessuto sociale e delle condizioni socio-economiche della cittadinanza;
- **relazionale**, nel quale si mappano e definiscono i principali stakeholder e gruppi di pressione e si delineano le dinamiche relazionali;
- **culturale**, nel quale si rileva il livello di diffusione della cultura etica e della legalità, si mappano le iniziative e i soggetti di attivismo civico nel territorio e si rilevano gli atteggiamenti e i comportamenti di rispetto delle regole e di etica condivisa.

7. Analisi del contesto interno: mappatura delle attività e individuazione dei comportamenti a rischio di corruzione

L'analisi del contesto interno si sostanzia nella "mappatura dei processi" ovvero nella ricerca e descrizione dei processi svolti all'interno dell'Ente con lo scopo di individuare quelli potenzialmente a rischio di corruzione.

Come accennato tale attività è stata svolta attraverso la compilazione di un *tool Excel* (**allegato 1**) e ha permesso di individuare i processi gestiti dall'Istituto. Con tale modalità operativa è stato possibile analizzare la struttura organizzativa dell'Ente, individuando tutte le attività concretamente svolte dall'Istituto.

I processi individuati sono i seguenti:

1. Affidamento lavori servizi, forniture
 - a. Programmazione degli acquisti
 - b. Progettazione e svolgimento delle gare

- c. Monitoraggio sull'esecuzione dei contratti
- 2. Conferimento incarichi professionali
- 3. Selezione, assunzione e gestione del personale
 - a. Programmazione delle assunzioni
 - b. Svolgimento dei concorsi
 - c. Procedimenti disciplinari
- 4. Inserimento ospiti
 - a. Inserimenti utenti da lista temporanei
 - b. Inserimenti utenti non da lista
- 5. Servizi offerti:
 - a. Assistenziali
 - i. Ospiti Residenziali
 - ii. Ospiti Diurni
 - b. Servizio alloggi
 - c. Attività con minori
- 6. Gestione delle entrate
 - a. Pagamento rette – corrispettivi servizi residenziali e diurni
 - b. Pagamento corrispettivo servizio alloggi
 - c. Donazioni
- 7. Salute e sicurezza dei lavoratori nell'ambiente di lavoro
- 8. Partecipazioni societarie

Per ciascuna delle attività predette sono state individuate:

- le fasi di svolgimento;
- il responsabile dell'attività e gli altri soggetti che eventualmente vi partecipano;
- la discrezionalità esercitabile da parte del responsabile;
- le disposizioni di legge, regolamentari o di altro rango che regolano il processo;

L'esito di tale lavoro è confluito nella tabella *Excel* allegata (**Allegato 1**).

a) Aree di rischio generali

Dopo aver individuato i processi gestiti dall'Ente (ed elencati nel paragrafo precedente) si è ritenuto opportuno raffrontarli con le "aree di rischio obbligatorie" richiamate nel PNA 2013 e con le ulteriori aree individuate nel PNA 2015, al fine di verificare se tali aree – c.d. "generali" (cfr. § 6.3 PNA 2015) – riguardassero concretamente anche i processi gestiti dell'Istituto.

Da tale raffronto è emerso che diverse aree generali individuate nel PNA 2015 risultano rilevanti per l'Ente e saranno quindi oggetto di approfondimento all'interno del presente Piano.

Altre aree, invece, risultano inconferenti rispetto alle attività concretamente esercitate dall'Ente e quindi non meritano quindi ulteriori approfondimenti; trattasi in particolare delle seguenti aree:

- controlli, verifiche ispezioni e sanzioni (l'Istituto non svolge verifiche, ispezioni e controlli su altri Enti né è dotato di alcun potere sanzionatorio);
- affari legali e contenzioso (tali funzioni sono esternalizzate a consulenti esterni, operando quindi i presidi predisposti in materia di affidamenti di servizi).

a.1) Ulteriori aree di rischio cd generali per il settore sanitario

Con riferimento al settore sanitario, il PNA 2015 ha approfondito alcune aree di rischio (cfr. PNA 2015, parte II § 1.2), invitando espressamente alcuni soggetti di diritto pubblico ad attuare determinati accorgimenti. Dal novero dei destinatari del predetto PNA sono state escluse le IPAB non trasformate in aziende pubbliche per i servizi alla persona (ASP) che svolgono attività sanitarie, mentre sono state inserite le IPAB che sono state oggetto di trasformazione in ASP.

Sebbene l'Istituto Cesana Malanotti non rientri formalmente in tale categoria – in quanto, al pari delle altre IPAB del Veneto, non è stato trasformato in ASP, per mancanza di una legge regionale attuativa del d.lgs. 207/2001 – si è ritenuto comunque opportuno tenere in considerazione gli approfondimenti svolti dal PNA 2015 con riferimento a tali enti. Ciò, non soltanto in ragione dell'attività assistenziale esercitata dall'Istituto, ma anche in previsione di una sua possibile trasformazione in ASP, ove fosse adottata una disciplina regionale in proposito.

