

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
E DELLA TRASPARENZA 2020-2022 AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 8,
DELLA LEGGE 190/2012 E SS.MM.II.

Approvato con Deliberazione del CDA n. 12 del 31/01/2020

0. INTRODUZIONE

Si evidenzia che con deliberazione consiliare n. 25 del 19/07/2017 veniva nominato, con decorrenza 01/07/2017, Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) del CRAUP il dott. Daniele Roccon, già incaricato, con decorrenza 01/07/2017, Segretario Direttore pro tempore del CRAUP con deliberazione n. 22 del 27/06/2017, incarico successivamente confermato con deliberazione n. 50 del 14/12/2017 ad oggetto "Approvazione convenzione per la gestione associata del servizio di Segretario Direttore tra le II.PP.A.B. "A. Galvan" di Pontelongo (PD) e "Centro Residenziale per Anziani Umberto I - CRAUP" di Piove di Sacco (PD) – Periodo 01/01/2018 - 31/12/2022".

Per gli atti deliberativi del CDA del CRAUP adottati in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e relativi adempimenti del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza si rinvia ai Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente dell'Ente, da ultimo il PTPCT 2019-2021.

Ciò detto, si dà atto che, il presente aggiornamento del PTPCT si basa sul Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019 (delibera ANAC n. 1064 del 13/11/2019), che, come anche chiarito dall'art. 1, comma 2-bis, della L. 190/2012, costituisce per le pubbliche amministrazioni atto di indirizzo ai fini dell'adozione dei propri Piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT). Con il PNA 2019 si intendono superate le indicazioni contenute nelle parti generali dei PNA, e degli aggiornamenti ai PNA, adottati in precedenza¹, in quanto sono state riviste e consolidate in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni fino a quel momento date, integrandole con orientamenti maturati nel corso del tempo, oggetto anche di appositi atti regolatori. Viene esplicitato dall'ANAC che le indicazioni del PNA non devono comportare l'introduzione di adempimenti e controlli formali con conseguente aggravio burocratico (cfr. § 1, Parte I, del PNA 2019). La **corruzione** consiste in "*comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma o concorra all'adozione di una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio, economico o meno, dai propri doveri d'ufficio, cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli*". Nel nostro ordinamento penale la corruzione comprende, oltre ai reati più strettamente corruttivi - **corruzione in senso proprio** - quali la concussione (art. 317), la corruzione impropria (art. 318), la corruzione propria (art. 319), la corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter), l'induzione indebita a dare e promettere utilità (art. 319-quater), anche reati relativi ad atti che la legge definisce come "**condotte di natura corruttiva**", come i reati di cui agli artt. 319-bis, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis del codice penale. Questa nozione di corruzione comprende, pertanto, specifici comportamenti soggettivi di un pubblico funzionario (inteso in senso ampio, quindi ricomprendendo l'incaricato di pubblico servizio), configuranti ipotesi di reato (cfr. § 2, Parte I, del PNA 2019).

Gli accordi internazionali e la Convenzione delle Nazioni Unite contro la Corruzione (UNCAC), ratificata dall'Italia con la Legge n. 116 del 3 agosto 2009, delineano un orientamento volto a rafforzare le prassi a sostegno dell'integrità del pubblico funzionario e dell'agire amministrativo, attribuendo rilievo, oltre che alle misure repressive, anche all'adozione di **misure di prevenzione** dei comportamenti corruttivi. Le misure di prevenzione consistono in misure ad ampio spettro capaci di ridurre il rischio che i pubblici funzionari adottino atti di natura corruttiva, in senso proprio, e si sostanziano in misure di tipo **organizzativo** (oggettivo) e misure di tipo **comportamentale** (soggettivo). Le prime comprendono misure quali la rotazione del personale, i controlli, la trasparenza, la formazione, cioè mirano a precostituire condizioni organizzative e di lavoro che rendano più difficili i comportamenti corruttivi. Le seconde, invece, sono connesse alla propensione delle persone a compiere atti di natura corruttiva e puntano ad evitare il compimento di comportamento devianti più ampi di quelli di natura corruttiva, quali il compimento di reati contro la pubblica amministrazione, il compimento di altri reati di rilevante allarme sociale, l'adozione di comportamenti contrari a norme amministrativo-disciplinari (anziché penali), fino a comportamenti contrari all'interesse pubblico perseguito dall'amministrazione, sia sotto il profilo dell'imparzialità, che del buon andamento ("cattiva amministrazione") (cfr. § 2, Parte I, del PNA 2019).

¹ PNA 2013, curato dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) e aggiornamento 2015, curato dall'ANAC, a seguito del completo trasferimento dal DFP all'ANAC delle competenze in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza; PNA 2016 (delibera ANAC n. 831 del 03/08/2016) e aggiornamenti 2017 e 2018 (delibere ANAC n. 1208 del 22/11/2017 e n. 1074 del 21/11/2018).



PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2020-2022 AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 8, DELLA LEGGE 190/2012 E SS.MM.II.

Approvato con Deliberazione del CDA n. 12 del 31/01/2020

Il sistema di prevenzione della corruzione introdotto dalla L. 190/2012 si realizza attraverso un'azione coordinata tra un livello nazionale ed uno "decentrato". A livello nazionale, la strategia si realizza mediante il PNA adottato dall'ANAC. A livello decentrato, invece, ogni singola amministrazione, entro il 31 gennaio, definisce il proprio PTPCT, **individuando il grado di esposizione delle amministrazioni al rischio di corruzione e indicando gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio** (cfr. art. 1, c. 5, L. 190/2012). Le amministrazioni valutano e gestiscono il rischio corruttivo secondo una metodologia che comprende l'analisi del contesto (interno ed esterno), la valutazione del rischio (identificazione, analisi e ponderazione del rischio) e il trattamento del rischio (identificazione e programmazione delle misure di prevenzione). Ne deriva che le amministrazioni devono personalizzare il proprio PTPCT (cfr. § 1, Parte II, del PNA 2019).

1. Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)

1.1. Processo di adozione del Piano

Il PTPCT viene approvato annualmente entro il 31 gennaio ("a scorrimento") con deliberazione consiliare. Partecipano alla predisposizione del PTPCT il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), il Referente della Trasparenza e i responsabili degli Uffici amministrativi maggiormente soggetti a rischio di corruzione:

- Ufficio Economato;
- Ufficio Tecnico;
- Ufficio Personale;
- Ufficio Ragioneria;
- Ufficio Servizi Sociali.

Alla stesura del PTPCT 2020-2022 non hanno partecipato attori esterni all'amministrazione.

Il PTPCT sarà pubblicato, oltre che nel sito istituzionale dell'Ente e nel sito intranet, nel Portale del personale del CRAUP a tutti coloro che vi hanno accesso.

Vista l'attivazione, attualmente in fase sperimentale, della piattaforma *online* dell'ANAC per l'acquisizione e il monitoraggio dei PTPCT (ex art. 1, comma 8, della L. 190/2012), si procederà nel corso del 2020 al caricamento delle informazioni e dei dati relativi. La piattaforma, come indicato nell'Allegato 1 del PNA 2019, può essere utilizzata a supporto dell'amministrazione, sia al fine di avere una migliore conoscenza dei requisiti metodologici più rilevanti per la stesura del PTPCT, sia al fine di monitorare lo stato di avanzamento dell'adozione delle misure di prevenzione previste nel PTPCT, oltre che come supporto base per la stesura della relazione annuale dell'RPCT. Pertanto si ritiene utile inserire tale obiettivo fra gli obiettivi strategici dell'anno 2020 nel Piano Triennale della Performance 2020-2022.

1.2. Gestione del rischio di corruzione

Nei precedenti Piani triennali di prevenzione della corruzione e trasparenza sono stati mappati i principali processi relativi ad attività valutate a rischio. Il modello di gestione del rischio implementato con l'ultimo PTPCT 2019-2021 ha previsto un riesame dei livelli di rischio rispetto al PTPCT 2018-2020, innalzando il livello di rischio dell'area "incarichi esterni e nomine" e dell'area "procedure di accesso ai servizi in regime residenziale e semiresidenziale - ingressi privati", e abbassando il livello dell'area "procedure di accesso ai servizi in regime residenziale e semiresidenziale – RUR".

La gestione del rischio viene intesa come un processo di miglioramento continuo e graduale, che implica valutazioni sulle eventuali disfunzioni a livello organizzativo, ed è realizzata assicurando l'integrazione con altri processi di programmazione e gestione, in particolare con il ciclo di gestione della performance e i controlli interni. Per questo motivo, anche nell'anno 2020, gli obiettivi legati all'area della prevenzione della corruzione e della trasparenza saranno inseriti all'interno dei piani operativi dei responsabili delle aree più a rischio con successivo obbligo di relazione annuale.

Nel PTPCT 2020-2022 si vuole procedere ad un riesame del modello di gestione del rischio alla luce di quanto suggerito nel PNA 2019 e di quanto appreso nel corso di formazione effettuato in data 13/11/2019

nell'ottica di una semplificazione, ma anche di una maggiore fruibilità dell'analisi dei processi, finalizzata ad evidenziare i punti maggiormente critici per il rischio di corruzione.

1.2.1 Analisi del contesto

Il CRAUP è un'Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (IPAB) che gestisce tre strutture residenziali, due a Piove di Sacco, Casa Soggiorno di Via S. Rocco e la Residenza Sanitaria Assistenziale di Via Botta, e una a Stra, la Residenza Sanitaria Assistenziale per Anziani di via Zanella. Il CRAUP assicura un servizio di accoglienza residenziale e semiresidenziale a persone prevalentemente anziane, cioè con più di 65 anni, in condizione di non autosufficienza, garantendo prestazioni socio-assistenziali, nonché prestazioni sanitarie, anche specialistiche, e riabilitative in convenzione con le Aziende ULSS territorialmente competenti.

