

**Piano Triennale
per la Prevenzione della Corruzione**

2015 - 2017



INCAI

**Comprensivo del Programma Triennale
per la Trasparenza e l'Integrità**

INDICE

PREMESSA	pag. 9
-----------------	--------

SEZIONE I PARTE GENERALE

Parte I – L’Istituto Nazionale per l’Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro

1.1	I compiti dell’Inail	pag. 15
1.2	Il Sistema di Governance	pag. 17
1.3	Il Modello Organizzativo	pag. 18

SEZIONE II PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Parte II - Soggetti e ruoli della prevenzione della corruzione

2.1	Il Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza	pag. 24
2.2	Il <i>Work-team</i> e i Referenti dell’anticorruzione	pag. 27
2.3	L’Organismo Indipendente di Valutazione della Performance	pag. 28
2.4	Il Collegio dei Sindaci	pag. 29
2.5	L’Avvocatura Generale dell’Istituto	pag. 29
2.6	L’Ufficio per i Procedimenti Disciplinari	pag. 30
2.7	Il personale dirigente	pag. 30

2.8	Il personale dell'Istituto	pag. 31
2.9	I collaboratori esterni	pag. 32

Parte III - Il Piano triennale di prevenzione della corruzione

3.1	Il disegno generale del Piano	pag. 33
-----	-------------------------------	---------

Parte IV - Individuazione delle aree ad elevato rischio di corruzione

4.1	Le linee generali di intervento	pag. 35
4.1.1	<i>La tassonomia dei processi e dei rischi</i>	pag. 35
4.1.2	<i>Criteri di valutazione del rischio</i>	pag. 37
4.2	La valutazione dei rischi nelle aree prioritarie del PNA	pag. 40
4.2.1	<i>Acquisizione e progressione del personale</i>	pag. 41
4.2.2	<i>Affidamento di lavori, servizi e forniture</i>	pag. 43
4.2.3	<i>Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</i>	pag. 44
4.2.4	<i>Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</i>	pag. 45
4.3	Gestione del rischio	pag. 47
4.3.1	<i>I rischi critici individuati</i>	pag. 50
4.4	Ulteriori sviluppi delle analisi e monitoraggio dei rischi	pag. 52
4.5	Nuove iniziative di informatizzazione del processo di gestione dei rischi	pag. 53
4.5.1	<i>Lo sviluppo del prototipo di Business Intelligence</i>	pag. 53
4.5.2	<i>Applicativo GRC</i>	pag. 56

Parte V – Azioni e misure obbligatorie per la riduzione del rischio di corruzione

5.1	Il nuovo Codice di comportamento	pag. 57
5.2	L'attuazione della rotazione del personale nelle aree particolarmente esposte a rischio corruzione	pag. 58
5.3	Rotazione del personale sottoposto a procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva	pag. 59
5.4	Monitoraggio dei procedimenti disciplinari, penali e di responsabilità amministrativa	pag. 60
5.5	Il conflitto di interessi e le incompatibilità	pag. 60
5.5.1	<i>Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi</i>	pag. 60
5.5.2	<i>Inconferibilità e incompatibilità per incarichi dirigenziali e amministrativi di vertice</i>	pag. 63
5.5.3	<i>La formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA</i>	pag. 66
5.6	Patti di integrità negli affidamenti	pag. 67
5.7	Le attività successive alla cessazione del servizio (<i>pantouflage o revolving doors</i>)	pag. 68
5.8	La tutela del <i>whistleblower</i>	pag. 69
5.9	Il monitoraggio dei rapporti amministrazione/soggetti esterni	pag. 73
5.10	Indicazione delle disposizioni relative al ricorso all'arbitrato	pag. 73
5.11	Il monitoraggio sul rispetto dei termini dei procedimenti	pag. 74
5.12	Le azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	pag. 75
5.13	Il Piano della formazione a supporto delle politiche di contrasto alla corruzione	pag. 75
5.13.1	<i>I destinatari della formazione nelle aree a rischio elevato</i>	pag. 76

5.13.2	<i>Le attività formative in corso</i>	pag. 77
--------	---------------------------------------	---------

Parte VI – Misure ulteriori di contrasto alla corruzione

6.1	La pianificazione triennale delle ulteriori misure di contrasto alla corruzione	pag. 79
6.2	Misure relative ai processi peculiari dell'Istituto	pag.79
6.2.1	<i>I controlli a campione sulle attività extra-ufficio</i>	pag. 79
6.2.2	<i>Minisito del Servizio Ispettorato e Sicurezza</i>	Pag. 79
6.3	Misure di carattere trasversale	pag. 80
6.3.1	<i>La proceduralizzazione delle attività</i>	pag. 80
6.3.2	<i>L'informatizzazione dei processi e la sicurezza applicativa</i>	pag. 81
6.3.3	<i>La Metodologia adottata per l'Analisi dei Rischi dati</i>	pag. 84
6.3.4	<i>La creazione di un sistema strutturato di monitoraggio atto a ridurre il rischio di un utilizzo improprio delle informazioni</i>	pag. 86
6.3.5	<i>La Carta dei servizi</i>	pag. 87
6.3.6	<i>Il monitoraggio degli obiettivi di produzione</i>	pag. 87
6.3.7	Il collegamento con il ciclo della performance	pag. 88

SEZIONE III PROGRAMMA TRIENNALE DELLA TRASPARENZA E INTEGRITÀ
--

Parte VII – La Trasparenza

7.1	La trasparenza in generale	pag. 89
7.2	Le principali novità	pag. 91

7.3	Obiettivi in materia di trasparenza	pag. 92
7.4	La trasparenza nel ciclo della performance	pag. 93
7.5	Soggetti che hanno collaborato nell'individuazione dei contenuti del Programma	pag. 96
7.6	Coinvolgimento degli <i>stakeholder</i>	pag. 97
7.7	Iniziative per la comunicazione e diffusione dei contenuti del Programma	pag. 98
7.8	Giornata della trasparenza	pag. 98

Parte VIII - Il processo di attuazione del Programma della Trasparenza

8.1	Gli Obblighi di pubblicazione	pag. 100
8.2	Soggetti responsabili della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati	pag. 101
8.3	Referenti per la trasparenza e modalità di coordinamento con il Responsabile della trasparenza	pag. 102
8.4	Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi	pag. 103
8.5	Misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto del Responsabile della trasparenza	pag. 103
8.6	Strumenti e tecniche di rivelazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente"	pag. 104

Parte IX - Accesso civico		pag. 106
----------------------------------	--	----------

SEZIONE IV – DATI ULTERIORI

Parte X - Gli Open data

pag. 107

SEZIONE V - ADOZIONE, ENTRATA IN VIGORE, PUBBLICITÀ ED AGGIORNAMENTI DEL PTPC E DEL PTTI

Parte XI – Procedura aperta

11.1	Il procedimento di elaborazione e adozione del Piano integrato	pag. 109
11.2	Trasmissione all'ANAC e pubblicazione nel sito web istituzionale	pag. 112
11.3	Entrata in vigore e validità	pag. 112
11.4	Iniziative di comunicazione dei contenuti del Piano	pag. 112
11.5	Il processo di revisione del PTPC	pag. 113

SEZIONE VI - APPENDICE

Normativa e prassi di riferimento

pag. 115

Allegati

pag. 117

Legenda

ANAC = Autorità Nazionale AntiCorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche.

AVCP = Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture

CIVIT = Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche

OIV = Organismo Indipendente per la Valutazione della Performance

PP = Piano della *performance*

PNA = Piano Nazionale Anticorruzione

PTPC = Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione

PTTI = Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità

PTPC INTEGRATO = PTPC integrato con il PTTI

UPD = Ufficio Procedimenti Disciplinari

Responsabile = Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza

PREMESSA

In linea con le politiche e gli accordi vigenti a livello internazionale, la legge 6 novembre 2012, n. 190, recante *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"*, ha previsto l'introduzione di un'articolata disciplina volta alla realizzazione di un sistema organico di prevenzione della corruzione e dell'illegalità.

Il sistema è governato dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dall'Autorità Nazionale AntiCorruzione e, per la valutazione e la trasparenza, delle amministrazioni pubbliche (ANAC già CIVIT) a livello centrale, mentre le singole pubbliche amministrazioni provvedono annualmente alla predisposizione e attuazione di un Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) e di un Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI).

In ossequio a quanto previsto dalla legge e sulla base delle indicazioni fornite dai predetti soggetti di governo, all'esito di una specifica procedura, l'Inail, lo scorso anno, ha adottato, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza (Responsabile), il proprio PTPC 2014-2016, comprensivo del PTTI (determinazione del Presidente n. 65/2014).

Con tale strumento programmatico l'Inail ha formulato e descritto per il triennio 2014-2016 la propria strategia per la prevenzione dei fenomeni corruttivi e dell'illegalità.

La consuntivazione delle attività, delle iniziative e delle misure programmate dal Piano per il 2014 è contenuta nella Relazione annuale che, ai sensi dell'art. 1, comma 14, legge n. 190/2012, il Responsabile ha redatto e pubblicato sul sito web istituzionale, inviandone copia all'Organo di indirizzo politico-amministrativo (*Allegato 1*).

La nozione di corruzione considerata nell'elaborazione del presente documento, coerentemente a quanto evidenziato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica con la Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013, è *comprensiva di tutte le situazioni in cui si riscontri l'abuso, da parte del funzionario pubblico, nell'esercizio dell'attività amministrativa, del potere a lui affidato al fine di ottenere indebiti vantaggi privati.*

Il termine "corruzione" deve ritenersi, pertanto, riferito:

- alle fattispecie penalistiche riguardanti i delitti contro la pubblica

amministrazione, disciplinati nel Titolo II, Capo I, del Codice penale;

- a tutti i casi in cui, si accertino cause di malfunzionamento della macchina amministrativa dovuto all'indebito utilizzo a vantaggio privato dei poteri attribuiti.

Secondo tale accezione, le situazioni rilevanti ricomprendono quindi anche quelle in cui – pur non verificandosi una situazione penalmente perseguibile – si realizzi una distorsione dell'azione amministrativa, in violazione dei principi di trasparenza e di imparzialità cui l'azione pubblica deve costantemente ispirarsi.

Tale "distorsione", oltre a determinare atteggiamenti eticamente discutibili, rappresenta un costo per la collettività, non solo diretto (come nell'ipotesi di esborsi illegittimi di denaro pubblico), ma anche indiretto, quando si concreta in ritardi nella conclusione dei procedimenti amministrativi, nel malfunzionamento degli uffici e nel conseguente sentimento di sfiducia dei cittadini nei confronti della pubblica amministrazione.

La legge n. 190/2012, nell'intento di prevenire il verificarsi di quelle situazioni o insieme di circostanze che, anche solo potenzialmente, determinino o aumentino il rischio che gli interessi pubblici possano essere compromessi dal perseguimento di interessi privati, è intervenuta direttamente a modificare ed integrare alcune norme fondamentali che regolano l'agire dei dipendenti pubblici e la disciplina dei procedimenti amministrativi.

In questo quadro il Piano prevede misure di carattere preventivo, volte a incidere su molti dei comportamenti e fattori che potrebbero favorire la diffusione del fenomeno corruttivo, rafforzando l'integrità morale dei funzionari pubblici e promuovendo la diffusione dei principi della trasparenza e dell'efficienza della pubblica amministrazione.

Coerentemente a quanto già realizzato nel corso del 2014 e al fine di dare concreta attuazione alla propria strategia generale di prevenzione della corruzione, con il PTPC 2015-2017, l'Istituto perseguirà tre fondamentali obiettivi:

- la riduzione delle opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- l'aumento della capacità di scoprire casi di corruzione;
- la creazione di un contesto sfavorevole alla corruzione.

L'adozione del PTPC rappresenta quindi l'occasione per affinare i mezzi di tutela della legalità e della trasparenza che, da sempre, in Inail sono stati considerati quali presupposto indefettibile del *buon amministrare*.

La legge n. 190/2012, la successiva normativa attuativa e il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), adottato con Delibera ANAC n. 72 dell'11 settembre 2013, hanno individuato un percorso operativo finalizzato a implementare sia le *misure minime* per la sicurezza del sistema, sia quelle *ulteriori* con riferimento al contesto specifico in cui l'Ente opera.

Il primo *step* per l'adozione del presente Piano è consistito nella verifica, anche rispetto ai contenuti e all'attuazione del precedente PTPC:

- dei soggetti da coinvolgere nella prevenzione e i relativi compiti;
- delle aree di rischio (obbligatorie per legge e meglio individuate all'interno dello specifico contesto amministrativo);
- delle singole misure obbligatorie previste dalla legge n. 190/2012, dal D.Lgs 14 marzo 2013 n. 33, dal D.Lgs 8 aprile 2013 n. 39, dal DPR 16 aprile 2013 n. 62;
- delle misure di prevenzione ulteriori;
- dei tempi e del controllo dell'efficacia del PTPC;
- dei macro settori che devono essere presenti all'interno del Piano;
- del percorso per la definizione del PTTI in un'ottica di piena integrazione funzionale con il PTPC.

Coerentemente a quanto previsto dalla normativa di riferimento e dal PNA, il presente Piano tende altresì a considerare la *Formazione* come misura fondamentale di prevenzione.

Il PTPC prevede infatti l'aggiornamento delle competenze: sulla legalità, sul contenuto del Codice di comportamento e disciplinare; nonché sugli strumenti utilizzati per la prevenzione della corruzione in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione.

Ulteriore misura di fondamentale importanza per un'efficace attuazione delle strategie di prevenzione è il Codice di comportamento.

In linea con questa visione, l'Inail, secondo quanto programmato con il Piano dello scorso anno, ha adottato un proprio specifico Codice di comportamento¹, che, in modo più particolareggiato rispetto al generale regolamento di cui al DPR 16 aprile 2013 n. 62, disciplina la condotta delle peculiari figure professionali che intrattengono rapporti di lavoro - subordinato o autonomo - con l'Istituto al fine di far emergere la figura del "bravo funzionario"

Il quadro normativo di riferimento per la redazione del presente Piano e dunque per la progettazione della strategia di prevenzione della corruzione da adottare, si è progressivamente arricchito dopo l'entrata in vigore della legge n. 190/2012.

Si riporta un sintetico richiamo alle disposizioni normative e alla prassi in materia (circolari, linee guida, ecc, emanate a scopi interpretativi o di indirizzo) di cui si è tenuto conto in fase di stesura del presente documento:

- Legge n. 190/2012 *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità della pubblica amministrazione"*;
- Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2013 *"Legge n. 190/2012. Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"*;
- Linee di indirizzo del Comitato interministeriale (DPCM 16 gennaio 2013) per la predisposizione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, del PNA;
- D.Lgs n. 33/2013 *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*;
- DPR n. 62/2013 *"Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165"*;
- D.Lgs n. 39/2013 *"Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190"*;
- PNA predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica ed approvato dall'ANAC con Delibera. n. 72/2013 dell'11 settembre 2013;

¹ Determinazione del Presidente dell'Istituto n. 15 /2015

- Decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179 *"Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese"* convertito con modificazioni dalla legge n. 221/2012;
- Decreto legge 31 agosto 2013, n. 101 *"Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni"* convertito con legge n. 125/2013;
- Documento formalmente approvato e pubblicato sul sito internet del Dipartimento della Funzione Pubblica in data 26 giugno 2014 contenente i *"Criteri generali in materia di incarichi vietati ai pubblici dipendenti"* elaborato a seguito della chiusura del tavolo tecnico a cui hanno partecipato il Dipartimento della Funzione Pubblica, la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, l'ANCI e l'UPI, avviato a ottobre 2013, in attuazione di quanto previsto dall'intesa sancita in Conferenza unificata il 24 luglio 2013;
- Delibera ANAC n. 75/2013: *"Linee guida in materia di Codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (art. 54, comma 5, d.lgs. 165/2001)"*;
- Decreto legge 24 giugno 2014 n. 90 *"Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari"* convertito con modificazioni dalla legge n. 114/2014, che ha disposto il trasferimento all'ANAC delle funzioni prima attribuite al Dipartimento della Funzione Pubblica in materia di prevenzione della corruzione di cui all'art. 1, commi 4, 5, e 8 della legge n. 190/2012, nonché in materia di trasparenza di cui all'art. 48 del D.Lgs n. 33/2013;
- *"Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento"* approvato dall'ANAC il 9 settembre 2014.

Nell'elaborazione si è tenuto conto altresì di ogni ulteriore indicazione fornita dall'ANAC che la legge n. 190/2012 ha individuato quale Autorità Nazionale Anticorruzione.

Per una prima elencazione finalizzata a completare il quadro normativo di riferimento si indicano i principali reati dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione, alcuni dei quali rivisitati o inseriti nel contesto codicistico dalla legge n. 190/2012, per la cui disamina si rimanda *all'Allegato 2*:

- Peculato (art. 314 c.p. modificato dalla legge n. 190/2012);
- Peculato mediante profitto dell'errore altrui (art. 316 c.p.);
- Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (art. 316 *ter* c.p.);
- Concussione (art. 317 c.p. modificato dalla legge n. 190/2012);
- Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p. modificato dalla legge n. 190/2012);
- Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p. modificato dalla legge n. 190/2012);
- Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319 *quater* c.p. introdotto dalla legge n. 190/2012 che ha previsto la punibilità anche del privato, pur rimanendo la titolarità del delitto in capo al pubblico ufficiale);
- Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p. modificato dalla legge n. 190/2012);
- Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p. modificato dalla legge n. 190/2012);
- Abuso d'ufficio (art. 323 c.p. modificato dalla legge n. 190/2012);
- Utilizzazione d'invenzioni o scoperte conosciute per ragioni d'ufficio (art. 325 c.p.);
- Rivelazione ed utilizzazione di segreti d'ufficio (art. 326 c.p.);
- Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione (art. 328 c.p.);
- Traffico di influenze illecite (art. 346 *bis* c.p.).