Le aree di rischio generali oggetto delle ulteriori specificazioni da parte del PNA 2015 sono dunque:

- a) contratti pubblici;
- b) incarichi e nomine;
- c) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- d) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.

Come già illustrato in precedenza, è possibile escludere dalla presente analisi l'area d), relativa a controlli, verifiche e sanzioni, in quanto sostanzialmente estranea all'operatività dell'Istituto Cesana Malanotti, mentre le aree a), b) e c) saranno oggetto di opportuno approfondimento all'interno del presente Piano, in quanto rilevanti in relazione alle attività dell'Istituto.

b) Aree di rischio specifiche

Il PNA 2015 ha inoltre precisato che i PTPC, oltre alle “aree generali” sopra indicate, devono avere ad oggetto “aree specifiche” in relazione alla tipologia ed alla missione della singola struttura. Verso tali aree l'Ente è chiamato a orientare interventi mirati ad incidere sulla propria organizzazione e sui propri ambiti operativi maggiormente esposti al rischio di corruzione.

Per quanto attiene il settore sanitario, il PNA 2015, ha stilato un elenco di alcune aree peculiari.

- a) attività libero professionale e liste di attesa;
- b) rapporti contrattuali con privati accreditati;
- c) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- d) attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Tra queste, risultano rilevanti con riferimento alle attività svolte dall'Ente, e saranno quindi oggetto di analisi specifica all'interno del presente Piano la gestione delle liste d'attesa (area a), e le attività conseguenti al decesso degli ospiti dell'Istituto (area d)). Anche l'analisi di queste aree è contenuta nella tabella *Excel* denominata “Allegato 1”.

Le altre aree sono invece risultate inconferenti in relazione alle attività svolte dall'Ente e sono quindi sottratte all'oggetto del presente Piano. Si precisa infatti che l'Ente non offre possibilità di accreditamento a soggetti privati e che l'acquisto dei medicinali utilizzati nell'Istituto viene effettuato dall'ULSS competente per territorio, con cui l'Istituto è convenzionato, né vengono svolte sperimentazioni o attività di ricerca.

PARTE SECONDA

1. Trattamento del rischio: identificazione e programmazione delle misure di prevenzione

Secondo l'Aggiornamento 2015 al PNA, la fase di trattamento del rischio mira ad individuare le modalità più idonee a prevenire i rischi sulla base dei risultati emersi in sede di valutazione dei rischi.

A tal fine si identificano i tre criteri idonei ad orientare il trattamento del rischio:

- efficacia nella mitigazione delle cause di rischio;
- sostenibilità economica ed organizzativa;
- adattamento alle caratteristiche peculiari dell'organizzazione.

La valutazione degli eventi rischiosi ha orientato l'attività di individuazione delle misure di prevenzione attraverso una rappresentazione esemplificativa delle fattispecie di rischio identificate.

L'individuazione delle misure è stata orientata con riferimento alle singole e specifiche attività degli uffici, rispetto alle quali le categorie di rischio sopra evidenziate assumevano caratteri peculiari, al fine di programmare una strategia di prevenzione specificamente calibrata sulle fattispecie di rischio tipiche dell'Ente.

Per ciascuno dei processi mappato con la fase di analisi sono state individuate alcune misure specifiche volte a mitigare il rischio corruttivo nell'ambito del processo. Tali misure sono state inserite nella tabella *Excel* denominata "Allegato 1".

Quanto invece alle misure di carattere generale, esse trovano adeguata descrizione nel Cap 2. Tuttavia per agevolarne l'attuazione e il monitoraggio sono state inserite in una matrice *Excel* denominata "Allegato 2".

Allo scopo di evitare che le misure individuate rimanessero una previsione astratta, tutte le misure contenute nei due allegati sono state opportunamente progettate e scadenze a seconda delle priorità rilevate e delle risorse a disposizione.

2. Misure generali

Il PNA, approvato nel settembre 2013 classificava le misure di prevenzione in:

- "misure obbligatorie", la cui applicazione discendeva obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative;
- "misure ulteriori", che, non essendo obbligatorie per legge, vengono inserite nei PTPC a discrezione dell'amministrazione e tale inserimento le rende obbligatorie per l'amministrazione che le ha previste.