Più in dettaglio l'Ente eroga servizi di ospitalità residenziale, a tempo indeterminato e determinato, di ospitalità diurna, un servizio specifico residenziale per persone in stato vegetativo e il servizio di assistenza domiciliare (SAD) per conto del Comune di Piove di Sacco,

Con riferimento all'analisi del contesto esterno e interno, si riporta di seguito anche parte di quanto già indicato nel Piano Triennale della Performance (PTP) 2019-2021 (cfr. deliberazione n. 65 del 26/06/2019).

1.2.1.1. Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione (cfr. pag. 10, Allegato 1, PNA 2019).

Nel PTP 2019-2021 si evidenziano schematicamente alcuni aspetti rilevanti che caratterizzano il contesto esterno dell'amministrazione:

- significativa concorrenza con le strutture pubbliche;
- elevata concorrenza con le strutture private a causa dei minori costi di gestione del personale e agevolazioni fiscali e contributive godute dai soggetti privati;
- opportunità di avviare nuovi servizi (es. residenzialità intermedia), anche se con difficoltà a causa di risorse pubbliche limitate;
- riduzione della domanda per congiuntura economica negativa che pesa sulle famiglie con diverse difficoltà rispetto all'aumento delle rette;
- riduzione delle entrate per impegnative di residenzialità sempre più difficili da reperire, stante la ridotta disponibilità derivante dalla programmazione regionale;
- clienti con aspettative di qualità elevate e irrinunciabili;
- presenza di insoliti "strutturali";
- aumento dei costi gestionali per adeguamenti normativi (sicurezza, accreditamento, dematerializzazione, contrattualistica) e per altri fattori (adeguamento dei contratti fornitori, aggravamento degli utenti, mancata corresponsione di impegnative di residenzialità);
- aumento dei posti autorizzati non corrispondente alla disponibilità di impegnative di residenzialità;
- valori delle impegnative fermi al 2010.

L'Ente eroga i propri servizi a utenti/clienti, che acquisisce mediante l'utilizzo di graduatorie gestite dalle ULSS competenti (Registro Unico di Residenzialità o RUR) oppure mediante richieste da parte di privati (posti a "libero mercato"), deve assumere personale (concorsi pubblici e selezioni pubbliche) e deve stipulare contratti pubblici per l'esecuzione di lavori e per la fornitura di beni e servizi.

1.2.1.2. Analisi del contesto interno

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo ed è volta a far emergere, da un lato, il sistema di responsabilità, dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione. La selezione delle informazioni e dei dati deve essere funzionale all'individuazione di elementi utili ad esaminare come le caratteristiche

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
E DELLA TRASPARENZA 2020-2022 AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 8,
DELLA LEGGE 190/2012 E SS.MM.II.

Approvato con Deliberazione del CDA n. 12 del 31/01/2020

organizzative possano influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione (cfr. pag. 12 e 13, Allegato 1, PNA 2019).

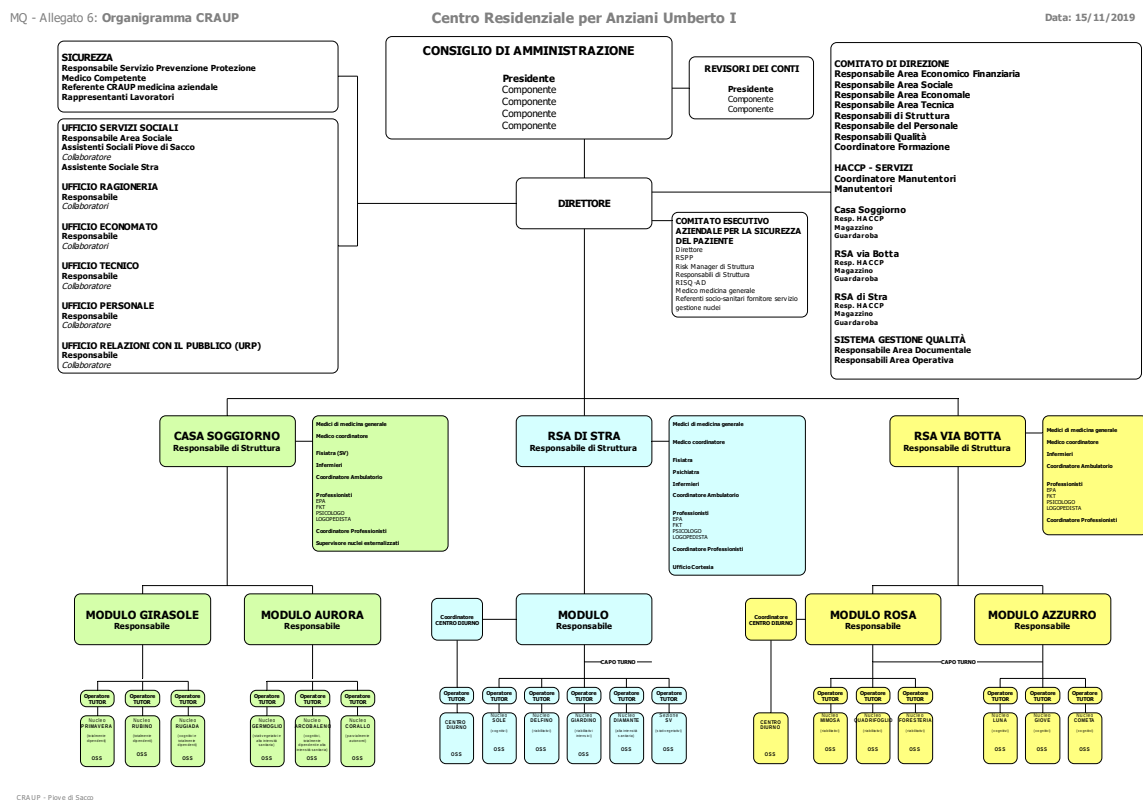
Nel PTP 2019-2021 si evidenziano schematicamente alcuni aspetti rilevanti che caratterizzando il contesto interno dell'amministrazione:

- cultura aziendale improntata da sempre al miglioramento continuo e all'efficienza organizzativa;
- attenzione alle esigenze espresse e inesprese degli ospiti e dei familiari;
- trasparenza sui costi (rette omnicomprendive e unificate per ciascuna struttura);
- flessibilità organizzativa;
- apertura massima ai frequentatori (pochissime limitazioni negli orari di accesso);
- valorizzazione degli obiettivi di sviluppo e differenziazione dei propri servizi (in particolare Centro Diurno, Sezioni Stati Vegetativi, SAD);
- sistemi informativi evoluti;
- attenzione al benessere organizzativo;
- valorizzazione della formazione continua del personale.

Il CRAUP, come sopra accennato, è un ente pubblico che gestisce le seguenti strutture residenziali:

- Casa Soggiorno di via S. Rocco a Piove di Sacco (PD), con 1 unità d'offerta di 1° livello per 96 posti letto, 1 unità d'offerta di 2° livello per 18 posti letto, 1 sezione per persone in stato vegetativo di 6 posti letto, **per un totale di 120 posti letto residenziali**;
- Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) di via Botta a Piove di Sacco (PD), con 1 unità d'offerta di 1° livello per 85 posti letto, 1 unità d'offerta di 2° livello per 24 posti letto, 1 unità d'offerta Centro diurno di 10 posti, **per un totale di 109 posti letto residenziali e 10 posti semiresidenziali**;
- Residenza Sanitaria Assistenziale per Anziani (RSA) di via Zanella a Stra (VE), con 1 unità d'offerta di 1° livello per 61 posti letto, 1 unità d'offerta di 2° livello per 15 posti letto, 1 sezione per persone in stato vegetativo di 4 posti letto, 1 unità d'offerta Centro diurno di 10 posti, **per un totale di 80 posti letto residenziali e 10 posti semiresidenziali**;

L'organizzazione può essere rappresentata schematicamente come di seguito.



Oltre a quanto sopra sinteticamente evidenziato, si procede in questo aggiornamento ad una prima mappatura dei processi. L'obiettivo, come indicato dal PNA 2019, è che l'intera attività svolta dall'amministrazione venga gradualmente esaminata, al fine di identificare aree che risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi; l'obiettivo, quindi, sarà quello di mappare tutti i processi organizzativi, seppure con una certa gradualità per ogni fase della mappatura:

- fase 1 **identificazione** dei processi;
 - fase 2 **descrizione** delle modalità di svolgimento dei processi;
 - fase 3 **rappresentazione** degli elementi descrittivi dei processi illustrati nella fase 2;
- (cfr. pagg. 20 e 21, Allegato 1, PNA 2019).

Di seguito la prima **identificazione** dei processi, raggruppati per aree di rischio.

AREE DI RISCHIO E PROCESSI		
Aree di rischio generali + Aree specifiche per certi settori²	Processi	Principali responsabili coinvolti nei processi
1. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	1.1. Concessione "Vending" per installazione macchine distributrici di bevande calde e snack	1.1. Responsabile Ufficio Economato
2. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	2.1. Convenzioni con associazioni di volontariato (rimborsi per volontari ospedalieri, rimborsi attività assistita con animali) 2.2. Convenzione per assistenza religiosa ospiti (rimborsi diocesi)	2.1. Responsabile Ufficio Economato 2.2. Referente Trasparenza
3. Contratti pubblici ³	3.1. Lavori pubblici 3.2. Forniture di beni e servizi	3.1. Responsabile Ufficio Tecnico 3.2. Responsabile Ufficio Economato
4. Acquisizione e gestione del personale ⁴	4.1. Concorsi e selezioni pubblici 4.2. Malattie	4.1. Responsabile Ufficio Personale 4.2. Responsabile Ufficio Personale 4.3. Responsabile Ufficio Personale

² L'area di rischio "Gestione dei controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni", risulta non applicabile per mancanza dei relativi poteri in capo all'IPAB.