SEZIONE I PARTE GENERALE

PARTE I – L'ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

1.1 I compiti dell'Inail

L'Inail gestisce l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

Il D.Lgs n. 81/2008 (modificato dal D.Lgs n. 106/2009) e la legge n. 122/2010 hanno ampliato la sfera delle attribuzioni dell'Inail, tanto da consentire all'Istituto di porsi quale garante di una forma di tutela contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali globale ed integrata, comprensiva degli interventi di ricerca, prevenzionali, curativi, indennitari, riabilitativi e di reinserimento socio-lavorativo, in una logica di stretta integrazione e collaborazione con gli altri soggetti operanti nel sistema del *welfare*.

In particolare il D.Lgs n. 81/2008 (modificato dal D.Lgs n. 106/2009) ha ampliato le funzioni sanitarie dell'Inail, mentre la legge n. 122/2010 gli ha attribuito le funzioni in precedenza svolte dai soppressi Ispesl ed Ipsema, aprendo la via per la concreta realizzazione di un polo della salute e sicurezza.

Alla luce dell'accrescimento del suo mandato istituzionale, l'Inail sta reinterpretaando la propria *mission* secondo le seguenti direttrici:

- da ente assicuratore unico, a promotore di un sistema, a rete della salute e sicurezza;
- da soggetto erogatore di prestazioni economiche, a garante della tutela integrata;
- da riabilitazione come "onere aggiuntivo", a riabilitazione come *asset* strategico per attivare il circolo virtuoso del reinserimento del lavoratore tecnopatico o infortunato nel mondo del lavoro;

- virtualizzazione dell'attività e multicanalità come impulso alla riorganizzazione dei processi e della struttura.

La tutela integrata e globale deve innescare **nuove sequenze virtuose**:

	+ PREVENZIONE	- RISCHI	- INFORTUNI	- PREMI
+ RICERCA				
	+ RIABILITAZIONE	- DANNI	+ REINSERIMENTO	- INDENNIZZI

Entrambe le sequenze comportano **minori costi del lavoro** e **minori costi sociali**.

Inoltre l'Istituto, in possesso di un rilevante patrimonio di informazioni sugli infortuni e le malattie professionali, di fatto assurge ad un ruolo di "Authority delle conoscenze per la sicurezza e salute nei luoghi di lavoro" rendendo pubblico (nel senso dell'*open data*) questo patrimonio informativo al fine di consentirne l'utilizzo per la programmazione, tra l'altro, delle politiche di prevenzione e per indirizzare le attività di vigilanza.

Nell'ottica della valorizzazione del proprio patrimonio informativo, l'Istituto ha avviato il "progetto dati" attraverso il quale dal 2013 rende disponibili sul portale istituzionale, nel settore dedicato agli *open data*:

1. dataset statistici con dati elementari: dati relativi al singolo caso di infortunio e di malattia professionale, corredati da metadati, vocabolario e thesaurus, "modello di lettura" (definito su una struttura a tabelle);
2. dataset statistici con dati aggregati: propongono, su temi particolari, dati statistici aggregati ma manipolabili;
3. dataset gestionali: informazioni sulle sedi dell'Inail e sui Centri Operativi Regionali.

Gli sviluppi previsti nel 2015 arricchiranno sempre di più tale sotto-sezione con le informazioni riguardanti aspetti economici degli infortuni e delle malattie professionali. Saranno formalizzati ed implementati i processi di pubblicazione dei dati e verranno introdotti strumenti per incentivarne l'utilizzo e il miglioramento della qualità.

Nella sotto-sezione di "Amministrazione Trasparente", - "Altri contenuti. Accessibilità e Catalogo di dati, metadati e banche dati" denominata "Open Data", l'Inail rende pubbliche queste informazioni.

1.2 Il Sistema di Governance

L'organizzazione ed il funzionamento dell'Istituto sono basati sul criterio di separazione tra le funzioni di indirizzo politico-amministrativo e quelle di amministrazione e gestione.

Il Sistema di *Governance*, così come modificato dalla legge n. 122/2010, si articola nei seguenti Organi:

Il **Presidente** riveste il ruolo di legale rappresentante dell'Istituto. Esercita le funzioni in precedenza svolte dal Consiglio di Amministrazione in ordine: alla predisposizione dei piani pluriennali, del bilancio preventivo, del conto consuntivo, dei piani di investimento e di disinvestimento, nonché all'approvazione dei piani annuali di gestione e dei regolamenti interni. Trasmette trimestralmente al Consiglio di Indirizzo e Vigilanza (CIV), su proposta del Direttore Generale, una relazione sull'attività svolta, con particolare riferimento al processo produttivo ed ai profili finanziari. Adotta il PTPC e il PTTI. Nomina il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza. Nomina, d'intesa con il CIV, i membri dell'Organismo Indipendente per la Valutazione della Performance (OIV).

Il **CIV**, Organo rappresentativo dell'Istituto con funzioni di indirizzo e vigilanza, si configura come Organo politico-istituzionale che, essendo composto da rappresentanti delle parti sociali, esprime i bisogni degli *stakeholder*, in particolare attraverso i documenti di pianificazione strategica (Relazione programmatica) che individuano le linee di indirizzo delle principali attività, le proposte di modifiche normative e le iniziative per facilitare il compiuto adempimento delle diversificate e crescenti attribuzioni conferite all'Istituto.

Il **Collegio dei sindaci**, con il compito di vigilare sull'osservanza della normativa generale e dei regolamenti propri dell'Istituto; svolge funzioni di revisione e controllo amministrativo contabile.

Il **Direttore Generale**, ha la responsabilità complessiva della gestione dell'Ente, di cui

sovrintende l'organizzazione, l'attività ed il personale, assicurandone l'unità operativa e di indirizzo tecnico amministrativo, disponendo, tra l'altro, la proposta e l'esecuzione delle determinazioni presidenziali. Al Direttore Generale competono, inoltre, i poteri di controllo sugli atti e sulla gestione delle attività delle Strutture dell'Istituto.

1.3 II Modello Organizzativo

L'evoluzione normativa degli ultimi anni ha comportato, da un lato, un ampliamento delle funzioni dell'Istituto (D.Lgs n. 81/2008, come modificato dal D.Lgs n. 106/2009; D.L. n. 78/2010 convertito dalla legge n. 122/2010) e, dall'altro, la necessità di adeguarsi ai vincoli imposti dalle numerose manovre in tema di razionalizzazione e contenimento della spesa pubblica. La stessa ha reso altresì necessario definire un nuovo assetto organizzativo dell'Istituto idoneo a salvaguardare:

- il perseguimento della *mission* istituzionale connessa al consolidamento del ruolo di Ente pubblico quale erogatore nel Paese di una porzione fondamentale delle tutele welfare (polo salute e sicurezza);
- i consistenti recuperi in termini di efficienza gestionale al fine di continuare a garantire servizi di qualità pur in presenza di risorse decrescenti.

Pertanto il Piano 2015-2017 è stato altresì elaborato sulla base dell'assetto delle Strutture, centrali e territoriali, derivante dal Nuovo Modello Organizzativo, approvato con determinazione del Presidente n. 196 del 2 agosto 2013, nonché delle disposizioni contenute nel relativo Regolamento di Organizzazione adottato con determinazione del Presidente n. 332 del 23 dicembre 2013.

Il Nuovo Modello Organizzativo e il collegato Regolamento di Organizzazione prevedono un assetto territoriale dell'Istituto articolato in:

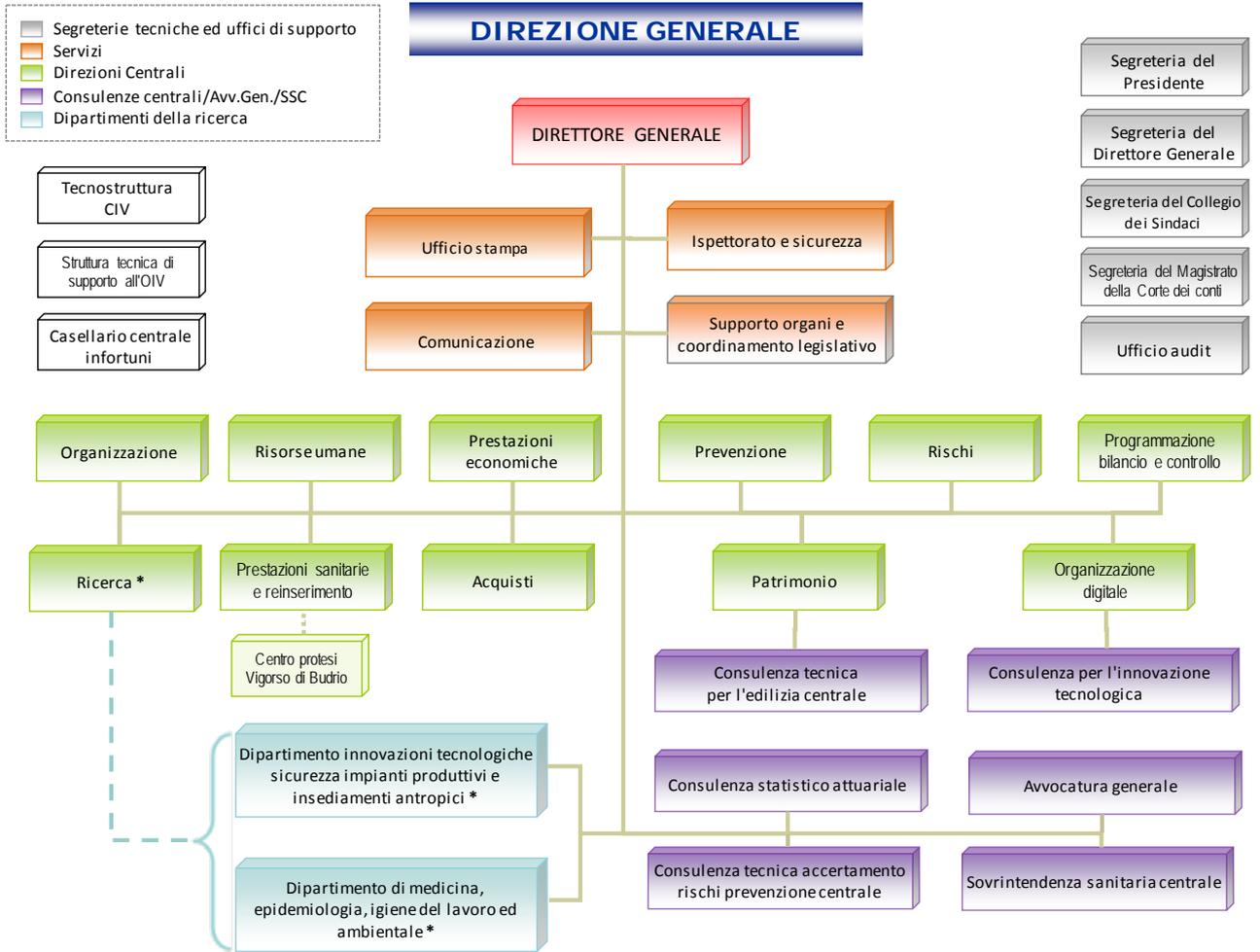
- Direzione Generale;
- Direzioni Regionali;
- Direzioni Provinciali di Trento e Bolzano;
- Sede Regionale di Aosta;
- Direzioni Territoriali.

La Direzione Generale

La Direzione Generale svolge funzioni di direzione, coordinamento, indirizzo, programmazione e controllo, per l'attuazione delle direttive degli Organi. Svolge compiti di presidio e di gestione accentrata in ordine a determinate materie o funzioni.

La Direzione Generale si articola al suo interno in:

- Direzioni Centrali;
- Servizi;
- Dipartimenti di Ricerca;
- Sovrintendenza Sanitaria Centrale;
- Avvocatura Generale;
- Consulenze professionali centrali.



* La Direzione Centrale Ricerca è responsabile de coordinamento e della gestione amministrativi delle attività dei Dipartimenti della Ricerca

Le Direzioni Regionali

Le Direzioni Regionali sono responsabili del governo del territorio di competenza e assicurano, per il tramite delle Direzioni Territoriali, l'erogazione dei servizi istituzionali.

Le Direzioni Regionali, suddivise in n. 5 tipologie in ragione delle dimensioni e del grado di complessità gestionale, si articolano in:

- Uffici;
- Sovrintendenze Sanitarie Regionali;
- Avvocature Regionali e, ove presenti, Avvocature Distrettuali;
- Consulenze professionali Regionali;
- Unità Operative Territoriali di Certificazione, Verifica e Ricerca;
- Direzioni Territoriali.

Si riporta, a titolo esemplificativo, la struttura organizzativa di una Direzione Regionale.



* e Avvocatura Distrettuale ove prevista

Le Direzioni Territoriali

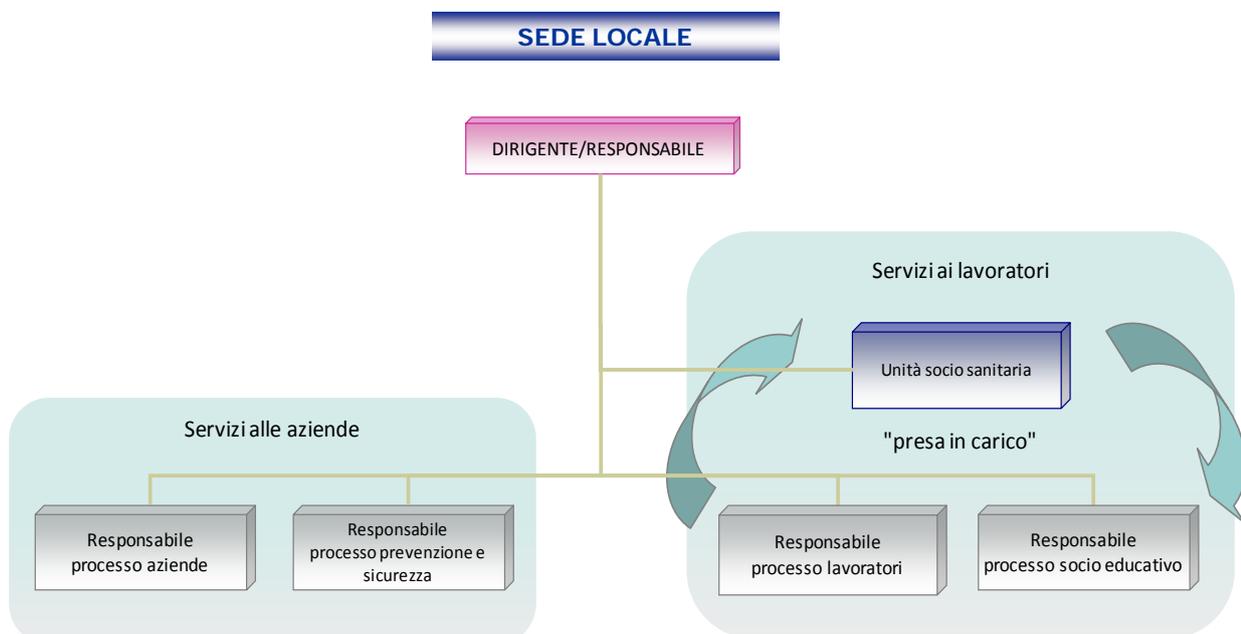
Il presidio del territorio è garantito dalle Direzioni Territoriali che si articolano in Sedi locali e Agenzie.

Le Direzioni Territoriali garantiscono la gestione dell'attività assicurativa e la tutela nei confronti dei lavoratori, attraverso un "sistema integrato" di interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro, di prestazioni sanitarie ed economiche e di reinserimento sociale e lavorativo.

Le Direzioni Territoriali si suddividono in:

- Direzioni Territoriali composte da un'unica Sede locale affidata alla responsabilità del Dirigente;
- Direzioni Territoriali composte da una pluralità di Sedi locali che, oltre alla Sede affidata alla responsabilità del Dirigente, comprendono anche Sedi affidate alla responsabilità di un funzionario che risponde al Direttore Territoriale.

Si riporta, a titolo esemplificativo, la struttura organizzativa di una Sede locale.



L'anno 2015 vedrà il definitivo consolidarsi del Nuovo Modello Organizzativo dell'Istituto: a partire dal primo settembre 2014 è entrato a regime il nuovo assetto organizzativo presso la Direzione Generale, mentre per le Strutture territoriali le innovazioni organizzative si sono concluse lo scorso 31 dicembre 2014, salvi alcuni limitati casi di proroga ai primi mesi del 2015.

Tra gli interventi organizzativi di maggior rilievo si segnala quello relativo al progressivo accentramento presso tre uniche Strutture delle attività di approvvigionamento di beni e servizi dell'intero Istituto; ciò anche al fine di individuare, come richiesto dalla vigente normativa, le più adeguate ed efficaci strategie di acquisto per una razionalizzazione e riduzione della spesa.

