

**I.P.A.B. "SUOR DIODATA BERTOLO"**  
*Via San Gaetano n. 24*  
**36066 SANDRIGO (VI)**

**PIANO TRIENNALE PER LA  
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E  
DELLA TRASPARENZA (P.T.P.C.) AI  
SENSI DELL'ART. 1, COMMA 8, DELLA  
LEGGE N° 190/2012.**

Adottato su proposta del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.) dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n° 01/20 in data 27.01.2020 e pubblicato nell'apposita sezione dell' "amministrazione trasparente" del sito internet [www.diodatabertolo.it](http://www.diodatabertolo.it).

# PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (P.T.P.C.)

## INDICE

	Premessa
Art. 1)	Finalità e rapporto tra PNA e PTPCT
Art. 2)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Principali contenuti</li><li>- Analisi di contesto esterno ed interno</li><li>- Mappatura dei processi e individuazione delle attività con rischio di corruzione</li><li>- Valutazione del rischio</li><li>- Misure atte a prevenire il rischio di corruzione</li></ul>
Art. 3)	La programmazione del monitoraggio del PTPCT
Art. 4)	Trasparenza
Art. 5)	Rotazione degli incarichi
Art. 6)	Formazione del personale
Art. 7)	Segnalazione di atti di corruzione – procedura e protezione del denunciante
Art. 8)	Adozione annuale del PTPCT
Art. 9)	Pubblicazione del PTPCT
Art. 10)	Sanzioni

## Premessa

### Quadro normativo di riferimento

- L. n° 190/2012 Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione
- D. Lgs. n° 33/2013 Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
- D. Lgs. n° 39/2013 Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico
- D.P.R. n° 62/2013 Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n.165
- L. 27 maggio 2015, n. 69 Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio
- D. Lgs. n° 97/2016 Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche
- Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) approvato con delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) n° 72/2013
- Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) approvato con determinazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) n° 12/2015
- Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2016 approvato con delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) n. 831/2016
- Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2017 approvato con delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) n. 1208/2017
- Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2018 approvato con delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) n. 1074/2018
- Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019 approvato con delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) n. 1064/2019
- Linee-guida adottate dall'ANAC sugli argomenti oggetto del presente PTPC.

Il presente PTPC (Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione), nell'aggiornare ed integrare il precedente approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 06/19 del 28.01.2019, tiene conto, oltre che dell'esperienza maturata dopo la fase di prima applicazione della normativa anticorruzione, delle novità normative ed interpretative nel frattempo intervenute ed in particolare dell'aggiornamento del PNA 2013 (determina ANAC n° 12/2015), del PNA 2016 (determina ANAC n° 831/2016) e del nuovo PNA 2019, approvato con delibera ANAC n° 1064/2019.

### Novità del PNA 2019

La nuova disciplina, introdotta dal PNA 2019, adottato il 13 novembre 2019 (delibera n. 1064), di sintesi e coordinamento consta di 3 Allegati:

- Indicazioni metodologiche per gestione rischi corruttivi
- Rotazione
- RPCT

La parte generale del PNA 2019 contempla i seguenti argomenti:

1. La strategia di prevenzione della corruzione a livello nazionale e decentrato -,
2. Il processo di gestione del rischio di corruzione
3. I soggetti tenuti all'adozione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza
4. Il PTPCT e gli atti di programmazione delle performance
5. I soggetti interni coinvolti nel processo di predisposizione e adozione del PTPCT

## 6. Azioni e misure di prevenzione.

### 1) Finalità e rapporto tra PNA e PTPCT

Considerato che nel tempo l'Autorità è dovuta tornare più volte sugli stessi temi, sia per adeguare gli indirizzi alle novità legislative, sia per tenere conto delle problematiche rilevate in sede consultiva e di vigilanza, **per il PNA 2019-2021 il Consiglio dell'Autorità ha deciso di concentrare la propria attenzione sulle indicazioni relative alla parte generale del PNA, rivedendo e consolidando in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni date fino ad oggi, integrandole con orientamenti maturati nel corso del tempo e che sono anche stati oggetto di appositi atti regolatori.** Si intendono, pertanto, superate le indicazioni contenute nelle Parti generali dei PNA e degli Aggiornamenti fino ad oggi adottati.

L'obiettivo è quello di **rendere disponibile nel PNA uno strumento di lavoro utile per chi, ai diversi livelli di amministrazione, è chiamato a sviluppare ed attuare le misure di prevenzione della corruzione.**

Le ragioni di fondo che hanno guidato la scelta del Consiglio sono, oltre a quella di semplificare il quadro regolatorio al fine di agevolare il lavoro delle amministrazioni e il coordinamento dell'Autorità, quelle di contribuire ad innalzare il livello di responsabilizzazione delle pubbliche amministrazioni a garanzia dell'imparzialità dei processi decisionali.

Le indicazioni del PNA non devono comportare l'introduzione di adempimenti e controlli formali con conseguente aggravio burocratico. Al contrario, sono da intendersi in un'ottica di ottimizzazione e maggiore razionalizzazione dell'organizzazione e dell'attività delle amministrazioni per il perseguimento dei propri fini istituzionali secondo i principi di imparzialità efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa.

In piena aderenza agli obiettivi fissati dalla L. 190/2012, il PNA ed, in applicazione di questo, il PTPC hanno come finalità il compito di promuovere l'adozione di misure di prevenzione della corruzione, distinguendole in:

- misure di prevenzione oggettiva che mirano, attraverso soluzioni organizzative, a ridurre ogni spazio possibile all'azione di interessi particolari volti all'improprio condizionamento delle attività pubbliche.
- misure di prevenzione soggettiva che mirano a garantire la posizione di imparzialità del dipendente pubblico che partecipa, nei diversi modi previsti, all'attività dell'amministrazione pubblica.

### 2) Principali contenuti

#### 2.1) Analisi del contesto esterno ed interno

##### 2.1.1) Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno si avvale dei dati contenuti nelle Relazioni periodiche sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica, presentate dal Ministro dell'Interno e reperibile nel sito della Camera dei Deputati, dalla quale emerge che nelle Province di Vicenza e Padova, ambito entro cui si può ritenere circoscritta l'attività di questo Ente, non risultano accertati fenomeni criminali di particolare importanza riconducibili alle attività prese in considerazione dal presente documento.