³ Si evidenzia che l'organizzazione dell'Ente, con un solo Dirigente preposto all'emanazione di provvedimenti che prevedono impegni di spesa, favorisce la verifica a livello accentrato di tutte le procedure di acquisto e di spesa, da qualsiasi settore provengano. Ciascun provvedimento del Segretario Direttore presuppone lo svolgimento di una istruttoria da parte dell'Ufficio/Responsabile del procedimento competente, con esibizione dell'integrale documentazione giustificativa della procedura (preventivi, verbali, ecc.). L'affidamento e l'esecuzione di lavori, servizi e forniture avviene nel rispetto del D.Lgs. 50/2016 e delle linee guida attuative emesse dall'ANAC. Dato che il D.Lgs. n. 50 del 18.04.2016 abroga il D.Lgs. 163/2006 (precedente Codice dei Contratti) e in particolare tutte le disposizioni con riferimento all'art. 125 del D.Lgs. 163/2006 "Lavori, servizi e forniture in economia", deve ritenersi non applicabile il "Provvedimento disciplinante le procedure di acquisizione di servizi, forniture e lavori in economia" di cui alla Deliberazione dell'Ente n. 34 del 01.10.2013. Viste in particolare le "Linee Guida n. 4 di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti "Procedure per l'affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi di operatori economici" redatte ai sensi dell'art. 36 comma 7 del D.Lgs. 163/2006", in cui al punto 4.1.1, stabilisce "In via preliminare, si indica l'opportunità che le amministrazioni si dotino, nel rispetto del proprio ordinamento, di un regolamento in cui vengono disciplinate: a) le modalità di conduzione delle indagini di mercato, eventualmente distinte per fasce di importo; b) le modalità di costituzione dell'elenco dei fornitori, eventualmente distinti per categoria e fascia di importo", fino a che l'Ente non determinerà se procedere secondo le indicazioni delle linee guida in tal senso, saranno seguite le indicazioni delle linee guida, e nel caso si reputi necessario/conveniente, si applicheranno, purché compatibili e legittime, le soglie e le formalità previste dal provvedimento oramai superato di cui alla richiamata Deliberazione dell'Ente n. 34 del 01.10.2013.

⁴ Per quanto riguarda le assunzioni di personale dipendente, queste avvengono mediante pubblico concorso, nel rispetto delle norme di legge e di quelle del regolamento interno per il reclutamento del personale e di norma vedono la partecipazione del Direttore in qualità di Presidente di Commissione, con possibilità di verificare e garantire di persona la regolarità delle procedure concorsuali. L'Ufficio personale non ha alcuna autonomia nell'assumere personale dipendente, neppure a tempo determinato. In ogni caso, le assunzioni avvengono nel rispetto della Programmazione triennale del fabbisogno di personale, del Bilancio annuale di previsione e del corrispondente Piano triennale della performance, e sempre a seguito di formale provvedimento del Segretario Direttore. Per quanto riguarda le "progressioni orizzontali" si ricorda che a seguito del

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
E DELLA TRASPARENZA 2020-2022 AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 8,
DELLA LEGGE 190/2012 E SS.MM.II.**

Approvato con Deliberazione del CDA n. 12 del 31/01/2020

	4.3. Permessi e congedi 4.4. Procedimenti disciplinari 4.5. Gestione presenze/assenze (turnistica e rilevazione) 4.6. Somministrazione lavoro	4.4. Responsabile Ufficio Personale, Responsabile di Struttura 4.5. Responsabile di Struttura, Responsabile Ufficio Personale 4.6. Responsabile Ufficio Economato, Responsabile di Struttura
5. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	5.1. Gestione dei termini dei pagamenti e verifiche di legge	5.1. Responsabile Ufficio Ragioneria
6. Incarichi e nomine ⁵	6.1. Conferimenti incarichi tecnico-professionali	6.1. Responsabile Ufficio Economato, Responsabile Ufficio Tecnico
7. Affari legali e contenzioso	7.1. Ricorsi extragiudiziali e giudiziali di varia natura	7.1. Responsabile Ufficio competente (Economato, Ragioneria, Tecnico, Servizi Sociali, ecc.)
8. Procedure di accesso a servizi in regime residenziale e semiresidenziale (liste di attesa ospiti privati) ⁶	8.1. Accoglimento ospite con impegnativa di residenzialità (RUR) 8.2. Accoglimento ospite in "libero mercato"	8.1. Responsabile Ufficio Servizi Sociali 8.2. Responsabile Ufficio Servizi Sociali
9. Attività conseguenti al decesso dell'ospite	9.1. Gestione rapporti con imprese funebri	9.1. Responsabile di Struttura, Responsabile Servizi Sociali

In questo aggiornamento viene effettuata la **descrizione** del processo relativo ai “**Concorsi e selezioni pubblici**”, rinviando a successivi aggiornamenti la descrizione di ulteriori processi.

Descrizione processo “Concorsi e selezioni pubblici”

Verifica della consistenza e fabbisogno del personale e scorrimento eventuale graduatorie

1. In caso di necessità di assunzione, l'Ufficio personale verifica la consistenza dei posti all'interno della dotazione organica e le necessità (fabbisogno) di personale.
2. L'Ufficio personale verifica l'esistenza di una graduatoria interna valida e utilizzabile.
3. Nel caso di esaurimento delle graduatorie interne l'Ente può attingere, in caso di convenzioni, alle graduatorie di altri enti analoghi.

blocco delle progressioni orizzontali del personale, ad opera dell'art. 9, comma 21, del D.L. 78/2010, non si può dar luogo a progressioni orizzontali (c.d. economiche) del personale, mentre a seguito della Riforma “Brunetta” è stata eliminata la possibilità di procedere a progressioni verticali interne. In ogni caso, lo sblocco delle progressioni orizzontali disposto con la legge di stabilità 2015, non determina automaticamente alcuna progressione economica. Deve ancora infatti essere completata la fase di confronto sindacale sui criteri delle progressioni e, comunque, non è prevista la possibilità concreta di stanziamenti per le progressioni a breve termine. Più in generale, l'attuazione delle progressioni è regolamentata a livello di accordo decentrato integrativo aziendale, e comporta la compilazione e la pubblicazione di una graduatoria per cui viene garantita la massima trasparenza.

⁵ Per quanto concerne gli incarichi esterni, trova applicazione il Regolamento dell'Ente approvato con Deliberazione n. 43 del 17/12/2008; come buona prassi da parte dell'Ente, si era previsto per il 2017 di realizzare elenchi di soggetti qualificati da invitare per il conferimento di incarichi professionali esterni per le specifiche discipline e professionalità, in ossequio ai principi di economicità, trasparenza e rotazione. Nel corso del 2018 con deliberazione n. 57 del 17/07/2018 ad oggetto “Incarichi professionali vari: linee guida in merito alla modalità di affidamento” il CDA ha incaricato il Direttore e i competenti uffici di studiare e predisporre quanto prima un confronto con il Comune di Piove di Sacco per verificare la possibilità di entrare a far parte della CUC (Centrale Unica di Committenza) e di riferire in Consiglio. Con comunicazioni protocollo n. 3775 del 01/08/2018 e protocollo n. 5278 del 08/11/2018 indirizzate al Sindaco del Comune di Piove di Sacco, è stato chiesto apposito incontro al fine di valutare la possibilità di entrare a far parte della CUC (Centrale Unica di Committenza) del Comune, in particolare in merito agli incarichi fiduciari ai professionisti legali; ad oggi, non avendo ricevuto riscontro, si procederà mediante acquisizione diretta da parte dell'Ente (Ufficio Economato e Ufficio Tecnico) di lavori e forniture di beni e servizi, ai sensi di legge.

⁶ L'accesso a servizi a regime residenziale o semiresidenziale per anziani non autosufficienti viene gestito mediante procedure normate dalla Regione Veneto. In particolare l'ingresso degli ospiti nei posti convenzionati (ai fini della corresponsione dell'impegnativa di residenzialità per il rimborso delle spese sanitarie) non è deciso dall'Ente, ma dalle Aziende ULSS territorialmente competenti (A. ULSS n. 6 e A. ULSS n. 3) che, in base alla posizione dell'ospite nella graduatoria unica del Registro unico di residenzialità, segnalano l'ospite per l'ingresso. L'accesso a servizi a regime residenziale non gestito dall'A. ULSS (ospiti in regime c.d. “privatistico”) è residuale rispetto alla attività complessiva dell'Ente. Per i posti per i quali, non trovando disponibile un'impegnativa di residenzialità, si procede nelle tre strutture alle coperture del posto con ospiti “privati”, il principio da sempre applicato è quello dell'emergenza sociale-sanitaria, unito ad un criterio cronologico della domanda di ingresso, e sempre compatibilmente con le caratteristiche del nucleo nel quale si crea disponibilità del posto. Le strutture dell'Ente hanno dimostrato sempre di essere in grado di accogliere le richieste di ospitalità in tempi ragionevoli e adeguati e senza contestazioni. 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 corruttela.