L'Aggiornamento 2015 al PNA, superando la distinzione tra misure "obbligatorie" e misure "ulteriori", ha sottolineato la necessità che ciascuna amministrazione individui strumenti specifici, idonei a mitigare i rischi tipici dell'Ente stesso, emersi a seguito di specifica analisi e ha, quindi, adottato una classificazione che distingue tra:

- "misure generali", (di governo di sistema) che incidono, cioè, sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo in materia trasversale sull'intera amministrazione;
- "misure specifiche" che incidono su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio.

Nel presente Piano, pertanto, l'individuazione e l'approfondimento del contenuto delle misure di mitigazione del rischio di carattere generale è stata sviluppata conformemente all'Allegato 1 al PNA del 2013, che fornisce chiare indicazioni rispetto alle finalità specifiche ed alle modalità attuative delle stesse.

Le misure di carattere generale (indicate nell'Allegato 2), in virtù della loro natura di strumenti di ampio raggio, trovano un'applicazione generalizzata in tutti i processi dell'Ente. Per tale ragione si è preferito inserire la descrizione di ognuna di esse nei paragrafi che seguono e rinviare ad un apposito allegato le indicazioni di attuazione di ciascuna misura. Tale allegato sarà utilizzato per il monitoraggio (v. par. 11.a) dell'implementazione delle misure e per l'aggiornamento del piano.

a) Codice di comportamento

L'IPAB Cesana Malanotti ha recepito il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici adottato con Decreto del Presidente della Repubblica del 16 aprile 2013, n. 62, recante "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" (GU Serie Generale n. 129 del 04-06-2013).

Tuttavia, ai sensi dell'art. 54, comma 5, del d.lgs. 165/2001, come sostituito dall'art. 1, comma 44 della legge 6 novembre 2012, n. 190 ciascuna pubblica amministrazione definisce, con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio del proprio organismo indipendente di valutazione, un proprio codice di comportamento, che integra e specifica, adeguandoli alla struttura dell'Ente, i contenuti del codice di comportamento di cui al Decreto del Presidente della Repubblica del 16 aprile 2013, n. 62, che ne costituisce la base minima e indefettibile.

Rientra dunque nelle priorità di Istituto Cesana Malanotti dotarsi quanto prima di un proprio codice di comportamento tenendo conto, oltre che delle prescrizioni previste dal d.lgs. 165/2001, anche delle "Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni" della ex CIVIT (delibera 75/2013), che forniscono indicazioni alle pubbliche amministrazioni sia sulla procedura da seguire ai fini della redazione del Codice, che in merito ai contenuti specifici.

Rispetto alla procedura di definizione del Codice di Comportamento, si tenga conto di quanto previsto dall'art. 54, co. 5 del d.lgs. 165/2001, che stabilisce che "ciascuna pubblica amministrazione definisce, con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio del proprio organismo indipendente di valutazione, un proprio Codice di comportamento".

Successivamente, dopo l'approvazione del testo definitivo, sarà compito del Responsabile della prevenzione della corruzione darne la più ampia diffusione, ai sensi dell'art. 17, co. 2 del d.p.r. 62/2013, con la pubblicazione nel sito internet dell'IPAB, nonché tramite comunicazione a tutti i dipendenti. Il Codice di comportamento costituirà uno dei principali strumenti di prevenzione della corruzione, idonea a mitigare la maggior parte delle tipologie dei comportamenti a rischio di corruzione, in quanto specificamente diretto a favorire la diffusione di comportamenti ispirati a standard di legalità ed eticità nell'ambito delle pubbliche amministrazioni.

Di particolare rilievo è poi l'ambito di applicazione, particolarmente ampio, del Codice, che si estende non soltanto a tutti i dipendenti dell'IPAB, anche di livello dirigenziale, e a tutti coloro che, a qualsiasi titolo, prestano servizio alle sue dipendenze, ma anche a tutti i collaboratori o consulenti, titolari di qualsiasi tipologia di contratto, nonché ai collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi.

Anche per tali ragioni, pertanto, la presente misura risulta rilevante con riferimento a tutti i processi mappati. Al fine di garantire il rispetto del codice, nei provvedimenti di incarico o nei contratti di collaborazione, consulenza o servizi, l'IPAB inserirà apposite clausole di risoluzione del rapporto di lavoro in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice.

b) Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di particolare rilievo nella strategia della prevenzione della corruzione.

Questo tipo di rotazione, c.d. "ordinaria", è stata inserita dal legislatore come una delle misure organizzative generali a efficacia preventiva che può essere utilizzata nei confronti di coloro che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione. La rotazione del personale è considerata quale misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella

gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. La *ratio* alla base della norma è quella di evitare che un soggetto sfrutti un potere o una conoscenza acquisita per ottenere un vantaggio illecito. La rotazione del personale assegnato alle aree a rischio è considerata una misura fondamentale che l'allegato Piano Nazionale Anticorruzione 2013 individua e motiva ritenendo che: "l'alternanza tra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure, infatti, riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione". L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.