##### 2.1.2) Analisi del contesto interno

###### 2.1.2.1) L'assetto istituzionale (art. 5 – Statuto dell'Ente)

L'organo istituzionale di governo e di indirizzo dell'Ente è il **Consiglio di Amministrazione** composto da cinque membri nominati dal Comune di Sandrigo, in

carica per cinque anni. Il Consiglio di Amministrazione svolge funzioni di indirizzo, programmazione e controllo.

**L'organo di gestione**, nominato dal Consiglio di Amministrazione è il **Direttore Generale** ed ha il compito di rendere operativi gli indirizzi del Consiglio stesso in una logica di efficacia, efficienza, economicità e trasparenza.

Il Direttore Generale si avvale di uno Staff di Direzione composto dai Responsabili dell'Area Amministrativa, dell'Area dei Servizi alla Persona, della Qualità oltre che dal Direttore stesso. Lo Staff di Direzione ha compiti di consulenza e supporto nelle scelte gestionali del Direttore Generale.

**L'organo di controllo**, nominato dalla Regione Veneto, è il Revisore Unico dei Conti ha il compito di verificare la regolarità dei conti dell'Ente ed il rispetto delle norme e dura in carica per un quinquennio rinnovabile una sola volta.

**L'organo di rappresentanza degli utenti**, è il Comitato di rappresentanza degli Ospiti e dei familiari composto da 5 membri; dura in carica 2 anni ed ha il compito di collaborare con l'Ente per la migliore qualità dei servizi e la tempestiva diffusione delle informazioni alle famiglie.

### 2.1.2.2) La struttura organizzativa

L'organizzazione si struttura in due aree, una amministrativa e l'altra dei servizi alla persona, ognuna coordinata da un Responsabile.

E' attiva la figura di Responsabile della Qualità, con il compito di stimolare il miglioramento continuo della qualità del servizio.

#### AREA AMMINISTRATIVA

Le funzioni di tale area sono di tipo contabile-amministrativo e si pongono come obiettivo l'espletamento di tutte le pratiche obbligatorie per legge e di supporto/informazione ad utenti, familiari, dipendenti ed esterni in genere garantendo celerità nelle risposte, precisione e trasparenza.

L'area ha un **Responsabile dell'Area amministrativa**, ed è strutturata in cinque uffici:

UFFICIO SEGRETERIA è l'ufficio preposto alla raccolta, registrazione, pubblicazione e distribuzione della corrispondenza e di ogni altro flusso informativo.

UFFICIO ECONOMATO provvede alla raccolta e all'espletamento di gare per piccoli acquisti, controlla i magazzini e collabora con gli altri uffici per la predisposizione delle gare d'appalto.

UFFICIO RETTE provvede alla determinazione ed elaborazione delle rette di degenza degli Ospiti della Struttura e del controllo contabile di avvenuto pagamento nonché di tutte le pratiche ad esse collegate.

UFFICIO RISORSE UMANE provvede alla gestione degli aspetti economico-giuridici del personale dipendente nonché alla gestione organizzativa dei dipendenti al fine di favorire la formazione, la motivazione e la correttezza dei rapporti.

UFFICIO RAGIONERIA è l'ufficio preposto all'elaborazione dei dati contabili ai fini di bilancio e fiscali; inoltre elabora controlli di bilancio atti a mantenere i livelli di spesa proporzionati alle entrate.

#### AREA SERVIZI ALLA PERSONA

L'Area dei Servizi alla Persona è diretta da un **Responsabile dei servizi alla persona**.

E' responsabile dei servizi socio sanitari ed assistenziali e delle figure professionali che operano a diretto contatto con gli Ospiti accolti e coordina gli interventi del personale medico sanitario.

Nell'Area dei Servizi alla Persona sono presenti specifiche figure che coordinano i singoli servizi e le attività operative di Nuclei e Reparti, ed è così organizzata:

- Il **Responsabile dell'Area Riabilitativa** si occupa della programmazione e della gestione del servizio riabilitativo; nello specifico delle figure del fisioterapista, della logopedista, dello psicologo dell'area clinica e dell'educatore professionale/animatore.
- Il **Coordinatore di Nucleo** si occupa della gestione dell'attività operativa di ogni singolo Nucleo, provvedendo ad orientare ed integrare tale attività verso il raggiungimento degli obiettivi di salute di ogni singolo ospite individuati dall'Unità Operativa Interna.
- Il **Coordinatore Infermieristico** che sovrintende alle attività di tutta l'area infermieristica.
- **Staff operativo**: composto da Infermieri, Operatori Socio Sanitari, Assistenti sociali, Educatori Professionali, Psicologo, Fisioterapisti, Logopedista, Case Manager per le attività sanitarie di URT e OdC.

### 2.1.2.3) L'organizzazione tecnologica

L'Ente consta di una organizzazione tecnologica molto strutturata che riguarda sia l'ambito relativo ai pacchetti applicativi software che l'ambito hardware.

In particolare, per quanto riguarda la parte gestionale, l'ente ha in uso i seguenti software a supporto delle attività amministrativo-contabili, sanitarie e organizzative. A titolo esemplificativo, i principali software in uso sono:

Archiviazione Documentale  
Cartella-socio- sanitaria Digitale  
Cartella-Area Attività e Controllo  
Cartella-Area Sanitaria  
Cartella-Area Valutazione  
Cassa Economato 2.0  
Certificazione Crediti 2.0  
Conservazione Sostit. Doc. Completa  
Conservazione Sostit..Doc. Protocollo  
Contabilità Analitica 2.0  
Contabilità Economica 2.0  
Contabilità Utenti 2.0  
Fatturazione Elettronica Completa  
Gestione Budget 2.0  
Gestione Cespiti 2.0  
Gestione Protocollo  
Gestione Turni Lavoro NEW 101-150 dip.  
Inventario Beni 2.0  
MULTISEPA Stipendi SCT  
Ord.Informatico C/C tes.Economica 2.0  
Passaggio automatico Stipendi-Economica  
Password NEW  
Rilevazione Presenze  
SEPA DIRECT DEBIT SDD  
Scheda SVAMA.