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
E DELLA TRASPARENZA 2020-2022 AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 8,
DELLA LEGGE 190/2012 E SS.MM.II.**

Approvato con Deliberazione del CDA n. 12 del 31/01/2020

4. Qualora non fosse possibile attingere a proprie o altrui graduatorie di merito l'Ente dà avvio alle procedure di concorso pubblico, rispettando la fasi procedurali di seguito indicate.
Comunicazione a Veneto Lavoro e al Dipartimento della Funzione Pubblica (art. 34-bis, c. 2-bis, D.Lgs. 165/2001)
5. L'Ufficio personale comunica a "Veneto Lavoro" (Ente strumentale della Regione Veneto) la necessità di indire un pubblico concorso per la copertura di un posto a tempo determinato o indeterminato.
6. "Veneto Lavoro" verifica nelle liste di disponibilità la presenza della figura richiesta e in caso di esito positivo comunica i nominativi all'Ente.
7. In caso di esito negativo "Veneto Lavoro" invia la comunicazione dell'Ente al Dipartimento della Funzione Pubblica, che, in caso di esito positivo, trasmette i nominativi dei candidati idonei al ricollocamento.
8. In caso di esito negativo, o in caso di silenzio assenso, l'Ente può procedere con l'indizione del bando per mobilità volontaria tra Enti.
Bando di mobilità volontaria tra Enti (obbligatoria solo per assunzioni a tempo indeterminato, art. 30, c. 2-bis, D.lgs 165/2001)
9. Decreto del Direttore di indizione del bando di mobilità volontaria tra Enti per la selezione della figura richiesta.
10. L'URP provvede alla pubblicazione del decreto nell'albo online dell'Ente.
11. L'Ufficio personale provvede alla pubblicazione del bando nella Sezione Amministrazione Trasparente e nel BUR.
12. Ricezione e protocollazione della candidature da parte dell'URP e trasmissione delle stesse all'Ufficio personale.
13. Al termine della presentazione delle domande l'Ufficio personale provvede alla verifica sui requisiti delle candidature, predisponendo comunicazioni di eventuali integrazioni/esclusioni, firmate dal Direttore.
14. In caso di candidature idonee Decreto del Direttore di ammissione alle prove selettive.
15. L'URP provvede alla pubblicazione del decreto sull'albo online dell'ente.
16. L'Ufficio personale provvede alla pubblicazione dell'elenco degli ammessi nella Sezione Amministrazione Trasparente.
17. Decreto del Direttore di nomina della commissione.
18. L'URP provvede alla pubblicazione del decreto nell'albo online dell'Ente.
19. Nella prima seduta la commissione prende atto delle candidature per escludere possibili cause di incompatibilità dell'incarico e decide il calendario delle prove.
20. In caso di cause di incompatibilità il membro della commissione viene sostituito.
21. L'Ufficio personale provvede alla pubblicazione del calendario prove nella Sezione Amministrazione Trasparente.
22. Il giorno indicato per le prove selettive la commissione si riunisce per la loro definizione.
23. Definizione dei criteri di svolgimento delle prove dei criteri di valutazione (vedi Regolamento concorsi).
24. Svolgimento prove e successiva correzione con stesura verbale.
25. Al termine delle procedure selettive presa d'atto del Direttore con Decreto dei verbali della commissione e pubblicazione della graduatoria finale nella Sezione Amministrazione Trasparente.
26. In caso di esito positivo, comunicazione obbligatoria UNILAV del trasferimento tramite CoVeneto da parte dell'Ufficio personale.
27. In caso di esito negativo, indizione del bando di concorso.
Concorso e selezione pubblici
28. Decreto del Direttore di indizione del bando di concorso.
29. L'URP provvede alla pubblicazione del decreto nell'albo online dell'Ente.
30. L'Ufficio personale provvede alla pubblicazione del bando nella Sezione Amministrazione Trasparente e nel BUR.
31. Ricezione e protocollazione della candidature da parte dell'URP e trasmissione delle stesse all'Ufficio personale.
32. Al termine della presentazione delle domande l'Ufficio personale provvede alla verifica sui requisiti delle candidature, predisponendo comunicazioni di eventuali integrazioni/esclusioni, firmate dal Direttore.
33. In caso di candidature idonee Decreto del Direttore di ammissione alle prove selettive.
34. L'URP provvede alla pubblicazione del decreto sull'albo online dell'ente.
35. L'Ufficio personale provvede alla pubblicazione dell'elenco degli ammessi nella Sezione Amministrazione Trasparente.

36. Decreto del Direttore di nomina della commissione.
37. L'URP provvede alla pubblicazione del decreto nell'albo online dell'Ente.
38. Nella prima seduta la commissione prende atto delle candidature per escludere possibili cause di incompatibilità dell'incarico e decide il calendario delle prove.
39. In caso di cause di incompatibilità il membro della commissione viene sostituito.
40. L'Ufficio personale provvede alla pubblicazione del calendario prove nella Sezione Amministrazione Trasparente.
41. Il giorno indicato per le prove selettive la commissione si riunisce per la loro definizione.
42. Definizione dei criteri di svolgimento delle prove dei criteri di valutazione delle prove (vedi Regolamento concorsi).
43. Svolgimento prove e successiva correzione con stesura verbale.
44. Al termine delle procedure selettive presa d'atto del Direttore con Decreto dei verbali della commissione e pubblicazione della graduatoria finale nella Sezione Amministrazione Trasparente.
45. L'URP provvede alla pubblicazione del decreto nell'albo online dell'Ente.
46. L'Ufficio personale invia la lettera di nomina al vincitore.
47. Il vincitore produce i titoli di studio e altri documenti richiesti anche mediante autocertificazione.
48. L'Ufficio personale predispone il contratto di lavoro e si procede con la sottoscrizione del contratto.
49. Comunicazione obbligatoria UNILAV dell'assunzione tramite CoVeneto da parte dell'Ufficio personale.

1.2.2. Valutazione del rischio

E' la macro fase del processo di gestione del rischio nel quale il rischio è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio). E' suddivisa in tre fasi: identificazione, analisi e ponderazione (cfr. pag. 28, Allegato 1, PNA 2019).

1.2.2.1 Identificazione degli eventi rischiosi

Questa sottofase ha l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'amministrazione, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo (cfr. pag. 28, Allegato 1, PNA 2019).

Ad una prima identificazione degli eventi rischiosi relativi al processo "Concorsi e selezioni pubblici" si rileva:

- mancata verifica delle cause di incompatibilità e di conflitto di interessi dei componenti la commissione;
- diffusione delle prove di concorso prima della data prevista;
- alterazione della modalità di scelta casuale delle prove;
- adozioni di criteri di valutazione delle prove poco oggettivi.

1.2.2.2 Analisi del rischio

Questa sottofase ha due obiettivi: consentire una comprensione maggiore degli eventi rischiosi mediante l'analisi dei fattori abilitanti della corruzione e stimare il livello di esposizione dei processi e relative attività al rischio (cfr. pag 31, Allegato 1, PNA 2019).

1.2.2.3 Ponderazione del rischio

L'obiettivo di questa sottofase è quello di stabilire le azioni da intraprendere per ridurre il rischio e stabilire le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui opera (cfr. pag. 36, Allegato 1, PNA 2019).

1.2.3. Trattamento del rischio

Questa macro fase individua i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse nella fase di valutazione del rischio. E' importante pianificare l'attuazione di misure concrete, specifiche e puntuali, prevedendo anche scadenze ragionevoli in funzione delle priorità individuate e alle

risorse disponibili. Si compone di due fasi: individuazione delle misure di prevenzione e programmazione della loro attuazione (cfr. pagg. 38 e 39, Allegato 1, PNA 2019).

1.2.3.1 Individuazione delle misure di prevenzione

Le misure possono essere generali o specifiche. L'ANAC suggerisce alcune tipologie di misure (che possono essere tradotte sia in misure generali, che specifiche):

- il controllo;
- la trasparenza;
- la definizione e promozione dell'etica;
- la definizione di standard di comportamento;
- la regolamentazione;
- la semplificazione;
- la formazione;
- la sensibilizzazione e partecipazione interna;
- la rotazione;
- la segnalazione e protezione;
- la disciplina del conflitto di interessi;
- la regolazione dei rapporti con i rappresentanti di interessi particolari (*lobbies*).

Naturalmente sarà necessario individuare misure puntuali che dovranno essere attuate, non essendo accettabili misure generiche, piuttosto, sarà opportuno descrivere con accuratezza le misure al fine di far emergere concretamente l'obiettivo che si vuole perseguire, nonché le modalità con cui verranno attuate per incidere concretamente sui fattori che supportano il rischio corruttivo.

1.2.3.2 Programmazione delle misure di prevenzione

E' necessario poi programmare operativamente le misure di prevenzione della corruzione, puntando anche a creare una rete di responsabilità diffusa rispetto alla definizione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione. Dal punto di vista operativo, sarà importante realizzare la programmazione considerando almeno i seguenti elementi:

- modalità di attuazione delle misure (eventualmente suddivisa in fasi);
- tempistica di attuazione della misura (scadenze temporali);
- responsabilità connesse all'attuazione della misura (devono essere chiaramente individuati i responsabili dell'attuazione delle misure);
- indicatori di monitoraggio (valori attesi per intervenire con eventuali azioni correttive).

1.2.4. Monitoraggio sull'attuazione e idoneità delle misure di prevenzione e riesame della funzionalità complessiva del sistema

Questa fase consente di verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione, oltre che il funzionamento complessivo del processo di gestione del rischio corruttivo. In effetti monitoraggio e riesame sono attività distinte, benché collegate.

Il **monitoraggio** è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione delle singole misure di trattamento del rischio e della loro idoneità.

Andrà definito un piano di monitoraggio annuale dell'attuazione delle misure, eventualmente definito su più livelli (es. autovalutazione da parte del responsabile dell'Ufficio, valutazione da parte del referente della Trasparenza, valutazione dell'RPCT) e con frequenza variabile in funzione del grado di esposizione del rischio. L'attività di monitoraggio può essere facilitata da strumenti e soluzioni informatiche. Ad esempio, l'utilizzo della piattaforma per l'acquisizione e il monitoraggio dei PTPCT messa a punto dall'ANAC può risultare molto utile a questo scopo.

Per quanto riguarda, invece, il monitoraggio dell'idoneità delle misure, questo spetta all'RPCT, eventualmente coadiuvato dall'OIV e dal referente della trasparenza.

Il **riesame**, invece, consiste in un'attività periodica, che riguarda il funzionamento complessivo del sistema. E' un momento di confronto tra tutti i soggetti coinvolti nella programmazione dell'Ente, coordinato dall'RPCT, che permette di far emergere eventuali nuovi rischi o rischi non considerati, di identificare processi tralasciati nella fase di mappatura, di migliorare la definizione dei criteri di analisi e di ponderazione del rischio.