La dotazione organica del personale dipendente dell'Istituto Cesana Malanotti approvata con delibera n. 4 del 27.02.2018 è così costituita:

AREA DELLA DIRIGENZA:

Categoria	Numero	Profilo professionale
-	1	Segretario Direttore dirigit. – resp. area socio sanitaria
-	1	Vice Segretario dirigit. – resp. area amministrativa

AREA AMMINISTRATIVA e TECNICA:

Categoria	Numero	Profilo professionale
D3	1	Direttore amministrativo
D	1	Provveditore economo
C	2	Istruttore amministrativo
B3	7	Collaboratore amministrativo
B	2	Autista portinaio *
B	3	Manutentore autista
A	4	Operatore servizi tecnici e generali (di cui 1*)

AREA SOCIO-SANITARIA ed EDUCATIVA:

Categoria	Numero	Profilo professionale
D	2	Responsabile di struttura
D	2	Assistente sociale
D	2	Psicologo
C	1	Responsabile di servizio assistenza *
C	3	Educatore animatore
C	1	Istruttore socio educativo (e docente scuola materna)*
C	21	Infermiere
C	4	Fisioterapista
C	1	Logopedista
B	96	Operatore socio sanitario

* posizione ad esaurimento

Tale dotazione rende inattuabile, da parte dell'Istituto Cesana Malanotti, lo strumento della rotazione del personale.

Infatti, per quanto riguarda gli incarichi dirigenziali, la presenza di soli due soggetti rende la misura di difficile attuazione.

Con riferimento all'area socio-sanitaria ed educativa, il rischio di corruzione pare essere minimo proprio in ragione dei profili professionali coinvolti.

Con riferimento all'area amministrativa e tecnica, vi sono profili che, per ruolo ricoperto, paiono a basso rischio corruzione (Autista portinaio, Manutentore autista, Operatore servizi tecnici e generali e Collaboratori amministrativi) e profili che, essendo rappresentati da un'unica persona, impediscono l'attuazione della misura (quali il Segretario Direttore, Vice Segretario, Direttore Amministrativo e Provveditore Economo).

c) Astensione in caso di conflitto di interesse

L'obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi rappresenta un obbligo fondamentale posto in capo a tutti i dipendenti pubblici, sintetizzato nel disposto dell'articolo 6 *bis* della legge n. 241/1990, a mente del quale "il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale". Nello stesso senso si vedano anche gli artt. 6 e 7 del D.P.R. n. 62/2013 e il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.),

In relazione a siffatte situazioni, il PNA (All. 1) precisa, quindi, che il soggetto che si trova in conflitto, anche potenziale di interesse, ha l'obbligo di segnalare tale evenienza al dirigente, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo. Il dirigente destinatario della segnalazione deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente. Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico esso dovrà essere affidato dal dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento. Conseguentemente:

- a. Ciascun dipendente che si trovi in situazione anche potenziale di conflitto di interessi dovrà comunicare al dirigente responsabile della propria area la eventuale situazione per iscritto, spiegando le ragioni del conflitto;
- b. Il dirigente informa per iscritto il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e valuta la sussistenza delle eventuali condizioni che integrino ipotesi di incompatibilità, anche potenziale, rispondendo per iscritto al dipendente ed eventualmente sollevandolo dall'incarico e attribuendo ad altro dipendente l'espletamento dell'attività.
- c. Qualora non vi siano altri dipendenti che possano svolgere l'incarico lo stesso sarà svolto dal dirigente responsabile di area informando il RPCT.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza conserva un registro dove annota le comunicazioni ricevute in ordine cronologico, il dipendente segnalante e l'esito della segnalazione.

Inoltre, prima dell'assunzione dell'incarico, ciascun dirigente comunica all'Istituto, mediante autocertificazione, le seguenti informazioni, con l'impegno di rendere note anche eventuali variazioni sopraggiunte:

1. le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi, anche potenziale, con la funzione pubblica che svolge;

2. se abbia parenti o affini entro il secondo grado, coniuge o conviventi che esercitino attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio diretto o da dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività ad esso inerenti;
3. le informazioni sulla propria situazione patrimoniale, nonché le dichiarazioni dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche.

d) Svolgimento di incarichi d'ufficio – attività ed incarichi extra-istituzionali

La disciplina relativa all'autorizzazione a poter svolgere, da parte dei dipendenti pubblici, attività extra-istituzionali trova la sua ratio nella necessità di evitare situazioni di conflitto di interesse; per questo, l'art. 53, comma 5 del d.lgs. 165/2001 come modificato dalla legge n. 190 del 2012 stabilisce che "...il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengano da amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza, ovvero da società o persone fisiche, che svolgano attività d'impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente".