Per quanto riguarda la parte hardware e sicurezza l'Ente consta di una rete informatica così strutturata:

- 1 Windows server 2012R2, utilizzato come host fisico (host 1) su cui sono attivi due server virtuali;
- 1 virtual machine sul Windows server 2012R2, con Windows server 2012R2, utilizzato come file terminal;

- 1 virtual machine sul Windows server 2012R2, con Windows server 2012R2, utilizzato come server gestionale;
- 1 Windows server 2012R2, utilizzato come host fisico (host 2) su cui sono attivi due server virtuali;
- 1 virtual machine sul Windows server 2012R2, con Windows server 2008, utilizzato come server di dominio e mail server con Exchange;
- 1 virtual machine sul Windows server 2008, con Windows server 2008, utilizzato come terminal server;
- 1 Windows server 2012R2, utilizzato come host fisico (host 3) su cui sono attivi due server virtuali;
- 1 virtual machine sul Windows server 2012R2, con Windows server 2012R2, utilizzato come server antivirus (ESET NOD endpoint antivirus), print server, Veeam Backup;
- 1 virtual machine sul Windows server 2008, con Windows server 2008, utilizzato come terminal server;
- 1 Router/Firewall PF-SENSE 2.4.4-RELEASE, utilizzato per la navigazione su Internet;
- connessione via ponte radio del nucleo San Gaetano con la sede principale, utilizzato per l'accesso di quattro client via terminal server;
- 1 sistema NAS con 2 hard-disk da 4TB in configurazione RAID1, utilizzato per i backup dei vari server; due dischi USB da 2 TB per il backup ridondante. Sistema VEEAM BACKUP ESSENTIALS ENTERPRISE.
- Antivirus ESET NOD32 ENDPOINT ANTIVIRUS, installato sul server e ENDPOINT SECURITY Agent a cascata sui vari client;
- I vari clients (circa 30) sono connessi via LAN, utilizzando il cablaggio dell'USL, presso il quale risiedono sia gli uffici amministrativi che i reparti per gli ospiti.

Per l'utilizzo dei sistemi informatici, l'Ente ha regolamentato tutte le relative attività al quale tutto il personale dipendente deve attenersi. Il Regolamento è stato deliberato dal Consiglio di Amministrazione con delibera n° 27 del 22/07/2010; tale regolamento disciplina l'utilizzo dei personal computer, la gestione ed assegnazione delle credenziali di autenticazione, l'utilizzo della rete, l'utilizzo dei supporti rimovibili, uso della posta elettronica, la navigazione su internet, la protezione antivirus, l'utilizzo dei telefoni e fotocopiatrici, l'osservanza della normativa sulla privacy, l'accesso ai dati, ecc.

#### **2.1.2.4) Eventi corruttivi**

Per quanto riguarda direttamente l'attività di questo Ente si segnala che nel corso del triennio 2017-2019 si sono registrati i seguenti procedimenti, interessanti direttamente l'Ente o i propri dipendenti, per fatti relativi ad attività di cui al presente PTPC:

azioni giudiziali: n° 0

azioni disciplinari: n° 0.

#### **2.1.2.5) Popolazione e bacino di utenza**

Il bacino di utenza è prevalentemente quello relativo a popolazione anziana in condizione di non autosufficienza certificata da scheda S.Va.M.A. residente nel Distretto Est dell'ULSS 8 – Berica, prevalentemente nei Comuni di Sandrigo, Dueville, Bressanvido, Bolzano Vicentino, Camisano Vicentino, Grumolo delle Abbadesse, Torri di Quartesolo, Monticello Conte Otto, Pozzoleone, Quinto Vicentino, Vicenza.

In particolare, per l'attività sanitaria di Unità Riabilitativa Territoriale e Ospedale di Comunità (iniziata a decorrere dall'01/10/2018) il bacino d'utenza è esteso anche a tutto il territorio dell'ULSS 8 Berica comprendendo anche i Comuni appartenenti al Distretto Ovest.

Il centro servizi dà risposta, inoltre, ai bisogni di residenzialità della popolazione anziana non autosufficiente anche dei Comuni contermini e limitrofi afferenti all'ULSS 7 Pedemontana, e all'ULSS 6 Euganea.

#### **2.1.2.6) Analisi del contesto e dei bisogni assistenziali**

La struttura si inserisce in un contesto sempre più bisognoso di risposte concrete e veloci in termini socio assistenziali e sanitari che le aziende ULSS faticano a dare e che le famiglie faticano a gestire a causa delle trasformazioni socio culturali dei nuclei familiari.

Il Centro Servizi Residenziali si pone come servizio di riferimento socio assistenziale a favore di una molteplicità di richieste di supporto alle famiglie, provando a diversificare le risposte non solo in termini di accogliimento in Casa di Riposo, ma di offerta di servizi.

Vi è la necessità di una presa in carico globale dell'utente in condizione di bisogno e della relativa famiglia di riferimento, che permetta una interazione tra servizi e una risposta idonea, concreta e da avere in tempi utili in base alla gravità del problema.

La popolazione dei territori limitrofi richiede principalmente risposte in termini concreti, che riescano a ripristinare una situazione di equilibrio principalmente sanitario e successivamente assistenziale- sociale.

Emerge dunque la necessità che il Centro Servizi si sviluppi con la creazione di servizi nuovi di tipo privato o convenzionato di grande supporto alle persone, che vanno dall'accogliimento in tempi veloci della persona anziana in fase di decadimento generale delle condizioni, ad interventi quali trasporto con mezzi attrezzati a portatori di handicap, ad interventi riabilitativi, a contesti in grado di favorire la socializzazione della persona in condizione di fragilità/povertà sociale oltre che il sollievo alle famiglie che continuano comunque a farsene carico in un contesto principalmente domiciliare.

L'Ente fin dal 2004 svolge anche attività di tipo socio-sanitario gestendo n° 30 posti letto di NAISS (Nucleo Assistenza Intermedia Socio Sanitaria) che ha consentito fino al 30/09/2018 l'accogliimento di persone in dimissione ospedaliera con necessità di interventi riabilitativi e di stabilizzazione clinica finalizzati al rientro a domicilio o all'inserimento presso centri servizi per anziani non autosufficienti.

Dall'01/10/2018 tale attività NAISS si è trasformata in attività prettamente sanitaria (a seguito ottenimento autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale per una capacità ricettiva di n° 4 posti letto di Ospedale di Comunità e n° 26 posti letto di Unità Riabilitativa Territoriale presso il Centro Polifunzionale dell'ex Ospedale di Sandrigo).

L'Ospedale di Comunità si caratterizza per l'erogazione di prestazioni finalizzate alla riattivazione funzionale, alla stabilizzazione/adattamento alla disabilità e alla palliazione, mentre l'Unità riabilitativa territoriale per prestazioni prevalentemente di riabilitazione neurologica e motoria, per la riduzione della disabilità residua dopo eventi acuti o riacutizzazioni di patologie croniche.