Nel corso del 2015, proseguirà il processo di razionalizzazione delle procedure di affidamento contrattuale che saranno organizzate sempre più secondo principi di efficienza ed efficacia, ridefinendo i flussi per la rilevazione dei fabbisogni, aggregando la domanda e monitorando le scadenze contrattuali per giungere ad una complessiva programmazione dell'intero ciclo di approvvigionamento.

A tal fine è stata definita una prima ipotesi di piano di progressivo accentramento delle attività, da attuarsi sulla base di alcuni parametri caratterizzanti la struttura complessiva della domanda e dell'offerta (quali ad esempio i volumi di spesa, i margini di miglioramento ottenibili sui costi, l'idoneità intrinseca dei beni alla gestione accentrata e non da ultima l'urgenza legata alle scadenze dei contratti in essere).

Un ulteriore intervento organizzativo che si ritiene opportuno sottolineare, riguarda l'avvenuta istituzione della Direzione Centrale Ricerca cui sono stati attribuiti:

- a) il coordinamento e la gestione amministrativa delle attività dei Dipartimenti scientifici e di certificazione e verifica;
- b) la responsabilità amministrativa dell'attuazione del Piano delle attività di ricerca e del Piano per l'innovazione tecnologica;
- c) il supporto allo svolgimento delle prestazioni istituzionali di certificazione e verifica.

SEZIONE II PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

PARTE II - SOGGETTI E RUOLI DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

2.1 Il Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza

L'Inail, con determinazione del Presidente n. 228 del 24 settembre 2013, ha nominato un unico Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, nel Responsabile del Servizio Ispettorato e Sicurezza.

Tale scelta è stata fatta, sia attenendosi all'opzione preferenziale dettata dal Legislatore delegato all'art. 43 del D.Lgs n. 33/2013 - dove si dispone che il Responsabile per la prevenzione della corruzione svolge *di norma* le funzioni di Responsabile per la trasparenza - sia per ragioni di semplificazione, essendo il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità una sezione del PTPC. In questo modo, viene anche assicurato il coordinamento fra PTPC e PTTI e il Piano della performance (PP).

Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione, l'attività del Responsabile è collegata e coordinata con quella di tutti i soggetti che partecipano a vario titolo all'organizzazione amministrativa.

In particolare per lo svolgimento dei propri compiti il Responsabile si relaziona costantemente con:

- a) i Referenti Centrali e Territoriali;
- b) l'OIV;
- c) l'Avvocatura Generale dell'Istituto;
- d) l'Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- e) il personale dell'Istituto;
- f) i collaboratori esterni.

La legge n. 190 citata ha attribuito alla figura del Responsabile la titolarità di diversi compiti, i più rilevanti dei quali risultano essere la predisposizione del PTPC, da sottoporre all'adozione dell'Organo di indirizzo politico, e la concreta attuazione delle attività in esso programmate.

Spetta al Responsabile:

- predisporre il PTPC in tempi utili per l'adozione dello stesso, da parte dell'Organo di indirizzo politico, entro il 31 gennaio di ogni anno (art. 1 comma 8, legge n. 190/2012);
- verificare l'efficace attuazione del PTPC e la sua idoneità, nonché proporre la modifica dello stesso quando siano accertate significative violazioni delle prescrizioni, ovvero quando intervengano mutamenti nell'organizzazione o nelle attività dell'Istituto (art. 1 comma 10 lett. a. legge n. 190/2012);
- aver cura che siano rispettate, ai fini del conferimento di incarichi dirigenziali e di responsabilità amministrativa di vertice, le disposizioni disciplinanti casi di inconfiribilità e di incompatibilità (art. 15 del D.Lgs n. 39/2013);
- segnalare all'ANAC, nonché alla Corte dei Conti, sentito il Direttore Centrale Risorse Umane, l'eventuale sussistenza di casi di inconfiribilità e di incompatibilità vietate dalla norma per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative;
- verificare, d'intesa con il Direttore Centrale Risorse Umane, in attuazione di uno specifico Piano generale per la rotazione del personale, il rispetto dei tempi e delle modalità ivi previste, con particolare riferimento agli Uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1 comma 10 lett. b. legge n. 190/2012), definendo altresì specifici percorsi formativi che assicurino il mantenimento degli standard di erogazione delle attività all'utenza garantiti dalla Carta dei servizi dell'Istituto;
- definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- individuare il personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 10 lett. c. legge n. 190/2012);

- pubblicare annualmente sul sito web istituzionale una relazione recante i risultati dell'attività svolta, inviandone copia all'Organo di indirizzo politico cui sarà riferito sulle attività svolte qualora richiesto (art. 1 comma 14 legge n. 190/2012);
- curare la diffusione della conoscenza del Codice di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale sulla sua attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del D.Lgs n. 165/2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'ANAC dei risultati del monitoraggio (art. 15 DPR n. 62/2013).

Al fine di poter adempiere ai propri compiti il Responsabile può, in ogni caso:

- chiedere ai dipendenti e comunque a tutti coloro che abbiano istruito e/o adottato un provvedimento, atto o deliberazione dell'Istituto, di dare per iscritto adeguata motivazione circa le circostanze di fatto e di diritto che abbiano condotto alla sua adozione;
- chiedere delucidazioni scritte o verbali a tutti i dipendenti o collaboratori su comportamenti che possano integrare fattispecie di corruzione e illegalità;
- prevedere la messa a punto di meccanismi di monitoraggio anche mediante l'adozione di apposite procedure automatizzate;
- valutare le eventuali segnalazioni di situazioni potenzialmente a rischio di corruzione provenienti da soggetti esterni o interni all'Istituto.

La legge prevede consistenti responsabilità in capo al Responsabile della prevenzione della corruzione in caso di:

- a) mancata predisposizione del PTPC;
- b) omessa adozione delle misure per la selezione e formazione dei dipendenti nelle aree a rischio.

La norma prevede, altresì, una più generale forma di responsabilità dirigenziale, disciplinare ed amministrativa che si concretizza nel caso di condanna per un reato di corruzione nell'Istituto, accertato con sentenza passata in giudicato, salvo che il responsabile provi:

- a) di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il PTPC;
- b) di aver vigilato sul suo funzionamento e sulla sua osservanza.

A queste ipotesi di responsabilità collegate al ruolo di Responsabile della prevenzione della corruzione, si aggiungono, nel caso di Inail, ai sensi del D.Lgs n. 33/2013, le forme di responsabilità connesse all'adempimento dei numerosi "obblighi di pubblicazione" e alla predisposizione del PTTI le cui omissioni comportano responsabilità sia dirigenziale sia per eventuale danno all'immagine dell'amministrazione.

2.2 Il *Work-team* e i Referenti dell'anticorruzione

Per assicurare il regolare funzionamento del complesso sistema derivante dall'attuazione della normativa di riferimento e per meglio definire le strategie generali di sviluppo delle politiche di prevenzione, è stato costituito un *Work team*, composto dai Responsabili delle seguenti Direzioni Centrali e Regionali:

- Direzione Centrale Organizzazione;
- Direzione Centrale Risorse Umane;
- Direzione Centrale Organizzazione Digitale;
- Direzione Centrale Rischi;
- Direzione Regionale Veneto;
- Direzione Regionale Piemonte;
- Direzione Regionale Lombardia.

Stante l'articolata struttura organizzativa dell'Inail, per la realizzazione delle politiche della sicurezza, così come previsto dalla Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2013, sono stati altresì individuati come Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione tutti i Responsabili delle Strutture Centrali e Regionali, nonché i Coordinatori Generali delle Consulenze Professionali.

Tali figure, sono chiamate a fornire la loro collaborazione al fine di:

1. coadiuvare il Responsabile nel monitoraggio del rispetto delle previsioni del Piano da parte delle Strutture e dei dirigenti assegnati;
2. informare tempestivamente il Responsabile riguardo ogni segnalazione di ritardo procedimentale relativo ad attività ad "alto" rischio di corruzione o di altra anomalia riscontrata e delle eventuali misure adottate per eliminarla;

3. verificare l'avvenuta corretta individuazione del personale da inserire nel programma formativo anticorruzione, da parte dei dirigenti responsabili delle Strutture dipendenti;
4. monitorare il rispetto dei criteri e tempi di rotazione del personale addetto alle attività maggiormente a rischio;
5. segnalare al Responsabile ogni esigenza di modifica del Piano, in caso di accertate significative violazioni delle prescrizioni, ovvero di intervenuti mutamenti nell'operare delle Strutture;
6. collaborare con il Responsabile alla vigilanza sul rispetto delle disposizioni del Codice di comportamento.

Al fine di razionalizzare l'attività di supporto svolta dai Referenti, nel 2015 saranno avviate le attività di analisi per la creazione di una specifica funzione informatica che agevoli le attività di monitoraggio anche mediante produzione di report gestionali dedicati.

I Referenti dell'Anticorruzione, Responsabili delle Strutture centrali, collaborano con il Responsabile all'individuazione e descrizione dei rischi dell'area di competenza.

I nomi dei Referenti sono pubblicati nel sito web istituzionale ("Amministrazione Trasparente" – "Altri contenuti – Corruzione").

2.3 L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance

Il D.Lgs n. 150/2009 ha introdotto importanti novità in materia di misurazione e valutazione della performance dei dipendenti pubblici e dell'amministrazione.

Con l'entrata in vigore del D.Lgs n. 33/2013 riguardante la disciplina degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, sono state ampliate le funzioni di controllo interno proprie dell'OIV, anche in relazione alle correnti attività di prevenzione della corruzione.

L'art. 44 del D.Lgs n. 33/2013 attribuisce all'OIV, che ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs n. 150/2009 ha il compito di monitorare il regolare funzionamento del ciclo della performance, la funzione di verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTTI e quelli indicati nel PP, valutando l'adeguatezza dei relativi indicatori.

Per quanto riguarda gli obblighi di pubblicità e trasparenza, l'OIV, in collaborazione con il Responsabile, monitora il corretto assolvimento degli obblighi di pubblicazione.

2.4 Il Collegio dei Sindaci

Il Collegio dei sindaci, i cui componenti sono nominati dai Ministeri Vigilanti, svolge funzioni di controllo sulla regolarità della gestione amministrativa, finanziaria, contabile e patrimoniale dell'Istituto, nell'ambito dei compiti definiti dall'art 2403 e seguenti del codice civile e dall'articolo 20 del Decreto legislativo 30 giugno 2011, n. 123. I componenti del Collegio sindacale intervengono alle riunioni preliminari convocate dal Presidente dell'Istituto per l'esame degli atti più rilevanti, alle sedute del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza e dei Comitati previsti per le varie gestioni.

In materia di anticorruzione e trasparenza, il Collegio è reso edotto delle politiche di prevenzione e della metodologia adottata per la predisposizione del PTPC.

2.5 L'Avvocatura Generale dell'Istituto

L'Avvocatura Generale dell'Istituto svolge un ruolo fondamentale nell'attuazione del sistema della prevenzione:

- rilasciando pareri circa l'applicazione della normativa in materia di anticorruzione e trasparenza;
- partecipando alle attività di analisi e studio per la predisposizione degli schemi di Regolamenti e direttive trasmessi da rimettere, ai fini della definitiva adozione, rispettivamente, agli Organi o alle competenti Strutture;
- collaborando stabilmente alle attività di analisi normativa e tecnologica.

L'amministrazione, sentito l'Avvocato Generale, individua al proprio interno un professionista che costituisce il referente operativo per tutte le questioni legate all'attuazione del modello della prevenzione.

2.6 L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari

L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD) è la Struttura con la quale il Responsabile deve relazionarsi per conoscere tempestivamente i dati e le informazioni circa la situazione dei procedimenti disciplinari all'interno dell'amministrazione.

L'UPD, inoltre, secondo quanto disposto dalla Delibera CIVIT n. 75/2013 "*Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni*" (art. 54, comma 5, D.Lgs n. 165/2001), collabora con il Responsabile alla predisposizione e all'aggiornamento del Codice di comportamento.

Oltre alle funzioni disciplinari di cui all'art. 55 *bis* del D.Lgs n. 165 del 2001, l'UPD svolge una funzione di controllo sulle segnalazioni di violazione del codice e raccoglie i dati relativi alle condotte illecite accertate e sanzionate.

Sono acquisite dall'UPD, ai fini della redazione della relazione annuale del Responsabile e del PTPC, le informazioni concernenti i provvedimenti adottati nei confronti del personale all'esito dei procedimenti disciplinari, con indicazione delle disposizioni normative violate e delle sanzioni comminate.

L'UPD costituisce il Referente operativo del Responsabile per tutte le questioni legate all'attuazione del modello della prevenzione nell'ambito della gestione delle risorse umane.

2.7 Il personale dirigente

Tutti i dirigenti, per gli ambiti di rispettiva competenza, sono chiamati a vigilare sul rispetto degli obblighi sanciti dai Regolamenti di disciplina, dal Codice di comportamento dei pubblici dipendenti e dal Codice di comportamento dell'Istituto e sul rispetto delle prescrizioni del presente PTPC.

Gli stessi sono tenuti ad attivare, in caso di violazione, i poteri disciplinari e di segnalazione all'Autorità giudiziaria o contabile competente.

Tutti i dirigenti svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile di iniziativa o su richiesta dello stesso.

I dirigenti di Strutture Centrali e Regionali, peraltro già individuati quali Referenti del Responsabile, sono, tenuti a²:

- a) concorrere alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti;
- b) fornire le informazioni richieste dal Responsabile per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione e formulare specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;
- c) provvedere al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione, svolte nell'Ufficio a cui sono preposti, disponendo con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

2.8 Il personale dell'Istituto

Tutti i dipendenti sono tenuti:

1. alla conoscenza del PTPC a seguito della pubblicazione sul sito internet dell'Inail, nonché alla sua osservanza ed altresì a provvedere, per quanto di competenza, alla sua esecuzione;
2. alla conoscenza e all'osservanza del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR n. 62/2013 e altresì dello specifico "Codice di comportamento dell'Inail e disposizioni sul benessere organizzativo al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni corruttivi, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità, buona condotta e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico;
3. al rispetto degli obblighi di astensione di cui all'art. 6 *bis*, legge n. 241/1990 e art. 8 del Codice di comportamento dell'Istituto;
4. ad assicurare la propria collaborazione al Responsabile;

² art. 16, comma 1, I bis, I ter, I quater, del D.Lgs n. 165/2001 – Funzioni dei dirigenti di uffici dirigenziali generali

5. a segnalare al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui sia venuto a conoscenza, fermo restando l'obbligo di denuncia all'Autorità giudiziaria. Al dipendente che denuncia all'Autorità giudiziaria o alla Corte dei conti o segnala al proprio superiore gerarchico condotte che presume illecite, di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, si applicano le misure previste dal presente Piano e le forme di tutela di cui all'art. 54 *bis*, del D.Lgs n. 165/2001 e successive modificazioni;
6. laddove svolgano attività ad alto rischio di corruzione, a relazionare tempestivamente al proprio dirigente in merito ad ogni eventuale anomalia riscontrata e sul rispetto dei tempi procedurali.

2.9 I collaboratori esterni

Tutti i collaboratori, a qualsiasi titolo, dell'Ente sono tenuti al rispetto di quanto prescritto nel presente PTPC e nel Codice di comportamento dell'Istituto e a segnalare le eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui vengano a conoscenza.

PARTE III - IL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

3.1 Il disegno generale del Piano

Il presente documento ha ad oggetto l'individuazione delle iniziative necessarie, nonché gli adeguati assetti organizzativi e gestionali, per prevenire, rilevare e contrastare i fenomeni corruttivi e di malfunzionamento che potrebbero manifestarsi nell'esercizio delle attività dell'amministrazione.

Più in particolare il PTPC è redatto nel rispetto delle seguenti finalità:

1. individuare le cd. "aree di rischio", cioè quei macro settori di attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, tenuto conto anche di quelle già individuate dal PNA;
2. individuare le misure, obbligatorie e ulteriori da adottare al fine di neutralizzare o ridurre i rischi di corruzione o illegalità dell'azione amministrativa. Sono misure obbligatorie, quelle la cui applicazione è imposta dalla legge o da altre fonti normative; sono, invece, misure ulteriori quelle che, pur non essendo obbligatorie per legge, sono rese tali dal loro inserimento nel PTPC.

2.1 Sono state individuate come *misure obbligatorie*:

- gli adempimenti in materia di trasparenza (Sezione III)
- l'adozione del Codice di comportamento;
- il monitoraggio dei rapporti amministrazione/soggetti esterni;
- il monitoraggio dei tempi procedurali;
- la cura di azioni di sensibilizzazione nei rapporti con la società civile;
- la realizzazione di un piano della formazione del personale in materia di anticorruzione e trasparenza;
- la previsione di norme di tutela del *whistleblower*;
- la definizione di procedure codificate per: la formazione di commissioni di concorso, l'assegnazione agli uffici, la revoca degli

- incarichi in caso di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione;
- i controlli sulle attività successive alla cessazione dal servizio (*pantouflage*);
 - le verifiche sull'inesistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità per incarichi dirigenziali e incarichi amministrativi di vertice;
 - il controllo sul rispetto dei criteri di legge, contrattuali e regolamentari nel conferimento di incarichi interni e nell'autorizzazione di incarichi extra-lavorativi;
 - gli accertamenti rivolti a verificare l'obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi;
 - l'adozione di direttive sulla rotazione del personale;
 - il rispetto delle norme disciplinanti l'arbitrato.