Al fine di adempiere a tali prescrizioni Istituto Cesana Malanotti ha deciso di adottare criteri oggettivi e predefiniti ai fini dell'autorizzazione di incarichi extra-istituzionali, anche se gratuiti.

Tali criteri saranno indicati nel Codice di comportamento.

In ogni caso, il dipendente che intenda svolgere incarichi extra-istituzionali dovrà inviare, per iscritto, una richiesta di autorizzazione al Segretario Direttore.

La richiesta dovrà necessariamente indicare:

- a. l'incarico extra-istituzionale che si intende svolgere;
- b. la durata dello stesso;
- c. se si tratta di incarico gratuito ovvero retribuito e, in quest'ultimo caso quale sia il compenso proposto

Ricevuta la richiesta di autorizzazione, il Segretario Direttore, sentito il Vice Segretario, risponde entro 5 giorni.

Entro e non oltre il 31 dicembre di ogni anno il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza richiede al personale i dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, ed i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti nonché di altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica con l'indicazione dei compensi spettanti.

e) Divieto di svolgere attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto di lavoro

L'articolo 53, comma 16 *ter*, del d.lgs. n. 165/2001, (comma introdotto dall'art. 1, comma 42, lett. l) della legge n. 190/2012) dispone testualmente che: "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti".

La disposizione è volta a contenere il rischio di situazioni di corruzione legate all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma consiste nel fatto che, durante il periodo di servizio, il dipendente possa preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose e sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione, per poi ottenere contratti di lavoro/collaborazione presso imprese o privati con cui è entrato in contatto nello svolgimento delle sue funzioni. La norma pertanto limita la libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto, per eliminare la possibilità di accordi fraudolenti.

È evidente che non tutti i dipendenti sono interessati da questa fattispecie, ma soltanto coloro che hanno la possibilità di influenzare il contenuto degli atti amministrativi. Al fine di disciplinare in maniera puntuale questa misura, che tende ad evitare comportamenti opportunistici di dirigenti e funzionari, l'IPAB intende adottare una regolamentazione specifica che vada ad integrare le norme esistenti all'interno del Codice di comportamento, in merito allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali; il regolamento individuerà i soggetti che hanno la possibilità di influenzare il contenuto degli atti amministrativi e a cui, conseguentemente, si dovrà applicare il divieto.

f) Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione

La legge n. 190/2012 ha introdotto misure di prevenzione di carattere soggettivo, riferite al momento dell'individuazione degli organi che sono deputati a prendere decisioni e ad esercitare il potere nelle amministrazioni pubbliche. Tra queste misure, il nuovo articolo 35 *bis* del d.lgs. n. 165/2001, introdotto giustappunto dalla legge n. 190/2012, pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso e di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive di uffici considerati a più elevato rischio di corruzione, facendo divieto a coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non definitiva, per uno dei reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale di assumere in 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 delle concessioni 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.

Il recepimento della sopra citata disciplina all'interno dell'Istituto Cesana Malanotti ed, in particolare, le modalità di effettuazione dei controlli sui precedenti penali a carico dei dipendenti e sulle determinazioni conseguenti in caso di esito positivo, avverrà mediante la predisposizione di un apposito regolamento.

Tale regolamento dovrà disciplinare altresì la verifica della sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti a cui si intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, o di commissioni di concorso;
- all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'articolo 3 del decreto legislativo n. 39 del 2013;
- all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'articolo 35 *bis* del decreto legislativo n. 165 del 2001.

g) Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti e incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali

Ai fini dell'attribuzione degli incarichi dirigenziali e/o di posizione organizzativa l'Ente applica la disciplina recata dai C.C.N.L. area dirigenziale comparto funzioni Locali.

Il d.lgs. n. 39/2013 recante "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico" ha introdotto una disciplina specifica sia in tema di inconfiribilità di incarichi dirigenziali (Capi II, III e IV), che in tema di incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali (Capi V e VI). In particolare, sono previste 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.