1.2.5. Consultazione e comunicazione

Questa macrofase, che ha come obiettivo finale quello di ridurre l'autoreferenzialità, è trasversale e contestuale a tutte le fasi di gestione del rischio e consiste in attività di coinvolgimento dei soggetti interni (CDA, OIV, personale, ecc.) ed esterni (familiari, ospiti, cittadini, associazioni, ecc.), finalizzata a reperire informazioni utili a personalizzare la strategia di prevenzione della corruzione, nonché in attività di comunicazione, sia interna che esterna, relativamente alle azioni intraprese e da intraprendere, dei compiti e responsabilità di ciascuno e dei risultati attesi. Rispetto a quest'ultimo aspetto può risultare utile coniugare modalità previste da altre fonti normative, ad esempio l'art. 19-bis del D.Lgs. 150/2009, relativo alla partecipazione dei cittadini, anche in forma associata, al processo di misurazione delle performance organizzativa (cfr. pagg. 52 e 53, Allegato 1, PNA 2019).

1.3. Rendicontazione all'RPCT

Rendicontazione a richiesta

Su semplice richiesta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, il responsabile di ciascun ufficio è tenuto a fornire informazioni su qualunque atto rientrante tra le attività oggetto di monitoraggio, comprese quelle a rischio basso.

Rendicontazione periodica

La stringente regolamentazione delle procedure di acquisizione di beni, servizi, lavori, nonché delle procedure di acquisizione di personale, nelle varie forme, che terminano tutte con un provvedimento del Segretario Direttore, soggetto informato, quindi, in tempo reale su tutti gli elementi indicati nel Piano triennale di prevenzione della corruzione (cronoprogramma, numero soggetti invitati, numero offerte, stato della procedura, ecc.), unite con la programmazione dell'attività dei Responsabili degli Uffici realizzata attraverso i Piani operativi annuali, approvati dal Direttore di seguito all'approvazione del Piano triennale della performance, rende ridondante la rendicontazione periodica semestrale inizialmente prevista nel Piano triennale di prevenzione della corruzione 2013-2015, mentre, i responsabili delle aree a rischio saranno tenuti a fornire a fine anno la relazione rispetto agli obiettivi specifici inseriti nei loro piani operativi con riferimento alla prevenzione della corruzione e trasparenza.

Il monitoraggio di eventuali legami di parentela o affinità dei contraenti o comunque delle persone interessate ai procedimenti con il personale dell'ufficio preposto continuerà ad essere effettuato mediante la raccolta di eventuali apposite dichiarazioni scritte del personale medesimo al verificarsi di situazioni a rischio. Le eventuali omissioni saranno sanzionate in via disciplinare. Si fa rinvio a quanto disciplinato con il Codice di comportamento dei dipendenti e collaboratori del CRAUP.

In particolare, si renderanno disponibili sul sito web istituzionale le seguenti tabelle o dati/informazioni:

- *Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture.* Per ogni procedura di importo superiore a € 40.000,00: numero di soggetti invitati, numero di offerte, stato della procedura (la rendicontazione per ogni acquisto comprometterebbe l'efficienza dell'ufficio, che sarebbe più impegnato a rendicontare che ad acquistare); l'aggiornamento dovrà essere tempestivo ad avvio delle gare e alla conclusione del procedimento.
- *Procedure di scelta del contraente per fitti, locazioni e alienazioni del patrimonio immobiliare.* Per ogni procedura: numero di soggetti invitati, numero di offerte, stato della procedura; l'aggiornamento dovrà essere tempestivo ad avvio della procedura di scelta e alla conclusione del procedimento. Per quanto riguarda tali procedure si ricorda peraltro quanto precisato sopra in relazione a questa area.

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
E DELLA TRASPARENZA 2020-2022 AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 8,
DELLA LEGGE 190/2012 E SS.MM.II.**

Approvato con Deliberazione del CDA n. 12 del 31/01/2020

- *Selezione di personale.* Per ogni procedura: tipologia della figura professionale da assumere, stipendio complessivo annuale compresi oneri di legge, decreto di indizione del concorso, decreto di ammissione dei candidati, decreto di nomina commissione concorso, decreto di approvazione della graduatoria finale con i verbali di concorso, decreti eventuali di utilizzo della graduatoria finale; rispetto alla selezione del personale, si fa rinvio a quanto osservato sopra.

2. La Trasparenza

L'ANAC, nel PNA 2016, ha fornito alcuni nuovi indirizzi interpretativi sulla trasparenza, anche alla luce delle innovazioni apportate dal D.Lgs. 97/2016 citato, rinviando a successive linee guida. Le *"Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016"* sono state adottate con deliberazione ANAC del 28/12/2016, n. 1310.

Con riferimento in particolare alle novità in materia di trasparenza apportate dal D.Lgs. 97/2016, si vuole qui evidenziare il tentativo di razionalizzare gli obblighi di pubblicazione, la definizione di un nuovo tipo di accesso civico, quello "generalizzato", oggetto di specifiche linee guida dell'ANAC (deliberazione n. 1309 del 28/12/2016), la soppressione del riferimento al Programma triennale della trasparenza ed integrità (PTTI) nel D.Lgs. 33/2013, l'assorbimento delle funzioni del Responsabile della Trasparenza, nell'unica figura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, salvo che esistano obiettive difficoltà organizzative tali da giustificare la distinta attribuzione dei ruoli (cfr. § 2 delle linee guida approvate con deliberazione n. 1310).

Il novellato art. 1 del D.Lgs. 33/2013 definisce la trasparenza come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni non più solo finalizzata a "favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche", ma soprattutto, e con una modifica assai significativa, come strumento di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa.

2.1. Organizzazione e funzioni dell'amministrazione

Rinviando per maggiori dettagli al Piano triennale della Performance, si evidenzia di seguito, l'organizzazione e le funzioni del Centro Residenziale per Anziani "Umberto I" (CRAUP) di Pieve di Sacco (PD), Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (IPAB) ai sensi della legge "Crispi" n. 6972 del 17/07/1890.

Le funzioni di governo e di indirizzo politico del CRAUP sono affidate ad un Consiglio di Amministrazione (CDA), composto da 5 membri nominati dal Comune di Pieve di Sacco. Ai sensi delle disposizioni nazionali e regionali in materia, affinché il Consiglio possa escludere le cause di inconferibilità, incompatibilità e ineleggibilità dei consiglieri di amministrazione, si raccolgono e si trasmettono le autocertificazioni dei consiglieri eletti predisposte su apposito modello regionale, al fine di procedere con la verifica delle mancanze di cause d'incompatibilità previste dagli artt. 11 e 13 della L. 6972/1890, nonché di eventuali fattispecie di conflitto di interessi derivanti dall'esercizio delle funzioni previste dall'art. 12 della L.R. 55/1982 e della DGRV n. 1663/1998. Ai sensi della D.Lgs. 39/2013, si procede con la raccolta e pubblicazione della dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità di cui agli artt. 3 e 4 del medesimo D.Lgs., nonché con la dichiarazione annuale di mancanza di situazioni di incompatibilità di cui agli artt. 9 e 11 del medesimo D.Lgs., benché la competenza parrebbe essere del Comune che, per mezzo del Sindaco, effettua le nomine.

Le funzioni gestionali (finanziarie, tecniche e amministrative) sono affidate al Dirigente Segretario Direttore. Ai sensi della D.Lgs. 39/2013, si procede con la raccolta e pubblicazione della dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità di cui agli artt. 3 e 4 del medesimo D.Lgs., nonché della dichiarazione annuale di mancanza di situazioni di incompatibilità di cui agli artt. 9 e 11 del medesimo D.Lgs.

Nel Regolamento di amministrazione sono disciplinate in dettaglio le attività di competenza del CDA e quelle di competenza del Dirigente Segretario Direttore.



**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
E DELLA TRASPARENZA 2020-2022 AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 8,
DELLA LEGGE 190/2012 E SS.MM.II.**

Approvato con Deliberazione del CDA n. 12 del 31/01/2020

Le funzioni di controllo sono affidate, ai sensi delle nuove norme in materia (art. 56 della L.R. n. 30 del 30/12/2016) ad un organo di revisione economico finanziaria composto da 3 membri (Revisori dei Conti) che collaborano con il CDA nelle sue funzioni, garantendo in particolare la regolarità contabile e finanziaria della gestione dell'Ente. Le nuove disposizioni normative vigenti sulla materia è stata recepita nel nuovo Statuto del CRAUP approvato con deliberazione n. 10 del 27/04/2017 e successivamente approvato con Decreto del Dirigente Regionale dell'Unità Organizzativa della Direzione Servizi Sociali "Non autosufficienza, IPAB, Autorizzazione e Accreditamento" n. 17 del 12/09/2017, del quale si è preso atto con deliberazione n. 34 del 19/09/2017.

Il CDA fissa nel Piano triennale della Performance gli obiettivi generali strategici da raggiungere, eventualmente rivisti annualmente, tradotti in obiettivi operativi assegnati al Dirigente Segretario Direttore, il quale adotta i provvedimenti di organizzazione delle risorse umane e strumentali (decreti dirigenziali) finalizzati al raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal CDA. Nello svolgimento di tale attività, in particolare, il Direttore è supportato dai Responsabili del Sistema di Gestione per la Qualità (area documentale e area operativa) e dal Comitato di Direzione (CDD) organo a valenza tecnico-gestionale. Le figure componenti il CDD sono indicate nell'organigramma pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente, in cui sono indicate anche altre figure dell'organizzazione, tra cui i responsabili per l'autocontrollo alimentare (HACCP).