## **2.2) Mappatura dei processi e individuazione delle attività con rischio di corruzione**

L'identificazione e l'analisi dei processi costituiscono un'attività complessa, che richiede un notevole impiego di risorse e, se programmata ed attuata in tempi ristretti secondo gli schemi finora vigenti, risulta incompatibile per la quantità di risorse assorbite, con lo svolgimento delle attività di normale funzionamento dell'Ente.

Lo stesso legislatore, nella novellata disciplina in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, ha rivolto una particolare attenzione agli enti di dimensioni organizzative ridotte, che presentano difficoltà nell'applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza,



spesso a causa dell'esiguità di risorse umane e finanziarie a disposizione, al fine di agevolare l'applicazione della normativa, individuando modalità organizzative e attuative semplificate. Anche l'ANAC ha tenuto in considerazione tale oggettiva difficoltà nei PNA 2016 e 2019, ritenendo che l'esigua dimensione organizzativa, la proiezione esclusivamente locale delle scelte amministrative e la conseguente frammentazione della strategia di contrasto alla corruzione tra le molteplici realtà locali rappresentino gravi ostacoli a un efficace contrasto alla corruzione. Conseguentemente l'Autorità si è riservata di elaborare indicazioni volte ad agevolare il processo di gestione del rischio di corruzione nei piccoli comuni in cui la scarsità di risorse non consente di implementare, in tempi brevi, un adeguato processo valutativo e di emanare specifiche Linee guida con modalità semplificate per l'attuazione degli obblighi di trasparenza.

In particolare la delibera ANAC n° 1064 del 13/11/2019 (PNA 2019 pag. 27) così dispone: *“Fermo restando quanto sopra, solo i comuni con popolazione inferiore a 5.000 abitanti, in ragione delle difficoltà organizzative dovute alla loro ridotta dimensione, e solo nei casi in cui nell'anno successivo all'adozione del PTPCT non siano intercorsi fatti corruttivi o modifiche organizzative rilevanti, possono provvedere all'adozione del PTPCT con modalità semplificate (cfr. parte speciale Aggiornamento PNA 2018, Approfondimento IV “Piccoli Comuni”, § 4. “Le nuove proposte di semplificazione”). In tali casi, l'organo di indirizzo politico può adottare un provvedimento con cui, nel dare atto dell'assenza di fatti corruttivi o di ipotesi di disfunzioni amministrative significative nel corso dell'ultimo anno, conferma il PTPCT già adottato. Nel provvedimento in questione possono essere indicate integrazioni o correzioni di misure preventive presenti nel PTPCT qualora si renda necessario a seguito del monitoraggio svolto dal RPCT. In ogni caso, il RPCT vigila annualmente sull'attuazione delle misure previste nel Piano, i cui esiti confluiscono nella relazione annuale dello stesso, da predisporre ai sensi dell'art. 1, co. 14, della l. 190/2012 nella quale è data evidenza, anche riportando le opportune motivazioni, della conferma del PTPCT adottato per il triennio. Rimane comunque ferma la necessità di adottare un nuovo PTPCT ogni tre anni, in quanto l'art. 1, co. 8, della l. 190/2012 stabilisce la durata triennale di ogni Piano”.*

Tale semplificazione riferita ai piccoli comuni, intendendosi come tali quelli con popolazione fino a 5.000 abitanti, nel cui novero rientrano senz'altro realtà organizzative ben più complesse e strutturate di quella a disposizione di questo Ente. A ragione si ritiene, quindi, che tali misure semplificate potranno essere applicate a realtà come quella di questo Ente, che presenta una ridotta struttura amministrativa.

Pertanto in questa fase si ritiene di poter fare riferimento all'analisi per macro-processi, già operata in sede di redazione dei precedenti PTPC, eventualmente integrata dall'aggiunta di processi emersi nella fase applicativa di tale documento e non adeguatamente considerati nelle precedenti stesure.

All'interno delle attività previste dallo Statuto e rientranti nella mission della Casa di Riposo, tenendo conto anche delle aree di rischio obbligatorie (art. 1, comma 16, L. n. 190/2012), sono state individuate le seguenti attività con rischio di corruzione:

- Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture;
- Procedure di scelta del contraente per fitti, locazioni e alienazioni del patrimonio immobiliare;
- Gestione delle entrate e delle spese;
- Concessione di contributi e facilitazioni ad associazioni diverse per finalità statutarie;
- Selezione del personale;
- Progressioni di carriera ed erogazione di incentivi economici al personale dipendente;

- Conferimento di incarichi di collaborazione;

per tali attività sono coinvolti gli Uffici Amministrativi nei quali vengono svolte le attività di economato, approvvigionamento, segreteria, e gestione del personale;

- Procedure di accesso a servizi in regime residenziale;
- Procedure di accesso a servizi in regime semiresidenziale;
- Svolgimento delle attività assistenziali a favore degli ospiti;
- Attività conseguenti al decesso di ospiti in struttura.

per tali attività sono coinvolti l'ufficio dell'assistente sociale, competente per il processo di inserimento e primo accoglimento in struttura, e tutto il personale socio-assistenziale-sanitario operante nei nuclei della struttura ed addetto all'assistenza agli ospiti.

## 2.3) Valutazione del rischio

A tale classificazione si è giunti mediante la valutazione del grado di rischio, espresso con un punteggio numerico, calcolato utilizzando i criteri proposti nell'allegato 5 del P.N.A (Piano Nazionale Anticorruzione) 2013 e 2015, per ciascuno dei procedimenti/processi che, in esito all'attività ricognitiva sopradescritta, sono stati qualificati "a rischio di corruzione".

Pur in continuità con i precedenti PNA, l'Autorità ha ritenuto di sviluppare ed aggiornare nel PNA 2019 le indicazioni metodologiche per la gestione del rischio corruttivo confluite nel documento metodologico, Allegato 1) al Piano.

Esso costituisce il riferimento metodologico da seguire nella predisposizione del PTPCT per la parte relativa alla gestione del rischio corruttivo e aggiorna, integra e sostituisce le indicazioni metodologiche contenute nel PNA 2013 e nell'Aggiornamento PNA 2015.

Al punto 4.2 lett. a) "scelta dell'approccio valutativo" dell'Allegato 1 al PNA 2019, è previsto che *"in generale, l'approccio utilizzabile per stimare l'esposizione delle organizzazioni ai rischi può essere qualitativo, quantitativo o misto"*. Tuttavia, l'Autorità suggerisce di adottare un approccio di tipo qualitativo, dando ampio spazio alla motivazione della valutazione e garantendo la massima trasparenza.