2.2 Sono individuate come *misure di prevenzione ulteriori*:

- la proceduralizzazione delle attività operative;
- l'informatizzazione dei processi e la sicurezza applicativa;
- l'adozione della Carta dei servizi;
- il monitoraggio degli obiettivi di produzione;
- il libero accesso telematico a dati e documenti e il loro riutilizzo;
- il monitoraggio sulla sicurezza dei dati e sul rispetto della privacy;
- le iniziative di comunicazione dei contenuti del Piano.

Di seguito saranno presentate le attività in corso per la messa in sicurezza delle aree ad elevato rischio di corruzione, seguirà l'analisi delle misure obbligatorie e ulteriori, laddove non ricomprese in quelle stesse aree.

Da ultimo è trattata la sezione dedicata all'attuazione degli obblighi di trasparenza.

PARTE IV - INDIVIDUAZIONE DELLE AREE AD ELEVATO RISCHIO DI CORRUZIONE

4.1 Linee generali di intervento

Sulla base di quanto programmato e realizzato in occasione della prima stesura del PTPC, nell'ambito delle attività di *risk management*, l'Istituto ha avviato nel periodo 2014-2105 un processo di revisione metodologica, con l'obiettivo di definire un modello di analisi dei rischi più aderente alle specificità dell'Inail, che consentisse una maggiore omogeneità delle valutazioni nelle diverse aree di rischio.

La nuova metodologia sviluppata, essendo parte integrante delle iniziative pianificate all'interno del Piano triennale di prevenzione della corruzione dell'Istituto, si è orientata in modo particolare alla prevenzione dei rischi di corruzione e frode in linea con i dettami della legge n. 190/2012.

Il modello elaborato - "Sistema di monitoraggio e gestione dei rischi legati a corruzione, errori operativi e *compliance*" - ha previsto:

- un percorso di individuazione delle aree di rischio, ovvero delle attività in cui le fattispecie di rischio possono verificarsi, più dettagliato e coerente con i flussi di attività delle Direzioni coinvolte;
- la definizione dei criteri di valutazione del Rischio Lordo o Inerente, ovvero del Rischio Implicito a cui è esposto l'Istituto in assenza di controlli/contromisure;
- la definizione dei criteri di valutazione dell'efficacia dei controlli/contromisure, ovvero della capacità di mitigazione del rischio e del relativo grado di copertura;
- il calcolo del Rischio Residuo o Netto, che è il rischio che rimane in carico all'Istituto dopo l'applicazione dei controlli e delle contromisure esistenti.

4.1.1 La tassonomia dei processi e dei rischi

L'applicazione della metodologia definita nel "Sistema di monitoraggio e gestione dei rischi legati a corruzione, errori operativi e *compliance*" si è basata sull'elaborazione di due strutture logico/informative: la tassonomia dei rischi, intesa come catalogo di rischi classificati per tipologie omogenee e scomposti secondo logiche di coerenza, e la

tassonomia dei processi ovvero un catalogo di processi suddivisi per aree omogenee di attività e scomposti in più livelli.

- La tassonomia dei rischi di corruzione, frode e operativi è stata sviluppata tramite l'utilizzo di diverse fonti, interne ed esterne allo stesso Istituto; in particolare attraverso:
 - l'elenco dei rischi individuati dal PNA, più nel dettaglio nell'Allegato n. 3, mediante il confronto con personale INAIL specializzato nei processi considerati a maggior rischio, così come individuati dallo stesso PNA;
 - i rischi individuati dalle Direzioni Centrali interessate al processo di risk assessment;
 - l'elenco degli *event type* dei rischi di perdita individuati dal Comitato di Basilea II (Regolamentazione europea per la gestione dei rischi degli intermediari finanziari) declinati e ridefiniti coerentemente con l'attività dell'Istituto.

La tassonomia dei rischi è stata costruita su quattro livelli: Macro-Rischio, Rischio, Rischio Elementare, Fattispecie.

- La tassonomia dei processi è stata costruita seguendo un percorso analogo alla tassonomia dei rischi; le principali fonti di riferimento hanno riguardato i documenti organizzativi dell'Istituto, in particolare il "Manuale delle procedure operative" della Direzione Centrale Organizzazione e le interviste dirette con i responsabili delle Direzioni competenti.

La tassonomia dei processi è stata costruita su cinque livelli: Macroprocesso, Processo, Sottoprocesso, Fase e Flusso di attività.

L'incrocio dell'ultimo livello della tassonomia dei rischi (fattispecie) con il livello ritenuto utile della tassonomia dei processi (sottoprocesso) individua le cosiddette aree di rischio sulle quali sono state effettuate le valutazioni di Rischio Lordo e Residuo.

Con l'obiettivo di costruire un quadro esaustivo del livello e della tipologia di rischio a cui l'Istituto è esposto sono stati considerati, oltre alle aree di frode e corruzione, un primo nucleo di rischi operativi. In questa prospettiva sono state individuate 124

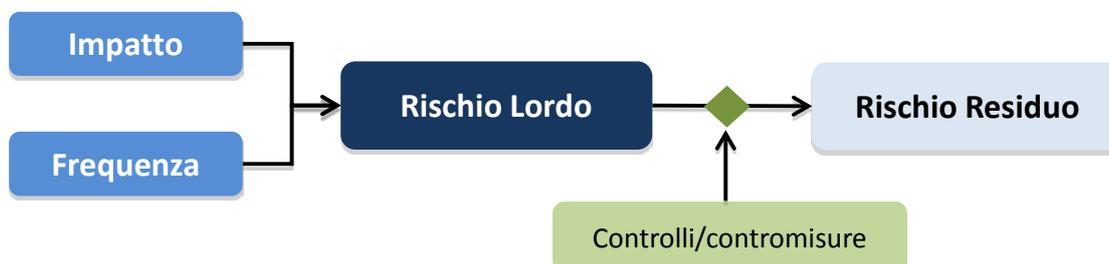
diverse fattispecie di rischio che, incrociate con le attività delle Direzioni analizzate, hanno consentito di definire 1362 aree di rischio, tutte valutate nel 2014.

Nel futuro, quale evoluzione delle tecniche di mappatura in corso, sarà valutata l'applicabilità, in ambito sicurezza IT e Gestione dei Fornitori, di modalità di misurazione più analitiche, quali quelle riconducibili al modello FMEA (Failure Mode and Effect Analysis), al fine di meglio definire le cause e gli impatti correlati ai potenziali eventi critici delle diverse aree operative.

4.1.2 Criteri di valutazione del rischio

L'odierna metodologia di valutazione dei rischi applicata è di tipo quali-quantitativo, in grado cioè di combinare l'associazione di un giudizio sui singoli elementi analizzati con un valore numerico che genera relazioni matematiche.

Gli elementi sottoposti a valutazione quali-quantitativa sono riportati nello schema seguente:



La Frequenza (F), cioè la possibilità di accadimento della fattispecie di rischio all'interno del sottoprocesso/attività associato, è stata valutata privilegiando un parametro oggettivo, ma ha previsto anche alcune viste alternative che hanno consentito di pervenire a un valore numerico di sintesi.

L'Impatto (I) è stato valutato in funzione alla perdita economico-patrimoniale attesa e potenziale derivante dall'accadimento della fattispecie di rischio, tenendo conto anche dell'impatto reputazionale provocato dalla diffusione della sua notizia.

A ciascun rischio valutato è stato associato un valore potenziale, detto Rischio Lordo o Rischio Inerente ottenuto dall'incrocio dei valori della Frequenza (F) e dell'Impatto (I):

$$RL = F * I$$

Per ottenere il livello di esposizione reale, ciascuna Direzione coinvolta ha valutato, per singolo rischio analizzato, il livello di efficacia del controllo/contromisura, al quale è stata associata una percentuale di abbattimento sul Rischio Lordo.

La scala di valutazione dell'efficacia dei controlli/contromisure è la seguente:

Giudizio	Descrizione del Controllo/delle Contromisure	%
EFFICACE	E' in grado di mitigare quasi completamente il rischio (fino al 90% delle potenziali situazioni di rischio)	90
ABBASTANZA EFFICACE	E' in grado di mitigare la maggior parte del rischio (fino al 70% delle potenziali situazioni di rischio)	70
PARZIALMENTE EFFICACE	E' in grado di mitigare il rischio solo in parte (fino al 45% delle potenziali situazioni di rischio)	45
INEFFICACE	E' in grado di mitigare il rischio in un numero limitato di casi (fino al 20% delle potenziali situazioni di rischio)	20
ASSENTE	Controllo non presente o non in grado di mitigare il rischio in nessun caso	0

Il Rischio Residuo o Rischio Netto, cioè la quota di rischio non mitigata nonostante l'applicazione delle contromisure organizzative e dei controlli (C), è stato determinato attraverso la formula:

$$RR = RL * (1 - C/100)$$

La tabella che segue riporta le possibili risultanti di Rischio Residuo partendo dagli score calcolati per i Rischi Lordi e per i diversi livelli di efficacia dei controlli/contromisure:

RISCHIO LORDO		Controllo %				
		90	70	45	20	0
Score	Giudizio	EFFICACE	ABBASTANZA EFFICACE	PARZIALMENTE EFFICACE	INEFFICACE	ASSENTE
1	MOLTO ALTO	0,10	0,30	0,55	0,80	1,00
1	MOLTO ALTO	0,10	0,30	0,55	0,80	1,00
1	MOLTO ALTO	0,10	0,30	0,55	0,80	1,00
1	MOLTO ALTO	0,10	0,30	0,55	0,80	1,00
0,8	MOLTO ALTO	0,08	0,24	0,44	0,64	0,80
0,6	ALTO	0,06	0,18	0,33	0,48	0,60
0,56	ALTO	0,06	0,17	0,31	0,45	0,56
0,42	ALTO	0,04	0,13	0,23	0,34	0,42
0,4	MEDIO ALTO	0,04	0,12	0,22	0,32	0,40
0,36	MEDIO ALTO	0,04	0,11	0,20	0,29	0,36
0,28	MEDIO ALTO	0,03	0,08	0,15	0,22	0,28
0,27	MEDIO ALTO	0,03	0,08	0,15	0,22	0,27
0,2	MEDIO	0,02	0,06	0,11	0,16	0,20
0,18	MEDIO	0,02	0,05	0,10	0,14	0,18
0,16	MEDIO	0,02	0,05	0,09	0,13	0,16
0,14	MEDIO	0,01	0,04	0,08	0,11	0,14
0,12	MEDIO	0,01	0,04	0,07	0,10	0,12
0,09	BASSO	0,01	0,03	0,05	0,07	0,09
0,08	BASSO	0,01	0,02	0,04	0,06	0,08
0,04	BASSO	0,00	0,01	0,02	0,03	0,04

Il valore calcolato colloca il Rischio Residuo all'interno di una delle seguenti classi:

Rischio non presidiato	0,71-1
Rischio prevalentemente non presidiato	0,41-0,70
Rischio parzialmente presidiato	0,21-0,40
Rischio sostanzialmente presidiato	0,11-0,20
Rischio presidiato	0,01-0,10
Assente	0

- classe “Rischio non presidiato”: il Rischio Inerente è molto alto e le tecniche di controllo in essere sono assenti o inadeguate a monitorare o a ridurre il rischio a un livello accettabile;
- classe “Rischio prevalentemente non presidiato”: il Rischio Inerente è molto alto o alto e le tecniche di controllo in essere sono assenti, inadeguate o in prevalenza inadeguate e quindi non sono idonee a monitorare o a ridurre il rischio a un livello accettabile;

- classe “Rischio parzialmente presidiato”: il Rischio Inerente è molto alto, alto o medio alto e le tecniche di controllo in essere sono in prevalenza inadeguate e quindi non sono idonee a monitorare o a ricondurre il rischio a un livello accettabile;
- classe “Rischio sostanzialmente presidiato”: il Rischio Inerente è alto o medio alto e le tecniche di controllo in essere sono sostanzialmente idonee, a presidiarlo, rendendolo accettabile, fermi restando possibili suggerimenti per il loro affinamento;
- classe “Rischio presidiato”: le tecniche di controllo sono correlate al rischio da presidiare e quindi il Rischio Residuo è accettabile.

4.2 La valutazione dei rischi nelle aree prioritarie del PNA

La metodologia di analisi elaborata è stata applicata nella valutazione dei rischi nelle attività delle Direzioni Centrali dell’Istituto in relazione alle aree riportate come prioritarie all’art. 1, comma 16 della legge n. 190/2012 e indicato dallo stesso PNA del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri, in particolare nell’Allegato n. 2:

- A. Acquisizione e progressione del personale;
- B. Affidamento di lavori, servizi e forniture;
- C. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- D. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.

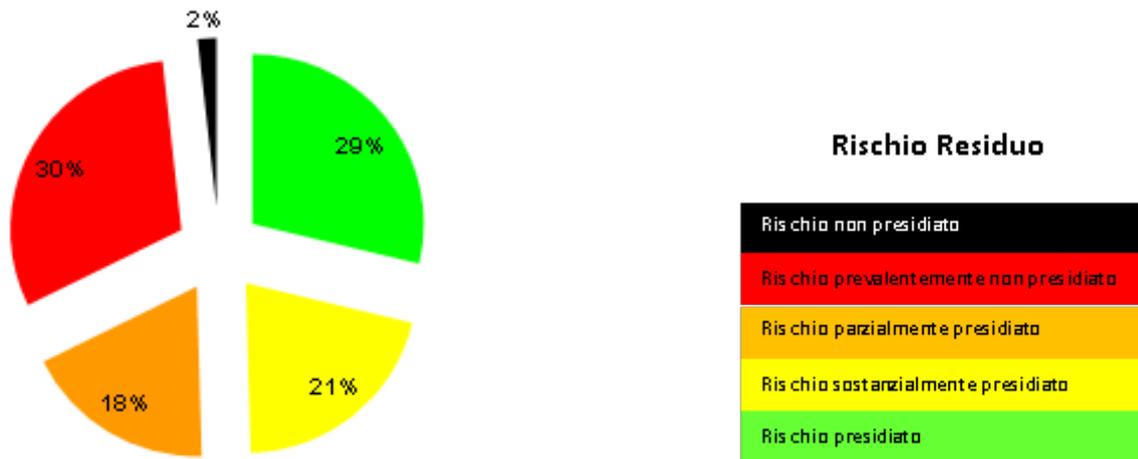
Metodologicamente, le analisi sulle aree A e B sono state eseguite in modalità “assessment”, ovvero con il coinvolgimento diretto delle funzioni impattate; le analisi sulle aree C e D (escluse le attività della Direzione Centrale Prevenzione), sono state altresì eseguite in modalità di analisi “pre-assessment” e verranno ulteriormente approfondite nel corso del 2015.

Di seguito si riportano i valori percentuali del rischio residuo complessivo rilevato in ciascuna area.

4.2.1 *Acquisizione e progressione del personale*

Le attività analizzate riguardano la Direzione Centrale Risorse Umane e sono articolate in 6 processi e 20 sottoprocessi:

Direzioni Centrali	Processi	Sottoprocessi
Risorse Umane	Acquisizione risorse umane	<ul style="list-style-type: none"> • Reclutamento ordinario personale a T.I. • Reclutamento ordinario personale a T.D. ex art. 36 D.lgs. N. 165/2001 • Acquisizione personale per mobilità interenti ex art. 30 D.lgs. n. 165/2001 • Assunzione disabili e categorie protette nel limite della quota d'obbligo
	Gestione incarichi non dirigenziali	<ul style="list-style-type: none"> • Attribuzione incarichi di coordinamento di settore • Attribuzione incarichi di coordinamento generale • Attribuzione incarichi di posizioni fisse (responsabile struttura non dirigenziale di tipo 8 - vicario Uffici dirigenziali - responsabile dell'organizzazione delle Consulenze • Attribuzione incarichi di posizioni organizzative di I e II livello
	Gestione incarichi dirigenziali	<ul style="list-style-type: none"> • Attribuzione/variazione incarichi di livello dirigenziale generale • Attribuzione/variazione incarichi di livello dirigenziale non generale
	Gestione incarichi del personale medico	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione medici specialisti a rapporto libero professionale • Procedura per l'attribuzione dell'incarico di Sovrintendente Sanitario Centrale • Procedura di conferimento di incarichi di maggior spessore organizzativo e funzionale (B1) nei confronti dei Dirigenti medici di I livello • Procedura di verifica incarichi quinquennali Dirigenti medici di II livello per conferma/variazione incarico • Procedura movimentazioni dei Dirigenti medici di II livello
	Gestione incarichi - Mobilità e Comandi	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilità interna, comandi in entrata e in uscita • Mobilità territoriale nazionale • Mobilità temporanea - distacchi
	Progressioni di carriera	<ul style="list-style-type: none"> • Attribuzione livelli differenziati di professionalità • Progressioni economiche all'interno delle aree

Esposizione complessiva (Rischio Residuo) - Valori Percentuali

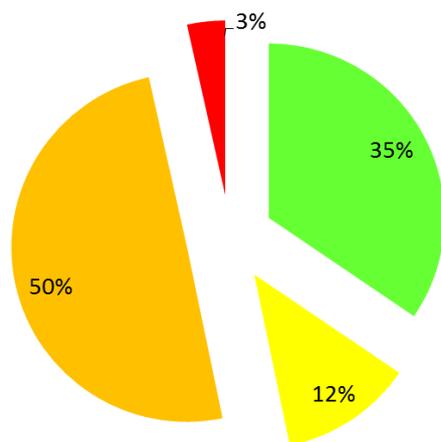
L'Area A presenta un'esposizione ai Rischi Residui nelle fasce di maggior criticità pari al 32% ("Rischio non presidiato" 2%, "Rischio prevalentemente non presidiato" 30%). La fascia di "Rischio parzialmente presidiato" è pari al 18%, mentre la percentuale dei Rischi Residui "presidiati" risulta pari al 50% dei rischi totali, attestandosi tra il "sostanzialmente presidiato" (21%) e il "presidiato" (29%).