Il Dirigente Segretario Direttore, nello svolgimento dell'attività amministrativa, si avvale anche della collaborazione degli Uffici Amministrativi e, per quanto riguarda gli specifici adempimenti in materia di sicurezza di cui al D.Lgs. 81/08, del Servizio di Prevenzione e Protezione e del Medico competente.

Da un punto di vista logistico, il CRAUP gestisce tre strutture residenziali per anziani, con due Centri Diurni.

Il CRAUP eroga i propri servizi prevalentemente nel territorio dell'Azienda ULSS n° 6, in particolare nel territorio denominato "Saccisica", attraverso la gestione delle due strutture di Piove di Sacco, "Casa Soggiorno" di via San Rocco, sede legale dell'Ente, e la "Residenza Sanitaria Assistenziale" (RSA) di via Botta, con Centro Diurno. Il CRAUP opera anche nel territorio dell'Azienda ULSS n° 3, in particolare nella zona della Riviera del Brenta, attraverso la gestione della Residenza Sanitaria Assistenziale per Anziani (RSA) di Stra (VE), con Centro Diurno.

Ciascuna struttura è coordinata dal punto di vista socio-sanitario da un Responsabile di Struttura che si avvale, per lo svolgimento dei propri compiti, di uno staff di professionisti socio-sanitari, tra cui medici, infermieri, operatori socio sanitari, psicologi, logopedista, fisioterapisti, educatori professionali animatori e altri professionisti.

Nello svolgimento delle funzioni di coordinamento i Responsabili di Struttura si avvalgono, a loro volta, della collaborazione dei Responsabili di Modulo, infermieri che hanno il compito primario di garantire da tutti i punti di vista il benessere e la salute degli ospiti, supervisionando il personale socio-sanitario, in particolare quello infermieristico, e garantendo il coordinamento con il personale medico.

Ruolo importante nell'organizzazione è svolto dalle Unità Operative Interne (UOI), équipe multiprofessionali e multidisciplinari (composte da medico, infermiere, operatore socio sanitario, assistente sociale, responsabile di struttura, responsabile di modulo, psicologo, logopedista, fisioterapista, educatore professionale animatore, medico coordinatore dell'ULSS) che hanno il compito fondamentale di valutare le condizioni di salute degli ospiti, stabilendo gli obiettivi di salute e i relativi interventi assistenziali e terapeutico-riabilitativi, nonché i tempi di verifica periodica.

Per ulteriori dettagli vedere l'organigramma CRAUP pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale.

L'Organismo Indipendente di Valutazione del CRAUP, a cui sono attribuiti i compiti previsti dalla normativa vigente (ad es. monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema di misurazione, valutazione e trasparenza della performance, la validazione della relazione sulla performance, la promozione e attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza, nonché la realizzazione di indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione), viene nominato dal CDA con proprio atto deliberativo per un triennio (rinnovabile una sola volta).

2.2. Obiettivi strategici in materia di trasparenza posti dagli organi di vertice negli atti di indirizzo e collegamenti con il Piano della performance

Nel prossimo Piano triennale della Performance 2020-2022 tra le aree strategiche dell'Ente, come l'anno scorso, sarà elencata quella relativa allo "Sviluppo organizzativo". Relativamente a questa area strategica l'Ente punta alla massima efficienza organizzativa, nel rispetto dei vincoli normativi e regolamentari, nell'ottica del miglioramento della performance. Anche per l'anno 2020 fra gli obiettivi strategici afferenti a questa area sarà stabilito dal CDA l'obiettivo relativo alla "Prevenzione e repressione della corruzione e adempimenti in materia di trasparenza amministrativa". Per questo obiettivo strategico si punterà all'aggiornamento del PTPCT, con particolare riferimento al riesame della prima mappatura dei principali processi, alla valutazione e trattamento dei rischi, all'eventuale adeguamento di alcuni Regolamenti e al consueto monitoraggio degli adempimenti da parte dei Responsabili degli Uffici e del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza. A seguito della pubblicazione delle *"Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016"*, adottate con deliberazione ANAC del 28/12/2016, n. 1310, e, in particolare, del documento allegato alle medesime, che rappresenta una mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione, come modificati dal D.Lgs. 97/2016, che ha sostituito l'Allegato 1 della vecchia Delibera CIVIT n. 50/2013, nel corso del 2017 è stato effettuato un riesame della sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale dell'Ente, per apportare le modifiche ai contenuti e alla struttura della sezione, secondo quanto disposto dalle linee guida citate. Con decreto dirigenziale n. 396 del 24/11/2017 sono state approvate le modifiche alla Sezione.

Nel corso del 2018, inoltre, a seguito di specifico incarico di Responsabile della Protezione dei Dati (Data Protection Officer – DPO), figura prevista dall'art. 37 del Regolamento Europeo n. 679/2016), con decorrenza 01/01/2018, e di incarico per la fornitura di un servizio informatico, tramite sistema di gestione dei contenuti (Content Management System – CMS), per la gestione integrata dei flussi informativi inerenti gli adempimenti relativi alla pubblicità legale, anticorruzione, trasparenza e privacy, con servizio di monitoraggio degli atti e delle richieste di accesso agli atti e accesso civico denominato "Portale SIGE" (decreti dirigenziali n. 398 del 27/11/2017), l'Ente ha potenziato l'efficienza e l'efficacia degli adempimenti ai requisiti cogenti in materia. L'incarico di DPO e per la fornitura del "portale SIGE" è stato rinnovato per il biennio 2019-2020 con decreto dirigenziale n. 12 del 09/01/2019.

2.3. Responsabili dell'attuazione della programmazione della trasparenza

L'attuale organizzazione non prevede che via siano dirigenti responsabili della trasmissione diretta o indiretta - tramite inserimento in archivio (banca dati) o tramite esportazione dei dati dall'archivio - al Responsabile della pubblicazione.

Responsabili della trasmissione dei dati sono i singoli Responsabili di Area che possono direttamente pubblicare i dati sul sito web istituzionale, grazie a sistemi di gestione dei contenuti.

Responsabile della pubblicazione e aggiornamento dei dati è il Dirigente Segretario Direttore, che il CDA ha nominato formalmente quale Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) con la medesima deliberazione di approvazione del presente PTPC.

Restano ferme le responsabilità dei Responsabili di Area per l'attuazione degli adempimenti connessi con la pubblicazione e aggiornamento dei dati di loro competenza:

- Area Personale: Ernesto Pravato;
- Area Economale: Marco De Zordi;
- Area Economico-Finanziaria: Barbara Bregantin;
- Area Sociale: Michela Trabuio;
- Area Tecnica: Francesco Belladonna;
- Area Segreteria: Alberto Destro, Antonio Pizzuto.

Nella Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale, operativa dal 30 settembre 2013, è presentato l'elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti, con indicazione, per ciascuno singolo obbligo, del

responsabile della relativa pubblicazione e aggiornamento. A seguito della ricognizione degli obblighi di pubblicazione di cui all'Allegato 1 della deliberazione ANAC n. 1310/2016 citata, i contenuti della Sezione sono stati riesaminati, anche con riferimento ai responsabili della pubblicazione e aggiornamento, e approvati con decreto dirigenziale sopra citato n. 396/2017.

Il Referente per la Trasparenza, al quale sarà possibile rivolgersi per ogni chiarimento in merito alla pubblicazione dei contenuti, oltre che per esercitare, qualora necessario, il diritto di "accesso civico" (cfr. più avanti § 2.5), è il dott. Antonio Pizzuto, incaricato con decreto dirigenziale n. 371 del 04/12/2018. Il Referente per la Trasparenza opera in coordinamento con l'RPCT attraverso sintetiche relazioni periodiche.

L'RPCT effettua, anche avvalendosi del supporto del Referente per la trasparenza, un monitoraggio continuo sull'attuazione degli obblighi di trasparenza da parte dei Responsabili di area.

Con riferimento alla sotto sezione "Altri Contenuti - Dati ulteriori" verrà eventualmente predisposta nel corso del triennio 2020-2022 qualora si individuassero dati di interesse per gli stakeholder di cui sia utile la pubblicazione; per l'individuazione di tali dati si utilizzeranno eventuali suggerimenti da parte dei medesimi stakeholder in occasione delle "Giornate della Trasparenza".

Nel 2018, alla luce sia di quanto disposto dal nuovo art. 7-bis, comma 3, del D.Lgs. 33/2013, in materia di pubblicazione di dati, informazioni e documenti che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del medesimo D.Lgs. 33/2013 o sulla base di specifiche previsioni di legge o regolamento, sia per quanto disposto dal novellato art. 23 del medesimo D.Lgs. 33/2013 che appare non coordinato con l'art. 1, comma 16, della L. 190/2012 (cfr. § 5.5 delle linee guida ANAC adottate con deliberazione n. 1310/2016), la misura di elevata trasparenza della pubblicazione integrale di tutti i decreti e deliberazioni, che amplificava enormemente l'accessibilità e la conoscibilità dell'operato dell'Ente, è stata rivista, pubblicando solo i decreti e le deliberazioni ai sensi delle norme in materia di pubblicità legale e riservando al personale interno autorizzato l'accesso ai decreti e deliberazioni, fermo restando quanto previsto in materia di accesso civico "generalizzato" (cfr. § 2.5).

Nel corso del 2018 è stata potenziata la digitalizzazione dell'Ente con la messa a regime del software per la gestione dei dati socio-sanitari degli ospiti e con l'avvio della completa dematerializzazione degli atti amministrativi. Nel corso del 2019 si è proceduto alla predisposizione del titolare del nuovo software per l'archiviazione sostitutiva documentale e alla formazione del personale che gestirà con privilegi amministrativi la struttura dell'archivio. Nel mese di gennaio 2020 si è proceduto alla formazione del personale degli uffici amministrativi per il corretto uso del software di archiviazione documentale e alla formazione del personale sanitario per l'avvio della digitalizzazione del software per la gestione dei dati socio-sanitari (cartella socio sanitaria digitale e firme digitali dei medici). Entro il primo trimestre del 2020 si procederà con l'avvio delle firme digitali dei medici, mentre nel corso del 2020 con la messa a regime della dematerializzazione degli atti amministrativi (decreti e delibere).