E' stabilito, inoltre, che solo laddove le amministrazioni abbiano già predisposto il PTPCT utilizzando l'Allegato 5 al PNA 2013, il nuovo approccio valutativo (di tipo qualitativo) può essere applicato in modo graduale, in ogni caso non oltre l'adozione del PTPCT 2021-2023.

Su tali basi, l'Ente si riserva di dare attuazione alle suindicate prescrizioni entro l'adozione del PTPCT 2021-2023.

I criteri in uso, prendono in considerazione:

- a) La probabilità, intesa come frequenza del verificarsi di ciascun rischio, valutata prendendo in considerazione le seguenti caratteristiche del corrispondente processo:

Discrezionalità - Il processo è discrezionale?

No, è del tutto vincolato	1
E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	2
E' parzialmente vincolato solo dalla legge	3
E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	4

E' altamente discrezionale	5
----------------------------	---

Rilevanza esterna - Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?

No, ha come destinatario finale un ufficio interno	2
Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	5

Complessità del processo - Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?

No, il processo coinvolge una sola p.a.	1
Sì, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni	3
Sì, il processo coinvolge più di 5 amministrazioni	5

Valore economico - Qual è l'impatto economico del processo?

Ha rilevanza esclusivamente interna	1
Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti)	3
Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	5

Frazionabilità del processo - 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)?

No	1
Sì	5

Controlli - Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?

Sì, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione	1
Sì, è molto efficace	2
Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	3
Sì, ma in minima parte	4
No, il rischio rimane indifferente	5

b) L'impatto, considerato sotto i seguenti profili:

Organizzativo - 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 coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)

Fino a circa il 20%	1
Fino a circa il 40%	2
Fino a circa il 60%	3
Fino a circa l'80%	4
Fino a circa il 100%	5

Economico - Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti 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?

No	1
Sì	5

Reputazionale - Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?

No	0
Non ne abbiamo memoria	1
Sì, sulla stampa locale	2
Sì, sulla stampa nazionale	3
Sì, sulla stampa locale e nazionale	4
Sì, sulla stampa locale, nazionale e internazionale	5

Impatto organizzativo, economico e sull'immagine - 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?

A livello di addetto	1
A livello di collaboratore o funzionario	2
A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	3
A livello di dirigente di ufficio generale	4
A livello di capo dipartimento/segretario generale	5

Il livello di rischio è rappresentato da un valore numerico costituito dal prodotto del valore assegnato alla probabilità con il valore assegnato all'impatto.

Al fine di rendere subito evidente la fattispecie oggetto di trattamento si è ritenuto di graduare convenzionalmente come segue i livelli di rischio emersi per ciascun processo:

Valori livello di rischio – intervalli	Classificazione del rischio
0	nullo
superiore a 0 ma inferiore a 5	scarso
superiore a 5 ma inferiore a 10	moderato
superiore a 10 ma inferiore a 15	rilevante
superiore a 15 ma inferiore a 20	elevato
superiore a 20	critico

Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	2	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	5	Immagine	5
Frazionabilità	5	-	-
Controlli	2	-	-

Totale	20	Totale	7
Media (tot./6)	3,333	Media (tot./4)	1,75
Livello di rischio (probabilità x impatto)			5,833
Classificazione del rischio			moderato

Procedure di scelta del contraente per fitti, locazioni e alienazioni del patrimonio immobiliare			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	1	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	5	Immagine	5
Frazionabilità	1	-	-
Controlli	1	-	-
Totale	14	Totale	7
Media (tot./6)	2,333	Media (tot./4)	1,75
Livello di rischio (probabilità x impatto)			4,083
Classificazione del rischio			scarso

Gestione delle entrate e delle spese			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	1	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	5	Immagine	2
Frazionabilità	5	-	-
Controlli	1	-	-
Totale	18	Totale	4
Media (tot./6)	3	Media (tot./4)	1
Livello di rischio (probabilità x impatto)			3
Classificazione del rischio			scarso

Concessione di contributi e facilitazioni ad associazioni diverse per finalità statutarie			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	1	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	3	Immagine	5
Frazionabilità	1	-	-
Controlli	1	-	-
Totale	12	Totale	7
Media (tot./6)	2	Media (tot./4)	1,75

Livello di rischio (probabilità x impatto)	3,50
Classificazione del rischio	scarso

Selezione del personale			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	2	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	5	Immagine	5
Frazionabilità	1	-	-
Controlli	1	-	-
Totale	15	Totale	7
Media (tot./6)	2,5	Media (tot./4)	1,75
Livello di rischio (probabilità x impatto)	4,37		
Classificazione del rischio	scarso		

Progressioni di carriera ed erogazione di incentivi economici al personale dipendente			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	1	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	2	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	1	Immagine	5
Frazionabilità	1	-	-
Controlli	1	-	-
Totale	7	Totale	7
Media (tot./6)	1,166	Media (tot./4)	1,75
Livello di rischio (probabilità x impatto)	2,040		
Classificazione del rischio	scarso		

Conferimento di incarichi di collaborazione			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	2	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	5	Immagine	5
Frazionabilità	1	-	-
Controlli	1	-	-
Totale	15	Totale	7
Media (tot./6)	2,50	Media (tot./4)	1,75
Livello di rischio (probabilità x impatto)	4,37		
Classificazione del rischio	scarso		

Procedure di accesso a servizi in regime residenziale			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	2	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	5	Immagine	2
Frazionabilità	1	-	-
Controlli	2	-	-
<b>Totale</b>	<b>16</b>	<b>Totale</b>	<b>4</b>
Media (tot./6)	2,66	Media (tot./4)	1
Livello di rischio (probabilità x impatto)			2,66
Classificazione del rischio			scarso

Procedure di accesso a servizi in regime semiresidenziale			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	2	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	5	Immagine	2
Frazionabilità	1	-	-
Controlli	2	-	-
<b>Totale</b>	<b>16</b>	<b>Totale</b>	<b>4</b>
Media (tot./6)	2,66	Media (tot./4)	1
Livello di rischio (probabilità x impatto)			2,66
Classificazione del rischio			scarso

L'accesso ai servizi in regime residenziale o semiresidenziale, per anziani non autosufficienti, viene gestito mediante procedure normate dalla Regione Veneto e gestite dalla Azienda Ulss, mentre l'accesso ai servizi in regime residenziale non gestito dalla medesima (anziani autosufficienti, ospiti in regime c.d. "privatistico", ospiti in regime temporaneo) è residuale rispetto alla attività complessiva dell'Ente. Data l'attuale situazione congiunturale di mercato, non essendovi presenti graduatorie per l'accesso a tali servizi che possano dirsi significative, risultano poco verosimili occasioni di corruzione.