Si precisa che 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.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione provvede affinché:

- a. All'atto del conferimento dell'incarico l'interessato presenti una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità di cui al d.lgs. 39/2013;
- b. Nel corso dell'incarico l'interessato presenti annualmente (comunque entro il 31 dicembre di ogni anno) una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al d.lgs. 39/2013;
- c. Le dichiarazioni di cui alle precedenti lettere a. e b. siano pubblicate nel sito dell'Istituto, sezione Amministrazione trasparente.

h) Formazione interna sui temi dell'etica e della legalità e formazione specifica in materia di anticorruzione

L'Ente, per il triennio 2018-2020 ha predisposto alcuni percorsi formativi; i corsi coinvolgeranno il personale anche sulla base della mansione svolta:

Materia	Personale coinvolto
Contratti pubblici	- Dirigenti - Direttore amministrativo - Collaboratore amministrativo - Provveditore economo
Anticorruzione e trasparenza	- Tutti i responsabili*

Il Piano Anticorruzione e Trasparenza di IPAB Cesana Malanotti	- Tutti responsabili*
Tutela del dipendente che effettua segnalazione di illeciti (<i>whistleblower</i>)	- Tutti i responsabili*

* in questi casi saranno poi i responsabili a formare sui temi trattati i propri collaboratori.

I corsi si svolgeranno per tutto il triennio 2018-2020.

ed avranno come obiettivo principale quello di implementare le conoscenze del personale.

La presenza ai corsi verrà registrata e alla fine di ciascun corso verrà somministrato un questionario adatto ad agevolare la fissazione delle tematiche più importanti.

Il corso potrà essere svolto anche on line purché gestito con modalità che permettano di verificare la partecipazione del personale.

i) Tutela del dipendente che effettua segnalazione di illeciti (*whistleblower*)

Il *whistleblower* è colui che testimonia un illecito o un'irregolarità durante lo svolgimento delle proprie mansioni lavorative e decide di segnalarlo a un soggetto che possa agire con le dovute azioni.

L'art. 54 *bis* del d.lgs n. 165/2001, come modificato dalla L. 179/2017 recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", prevede, fra l'altro, che il dipendente che segnala illeciti, oltre ad avere garantita la riservatezza dell'identità, non possa essere sanzionato, demansionato, licenziato o trasferito.

In caso di misure ritorsive dovute alla segnalazione, il soggetto interessato (o l'organizzazione sindacale maggiormente rappresentativa) potrà rivolgersi all'ANAC. Quest'ultima dovrà informare il Dipartimento della Funzione pubblica per gli eventuali provvedimenti di competenza e potrà irrogare direttamente sanzioni da 5.000 a 30.000 euro nei confronti del responsabile, mentre in caso di licenziamento il lavoratore sarà reintegrato nel posto di lavoro.

Sarà inoltre onere del datore di lavoro dimostrare che eventuali provvedimenti adottati nei confronti del dipendente siano motivati da ragioni estranee alla segnalazione. Nessuna tutela sarà tuttavia prevista nei casi di condanna, anche con sentenza di primo grado, per i reati di calunnia, diffamazione o comunque commessi tramite la segnalazione e anche qualora la denuncia, rivelatasi infondata, sia stata effettuata con dolo o colpa grave.

Le disposizioni citate, quindi, individuano un triplice ordine di garanzie:

1. Tutela della riservatezza dell'identità del segnalante, salve le deroghe previste al co. III della previsione sopracitata;
2. Divieto di discriminazione del *whistleblower*;
3. sottrazione della denuncia al diritto di accesso;
4. Obbligo di reintegra del segnalante in caso di licenziamento collegato alla segnalazione.

L'Istituto Cesana Malanotti, al fine di agevolare le segnalazioni di illeciti si doterà di uno specifico canale (idoneo a garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, anche in ragione del divieto di discriminazione nei suoi confronti) attraverso il quale ciascun dipendente potrà inoltrare eventuali segnalazioni.

Destinatario delle segnalazioni sarà il Responsabile della prevenzione della corruzione della trasparenza.

Al fine di garantire una gestione della segnalazione conforme alle disposizioni di legge e agli eventuali atti di indirizzo di ANAC, l'Istituto si doterà di una specifica procedura per gestire le segnalazioni.

Successivamente, la procedura verrà pubblicata e sarà erogata una specifica formazione a tutto il personale.

j) Informatizzazione dei processi

L'informatizzazione dei processi si innesta nell'ambito delle misure per l'automazione, esecuzione, controllo e ottimizzazione di processi interni all'Ente, quale mezzo principale per la transizione dalla gestione analogica del procedimento amministrativo al digitale. Si prevede, così, la tracciabilità delle fasi fondamentali del processo delle attività dell'amministrazione, riducendo il rischio di flussi informativi non controllabili con evidenza delle responsabilità per ciascuna fase (*workflow management system*), nonché l'accesso telematico a dati e documenti, ottenendo così una migliore e più efficace circolarizzazione delle informazioni all'interno dell'organizzazione e il monitoraggio del rispetto dei termini procedurali.

Il processo di inserimento e gestione degli ospiti viene gestito attraverso un sistema informatico.

Per ciascuno degli ospiti presenti nella struttura viene costituita una cartella informatica (c.d. "Cartella Utente Web") contenente le sue informazioni personali. Ciascun nucleo operativo può accedere alle cartelle relative agli ospiti gestiti direttamente.