4.2.2 Affidamento di lavori, servizi e forniture

Le attività analizzate riguardano le Centrali di Acquisto dell'Istituto, in particolare le Direzioni Centrali Acquisti, Organizzazione Digitale e Patrimonio, per un totale di 16 sottoprocessi:

Direzioni Centrali	Processi	Sottoprocessi
Acquisti	Allocazione risorse e definizione del budget	<ul style="list-style-type: none"> Programmazione annuale delle procedure di gara
	Approvvigionamenti e appalto lavori	<ul style="list-style-type: none"> Acquisto di beni e servizi con gara ad evidenza pubblica Acquisto di beni e servizi con sistema in economia-cottimo fiduciario - Affidamento diretto Acquisto di beni e servizi con sistema in economia-cottimo fiduciario Acquisto di beni e servizi tramite Consip
Organizzazione Digitale	Allocazione risorse e definizione del budget	<ul style="list-style-type: none"> Programmazione annuale delle procedure di gara
	Approvvigionamenti e appalto lavori - IT	<ul style="list-style-type: none"> Acquisizione tramite gare DC OD Acquisizione tramite gare Consip Acquisizione tramite affidamento diretto Acquisizione tramite cottimo fiduciario Acquisizione tramite convenzioni Consip o Mepa Acquisto diretto Acquisizione tramite Mepa RDO o accordo quadro
Patrimonio	Allocazione risorse e definizione del budget	<ul style="list-style-type: none"> Programmazione annuale delle procedure di gara
	Appalto lavori	<ul style="list-style-type: none"> Appalto lavori con gara ad evidenza pubblica Lavori in economia mediante affidamento diretto Lavori in economia mediante cottimo fiduciario e procedura negoziata senza bando

Esposizione complessiva (Rischio Residuo) - Valori Percentuali



Rischio Residuo

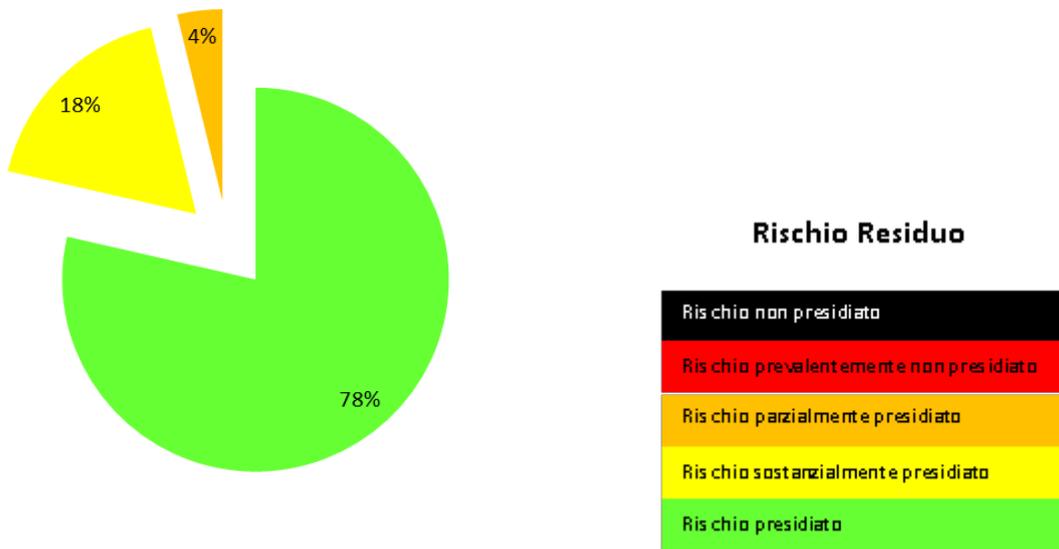


L'Area B presenta un'esposizione ai Rischi Residui nelle fasce di maggior criticità, abbastanza residuale, ovvero pari al 3% "Rischio prevalentemente non presidiato". La fascia di "Rischio parzialmente presidiato" è pari al 50%, mentre la percentuale dei Rischi Residui "presidiati" risulta pari al 47% dei rischi totali, attestandosi tra il "sostanzialmente presidiato" (12%) e il "presidiato" (35%).

4.2.3 Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

Le attività analizzate riguardano le Direzioni Centrali Prevenzione, Risorse Umane e Prestazioni Sanitarie, per un totale di 8 sottoprocessi:

Direzioni Centrali	Processi	Sottoprocessi
Prevenzione	Accordi	<ul style="list-style-type: none"> • Accordi di collaborazione/protocolli di intesa
	Prevenzione e Sicurezza sul lavoro	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro
Risorse Umane	Autorizzazioni	<ul style="list-style-type: none"> • Autorizzazione a incarichi extra lavorativi (extra INAIL) • Autorizzazione al telelavoro
Prestazioni Sanitarie	Accertamenti	<ul style="list-style-type: none"> • Accertamenti medico-legali ai fini delle erogazioni delle prestazioni economiche assicurative
	Prescrizioni	<ul style="list-style-type: none"> • Prescrizione di Dispositivi Tecnici nel periodo di inabilità temporanea assoluta
	Cure	<ul style="list-style-type: none"> • Prime cure ambulatoriali • Cure riabilitative

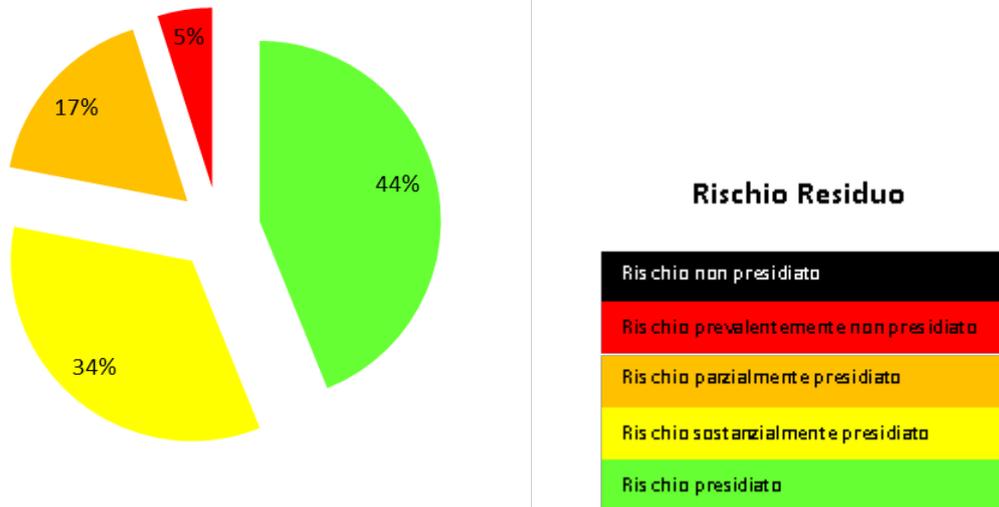
Esposizione complessiva (Rischio Residuo) - Valori Percentuali

L'Area C presenta un'esposizione ai rischi di fatto presidiata. Il "Rischio Parzialmente presidiato" è pari al 4%, mentre i rischi residui "sostanzialmente presidiati" (18%) e "presidiati" (78%) costituiscono il 96% del totale.

4.2.4 Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

Le attività analizzate riguardano le Direzione Centrali Prevenzione, Patrimonio, Risorse Umane, Rischi e Prestazioni Economiche, per un totale di 17 sottoprocessi:

Direzioni Centrali	Processi	Sottoprocessi
Prevenzione	Incentivi alle Imprese	<ul style="list-style-type: none"> Incentivi alle Imprese - ISI
Patrimonio	Concessione Mutui	<ul style="list-style-type: none"> Concessione mutui ipotecari per acquisto casa Concessione mutui ipotecari per ristrutturazione
Risorse Umane	Attribuzione benefici	<ul style="list-style-type: none"> Attribuzione benefici sociali (contributi studio, asili nido, centri estivi, L.104) Attribuzione benefici sociali BSA (benefici socio-assistenziali) Attribuzione borse di studio (a figli) Autorizzazione a partecipare a corsi/master di formazione anche esterni all'Istituto
	Missioni	<ul style="list-style-type: none"> Autorizzazione alle missioni giornaliere Autorizzazione alle missioni ordinarie
	Prestiti e sussidi	<ul style="list-style-type: none"> Concessione prestiti Concessione sussidi
Rischi	Riduzione Tassi	<ul style="list-style-type: none"> Concessione riduzione tasso medio di tariffa nei primi due anni di attività Concessione riduzione tasso medio di tariffa dopo i primi due anni di attività
Prestazioni Economiche	Prestazioni una - tantum	<ul style="list-style-type: none"> Assegno funerario
	Prestazioni Continuative	<ul style="list-style-type: none"> Rendita ai superstiti Integrazione della rendita diretta
	Rimborsi spese	<ul style="list-style-type: none"> Rimborso spese di viaggio e soggiorno cure idrofangotermali e soggiorni climatici

Esposizione complessiva (Rischio Residuo) - Valori Percentuali

L'Area D presenta un'esposizione ai rischi residui nelle fasce di maggior criticità pari al 5%, ovvero "Rischio prevalentemente non presidiato". La fascia di "Rischio Parzialmente presidiato" è pari al 17%, mentre la percentuale dei rischi residui "presidiati" risulta prevalente ed è pari al 78% dei rischi totali, attestandosi tra il "sostanzialmente presidiato" (34%) e il "presidiato" (44%).

4.3 Gestione del rischio

A seguito delle valutazioni effettuate, le azioni di mitigazione per i rischi individuati sono state condivise con i Responsabili delle aree indicate come prioritarie. Le misure sono state inserite all'interno di un piano di azione e monitorate con cadenza semestrale.

In particolare sono state definite apposite griglie di rilevazione distinte tra Direzioni Centrali e Direzioni Regionali. Le suddette griglie individuano le aree ritenute significative per le politiche di prevenzione della corruzione e le relative misure di *risk mitigation* la cui effettiva realizzazione dovrà essere monitorata dai Referenti,

eventualmente facendo ricorso anche a controlli a campione. Nelle predette attività di rilevazione le Direzioni Centrali si avvarranno, ove necessario, anche della collaborazione delle Direzioni Regionali.

Per quanto riguarda le Direzioni Centrali, il piano è articolato in schede di monitoraggio riportanti:

- Area, processo, sottoprocesso, fase e flusso di attività;
- Fattispecie di rischio;
- Misura di mitigazione del rischio;
- Verifica di adozione e implementazione della misura.

Scheda per la gestione delle azioni di mitigazione

1	2	3	4	5	6	7	8			9	10
Item n. AREA	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	FASE	FLUSSO	FATTISPECIE DI RISCHIO	MISURA DI MITIGAZIONE DEL RISCHIO	Nello svolgimento delle attività indicate nella colonna da 2 a 5, la misura indicata nella colonna 7 è stata adottata? (negli ultimi 6 mesi)			NOTE (FACOLTATIVE NEL CASO SI RISPONDA SI. OBBLIGATORIE NEL CASO SI RISPONDA NO O IN PARTE)	ULTERIORE AZIONE DI MITIGAZIONE SUGGERITA
							SI	No	In parte (%)		

Per quanto riguarda le Direzioni Regionali, nel modello per la rilevazione del rischio sono individuate alcune aree, ritenute significative per la realizzazione di efficaci politiche di *risk mitigation*, associate a specifici indicatori i cui valori di riferimento sono già presidiati dal sistema di controllo di gestione. Per tali indicatori sono predeterminati i valori massimi di scostamento dal target il cui superamento potrebbe essere considerato un *alert* sintomatico di *mala gestio*, o comunque un evento meritevole di attenzione. Le schede di monitoraggio sono articolate in:

- Area, attività e processo;
- Descrizione indicatore;
- Algoritmo;
- Finalità dell'indicatore in rapporto all'evento rischioso esaminato;
- Valore standard di riferimento;
- Valore Rilevato;
- Scarto Alert % rispetto allo Standard ;

- Presenza della criticità.

Scheda per la gestione delle azioni di mitigazione

Item N.	Descrizione Attività	Processo	Descrizione Indicatore	Algoritmo	Finalità dell'indicatore in rapporto all'evento rischioso esaminato (Razionale)	Valore standard di riferimento	Valore Rilevato	Scarto Alert % rispetto allo Standard (= 100)	Presenza della criticità	
									SI	NO

Le misure di contenimento dei rischi hanno tenuto conto delle attività di prevenzione obbligatorie desunte dal PNA, nonché di tutte quelle ulteriori ricavabili dall'esperienza degli operatori.

Le risultanze del lavoro di analisi e predisposizione dei successivi piani di monitoraggio sono unite in allegato al presente documento (*Allegati 3 e 4*).

Alle azioni di mitigazione individuate, si aggiungono alcune misure di prevenzione trasversali valide per ogni processo, procedimento o attività quali:

- il monitoraggio e controllo, per i quali è in corso l'adozione di uno specifico applicativo informatico destinato a consentire una gestione unitaria della prevenzione della corruzione e della trasparenza nell'ambito delle più generali strategie di controllo dell'Ente;
- i Patti di integrità negli affidamenti;
- il Codice di comportamento con le misure specifiche rivolte alla gestione:
 - delle incompatibilità, inconfiribilità e del conflitto d'interessi;
 - della rotazione del personale;
- la formazione del personale sulle generali tematiche dell'anticorruzione e della trasparenza che nel corrente anno diverranno anche obiettivi della performance;
- le azioni di sensibilizzazione ed in generale la trasparenza dell'azione amministrativa dettagliatamente descritte nella Sezione Trasparenza del Piano sia in termini di sviluppo della cultura della legalità, che di azioni di comunicazione diretta con gli stakeholder, come l'organizzazione della Giornata della Trasparenza.

4.3.1 I rischi critici individuati

In relazione ai rischi collegati alle suddette aree di intervento, di seguito si indicano quelli per i quali, nel corrente anno, saranno prioritariamente implementate azioni di monitoraggio e, se del caso, intraprese specifiche iniziative per il miglioramento delle misure di mitigazione:

Direzione	Processo	Rischi critici
Direzione Centrale Acquisti	Allocazione risorse e definizione del budget	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Artificioso frazionamento al fine di eludere i limiti previsti dalle legge ▪ Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa
Direzione Centrale Acquisti	Approvvigionamenti e appalto lavori	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manomissione o distruzione di dati e documenti ▪ Falsificazione delle firme autorizzative ▪ Abuso del provvedimento di revoca delle procedure di acquisto il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario ▪ Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione) ▪ Mancato rispetto degli obblighi di astensione in caso di conflitto di interessi ▪ Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti ▪ Acquisti non a condizioni di mercato o in situazioni di conflitto di interesse ▪ Non idonea o falsa documentazione relativa ai requisiti tecnici/economici ▪ Violazione delle policy di selezione dei Fornitori relativamente alle procedure di acquisto, affidamento diretto e assegnazione lavori ▪ Uso distorto nell'esercizio del potere transattivo e di soluzione bonaria delle controversie ▪ Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa
Direzione Organizzazione Digitale	Allocazione risorse e definizione del budget	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Artificioso frazionamento al fine di eludere i limiti previsti dalle legge ▪ Inadeguato processo di rilevazione delle esigenze e dei fabbisogni e/o di approvazione delle spese
Direzione Organizzazione Digitale	Approvvigionamenti e appalto lavori - IT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manomissione o distruzione di dati e documenti ▪ Falsificazione delle firme autorizzative ▪ Non idonea o falsa documentazione relativa ai requisiti tecnici/economici ▪ Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti ▪ Ritardata o mancata erogazione dei servizi (con perdita economica) ▪ Errori durante fasi di produzione/fornitura ▪ Mancata previsione/applicazione delle penali (Outsourcer - Fornitori) ▪ Violazione delle policy di selezione dei Fornitori relativamente alle procedure di acquisto, affidamento diretto e assegnazione lavori ▪ Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione)
Direzione Centrale Patrimonio	Allocazione risorse e definizione del budget	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Artificioso frazionamento al fine di eludere i limiti previsti dalle legge
Direzione Centrale Patrimonio	Appalto lavori	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti ▪ Falsificazione documenti da personale INAIL ▪ Falsificazione delle firme autorizzative ▪ Non idonea o falsa documentazione relativa ai requisiti tecnici/economici ▪ Acquisti non a condizioni di mercato o in situazioni di conflitto di interesse