Svolgimento delle attività assistenziali a favore degli ospiti			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	4	Organizzativo	4
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	1	Immagine	1
Frazionabilità	5	-	-
Controlli	2	-	-
<b>Totale</b>	<b>17</b>	<b>Totale</b>	<b>7</b>
Media (tot./6)	2,833	Media (tot./4)	1,75

Livello di rischio (probabilità x impatto)	4,958
Classificazione del rischio	scarso

Esiste la possibilità che il personale socio-sanitario sia esposto al rischio di corruzione da parte dei familiari degli ospiti per preferire il proprio congiunto nello svolgimento dell'attività di assistenza. Si ritiene, tuttavia, di poter classificare tale rischio come medio-basso in quanto il margine di discrezionalità tecnica, pur esistente nell'esercizio di tale attività, risulta controbilanciato dall'alternanza delle figure professionali che assistono uno stesso ospite, dovuta all'articolazione in turni dell'orario di lavoro, nonché dalla regolamentazione delle attività assistenziali sia a livello di singolo ospite, a mezzo del PAI Piano di Assistenza Individuale, sia a livello organizzativo più generale, a mezzo di protocolli, linee-guida ecc.

Attività conseguenti al decesso di ospiti in struttura			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	4	Organizzativo	4
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	5	Immagine	1
Frazionabilità	1	-	-
Controlli	2	-	-
Totale	18	Totale	6
Media (tot./6)	3	Media (tot./4)	1,5
Livello di rischio (probabilità x impatto)		4,5	
Classificazione del rischio		scarso	

## 2.4) Misure atte a prevenire il rischio di corruzione

### Revisione dei regolamenti

Entro il 31.12.2020 il RPCT, in collaborazione con lo staff amministrativo provvederà ad analizzare i regolamenti vigenti dell'Ente, elaborando le opportune modifiche e/o integrazioni finalizzate alla diminuzione del rischio di corruzione, mediante semplificazione dei processi e procedimenti, dematerializzazione, ove possibile, delle procedure, garanzie di trasparenza ecc.

I regolamenti interessati a tale revisione sono:

- Regolamento di organizzazione.

Agli stessi criteri sarà ispirata anche la redazione di eventuali nuovi regolamenti. Il RPCT eventualmente valuterà se necessario relazionare al Consiglio di Amministrazione, anche nel caso in cui non rilevasse l'opportunità di alcuna modifica o integrazione.

Tempi e fasi di attuazione: analisi e stesura entro il 31.12.2020.

Responsabile/i dell'attuazione: uffici amministrativi, direttore generale, funzionario servizi riabilitativi-informativi e qualità.

Indicatori di monitoraggio e risultato atteso: approvazione della delibera del CdA entro il 31.12.2020.



## **Rappresentazione grafica ed informatizzazione dei processi**

Allo stato attuale, non sembra necessaria la rappresentazione grafica dei processi decisionali a elevato rischio di corruzione, in quanto solo un processo risulta con “rischio moderato” e riguarda le procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture per le quali gli addetti preposti dell’ente applicano tassativamente le disposizioni previste dal D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.

## **Attività diretta alla prevenzione di situazioni di conflitto di interesse anche per attività non di carattere amministrativo**

La disciplina normativa prevede che il soggetto in situazione di conflitto di interesse, anche solo potenziale, in merito ad un determinato processo assegnatogli, ha l’obbligo di segnalazione al proprio responsabile della situazione di conflitto con conseguente dovere di astensione.

Si ritiene che tale situazione possa verificarsi non solo in ambito amministrativo in ordine all’iter di un procedimento amministrativo, ma anche nel processo assistenziale a carico dei soggetti in esso coinvolti, ritenendo quindi che, anche in tali casi, debba applicarsi il medesimo dovere di astensione (es. dipendente assegnato al medesimo reparto dove si trova ricoverato un suo parente). Sarà svolta specifica attività di monitoraggio per verificare l’esistenza di tali situazioni e sarà cura del RPCT porre in essere le misure atte a porre rimedio a situazioni eventualmente esistenti e ad impedire che si creino in futuro, fatte comunque salve le prioritarie esigenze assistenziali dell’ospite.

Tempi e fasi di attuazione: entro il 31.12 di ogni anno.

Responsabile/i dell’attuazione: ufficio personale, direttore generale.

Indicatori di monitoraggio e risultato atteso: informativa inviata a tutti i nuovi dipendenti dell’Ente, della società con attività socio-assistenziali esternalizzate, delle società di lavoro somministrato.

## **Verifica delle dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di inconferibilità**

In attuazione delle disposizioni del d.lgs. 39/2013, con particolare riferimento alle verifiche e ai controlli dell’insussistenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi, sarà svolta specifica attività di controllo a campione delle autocertificazioni acquisite in sede di attribuzione dell’incarico, al fine di accertare la veridicità e completezza di quanto dichiarato dagli interessati, rinviando per i dettagli alle specifiche linee-guida di cui alla delibera ANAC n° 833 del 3/8/2016.

Tempi e fasi di attuazione: entro il 31.12 di ogni anno.

Responsabile/i dell’attuazione: uffici amministrativi.

Indicatori di monitoraggio e risultato atteso: elenco nominativi campionati e verificati.

## **Azioni di sensibilizzazione**

Nell’ambito della strategia di prevenzione e contrasto della corruzione è particolarmente importante la comunicazione e diffusione delle strategie di prevenzione adottate mediante il PTPCT, il coinvolgimento e l’ascolto dell’utenza, con particolare riferimento al Comitato rappresentativo degli Ospiti e Familiari degli ospiti. Sarà valutata in proposito l’opportunità di organizzare appositi incontri diretti a sensibilizzare i familiari sui temi dell’anticorruzione.

Tempi e fasi di attuazione: 31.12.2020.

Responsabile/i dell’attuazione: funzionario servizi riabilitativi-informativi e qualità.

Indicatori di monitoraggio e risultato atteso: verbali riunioni effettuate.

## **Codice di comportamento**

Il Gruppo di lavoro sulle Linee Guida ANAC ha relazionato, informando che i Codici di comportamento dei dipendenti pubblici definiscono la condotta che un funzionario deve tenere per assicurare l'imparzialità del suo lavoro ed evitare pressioni improprie dall'esterno (in tema di regalie, rapporti con il pubblico, conflitti d'interesse).