2.4. Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi

Per i dati per cui è previsto un aggiornamento "tempestivo", i singoli responsabili sono consapevoli che non appena si presenta la necessità di un aggiornamento questo deve essere pubblicato immediatamente, cioè senza indugio.

Per i dati per i quali, invece, è previsto un aggiornamento periodico, "annuale", "semestrale", ecc., i singoli responsabili debbono attivare sistemi di allarme automatici (usando risorse software già in loro possesso) che permettano di non dimenticare gli adempimenti.

L'RPCT, con l'ausilio anche del Referente per la trasparenza, monitora il rispetto dei tempi di aggiornamento intervenendo laddove necessario per assicurare la regolarità dei flussi informativi.

2.5. Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'"accesso civico"

L'istituto del cosiddetto "accesso civico" è stato oggetto di innovazioni da parte del D.Lgs. 97/2016, che ha novellato l'art. 5 del D.Lgs. 33/2013.

Oltre all'accesso civico (art. 5, comma 1), cioè il diritto, completamente gratuito per chiunque, di poter di richiedere documenti, informazioni o dati, nei casi in cui sia stata omessa la pubblicazione obbligatoria,

senza necessità che la relativa richiesta sia motivata e senza possibilità per l'amministrazione di porre alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, è stato definito un accesso "generalizzato" (art. 5, comma 2) che prevede il diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione.

L'ANAC ha predisposto delle apposite linee guida che forniscono indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso generalizzato di cui all'art. 5, comma 2, del D.Lgs. 33/2013 (cfr. deliberazione n. 1309/2016). L'Ente garantisce il corretto esercizio del diritto secondo quanto indicato nel Regolamento in materia di procedimento amministrativo e di accesso documentale e civico approvato con deliberazione n. 37 del 19/09/2017.

Restano ferme le modalità per esercitare concretamente il diritto di accesso civico che sono indicate nella sezione Amministrazione Trasparente, sotto-sezione di secondo livello, denominata "Accesso civico", della sottosezione di primo livello "Altri contenuti". L'avvio del portale SIGE rende ora disponibili specifici strumenti per la registrazione delle richieste di accesso civico (semplice e generalizzato), così come per le richieste di accesso documentale di cui alla L. 241/90.

2.6 Coinvolgimento degli stakeholder e iniziative di comunicazione della Trasparenza

Gli ospiti, i familiari degli ospiti, il personale, i committenti (ULSS e Comuni) e altre parti interessate sono coinvolte attraverso diverse modalità.

Innanzitutto, almeno annualmente, sono somministrati appositi questionari per la rilevazione del loro grado di soddisfazione (ospiti, familiari, committenti e personale). I risultati sono condivisi con gli interessati in appositi incontri annuali. Sono pubblicati in formato sintetico nella sezione "Amministrazione trasparente".

Esiste poi un sistema di monitoraggio degli ingressi degli ospiti, dopo circa 3 mesi dall'accoglimento, grazie al quale i familiari hanno la possibilità di esprimere il grado di soddisfazione in relazione all'inserimento dell'ospite, fornendo anche eventuali suggerimenti per l'organizzazione. Il tutto viene opportunamente registrato e riesaminato periodicamente. I risultati relativi sono pubblicati in formato sintetico nella sezione "Amministrazione trasparente".

Ospiti e familiari possono inoltre utilizzare il servizio Reclami sia per iscritto, compilando un modulo cartaceo o elettronico, oppure verbalmente rivolgendosi alle Responsabili di Struttura che daranno riscontro rispettivamente entro 15 giorni o entro 2 giorni. I risultati complessivi dei reclami saranno condivisi con gli interessati nelle apposite giornate della trasparenza. Sono pubblicati in formato sintetico nella sezione "Amministrazione trasparente".

Si ricorda anche che vengono effettuati periodicamente degli incontri con il Comitato dei familiari degli ospiti.

Ai familiari, e agli ospiti quando possibile, nel pieno rispetto della normativa in materia di tutela nell'utilizzo dei dati personali ("privacy"), è dato riscontro specifico sui contenuti del Piano Assistenziale Individualizzato stabilito dalle Unità Operative Interne.

Inoltre, periodicamente, viene organizzata un'apposita Giornata della Trasparenza, prevista dal comma 6, dell'art. 10, del D.Lgs. 33/2013, nella quale, sono invitate tutte le parti interessate: ospiti, familiari, personale, fornitori, ULSS, Comuni, Sindacati dei pensionati.

Nell'incontro viene presentata l'organizzazione e i servizi dell'Ente, il Sistema di valutazione della performance, il Ciclo della performance, il Piano triennale della performance, la Relazione sulla Performance, oltre che altri aspetti importanti come il funzionamento e la gestione degli ingressi, l'area tecnica e della sicurezza, l'area economale e la digitalizzazione.

Dopo l'esperienza della prima Giornata della Trasparenza del CRAUP, tenuta il 04/12/2015, caratterizzata da una partecipazione limitata, era stata programmata una seconda Giornata della Trasparenza, il 26 novembre 2016, nella giornata di sabato, al fine di incrementare la partecipazione. Purtroppo a causa della sostituzione temporanea del Segretario Direttore, la seconda Giornata della Trasparenza è stata ulteriormente rinviata ed infine svolta il 15/12/2018: purtroppo, anche se l'evento è stato effettuato di sabato, la partecipazione è stata ancora una volta molto limitata, benché sia stato adeguatamente pubblicizzato presso tutti gli stakeholder.



**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
E DELLA TRASPARENZA 2020-2022 AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 8,
DELLA LEGGE 190/2012 E SS.MM.II.**

Approvato con Deliberazione del CDA n. 12 del 31/01/2020

3. Codici di comportamento

Con deliberazione n. 2 del 28/01/2014 è stata approvata la bozza di codice di comportamento dei dipendenti e collaboratori del CRAUP. Il documento, superata la procedura aperta alla partecipazione di diversi portatori di interesse, con il parere favorevole dell'OIV (ora Nucleo di Valutazione), è stato approvato definitivamente con deliberazione consiliare n. 10 del 18/03/2014.

Il Codice, che integra e specifica il Codice adottato dal Governo con DPR 62/2013, è pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione "Disposizioni generali/Atti generali", del sito istituzionale dell'Ente e nella sezione "Normativa" del sito intranet dell'Ente, è stato trasmesso a tutti coloro in possesso di indirizzo e-mail (in data 24/04/2014), copia in formato cartaceo è esposta presso tutti i marcatempo dell'Ente, e viene consegnato in copia a tutti i nuovi assunti. Nel corso del 2015 il Codice è stato inviato tramite il Portale del personale del CRAUP (utilizzato per la trasmissione delle buste paga) a tutti i dipendenti iscritti, che sono la quasi totalità.

Il Codice viene trasmesso a tutti i collaboratori e consulenti dell'Ente, laddove possibile con PEC.

Nel corso del 2015 sono stati adeguati gli atti di incarico e i contratti alle previsioni del Codice.

Il Codice incoraggia l'emersione di valori positivi e di comportamenti legali ed eticamente corretti. La violazione del codice di comportamento specifico dell'Ente, così come di quello generale di cui al DPR n. 62/2013, dà luogo a responsabilità disciplinare. Quindi, le norme contenute nei Codici di comportamento fanno parte a pieno titolo del "codice disciplinare". In concomitanza della sottoscrizione del CCNL del personale delle Funzioni Locali, triennio 2016-2018, l'Ente ha provveduto alla pubblicazione del nuovo Codice Disciplinare nel Portale del Personale.

Il Direttore dell'Ente, presso cui è istituito l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD), e i responsabili di ciascuna area vigilano sull'applicazione del Codice di comportamento. L'UPD è l'ufficio competente ad emanare pareri sull'applicazione del Codice. L'UPD, poiché coincide con l'RPCT, verifica direttamente le eventuali violazioni del Codice ed è pertanto in grado di misurare il livello di rispetto del Codice stesso; peraltro, l'RPCT rendiconta in merito a questo aspetto nella relazione annuale pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale ai sensi dell'art. 1, comma 14, della L. 190/2012.

Con riferimento alla tutela del dipendente che segnali eventualmente gli illeciti (c.d. whistleblower), l'UPD adotta ogni cautela di legge affinché sia tutelato il segnalante e non sia indebitamente rilevata la sua identità nel procedimento disciplinare.

A tal fine il procedimento di gestione della segnalazione deve garantire la riservatezza dell'identità del segnalante sin dalla ricezione della segnalazione e in ogni fase successiva.

Naturalmente la garanzia di riservatezza presuppone che il segnalante renda nota la propria identità. Non rientra, dunque, nella fattispecie prevista dalla norma come «dipendente pubblico che segnala illeciti», quella del soggetto che, nell'inoltrare una segnalazione, non si renda conoscibile. In sostanza, la *ratio* della norma è di assicurare la tutela del dipendente, mantenendo riservata la sua identità, solo nel caso di segnalazioni provenienti da dipendenti pubblici individuabili e riconoscibili.

Si ribadisce che la tutela prevista non può che riguardare il dipendente pubblico che si identifica (diversamente, la tutela non può essere assicurata) e, comunque, la protezione accordata riguarda ritorsioni che possono avere luogo nell'ambito del rapporto di lavoro e non anche quelle di altro tipo.

La segnalazione al superiore gerarchico, all'RPCT o all'A.N.A.C., non sostituisce, laddove ne ricorrano i presupposti, quella all'Autorità Giudiziaria.