L'Istituto fornisce i dati richiesti dalla Regione Veneto tramite il sistema informatico FAR.

In questo momento, a parte i programmi informatici di base, l'Istituto non è dotato di specifici sistemi informatici per gestire i processi a parte i programmi di gestione documentale (Protocollo e Atti), contabile, di gestione magazzino, turni, presenze e paghe del personale.

3. Misure Specifiche

Come accennato al Cap. 1 della Sezione seconda del presente piano le misure specifiche sono state individuate e descritte nell'allegato 2.

a) Monitoraggio

In particolare, per quanto riguarda il PTPC, è previsto **un monitoraggio con cadenza annuale**, per verificare la corretta applicazione delle misure in esso contenute e la loro efficacia.

Il monitoraggio viene agevolato dall'utilizzo degli allegati dedicati l'uno alle misure specifiche dedicate alla mappatura dei processi e l'altro alle misure generali.

Tale verifica sarà articolata su più livelli: tutte le misure proposte dagli Uffici sono state individuate e programmate in termini di precisi obiettivi da raggiungere da parte di ciascuno dei dirigenti coinvolti.

PARTE TERZA

1. Premessa

L'approvazione del d.lgs. 33/2013, adottato in attuazione della delega disposta dalla Legge 190 del 2012, è l'atto con il quale il legislatore ha ritenuto di perseguire una strategia di valorizzazione e potenziamento degli strumenti a tutela del principio di trasparenza dell'attività della pubblica amministrazione.

Il risultato del perseguimento di tale obiettivo strategico ha prodotto un *corpus* normativo diretto a potenziare la nozione di trasparenza quale strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa.

In ragione di ciò, il d.lgs. 33/2013, modificato significativamente dal d.lgs. 97/2016, ha introdotto una nuova disciplina del diritto di accesso ai dati, documenti o informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, disciplinando due nuove figure di accesso agli atti (l'accesso civico semplice e l'accesso civico generalizzato).

Il d.lgs. 33/2013 ha poi, soprattutto, enucleato una serie di obblighi di pubblicazione concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni (d.lgs. 33/2013, Capo II), l'uso delle risorse pubbliche (d.lgs. 33/2013, Capo III), le prestazioni offerte e i servizi erogati (d.lgs. 33/2013, Capo IV).

Come si è illustrato in precedenza, in riferimento all'applicabilità alle IPAB della predetta disciplina in materia di trasparenza, si è espressa ANAC nella propria *FAQ 4.4 in materia di trasparenza*, laddove si precisa che le IPAB sono da ritenersi enti pubblici regionali e, per l'effetto, sono da ricomprendersi fra gli enti cui si applicano le disposizioni del d.lgs. 33/2013.

Allo scopo di individuare il contenuto degli obblighi gravanti sull'Istituto, si allega la tabella elaborata da ANAC con l'indicazione dei dati la cui pubblicazione obbligatoria è prevista dal d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016, e dei responsabili dell'elaborazione/trasmissione e pubblicazione dei dati (Allegato 3).

Nella ricostruzione della stessa si è, in particolare, tenuto conto delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA 2016), laddove si precisa l'effetto delle rilevanti innovazioni apportate dal d.lgs. 97/2016.

In tale documento si rileva che il d.lgs. 97/2016 persegue, in particolare, l'importante obiettivo di razionalizzare gli obblighi di pubblicazione vigenti, mediante la concentrazione e la riduzione degli oneri gravanti sulle amministrazioni pubbliche.

Per l'elaborazione della presente sezione del PTPCT, si è tenuto conto, inoltre, delle Linee Guida dettate da ANAC con la propria delibera n. 1310 del 2016 recante "*Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza, e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016*".

Con l'adozione di tali Linee Guida, ANAC, in adempimento di quanto previsto dal PNA 2016, interviene allo scopo di operare una generale ricognizione dell'ambito soggettivo e oggettivo degli obblighi di trasparenza che gravano sulle pubbliche amministrazioni. In tal modo, è stato precisato il contenuto di vari obblighi di pubblicazione gravanti sulle pubbliche amministrazioni, soprattutto in riferimento alle innovazioni portate dal d.lgs. 97/2016.

Si è dovuto, inoltre, tenere conto delle indicazioni contenute nelle ultime Linee Guida ANAC adottate con delibera n. 1134 del 20 novembre 2017 recanti “*Nuove linee guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici*”.

In riferimento a tale ultimo atto, è stato considerato, in particolare, quanto precisato in riferimento ai compiti delle amministrazioni controllanti e partecipanti in tema di pubblicità dei dati degli enti controllati o partecipati.