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Divulgazione di notizie riservate da personale interno (notizie riguardanti la sicurezza logica e fisica, notizie riguardanti l'assenza di controlli, diffusione della mappa dei locali delle sedi, relative ai soggetti partecipanti alle gare, ecc.) ▪ Violazione delle policy di selezione dei Fornitori relativamente alle procedure di acquisto, affidamento diretto e assegnazione lavori ▪ Ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni
	Concessione mutui ipotecari per ristrutturazione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mancato o omesso controllo sull'attività stabilita con gli accordi
Direzione Centrale Prevenzione	Incentivi alle imprese	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa). ▪ Abuso nella discrezionalità nell'individuazione di modalità e/o di soggetti destinatari di Accordi/Protocolli/Convenzioni ▪ Mancato o omesso controllo sull'attività stabilita con gli accordi ▪ Validazione di non idonea documentazione ▪ Uso di falsa documentazione per agevolare taluni soggetti nell'accesso a fondi comunitari ▪ Falsa e/o incompleta documentazione dei titoli di partecipazione alle procedure di finanziamento
Direzione Centrale Prevenzione	Accordi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abuso nella discrezionalità nell'individuazione di modalità e/o di soggetti destinatari di Accordi/Protocolli/Convenzioni ▪ Mancato o omesso controllo sull'attività stabilita con gli accordi
Direzione Centrale Risorse Umane	Acquisizione risorse umane	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dati e transazioni non registrati intenzionalmente ▪ Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari
Direzione Centrale Risorse Umane	Gestione incarichi non dirigenziali	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dati e transazioni non registrati intenzionalmente ▪ Irregolare composizione della commissione di valutazione finalizzata al reclutamento di candidati particolari ▪ Mancata o inadeguata verifica sulla documentazione dei titoli di accesso ▪ Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari ▪ Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente
Direzione Centrale Risorse Umane	Gestione incarichi dirigenziali	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dati e transazioni non registrati intenzionalmente ▪ Definizione di requisiti di avanzamento generici e/o personalizzati ▪ Mancata o inadeguata verifica sulla documentazione dei titoli di accesso ▪ Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per l'avanzamento del personale allo scopo di agevolare soggetti particolari ▪ Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente
Direzione Centrale Risorse Umane	Gestione incarichi del Personale medico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dati e transazioni non registrati intenzionalmente ▪ Irregolare composizione della commissione di valutazione finalizzata al reclutamento di candidati particolari ▪ Mancata o inadeguata verifica sulla documentazione dei titoli di accesso ▪ Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari ▪ Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per l'avanzamento del personale allo scopo di agevolare soggetti particolari
Direzione Centrale Risorse Umane	Gestione incarichi - mobilità e comandi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dati e transazioni non registrati intenzionalmente ▪ Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari
Direzione Centrale Risorse Umane	Progressioni di carriera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dati e transazioni non registrati intenzionalmente ▪ Definizione di requisiti di avanzamento generici e/o personalizzati ▪ Irregolare composizione della commissione di valutazione finalizzata al reclutamento di candidati particolari ▪ Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per

		l'avanzamento del personale allo scopo di agevolare soggetti particolari <ul style="list-style-type: none"> ▪ Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente
Direzione Centrale Rischi	Concessione riduzione tasso medio di tariffa nei primi due anni di attività	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mancato o omesso controllo sull'attività stabilita con gli accordi

4.4 Ulteriori sviluppi delle analisi e monitoraggio dei rischi

Il piano di azione prevede che la tassonomia dei rischi sia aggiornata ed integrata con nuove fattispecie di rischio che le attività di monitoraggio potrebbero evidenziare nelle aree indicate come prioritarie.

L'Istituto ha programmato di estendere l'analisi dei rischi alle Direzioni Centrali nel biennio 2015-2016, con particolare focus sul Ciclo Attivo e sul Ciclo Passivo dell'Istituto (principalmente nelle Direzioni Centrali: Programmazione Bilancio e Controllo, Prestazioni Economiche, Rischi, oltre alle Direzioni coinvolte nei processi di acquisto/entrata) e alla Sovrintendenza Sanitaria Centrale.

Sempre a partire dal 2015, le analisi dei rischi comprenderanno anche quelli trasversali derivanti:

- dalla mancata pubblicazione delle informazioni elencate dal D.Lgs n. 33/2013 sulla trasparenza amministrativa;
- dalla mancata attuazione delle normative interne in materia di sicurezza dei dati e privacy.

Contestualmente le analisi svolte a livello centrale saranno estese a livello delle Strutture territoriali con il coinvolgimento di esperti regionali.

4.5 Nuove iniziative di informatizzazione del processo di gestione dei rischi

La metodologia adottata per la gestione dei rischi di frode e corruzione sarà completata dalla progressiva implementazione di uno strumento informatico (ARCO) che permetterà la gestione integrata dei diversi ambiti in cui si articola l'azione di *risk management* adottata dall'Istituto.

L'adozione di un applicativo a supporto del processo di valutazione e gestione dei rischi è articolata in due macro fasi principali:

1. la prima di carattere prototipale/sperimentale, nella quale già oggi è stato creato un applicativo di "transizione" che ha permesso di sperimentare e validare gli approcci utilizzati;
2. la seconda di adozione di un applicativo di mercato dotato di specifiche e avanzate funzionalità di integrazione e condivisione dei dati. La tipologia di applicativo individuata rientra nell'ambito dei software GRC (*governance, risk e compliance*).

4.5.1 Lo sviluppo del prototipo di Business Intelligence

Attraverso la personalizzazione della suite Oracle-BI (OBIEE11) già in uso presso l'Istituto, è stata realizzata una piattaforma informatica che garantisce:

- la rappresentazione grafica immediata dei risultati delle valutazioni dei rischi attraverso la loro distribuzione all'interno delle «Heat Map» e nelle diverse tipologie di reportistica implementate;
- la possibilità di navigare i dati - interrogando il sistema a partire dall'Organigramma dell'Istituto e dalla Tassonomia dei processi - per arrivare ad analizzare il massimo livello di dettaglio delle singole fattispecie di rischio e dei relativi controlli/contromisure adottati.

Di seguito alcune rappresentazioni grafiche del prototipo attualmente in uso.

Immagine 1 – Home page

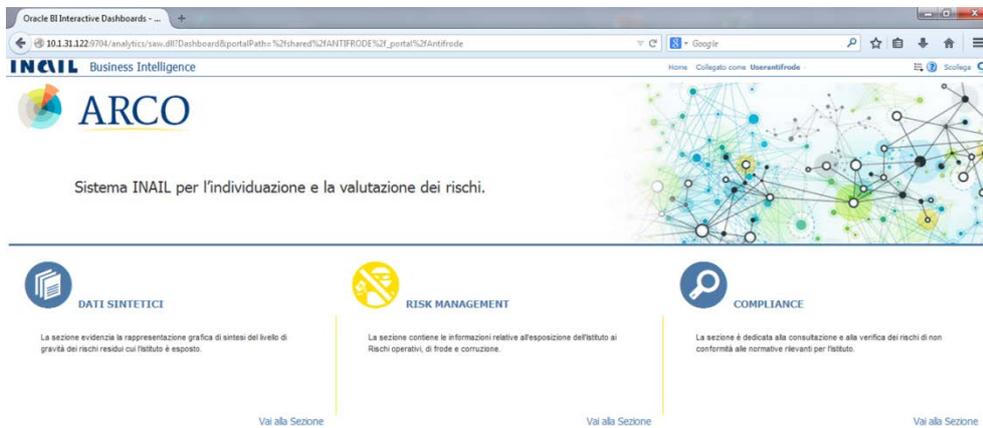


Immagine 2 – Dati sintetici (rappresentazione grafica di sintesi del livello di gravità del Rischio Residuo cui è esposto l'Istituto)

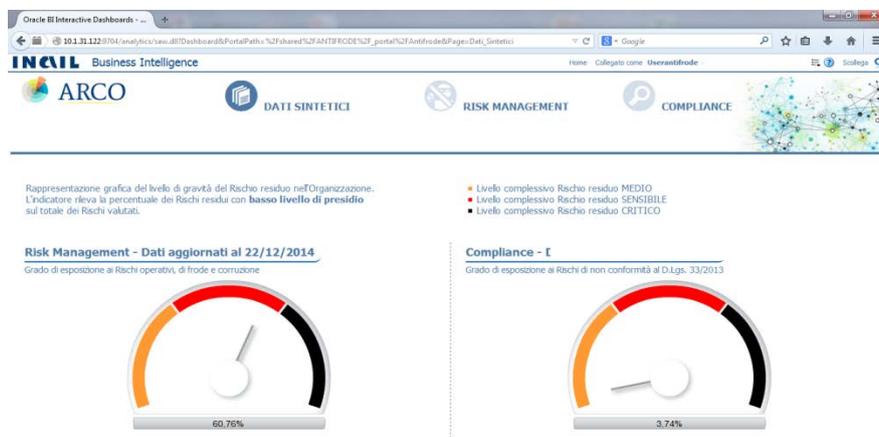


Immagine 3 – Sintesi Rischio Lordo e Rischio Residuo

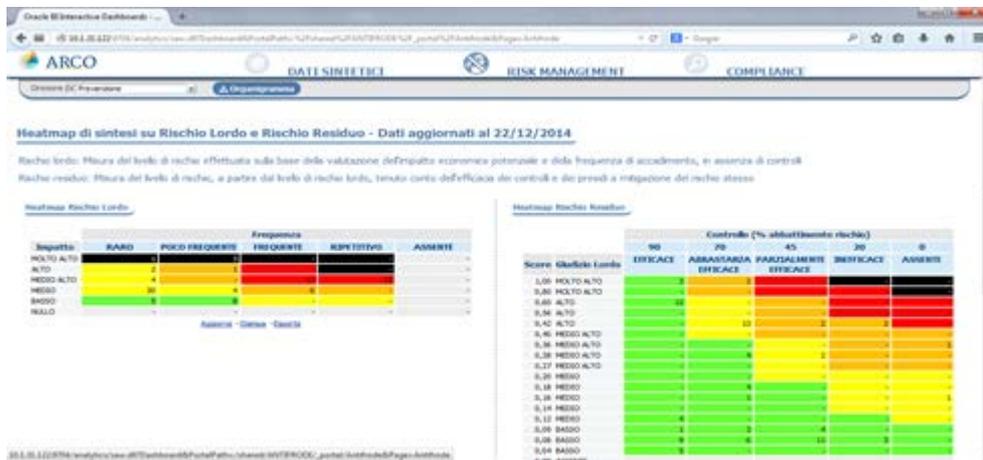
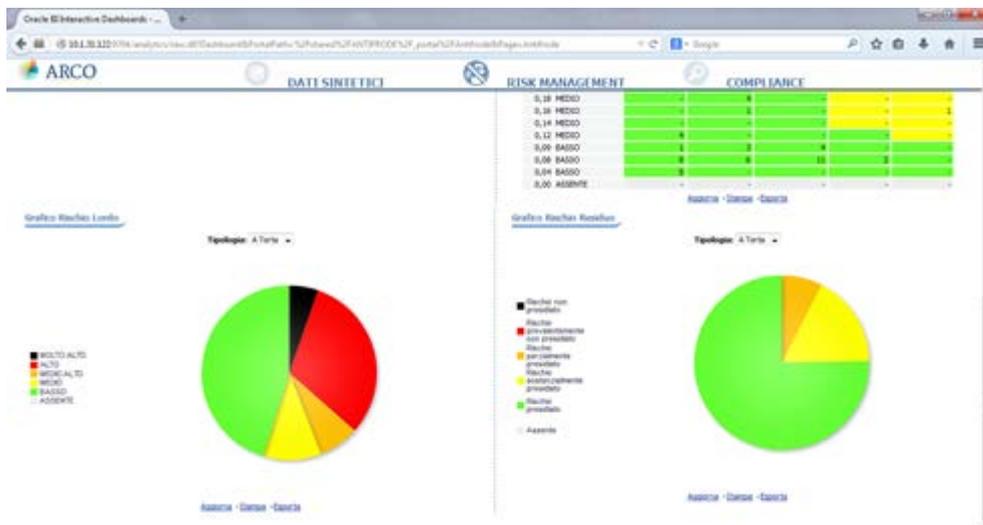


Immagine 4 – Grafico a torta Rischio Lordo e Rischio Residuo



4.5.2 L'applicativo GRC

Nel corso del 2015 è prevista la messa in esercizio di una specifica piattaforma di *Governance, Risk Management e Compliance* (GRC) specializzata nella gestione dei rischi e nella definizione e implementazione di *framework* (controlli, azioni di mitigazione) utili a soddisfare i requisiti di *governance e compliance*.

La piattaforma GRC garantirà lo svolgimento automatizzato - all'interno di un ambiente unico e integrato - di tutte le procedure e le funzionalità proprie dei tre cicli di controllo fondamentali con produzione in tempo reale delle relative reportistiche, consentendo la gestione delle informazioni in ambiente protetto e garantendo la corretta segregazione dei dati con una efficiente gestione degli accessi.

Accanto alla piattaforma integrata sarà implementato uno strumento di *Fraud Detection* da utilizzare come gestore dei controlli e generatore di *alert* derivanti da anomalie tecniche e comportamentali.

Da qui sarà sviluppato un modello di analisi predittive, basato su elaborazioni automatizzate delle serie storiche relative agli *incident* verificatisi in passato sulle diverse casistiche di rischio e che indirettamente, con la realizzazione di successivi *step* operazionali, permetterà al sistema dei controlli di evolvere da un modello analitico-repressivo ad un *concept* statistico-prevenzionale da utilizzare per messa a punto di un modello generale della sicurezza dell'Istituto, in grado di coniugare la massima flessibilità con la minima rischiosità operativa.

PARTE V - AZIONI E MISURE OBBLIGATORIE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

5.1 Il nuovo Codice di comportamento

In ottemperanza a quanto prescritto dall'art. 54 del D.Lgs n. 165/2001 ed in linea con quanto programmato nel PTPC 2014-2016, l'Istituto ha di recente adottato un proprio Codice di comportamento³.

Nel testo, oltre ai doveri primari previsti dalla legge e, in particolare, dal DPR n. 62/2013, sono disciplinate regole comportamentali specifiche, differenziate a seconda delle specificità organizzative e delle diverse professionalità presenti nell'Istituto.

Il Codice enuncia anche i principi di parità di opportunità e di trattamento tra uomini e donne sul lavoro, di contrasto ad ogni forma di discriminazione e di rispetto della persona, facendo tesoro della cultura che, in modo condiviso, si è sviluppata su tali temi nel corso degli ultimi anni all'interno dell'amministrazione.

Esso realizza un'integrazione tra norme strettamente comportamentali e norme relative al benessere organizzativo, anche in relazione a quanto indicato nelle linee guida in materia di codici di comportamento approvate con Delibera CIVIT n. 75/2013. Nel testo sono disciplinate le ipotesi di conflitto di interessi, di incompatibilità, di svolgimento di incarichi e attività d'ufficio e incarichi extra-istituzionali, di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti, di svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (c.d. *pantouflage*) e le misure di tutela del dipendente che effettui segnalazioni di illecito (c.d. *whistleblower*).

Le disposizioni sono dirette non solo al personale con rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato o determinato, ma anche a coloro che operano nell'Istituto a diverso titolo: rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, altre forme di lavoro flessibile, nonché consulenti e fornitori con i quali l'Istituto abbia in corso rapporti qualificati descritti dalla norma.

³ Determinazione del Presidente dell'Istituto n. 15 del 21 gennaio 2015.

In fase di istruttoria, oltre al lavoro svolto dall'apposito gruppo di lavoro, la bozza del Codice è stata pubblicata sul sito web istituzionale al fine di consentire agli stakeholder dell'Istituto, in particolare al CIV e alle Organizzazioni Sindacali, di poter contribuire alla definizione dei contenuti del documento, prima della conclusiva adozione.

Il testo ha ricevuto il parere favorevole dell'OIV, il quale ha formulato talune proposte emendative che sono state recepite nel testo finale.

Il Responsabile viene individuato quale soggetto competente a rilasciare pareri nei casi di dubbi interpretativi circa l'applicazione delle norme contenute nel Codice. A tal fine, lo stesso si avvale della collaborazione dell'Avvocatura Generale e delle Strutture competenti per materia.

Peraltro, ai fini del miglioramento continuo del Sistema Anticorruzione creato presso ogni amministrazione, la normativa di riferimento (art. 1, comma 10, legge n. 190/2012) e le indicazioni fornite dall'ANAC raccomandano la necessità di garantire il costante allineamento tra i contenuti del Piano e delle sue componenti essenziali - tra le quali il Codice di comportamento (Delibera ANAC n. 75/2013) - con le esigenze organizzative e gestionali che si manifestano nel corso del tempo all'interno della stessa amministrazione, a seguito anche dell'attuazione sul campo delle politiche di prevenzione, di mutamenti normativi e dell'evoluzione degli orientamenti di prassi concernenti la materia.

5.2 L'attuazione della rotazione del personale nelle aree particolarmente esposte a rischio corruzione

Il criterio della rotazione degli incarichi in Inail è da tempo ampiamente praticato attraverso la costante adozione di provvedimenti di movimentazione del personale, in particolare quello dirigenziale. Tale criterio trova applicazione alla scadenza degli incarichi e tiene conto della necessità di adottare accorgimenti tali da assicurare, comunque, la continuità dell'azione amministrativa, ferme restando le ipotesi di cui all'art. 16, comma 1, lett. I *quater* del D.Lgs n. 165/2001.