Procedura per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite all'interno dell'Amministrazione

1. L'identità del segnalante verrà acquisita contestualmente alla segnalazione.
2. Il segnalante invia una segnalazione compilando un modulo reso disponibile dall'Ente sul proprio sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente", sotto-sezione "Altri contenuti-Corruzione", nel quale sono specificate altresì le modalità di compilazione e di invio. Il modulo deve garantire la raccolta di tutti gli elementi utili alla ricostruzione del fatto e ad accertare la fondatezza di quanto segnalato. Resta fermo che la segnalazione potrà essere presentata anche con dichiarazione diversa da quella prevista nel modulo, purché contenente gli elementi essenziali indicati in quest'ultimo. La segnalazione ricevuta da

qualsiasi soggetto diverso dall'RPCT deve essere tempestivamente inoltrata dal ricevente all'RPCT. Nel caso in cui la segnalazione riguardi l'RPCT il dipendente potrà inviare la propria segnalazione all'ANAC.

3. L'RPCT prende in carico la segnalazione per una prima sommaria istruttoria. Se indispensabile, richiede chiarimenti al segnalante e/o a eventuali altri soggetti coinvolti nella segnalazione, con l'adozione delle necessarie cautele.

4. L'RPCT, sulla base di una valutazione dei fatti oggetto della segnalazione, può decidere, in caso di evidente e manifesta infondatezza, di archiviare la segnalazione. In caso contrario, valuta a chi inoltrare la segnalazione in relazione ai profili di illiceità riscontrati tra i seguenti soggetti: Autorità giudiziaria, Corte dei conti, ANAC e Dipartimento della funzione pubblica. La valutazione dell'RPCT dovrà concludersi entro termini 60 giorni a partire da quando ne è venuto a conoscenza, tale termine potrà essere posticipato per motivazioni contingenti e particolari da parte dello stesso RPCT.

5. I dati e i documenti oggetto della segnalazione vengono conservati a norma di legge, il segnalante invia la documentazione cartacea in doppia busta chiusa all'ufficio protocollo, che la trasmette all'RPCT, oppure mediante mail direttamente all'RPCT, che deve garantire comunque la riservatezza dell'identità del segnalante.

6. L'RPCT rende conto del numero di segnalazioni ricevute e del loro stato di avanzamento all'interno della relazione annuale di cui all'art. 1, co. 14, della legge 190/2012.

4. Indicazione dei criteri di rotazione del personale

Data la struttura dell'Ente, risulta arduo coniugare il principio della rotazione degli incarichi a fini di prevenzione della corruzione con l'efficienza degli uffici, visto il numero non elevato di addetti e la complessità gestionale dei procedimenti trattati da ciascun ufficio, tale per cui la specializzazione risulta elevata e l'interscambio risulta compromettere la funzionalità della gestione amministrativa, per cui si provvederà a rotazione secondo contingenze, tenendo conto delle specificità dei diversi profili professionali. Nel 2018 è stato elaborato un progetto per la rotazione delle figure professionali tecniche che interesserà il venturo triennio 2019-2021.

Nel 2018 è stato elaborato un progetto per la rotazione delle figure professionali tecniche che interesserà il triennio 2019-2021 (prot. n. 6222 del 27/12/2018), approvato poi con deliberazione consiliare n. 10 del 17/01/2019. Nel corso del 2019 si sono ruotati i fisioterapisti della RSA di via Botta e, anticipatamente rispetto a quanto programmato (anno 2020), si sono effettuate due rotazioni di personale infermieristico.

5. Formazione del personale in tema di anticorruzione e trasparenza

Nel corso dell'anno 2019 è stato effettuato un intervento formativo in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza tenuto dalla dott.ssa Sara Zoppellaro di Piove di Sacco, esperta in materia. L'intervento, di complessive 4 ore, si è tenuto il 13/11/2019, e ha visto la partecipazione dei Responsabili degli Uffici che gestiscono processi che rientravano nelle aree di rischio indicate nel PTPCT 2019-2021, cioè l'Ufficio Ragioneria, l'Ufficio Personale, l'Ufficio Economato, l'Ufficio Tecnico, l'Ufficio Servizi Sociali, i Responsabili di Struttura, considerato il loro coinvolgimento nei processi connessi alla gestione del personale (gestione delle presenze/assenze, dei permessi, dei procedimenti disciplinari), oltre che il Direttore, quale Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, nonché il Referente per la Trasparenza. Il corso è stato parzialmente gradito (gradimento 58,7%). L'apprendimento è stato pari all'86,7%.

Nei Piani di Formazione annuali del triennio 2020-2022 saranno inseriti ulteriori interventi formativi in materia, a cura di docenti esterni esperti, rivolti ai Responsabili di area.

Si cercherà di valorizzare anche la formazione/informazione interna curata dai medesimi Responsabili di area formati esternamente.

6. Realizzazione del sistema di monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dal regolamento, per la conclusione dei procedimenti

Attraverso il monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge e dai regolamenti, per la conclusione dei provvedimenti, possono emergere eventuali omissioni o ritardi che possono essere sintomo di fenomeni corruttivi. Il monitoraggio avviene da parte dei Responsabili degli Uffici amministrativi soggetti a rischio corruttivo, sulla base dei tempi indicati nel Regolamento in materia di procedimento amministrativo e di accesso documentale e civico presso il CRAUP, che rendicontano annualmente all'RPCT. Vengono acquisite annualmente dai responsabili di area le dichiarazioni circa il rispetto dei termini procedurali e l'RPCT verifica successivamente a campione.

7. Revisione dei Regolamenti

Nel precedente PTPCT è stata evidenziata l'opportunità di aggiornare il regolamento sugli incarichi esterni rispetto ai nuovi riferimenti normativi in materia di appalti e il regolamento di amministrazione a seguito dell'approvazione regionale del nuovo Statuto dell'Ente (Decreto del Dirigente Regionale dell'Unità Organizzativa della Direzione Servizi Sociali "Non autosufficienza, IPAB, Autorizzazione e Accreditamento" n. 17 del 12/09/2017). Nel corso del 2019 non si è potuto procedere con gli aggiornamenti, pertanto si provvederà nel corso del triennio 2020-2022.

Il regolamento sugli appalti, invece, cioè il regolamento sulle procedure di acquisizione di servizi, forniture e lavori in economia (aggiornato con deliberazione n. 34 del 01/10/2013), risulta non più applicabile a seguito dell'abrogazione del D.Lgs. 163/2006 (precedente Codice dei Contratti) da parte del D.Lgs. n. 50 del 18/04/2016 e successive disposizioni integrative e correttive, e in particolare di tutte le disposizioni con riferimento all'art. 125 del D.Lgs. 163/2006 "Lavori, servizi e forniture in economia". Pertanto, l'affidamento e l'esecuzione di lavori, servizi e forniture avviene nel rispetto del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e delle linee guida attuative emesse dall'ANAC, in particolare le Linee Guida n. 4 di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti *"Procedure per l'affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi di operatori economici"*; si ritiene, in particolare, che non sia di rilevante utilità la creazione di un apposito regolamento (di contabilità ovvero di specifica disciplina delle procedure di affidamento di appalti di forniture, servizi e lavori), per suddividere gli affidamenti in fasce di valore economico, in modo da applicare la rotazione solo in caso di affidamenti rientranti nella stessa fascia, come indicato al paragrafo 3.6 e più estesamente di dotare l'Ente di apposito regolamento, come indicato al paragrafo 5.1.1. delle Linee Guida n. 4, ritenendo piuttosto di far ricorso a successive indagini di mercato, mediante avviso pubblicato sul sito web: si ritiene, infatti, che la presenza di un probabile numero ridotto di operatori accreditati possa rappresentare, a prescindere dalla pubblicazione dell'elenco, un fattore di criticità nella gestione delle procedure negoziate, specie ove si consideri che gli elenchi hanno una naturale vocazione all'utilizzo in un arco pluriennale di tempo e che, pertanto, i nominativi degli iscritti potrebbero essere noti; fino a successive determinazioni ad hoc, potranno essere applicate, nel caso si reputi necessario/conveniente, e purché compatibili e legittime, le soglie e le formalità previste dal provvedimento oramai superato di cui alla richiamata deliberazione n. 34/2013.

8. Aggiornamento del PTPCT

Il Presente Piano triennale sarà aggiornato nel corso del 2020 vista la necessità, in esecuzione dell'attuale normativa, di disciplinare più puntualmente e con maggior precisione le parti relative alla mappatura dei processi e della valutazione e trattamento dei rischi.

Il PTPCT sarà, in ogni caso, aggiornato entro il 31 gennaio 2021 (aggiornamento annuale).

Ulteriori aggiornamenti potranno avere cadenza più ravvicinata per una o più delle seguenti circostanze:

- sopravvenienza di significative novità normative;
- cambiamenti organizzativi;
- risultanze delle verifiche periodiche sullo stato di attuazione del piano;
- segnalazioni di illeciti da parte dei dipendenti relativamente ad anomalie non rilevate in sede di formazione del Piano.



PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
E DELLA TRASPARENZA 2020-2022 AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 8,
DELLA LEGGE 190/2012 E SS.MM.II.

Approvato con Deliberazione del CDA n. 12 del 31/01/2020

9. Sanzioni

La violazione delle misure di prevenzione previste dal Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza costituisce illecito disciplinare e come tale potrà essere sanzionato.

Qualunque violazione, sospetta o nota, della normativa anticorruzione deve essere immediatamente segnalata da chi ne abbia notizia all'RPCT, il quale provvederà ad informare anche il Presidente dell'Ente, ed a segnalare all'Ufficio Procedimenti Disciplinari le informazioni necessarie per avviare l'istruttoria per il procedimento disciplinare.

10. Azioni successive sulle attività

L'RPCT effettua controlli a campione, almeno annuali, sulle pratiche che presentano rischi (sull'intero fascicolo della pratica o su parti di esso).