Per effetto della legge Severino (190/2012), la violazione del Codice di comportamento può essere causa di illecito disciplinare e perfino di licenziamento. In questo modo, un'amministrazione ha la possibilità di allontanare un dipendente "infedele" senza dover attendere una sentenza della magistratura.

I Codici di comportamento rappresentano quindi un fondamentale strumento di prevenzione della corruzione.

L'Ente provvederà, pertanto, all'adozione di un proprio Codice di comportamento dopo che l'ANAC avrà pubblicato formalmente lo Schema Tipo di cui alle emanande Linee Guida.

Tempi e fasi di attuazione: 31.12.2020 (o data diversa in virtù dell'emanazione delle Linee Guida ANAC).

Responsabile/i dell'attuazione: uffici amministrativi, direttore generale, funzionario servizi riabilitativi-informativi e qualità.

Indicatori di monitoraggio e risultato atteso: adozione del codice di comportamento.

## **3) La programmazione del monitoraggio del PTPCT**

In attuazione di quanto previsto al punto 6.6 della Determinazione ANAC n° 12 del 28/10/2015 e al punto 3) della II parte del PNA 2019, si ritiene che questo Ente non rivesta un carattere di complessità, né per dimensione organizzativa, né per diversificazione delle attività svolte, né per articolazione territoriale, tale da richiedere verifiche infrannuali sull'attuazione delle misure previste dal presente PTPCT. Pertanto, la verifica avverrà con cadenza annuale entro il 31.12 di ogni anno mediante compilazione, a cura del RPCT, di apposita scheda prevista da ANAC "Scheda per la predisposizione entro il 31.12 di ogni anno della relazione annuale del responsabile della prevenzione della corruzione".

E' comunque facoltà del RPCT di svolgere ulteriori verifiche del cui esito dovrà dar conto nella relazione annuale, ai sensi dell'art. 1, c. 14, della L. n° 190/2012.

## **4) Trasparenza**

In materia di trasparenza occorre tenere conto la raccomandazione dell'ANAC, contenuta nei PNA di rafforzare tale misura, nonché le rilevanti innovazioni apportate dal d.lgs. 97/2016. Tale decreto 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.

In questa direzione vanno interpretate le due misure di semplificazione introdotte all'art. 3 del d.lgs. 33/2013. La prima (co. 1-bis) prevede la possibilità di pubblicare informazioni riassuntive, elaborate per aggregazione, in base ai criteri che saranno elaborati dall'ANAC con propria delibera, della quale si è in attesa.

Sempre in un'ottica di semplificazione e coordinamento degli strumenti di programmazione in materia di prevenzione della corruzione, il novellato art. 10 del d.lgs. 33/2013, dispone la

confluenza dei contenuti del PTTI all'interno del PTPCT, prevedendo che debbano essere indicati i soggetti cui compete la trasmissione e la pubblicazione dei dati, in un'ottica di responsabilizzazione maggiore delle strutture interne delle amministrazioni ai fini dell'effettiva realizzazione di elevati standard di trasparenza.

In materia di trasparenza risulta importante anche evidenziare la principale novità introdotta dal D.lgs. n. 97 del 2016 che ha riguardato il nuovo "**diritto di accesso civico generalizzato**" a dati e documenti non oggetto di pubblicazione obbligatoria delineato nel novellato art. 5, co. 2, del d.lgs. 33/2013. In virtù della disposizione richiamata, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, tassativamente indicati dalla legge, che contestualmente vengono in evidenza. Si tratta di un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Il concetto di trasparenza è legato anche al quadro delle regole in materia di **protezione dei dati personali** che si è consolidato con l'entrata in vigore, il 25 maggio 2018, del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (di seguito RGPD) e, il 19 settembre 2018, del decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679.

Occorre, infatti, che le pubbliche amministrazioni, prima di mettere a disposizione sui propri siti web istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verifichino che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione.

L'attività di pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza tenendo anche conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento. In particolare, assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati («minimizzazione dei dati») (par. 1, lett. c) e quelli di esattezza e aggiornamento dei dati, con il conseguente dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati (par. 1, lett. d).

## 5) Rotazione degli incarichi

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di particolare rilievo nella strategia di prevenzione della corruzione. Tuttavia anche l'ANAC nel PNA riconosce l'impossibilità di applicare la misura della rotazione all'interno di amministrazioni di piccole dimensioni, richiedendo peraltro un'adeguata motivazione nel PTPCT delle ragioni della mancata applicazione dell'istituto.

Per quanto questo Ente riconosca la rilevanza di tale misura nella prevenzione dei fenomeni corruttivi, si evidenzia che, data la sua struttura dimensionale, risulta impossibile coniugare il principio della rotazione degli incarichi con l'efficienza degli uffici, visto il numero non elevato di addetti e la complessità gestionale dei procedimenti trattati da ciascun ufficio. Per tale motivo l'interscambio del personale può compromettere la funzionalità della gestione amministrativa,

per cui si provvederà a rotazione solamente secondo contingenze e nei limiti delle concrete possibilità.

Anche per quanto riguarda l'ambito dei servizi socio-assistenziali, dove pure il numero di addetti, soprattutto con riferimento agli O.S.S., consentirebbe un'applicazione più puntuale della misura, occorre tener in considerazione come, in molti casi, il rapporto di diretta conoscenza personale con gli ospiti sia valore da salvaguardare nell'ottica di garantire una migliore assistenza agli ospiti stessi. L'interscambio del personale potrebbe compromettere la qualità dell'assistenza prestata per il fatto che, in parecchi casi, gli addetti rappresentano per gli ospiti importanti figure di riferimento la cui eventuale sostituzione potrebbe avere ripercussioni negative per gli assistiti. Pertanto, si provvederà a rotazione solamente secondo contingenze.

Come consigliato nel PNA, si cercherà tuttavia, di sviluppare altre misure organizzative di prevenzione alternative alla rotazione, che però sortiscano un effetto analogo a questa, favorendo una maggiore compartecipazione del personale alle attività, soprattutto per quanto riguarda i processi identificati come più a rischio, attraverso la promozione di meccanismi di condivisione delle fasi dei processi, anche mediante momenti di affiancamento del personale. Tale misura sarà applicata previa analisi finalizzata ad attuare una corretta articolazione dei compiti e delle competenze, al fine di evitare eccessive concentrazioni di mansioni e responsabilità in capo ad un unico soggetto.