La legge n. 190/2012 prevede la rotazione per tutto il personale operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

L'Istituto, all'art. 22 del nuovo Codice di comportamento, ha previsto la rotazione degli incarichi, dando priorità alle Strutture con più elevato rischio di corruzione; è inoltre prevista l'attivazione di procedure per il conferimento di nuovi incarichi alla scadenza degli stessi (salvo diverse, espresse previsioni di legge o di contratto collettivo nazionale). La rotazione sarà attuata tenendo conto dell'esigenza di assicurare la continuità dell'azione amministrativa, favorendo le attribuzioni di nuovi incarichi secondo criteri meritocratici e – ove possibile – assicurando l'equilibrio di genere.

Le modalità di attuazione della rotazione, che prevede comunque un trattamento differenziato per i dipendenti addetti alle aree a rischio, saranno disciplinate da un'apposita direttiva a cura della Direzione Centrale Risorse Umane, sentito il Responsabile.

Nell'anno 2014 è stata effettuata, da parte della Direzione Centrale Risorse Umane, una specifica attività di analisi sulla mobilità del personale, dalla quale è risultato che, per lo stesso anno, i trasferimenti hanno interessato n. 68 dirigenti (su un totale di n. 171) e n. 37 funzionari con responsabilità organizzative nelle aree a rischio (su un totale di 332).

L'attuazione della rotazione sarà accompagnata dalla realizzazione di un percorso formativo che permetterà agli operatori un'adeguata riqualificazione professionale in grado di garantire all'Istituto il mantenimento degli standard prestazionali risultanti dalla Carta dei servizi.

Sarà cura della Direzione Centrale Risorse Umane predisporre idonea informativa, con cadenza semestrale, al Responsabile sullo stato di attuazione del Piano della rotazione.

5.3 Rotazione del personale sottoposto a procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva

Tra le misure gestionali previste per il personale addetto alle aree a più elevato rischio, la legge contempla la rotazione dei dipendenti sottoposti a procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva (art. 16, comma 1, lett. I *quater*, D.Lgs n. 165/2001). Pertanto, in caso di notizia formale di avvio di un procedimento penale – e a tal fine è sufficiente un'informazione di garanzia, o un ordine di esibizione, perquisizione o sequestro - ovvero in caso di avvio di

procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, il dipendente interessato sarà assegnato ad altro ufficio.

Nei confronti del personale con qualifica dirigenziale, è prevista, altresì, la revoca dell'incarico.

Resta ferma l'eventuale adozione, nei confronti dei dipendenti interessati, delle misure cautelari previste dai Regolamenti di disciplina, ovvero del provvedimento di trasferimento per incompatibilità ambientale.

5.4 Monitoraggio dei procedimenti disciplinari, penali e di responsabilità amministrativa

Al fine di poter disporre di tutti gli elementi utili a delineare un quadro il più possibile esaustivo circa le attività dell'Istituto maggiormente esposte al rischio corruzione, nel 2015 sarà attuato un sistema di monitoraggio dei procedimenti disciplinari, penali e di responsabilità amministrativa, con riferimento a quelli in corso e a quelli espletati nell'ultimo triennio.

Il monitoraggio sarà effettuato dal Responsabile attraverso l'acquisizione semestrale, dalla Direzione Centrale Risorse Umane, Ufficio Procedimenti Disciplinari, dei dati che consentono di individuare, per ciascun procedimento, la trasgressione accertata e la sanzione conseguentemente irrogata, nonché i procedimenti penali e di responsabilità amministrativa eventualmente connessi.

La misura consentirà, altresì, di individuare sia le violazioni maggiormente ricorrenti sia le Strutture Centrali e periferiche che rivelano, sotto questo profilo, maggiori criticità, al fine di pervenire all'individuazione di ulteriori misure organizzative per la prevenzione di illeciti.

5.5 Il conflitto di interessi e le incompatibilità

5.5.1 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi

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

Il principio di imparzialità dell'azione amministrativa⁴ impone al dipendente che si trovi in una situazione di conflitto di interessi, di astenersi dal partecipare all'attività dandone notizia al Responsabile della Struttura di assegnazione.

La disciplina delle attività aventi carattere di incompatibilità con il rapporto di lavoro con l'amministrazione, è quella prevista dall'art. 53, comma 1, del D.Lgs n. 165/2001, che, a sua volta, richiama il contenuto degli articoli 60 e seguenti del Testo Unico approvato con DPR 10 gennaio 1957, n. 3⁵.

La legge n. 190/2012, nell'intento di rafforzare tale principio, ha innovato anche la legge n. 241/1990 sul procedimento amministrativo, introducendo l'art. 6 *bis* "Conflitto di interessi", che prevede l'obbligo di astensione e il dovere di segnalare ogni situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, da parte del responsabile del procedimento e dei titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali, nonché da parte del soggetto competente ad emanare il provvedimento finale.

Il quadro normativo è stato completato dal DPR n. 62/2013 (Codice di comportamento generale), che all'art. 7 introduce una specificazione delle ipotesi di conflitto di interessi, stabilendo che: *"Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti e affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in*

⁴ Art. 97 Costituzione

⁵ Testo dell'art.53, comma 1, del D.Lgs n. 165/01: *"Resta ferma per tutti i dipendenti pubblici la disciplina della incompatibilità dettata dagli articoli 60 e seguenti del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3, salva la deroga prevista dall'articolo 23-bis del presente decreto, nonché, per i rapporti di lavoro a tempo parziale, dall'articolo 6, comma 2, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 marzo 1989, n. 117 e dall'articolo 1, commi 57 e seguenti della legge 23 dicembre 1996, n. 662. Restano ferme altresì le disposizioni di cui agli articoli 267, comma 1, 273, 274, 508 nonché 676 del decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297, all'articolo 9, commi 1 e 2, della legge 23 dicembre 1992, n. 498, all'articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, ed ogni altra successiva modificazione ed integrazione della relativa disciplina".*

cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza."

L'Inail, con propria circolare⁶, in riferimento al dovere di esclusività del pubblico dipendente, ha indicato le attività assolutamente incompatibili con il rapporto di lavoro prestato presso l'Istituto, che ha ritenuto potenzialmente in grado di generare situazioni di contrasto con gli interessi e le finalità dell'Ente.

Il nuovo Codice di comportamento dell'Istituto, agli artt. 7 e 8, riprendendo la disciplina generale richiamata, descrive puntualmente la procedura da rispettare in caso si verifichi una situazione di potenziale conflitto di interessi.

In tal caso il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti e di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniale, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

A ciò si aggiunge, fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti dal D.Lgs 14 marzo 2013, n. 33, l'obbligo per il dipendente di informare tempestivamente l'Istituto, per iscritto, di tutti i rapporti retribuiti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati che il medesimo abbia in corso o abbia avuto negli ultimi tre anni precisando, in particolare, se lui stesso, il coniuge, convivente, parente o affine entro il secondo grado, abbiano ancora rapporti finanziari con i predetti soggetti e se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate; il dipendente attesta, nel contempo, l'assenza di cause di incompatibilità con richiesta di autorizzazione alla continuazione delle attività.

Il Codice prevede che la suddetta comunicazione sia effettuata annualmente al dirigente o coordinatore, responsabili della Struttura di appartenenza.

L'informativa ricevuta dal dipendente viene valutata nei successivi 30 giorni e le conseguenti decisioni sono comunicate all'interessato per iscritto.

In caso di positivo accertamento di una situazione di conflitto di interessi, viene negata l'autorizzazione richiesta con provvedimento motivato e, se necessario, sarà

⁶ Circolare n. 49/2005

disposto il cambio di mansioni del richiedente.

La violazione delle norme sopra descritte dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente (art. 54 D.Lgs n. 165/2001) e potrebbe inoltre configurare un'ipotesi di illegittimità del procedimento o del provvedimento finale (eccesso di potere).

Al riguardo la Direzione Centrale Risorse Umane provvede a richiedere ai dipendenti interessati la prescritta dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità di incarico – rispettivamente - prima dell'attribuzione dello stesso e con cadenza annuale nel corso del suo svolgimento.

Le disposizioni in questione si applicano solo in parte al personale della Direzione Centrale Ricerca appartenente ai profili di ricercatore e tecnologo, che, ai sensi dell'art. 58, comma 4, del CCNL della Ricerca 1998/2001, tuttora valido in via transitoria nell'Ente, possono impiegare fino a 160 ore annue aggiuntive rispetto all'orario di lavoro per attività destinate all'arricchimento professionale (ricerca libera con utilizzo delle strutture dell'Ente, attività di docenza, organizzazione di seminari e convegni, collaborazioni professionali, perizie giudiziarie), per le quali l'autorizzazione da parte dell'Ente è sostituita dalla preventiva comunicazione.

Rimane ferma la necessità della richiesta di autorizzazione anche per i ricercatori ed i tecnologi in caso di attività non rientranti nell'ambito di operatività della predetta norma contrattuale.

5.5.2 Inconferibilità e incompatibilità per incarichi dirigenziali e amministrativi di vertice

Il D.Lgs n. 39/2013 recante "*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*" prevede al Capo III e IV tre differenti situazioni di inconferibilità di incarichi dirigenziali esterni e di incarichi amministrativi di vertice, relativi allo specifico settore/ufficio dell'amministrazione che esercita i poteri di regolazione e finanziamento in relazione:

1. a soggetti destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la PA; la norma è contemplata anche in caso di condanna penale con sentenza non passata in giudicato, stante l'opportunità di evitare l'affidamento di incarichi dirigenziali

- che comportano responsabilità su aree a rischio di corruzione (art. 3 comma 1 lett. c);
2. all'attività svolta dall'interessato nel biennio precedente (soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalla stessa pubblica amministrazione che conferisce l'incarico - art. 4, comma 1 lett. c);
 3. a soggetti che sono stati componenti di Organi di indirizzo politico (artt. 6 e 7).

L'accertamento delle ipotesi di inconferibilità avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 DPR n. 445/2000 e pubblicata sul sito web istituzionale (art. 20 D.Lgs n. 39/2013).

Se all'esito della verifica risulta la sussistenza di una o più condizioni ostative, l'Istituto si astiene dal conferire l'incarico e provvede a conferirlo ad altro soggetto.

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs n. 39/2013.

A carico dei componenti degli Organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli, sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18 del decreto in oggetto. La situazione di inconferibilità non può essere sanata.

Il Responsabile esercita una funzione di vigilanza (art. 15 D.Lgs n. 39/2013), anche attraverso la verifica dell'avvenuto monitoraggio sull'applicazione delle disposizioni contenute nel PTPC, avvalendosi, ove necessario, della collaborazione delle segreterie degli Organi.

Laddove il medesimo venga a conoscenza dell'esistenza o dell'insorgenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità, previa contestazione all'interessato, segnala i casi di possibile violazione della normativa in materia all'Autorità Nazionale Anticorruzione anche ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 20 luglio 2004, n. 215, nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

Al fine di realizzare la relativa misura di prevenzione, il Responsabile ha verificato nell'anno 2014 la presenza della dichiarazione relativa all'insussistenza di cause di inconferibilità dell'incarico del Direttore Generale, pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Personale" - "Incarichi amministrativi di vertice".

La Direzione Centrale Risorse Umane ha richiesto ai dirigenti le prescritte dichiarazioni di incompatibilità e inconferibilità che sono pubblicate nella sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Personale" - "Dirigenti".

Il Responsabile segnalerà all'UPD eventuali mancate dichiarazioni per l'avvio delle relative procedure sanzionatorie.

Con specifico riguardo al principio di inconferibilità degli incarichi, in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione, l'UPD, ai sensi della vigente normativa in materia, e in particolare della legge n. 97/2001 e del D.Lgs n. 165/2001, nonché le disposizioni recate dai contratti collettivi nazionali di lavoro, procede all'istruzione ed alla definizione del procedimento disciplinare nei confronti del dipendente, applicando le sanzioni previste per tale tipologia di infrazioni.

Nel caso che non venga risolto il rapporto di lavoro con la sanzione del licenziamento, l'UPD comunica, comunque, alla Direzione Centrale Risorse Umane e al Responsabile la sanzione conservativa comminata, precisando che trattasi di condanna per delitti contro la PA, in modo tale da consentire all'Amministrazione di tenere conto di tale situazione per un eventuale successivo conferimento di incarico.

Incompatibilità per incarichi dirigenziali e incarichi amministrativi di vertice

Il D.Lgs n. 39/2013 disciplina, ai Capi V e VI, specifiche ipotesi di incompatibilità di incarichi dirigenziali e incarichi amministrativi di vertice.

In particolare è sancita l'incompatibilità, per tutta la loro durata, tra gli incarichi amministrativi di vertice e gli incarichi che comportino poteri di vigilanza e controllo sull'attività degli enti di diritto privato regolati/finanziati dall'amministrazione e l'assunzione/mantenimento di incarichi e cariche negli enti stessi. L'incompatibilità sussiste anche con lo svolgimento in proprio, da parte del soggetto titolare, di un'attività professionale che sia regolata, finanziata o comunque retribuita dall'amministrazione.

In attuazione delle suddette disposizioni sorge l'obbligo in capo alle pubbliche amministrazioni di effettuare un controllo sull'eventuale sussistenza delle cause di incompatibilità:

- al momento del conferimento dell'incarico;
- a cadenza annuale dalla data della prima dichiarazione, sulla base di un'autocertificazione dell'interessato;

- nel corso del rapporto su richiesta del Responsabile della prevenzione della corruzione.

Laddove la situazione di incompatibilità emerga al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento.

Se essa viene riscontrata nel corso del rapporto, il Responsabile deve effettuare una contestazione all'interessato e la causa di incompatibilità deve essere rimossa entro 15 giorni; in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato (art. 19 D.Lgs n. 39/2013).

5.5.3 La formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA

Di immediata applicazione è la previsione di cui all'art. 35 *bis* del D.Lgs n. 165/2001 introdotto dall'art. 1, comma 46, della legge n. 190/2012 per il caso di formazione di commissioni di gara e assegnazione agli uffici nei casi di condanna per i reati previsti nel Capo I del Titolo II del Libro II del Codice penale.

A tal fine il Direttore Centrale Risorse Umane:

1. curerà che i soggetti condannati per i reati sopra indicati non siano assegnati ad uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
2. chiederà semestralmente al Direttori delle Strutture competenti per materia specifici report concernenti l'avvenuta acquisizione delle relative autocertificazioni, e il numero di controlli effettuati sulle stesse, relativamente ai procedimenti di:
 - a) scelta del contraente per l'affidamento di lavori servizi e forniture;
 - b) concessione o erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, attribuzione di vantaggi economici.
3. verificherà al proprio interno l'avvenuta acquisizione delle relative autocertificazioni e il numero di controlli effettuati sulle stesse, relativamente ai

procedimenti di accesso o selezione all'impiego e successive progressioni di carriera.

Delle suddette verifiche la Direzione Centrale Risorse Umane trasmetterà semestralmente specifica attestazione al Responsabile dell'Anticorruzione e della Trasparenza.

5.6 Patti di integrità negli affidamenti

In attuazione dell'art. 1, comma 17, della legge n. 190/2012, l'Istituto ha adottato un apposito Patto di integrità disciplinante regole comportamentali finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo ed alla valorizzazione di condotte eticamente adeguate, la cui accettazione costituisce presupposto necessario per la partecipazione alle gare di appalto o comunque all'affidamento di commesse.

Negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito è inserita una clausola di salvaguardia in cui si prevede che il mancato rispetto del Patto di integrità determina l'esclusione dalla gara e la risoluzione del contratto.

Tra le clausole è stato inserito il divieto di stipulare contratti di appalto e servizi con soggetti privati che si avvalgono dell'attività lavorativa o professionale di dipendenti precedentemente impiegati presso l'Istituto con funzioni autoritative o negoziali nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego (*pantouflage o revolving doors*).

Tale limitazione dell'autonomia contrattuale si fonda anche sulla Determinazione dell'ANAC n. 4 del 2012, laddove si precisa che *"mediante l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta (...) l'impresa concorrente accetta (...) regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le altre procedure concorsuali, della estromissione dalla gara"*.

5.7 Le attività successive alla cessazione del servizio (*pantouflage* o *revolving doors*)

La legge n. 190/2012 ha aggiunto all'articolo 53 del D.Lgs n. 165/2001, un nuovo comma 16 *ter*, con cui è stato disciplinato il *pantouflage* o *revolving doors*, consistente in un caso particolare di conflitto di interessi che viene in evidenza, non durante il periodo di servizio, ma successivamente ad esso in relazione alla formazione di particolari situazioni di vantaggio artatamente costruite dal dipendente a scopo di arricchimento personale.

Stabilisce la norma: *"I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri (...)"*.

La norma vuol quindi ostacolare la precostituzione, durante il periodo di servizio, da parte dei dipendenti pubblici, di situazioni di vantaggio personale consistenti nella possibilità di influenzare, mediante l'esercizio anomalo di un potere negoziale, rapporti patrimoniali a beneficio di soggetti privati, che poi, una volta cessati dal servizio, saranno utilizzate per ottenere un lavoro presso quegli stessi soggetti.

Se potenzialmente la norma si indirizza a tutti i dipendenti dell'Istituto, destinatari privilegiati sono indubbiamente i dirigenti, nonché tutti i funzionari, i medici, i professionisti, gli ispettori, i ricercatori e tecnologi che, nei diversi ruoli svolti nell'Ente, assumono direttamente la responsabilità di provvedimenti e che, comunque, con i loro atti, sono in grado di intervenire influenzando in modo determinante la conclusione dei procedimenti di competenza dei propri uffici.