2. Obiettivi strategici

Con l’adozione del presente PTPCT, l’Istituto persegue l’obiettivo strategico volto a garantire la massima trasparenza della propria organizzazione e lo sviluppo della cultura della legalità e dell’integrità, nonché ad assicurare l’accessibilità a dati notizie ed informazioni che lo riguardano e altresì a consentire forme diffuse di controllo sociale dell’operato dello stesso, a tutela della legalità, della cultura dell’integrità ed etica pubblica e del buon andamento della gestione, secondo un’ottica di miglioramento continuo.

3. Definizione dei flussi per la pubblicazione dei dati e individuazione dei responsabili

Ai sensi di quanto previsto dall’art. 10 del d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016, i flussi per la pubblicazione dei dati e l’individuazione dei responsabili dell’elaborazione/trasmissione e pubblicazione degli stessi sono rappresentati nella tabella di cui all’Allegato 3.

Nella tabella sono indicati anche i nuovi dati la cui pubblicazione obbligatoria è prevista dal d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016. Rimane fermo anche il riferimento ai dati che, in virtù del citato decreto legislativo, non sono più da pubblicare obbligatoriamente.

Le responsabilità sono indicate con riferimento agli uffici dirigenziali, la cui titolarità è definita nell’organigramma dell’Istituto.

4. Processo di attuazione degli obblighi di pubblicazione nella sezione “Amministrazione Trasparente”

Il sistema organizzativo volto ad assicurare la trasparenza dell’Istituto si basa, ancor più a seguito delle modifiche al d.lgs. 33/2013, sulla responsabilizzazione di ogni singolo ufficio e dei relativi dirigenti cui compete:

- a) l’elaborazione/ trasmissione delle informazioni;
- b) la pubblicazione dei dati e delle informazioni.

Il RPCT ha un ruolo di regia e di coordinamento sul monitoraggio della pubblicazione, ma non sostituisce gli uffici come individuati nell’allegato nell’elaborazione, nella trasmissione e nella pubblicazione dei dati.

Gli uffici competenti a pubblicare i dati trasmessi dai singoli uffici nella sezione “Amministrazione trasparente” sono individuati nell’Allegato 3.

5. Gestione dei flussi informativi interni dall'elaborazione alla pubblicazione dei dati

Il RPCT svolge, come previsto dall'art. 43 del d.lgs. n. 33/2013, l'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, attraverso un monitoraggio su base periodica che varia a seconda della tipologia di dati come indicato nell'Allegato 3, mediante riscontro tra quanto trasmesso e pubblicato e quanto previsto nel presente Piano.

Al fine di agevolare l'attività di controllo e monitoraggio del RPCT, il dirigente, di norma, dopo aver trasmesso i dati per la pubblicazione, informa tempestivamente il RPCT della pubblicazione, rispettando le scadenze indicate nella colonna dell'Allegato 3 "Comunicazione a RPCT / Monitoraggio".

6. Accesso civico generalizzato

In considerazione della novità e della rilevanza dell'istituto dell'accesso civico generalizzato introdotte dal d.lgs. 96/2017, nonché del necessario ricorso a strumenti organizzativi volti a garantire la migliore funzionalità, l'Istituto ha programmato di implementare una serie di misure volte a facilitare l'esercizio di tale diritto, individuando a tal fine l'Ufficio a cui indirizzare le richieste nell'Ufficio Segreteria e affari generali, nonché le modalità di esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale. Tali informazioni saranno inserite nella sezione "Amministrazione Trasparente", sotto la sezione "Altri contenuti-accesso civico".

7. Accesso civico semplice

Rimane ferma la disciplina relativa all'accesso civico c.d. semplice. Esso consiste nel diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni e dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente nei casi in cui l'Istituto ne abbia omesso la pubblicazione sul proprio sito web istituzionale.

La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al Responsabile della trasparenza dell'Istituto.

Nei casi di ritardo o mancata risposta, il richiedente può ricorrere al Segretario Direttore titolare del potere sostitutivo, indicato nel sito internet dell'istituto, sezione "Amministrazione Trasparente", sotto la sezione "Altri contenuti-accesso civico", il quale, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, provvede entro 30 giorni dal ricevimento dell'istanza.

8. Mappatura dei procedimenti amministrativi

I procedimenti amministrativi, ad istanza di parte o d'ufficio, sono oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale dell'Istituto nella sezione "Amministrazione Trasparente", "Attività e procedimenti", "Tipologie di procedimenti", ai sensi della stessa Legge 241/1990 che ne prevede la ricognizione.

Allegati:

Allegato 1: Matrice dei processi

Allegato 2: Matrice delle misure generali

Allegato 3: Obblighi di trasparenza