## **6) Formazione del personale**

La legge n. 190/2012 prevede la definizione di procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio corruttivo. In attuazione di tale disposizione è stato portato a termine il seguente piano formativo, già stabilito dal precedente PTPCT, per il personale dipendente che prevedeva:

- a) Formazione di base destinata al personale sulle tematiche dell'etica, della legalità e dei codici di comportamento;
- b) Formazione specifica: destinata ai responsabili che operano nelle aree con processi classificati a rischio dal presente Piano.

Pertanto per il futuro si prevedono i seguenti adempimenti formativi:

- a) formazione di base o specifica per coloro che non hanno ancora partecipato ai corsi di cui sopra, a seconda del ruolo ricoperto;
- b) eventuale formazione integrativa sulle novità normative nel frattempo intervenute, i cui destinatari saranno individuati sulla base delle materie oggetto di modifica, per il personale già formato ai sensi del punto precedente.

## **7) Segnalazione di atti di corruzione – procedura e protezione del denunciante**

La protezione del denunciante è diretta ad evitare che il dipendente, venuto a conoscenza di condotte illecite in ragione del rapporto di lavoro, ometta di segnalarle per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli. A tal fine l'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001 impone all'amministrazione che riceve la segnalazione di assicurare la riservatezza dell'identità di chi si espone in prima persona, garantendo la riservatezza dell'identità del segnalante sin dalla ricezione della segnalazione e in ogni fase successiva.

Appare opportuno sottolineare che l'attività di segnalazione da parte dei dipendenti delle condotte illecite, di cui siano venuti a conoscenza, deve essere effettuata nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione; l'istituto, quindi, non deve essere utilizzato per

esigenze individuali, ma finalizzato a promuovere l'etica e l'integrità nella pubblica amministrazione.

Per quanto riguarda la disciplina dell'ambito di applicazione, della distinzione tra segnalazione anonima e riservatezza dell'identità del segnalante, dell'oggetto della segnalazione e delle condizioni per la tutela del segnalante si rinvia a quanto dettagliatamente previsto dalla Determinazione ANAC n° 6 del 28/04/2015.

### **Procedura per la tutela della riservatezza dell'identità del dipendente segnalante**

Il destinatario delle segnalazioni è il RPCT. Qualora le segnalazioni riguardino il RPCT, le stesse devono essere inviate direttamente all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC).

Il "segnalante" utilizza, per la propria segnalazione, un apposito modulo reperibile nel sito dell'Ente nella sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione "Altri contenuti – Anticorruzione".

La segnalazione dovrà contenere gli elementi utili per consentire le dovute verifiche e riscontri della fondatezza dei fatti oggetto di segnalazione. E' quindi necessario che la stessa sia adeguatamente circostanziata, riguardi fatti riscontrabili e conosciuti direttamente dal segnalante e non riportati o riferiti da altri soggetti nonché contenga tutte le informazioni e i dati per individuare inequivocabilmente gli autori della condotta illecita.

Le segnalazioni possono essere presentate preferibilmente tramite invio all'indirizzo di posta elettronica [rpct@diodatabertolo.it](mailto:rpct@diodatabertolo.it), appositamente dedicato alla ricezione delle segnalazioni, al quale potrà accedere con credenziali riservate e personali esclusivamente il RPCT. L'indirizzo di posta elettronica è pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente. Qualora la segnalazione sia inviata in formato cartaceo, la stessa dovrà essere contenuta in doppia busta chiusa. La segnalazione ricevuta sarà custodita, in modo da garantire la massima sicurezza e riservatezza.

All'atto del ricevimento della segnalazione, il RPCT avrà cura di separare i dati identificativi del segnalante dalla segnalazione per tutta la durata dell'istruttoria del procedimento, rendendo impossibile risalire all'identità del segnalante.

Il RPCT, all'atto del ricevimento della segnalazione, provvederà, ad avviare, con le opportune cautele, la procedura interna per la verifica dei fatti rappresentati nella dichiarazione del segnalante. Nel rispetto della massima riservatezza e dei principi di imparzialità, potrà effettuare ogni attività ritenuta opportuna, inclusa l'audizione personale del segnalante e di eventuali altri soggetti che possono riferire sugli episodi ivi rappresentati.

La segnalazione, dopo avere subito l'anonimizzazione e l'oscuramento in corrispondenza dei dati identificativi del segnalante, potrà essere trasmessa, a cura del RPCT, ad altri soggetti interessati per consentire loro le valutazioni del caso e/o le eventuali iniziative in merito da intraprendere; le risultanze dell'istruttoria dovranno essere comunicate al RPCT non oltre 30 giorni dalla ricezione della segnalazione, salvo proroga, per giustificato motivo, di ulteriore 15 giorni.

Qualora, all'esito delle opportune verifiche, la segnalazione risulti fondata, in tutto o in parte, il RPCT, in relazione alla natura della violazione, provvederà:

- 1) sussistendone i presupposti, ad avviare l'azione disciplinare a carico dei responsabili;
- 2) sussistendone i presupposti a presentare segnalazione all'Autorità competente a perseguire i comportamenti accertati (Autorità giudiziaria, Corte dei Conti, ANAC ecc.).

Il termine per la conclusione del procedimento viene fissato in 40 giorni naturali e consecutivi, dalla data del ricevimento della segnalazione, fatta salva la proroga motivata dei termini in caso di accertamento particolarmente complesso.

Il RPCT, a conclusione degli accertamenti nei termini di cui sopra, informa dell'esito o dello stato degli stessi il segnalante.

## **8) Adozione annuale del PTPCT**

Il PTPCT è adottato annualmente dall'organo di indirizzo su proposta del RPCT.

Il Piano benché abbia durata triennale, deve comunque essere adottato ogni anno entro il 31 gennaio in virtù di quanto previsto dall'art. 1, co. 8, della l. 190/2012, come precisato dall'Autorità.

Ulteriori aggiornamenti potranno avere cadenza più ravvicinata in occasione di integrazioni e/o modifiche normative in materia.

## **9) Pubblicazione del PTPCT**

I PTPCT devono essere pubblicati non oltre un mese dall'adozione, sul sito istituzionale dell'amministrazione o dell'ente nella sezione "Amministrazione trasparente/Altri contenuti Corruzione". I PTPCT e le loro modifiche devono rimanere pubblicati sul sito unitamente a quelli degli anni precedenti.

## **10) Sanzioni**

La violazione delle misure previste dal presente PTPCT, salva ogni eventuale ulteriore forma di responsabilità, costituisce comportamento contrario ai doveri d'ufficio e, come tale, sarà sanzionata disciplinarmente.