Per la violazione delle disposizioni previste dal novellato articolo 53, trovano applicazione le disposizioni previste al comma 8, ultimo periodo: *"i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal comma 16 ter, sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati"*.

I principi testé descritti sono stati trasposti e specificati nell'art. 20 del *Codice di comportamento dell'Inail e disposizioni sul benessere organizzativo*.

Al fine di evitare possibili contestazioni successive all'affidamento, il Responsabile chiederà alle stazioni appaltanti dell'Istituto l'inserimento dell'obbligo di depositare un'autocertificazione attestante il rispetto del divieto in argomento a tutti partecipanti a procedure competitive ovvero nelle richieste di preventivo, con esclusione dalla procedura in caso di omessa presentazione.

Nel mese di novembre di ogni anno, il Responsabile della prevenzione della corruzione chiederà ai dirigenti responsabili delle attività di cui sopra un report sull'introduzione ed applicazione delle predette misure.

5.8 La tutela del *whistleblower*

La legge n. 190/2012, all'articolo 1, comma 51, poi modificato dal D.L. n. 90/2014 "*Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari*", convertito con modificazioni dalla legge n. 114/2014, disciplina la tutela del *whistleblower*, cioè del dipendente pubblico che effettua una segnalazione di illecito o di situazioni irregolari sul luogo di lavoro durante lo svolgimento della propria attività lavorativa, al fine di consentire alle autorità interne o esterne di intervenire per ripristinare la legalità o la legittimità, rispettivamente di situazioni o atti.

La vigente disciplina prevede che: *Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, o all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.*

Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere

rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato.

L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della funzione pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere.

La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni.

La segnalazione al superiore gerarchico di situazioni di illecito nell'amministrazione da parte del dipendente che ne sia venuto a conoscenza, introdotto dall'art. 8 DPR n. 62/2013 e disciplinato dal Codice di comportamento adottato dall'Inail (art. 9), rappresenta un'interessante novità nel panorama legislativo italiano che non prevede obblighi di denuncia di illeciti se non in alcuni casi particolari contemplati dal codice penale⁷

Tale previsione, unitamente alle attività di regolamentazione delle procedure finalizzate a tutelare il "segnalatore" - tendono a incentivare e proteggere le segnalazioni di illeciti, anche con forme che assicurino, per quanto possibile, l'anonimato (art. 21 del Codice di comportamento).

La segnalazione deve riportare una descrizione circostanziata dell'illecito che consenta di individuare fatti e situazioni e di relazionarli a contesti determinati, affinché possa essere verificata tempestivamente e facilmente, anche ai fini dell'eventuale avvio di procedimenti disciplinari.

Se tra gli obiettivi principali della legge n. 190/2012 e del conseguente PNA vi è quello non solo di contrastare, ma anche di prevenire forme di corruzione ed illegalità, è chiaro che la tutela del dipendente (o del collaboratore) che effettua segnalazioni si pone quale strumento di primaria importanza.

⁷ Art. 361 c.p.: Il pubblico ufficiale, il quale omette o ritarda di denunciare all'autorità giudiziaria, o ad un'altra autorità che a quella abbia obbligo di riferirne, un reato di cui ha avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni, è punito con la multa da euro 30 a euro 516. La pena è della reclusione fino ad un anno, se il colpevole è un ufficiale o un agente di polizia giudiziaria, che ha avuto comunque notizia di un reato del quale doveva fare rapporto. Le disposizioni precedenti non si applicano se si tratta di delitto punibile a querela della persona offesa.

Art. 364 c.p.: Il cittadino, che, avendo avuto notizia di un delitto contro la personalità dello Stato, per il quale la legge stabilisce l'ergastolo, non ne fa immediatamente denuncia all'Autorità indicata nell'art. 361, è punito con la reclusione fino a un anno o con la multa da euro 103 a euro 1.032.

Considerata, altresì, l'imprescindibile esigenza di prevedere la definizione di specifiche misure di tutela e protezione della figura del *whistleblower* attraverso direttive e note di istruzione rivolte a tutti i Responsabili di Strutture, tali da consentire la piena attuazione della normativa in questione, l'Istituto sta emanando un apposito atto interno nel quale vengono stabilite procedure specifiche ai fini della ricezione delle segnalazioni, tali da garantire la riservatezza del denunciante, delle informazioni oggetto della denuncia, di coloro che gestiscono tali informazioni e dell'intera procedura.

La violazione degli oneri di riservatezza comporta, a carico dei trasgressori, responsabilità disciplinari, fatta salva l'eventuale ulteriore responsabilità civile o penale del contravventore.

L'acquisizione della segnalazione può avvenire mediante trasmissione della stessa all'indirizzo di posta elettronica del Responsabile⁸, ovvero all'ANAC⁹, onde evitare al denunciante di esporsi fisicamente ed eliminare i passaggi burocratici intermedi della denuncia che aumentano le probabilità di fughe di notizie.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, per la gestione delle segnalazioni, si avvale dei Dirigenti Ispettori inquadrati nel servizio Ispettorato e sicurezza e dei Referenti centrali e territoriali dell'anticorruzione.¹⁰

Il Responsabile, qualora ritenga che la segnalazione risulti fondata, in relazione ai profili di illiceità riscontrati, provvederà ad inviare circostanziata segnalazione, secondo le rispettive competenze, ai seguenti soggetti:

- Dirigente della struttura a cui è ascrivibile il fatto;
- Ufficio disciplinare e contenzioso del personale della Direzione centrale risorse umane;
- Autorità giudiziaria;
- Corte dei conti;
- Anac;
- Dipartimento della funzione pubblica.

Nel sito dell'Istituto sarà data notizia sulla tutela di cui gode il soggetto che effettua segnalazioni di illecito, nonché sui risultati dell'azione cui la procedura di protezione

⁸ responsabileanticorruzione@inail.it.

⁹ Secondo le modalità indicate dalla Determinazione ANAC n. 6 del 28 aprile 2015

¹⁰ Nota prot. n. 5815 del 6 novembre 2014 del Direttore Generale.

del segnalatore ha condotto e sui risultati complessivamente ottenuti grazie al *whistleblower*.

L'Istituto garantisce nell'ambito dell'eventuale procedimento disciplinare avviato nei confronti del segnalato, la riservatezza dell'identità del segnalante. Nel caso in cui l'addebito contestato si fonda su altri elementi e riscontri oggettivi in possesso dell'Amministrazione o che la stessa abbia autonomamente acquisito a prescindere dalla segnalazione, l'identità del segnalante non può essere rivelata senza il suo consenso.

Invece, quando la contestazione che ha dato origine al procedimento disciplinare si basa unicamente sulla denuncia del dipendente, colui che è sottoposto al procedimento disciplinare può accedere al nominativo del segnalante, anche in assenza del consenso di quest'ultimo, solo se ciò sia "assolutamente indispensabile" per la propria difesa. Tale circostanza può emergere solo a seguito dell'audizione dell'incolpato, ovvero dalle memorie difensive che lo stesso produce nel procedimento. In questo caso si prescinde dal consenso del segnalante.

Spetta al responsabile dell'ufficio procedimenti disciplinari valutare, su richiesta dell'interessato, se ricorra la condizione di assoluta indispensabilità della conoscenza del nominativo del segnalante ai fini della difesa. In ogni caso, sia in ipotesi di accoglimento dell'istanza, sia nel caso di diniego, il responsabile dell'ufficio procedimenti disciplinari deve adeguatamente motivare la scelta come peraltro previsto dalla legge 241/1990.

Ai sensi del combinato disposto dell'art. 54 *bis*, comma 4, del D.Lgs n. 165/2001 e dell'art. 24, comma 1, lett. a), della legge n. 241/1990 la denuncia è sottratta al diritto di accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della stessa disposizione normativa e pertanto del documento non può essere richiesta visione o estrazione di copia.

Da ultimo, la tutela dell'anonimato e dell'accesso documentale non trovano applicazione in relazione a indagini penali, tributarie o amministrative.

Laddove sia reso noto il nome del segnalatore, viene assicurata allo stesso adeguata tutela contro ogni tipo di azione discriminatoria, o, comunque, ritorsiva sul luogo di lavoro.

Ove lo stesso ritenga di essere oggetto di discriminazione o molestie, può darne comunicazione al Responsabile; questi ricevutane notizia, dopo averne verificato la possibile fondatezza e la concretezza, è tenuto a darne notizia al dirigente sovraordinato e, laddove necessario, anche al Direttore Regionale o Centrale di riferimento.

Questi sono tenuti ad adottare tutti gli atti o le iniziative necessarie a ripristinare una corretta situazione lavorativa, adottando gli atti o provvedimenti utili a rimediare agli effetti negativi della discriminazione subita, avviando il conseguente procedimento disciplinare nei confronti di chi si sia reso protagonista dell'attività discriminatoria.

Saranno perseguiti a norma di legge accertati fenomeni di diffamazione o calunnia perpetrati dal *whistleblower*.

5.9 Il monitoraggio dei rapporti amministrazione/soggetti esterni

La legge n. 190/2012 impone a ciascuna amministrazione di monitorare i rapporti con i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati in procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione (art. 1, comma 9, lett e).

A tal fine, nel triennio di riferimento, saranno sviluppate idonee iniziative da parte delle singole centrali di acquisto inserite all'interno del sistema generale dei controlli dell'Istituto.

5.10 Indicazione delle disposizioni relative al ricorso all'arbitrato

L'art. 1, commi da 19 a 25 della legge n. 190/2012 disciplina il ricorso agli arbitrati.

La relativa procedura è soggetta a una preventiva e motivata autorizzazione dell'Organo di governo dell'amministrazione e la nomina degli arbitri deve avvenire nel rispetto dei principi di pubblicità e rotazione, ferme restando le ulteriori modalità previste dalla legge.

Peraltro, ad oggi, non risulta che l'Istituto abbia fatto ricorso a procedure arbitrali.

5.11 Il monitoraggio sul rispetto dei termini dei procedimenti

L'Istituto effettua sistematicamente un monitoraggio sui tempi dei procedimenti .

Ai sensi dell'art. 24, comma 2 del D.Lgs n. 33/2013 e dell'art. 1, comma 28 della legge n. 190/2012, sono stati pubblicati sul portale dell'Istituto, nella sezione "Amministrazione Trasparente", i risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali.

In particolare, sotto la voce "Attività e procedimenti", sono state inserite le tabelle recanti i tempi medi di conclusione dei principali procedimenti afferenti le aree istituzionali.

Gli esiti del monitoraggio per l'anno 2014 sono riportati nella tabella sottostante.

SERVIZI		
Tipologia	Termine di conclusione	Tempi medi (giorni)
Rilascio certificato di assicurazione	30 giorni dalla ricezione della denuncia di esercizio	3,96
Rilascio certificato di variazione azienda/ditta	30 giorni dalla ricezione della denuncia di variazione	5,49
Rilascio certificato di cessazione azienda/ditta	30 giorni dalla ricezione della denuncia di cessazione azienda	3,17
Rilascio documento unico regolarità contributiva (DURC)	30 giorni dalla richiesta	11,40
Saldo pagamento temporanea e notifica con previsione (o non) di postumi permanenti	30 giorni dalla data di ricezione del certificato medico definitivo	10,82
Costituzione rendite dirette normali da infortuni	120 giorni dalla data di cessazione dell'inabilità temporanea assoluta	15,30
Costituzione rendite dirette normali da malattie professionali	120 giorni dalla data della denuncia (o della ricezione del certificato medico definitivo) per le malattie professionali tabellate; 180 giorni dalla data della denuncia (o della ricezione del certificato medico definitivo) per le malattie professionali non tabellate.	97,37
Costituzione rendite a superstiti	120 giorni dalla data di ricezione della domanda	60,70
Costituzione rendite a superstiti ex dirette	120 giorni dalla data di ricezione della domanda	27,74

Fonte P.B.C.

5.12 Le azioni di sensibilizzazione e il rapporto con la società civile

Le azioni di sensibilizzazione sono volte a creare un dialogo con gli utenti dell'Istituto per realizzare un rapporto di fiducia e agevolare l'emersione di fenomeni corruttivi "silenti".

A tal fine, nel contesto delle attività di informatizzazione in corso, è prevista, nel prossimo triennio, l'attivazione di specifiche attività di rilevazione del "sentiment" tramite uno specifico applicativo informatico.

A questo si aggiungerà la pubblicazione in un'apposita cartella all'interno della Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Istituto degli strumenti adottati per attuare la strategia di contrasto alla corruzione (PTPC e documentazione relativa alla sua attuazione, circolari e direttive del Responsabile), nonché degli aggiornamenti su iniziative ed eventi organizzati dall'Ente in materia di anticorruzione.

In relazione a quest'ultimo aspetto, nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito sono già presenti gli atti (relazioni, presentazioni grafiche, documenti audio-video) delle giornate della trasparenza.

Inoltre, al fine di rafforzare i contatti con l'utenza esterna, al Responsabile possono essere indirizzate eventuali segnalazioni di episodi di cattiva amministrazione, conflitto di interessi o corruzione inviate mediante posta elettronica certificata all'indirizzo: *responsabile.anticorruzione@postacert.inail.it*.

5.13 Il Piano della formazione a supporto delle politiche di contrasto alla corruzione

Per neutralizzare o ridurre il rischio di corruzione, la legge individua, tra le misure obbligatorie, la predisposizione di uno specifico Piano della formazione finalizzato:

- ad acquisire le conoscenze sulla normativa in materia e sugli strumenti di prevenzione;
- allo sviluppo di competenze specifiche per lo svolgimento delle attività nelle aree a rischio più elevato;
- alla diffusione dei contenuti del Codice di comportamento dei pubblici dipendenti e di quello adottato dall'Inail, nonché dei valori etici che sono alla base della disciplina dei codici stessi.

Le conseguenti iniziative formative saranno realizzate attraverso le metodologie e le modalità più utili per garantire l'efficacia formativa, per assicurare tempestività nell'erogazione della formazione e in ragione dell'alto numero di destinatari, sarà utilizzata anche la modalità e-learning, attraverso la piattaforma informatica già in uso, che supporta l'erogazione di pacchetti formativi *web based*, appositamente progettati all'interno dell'Istituto.

Per la formazione mirata alle figure più direttamente coinvolte per ruolo o per area di attività particolarmente a rischio, saranno proposte attività didattiche "in aula" con l'obiettivo di consolidare anche l'apprendimento dei comportamenti attesi, attraverso la riflessione e il confronto tra i partecipanti.

Già a partire dal 2013 sono stati realizzati percorsi formativi, anche in collaborazione con la Scuola Nazionale dell'Amministrazione, rivolti al Responsabile, ai dirigenti e ai collaboratori coinvolti nel processo di realizzazione del PTPC e del PTTI.

Per il triennio 2015-2017, il Responsabile, in collaborazione con il Responsabile della Formazione dell'Istituto, sta predisponendo l'aggiornamento annuale del Piano formativo rivolto a diverse professionalità: dirigenti, componenti dell'OIV e dipendenti che operano nelle aree a rischio corruzione, tenendo conto del ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione.

Parallelamente continueranno le iniziative formative dirette a tutti i dipendenti e collaboratori.

A partire dall'anno 2015 il Piano della formazione sarà implementato con la progettazione delle azioni formative a supporto dell'attuazione della rotazione degli incarichi sulla base di appositi criteri e tempi che saranno definiti dall'Istituto in materia.

5.13.1 I destinatari della formazione nelle aree a rischio elevato

Tra i dipendenti, in via prioritaria, sono destinatari degli interventi formativi i funzionari apicali, responsabili di processo e di sub processo impegnati nelle aree che la legge definisce ad alto rischio, fatta esclusione per quelle relative alle autorizzazioni o concessioni non rientranti nella competenza dell'Istituto.

Così, già dal 2014, è stata avviata una prima specifica formazione in relazione ai seguenti settori operativi:

1. procedure di reclutamento e progressioni di carriera del personale;
2. individuazione del contraente nelle procedure d'acquisto;
3. procedure di erogazione di sovvenzioni o finanziamenti a soggetti terzi.

A partire dall'anno 2015 seguiranno interventi destinati al personale operante nelle aree a rischio delle Regioni, e nelle ulteriori aree a rischio che saranno rilevate a seguito di mappatura, in ragione delle specifiche funzioni svolte dall'Ente; per queste fattispecie, saranno attivati percorsi per funzionari apicali, responsabili di processo e sub processo e per specifiche figure professionali, nonché paralleli percorsi di formazione anche per tutti i dirigenti responsabili degli stessi attori.

5.13.2 Le attività formative in corso

Così come disposto dalla normativa di riferimento, le iniziative formative saranno intraprese a partire dall'offerta resa disponibile dalla Scuola Nazionale dell'Amministrazione.

Saranno comunque garantite tutte le attività formative volte a soddisfare i bisogni di formazione in materia.

In via di prima programmazione operativa, di seguito si riporta il *planning* delle attività formative per gli anni 2015-2017, articolato per contenuti, canale di erogazione, destinatari e periodo. In ordine allo svolgimento e agli esiti delle iniziative formative già svolte nel corso del 2014, il Responsabile ha fornito dettagliato rendiconto nella relazione annuale di cui all'art. 1, comma 14, legge n. 190/2012.

Contenuti	Canale di erogazione	Destinatari	Periodo
La normativa generale su anticorruzione e trasparenza	Autoapprendimento in piattaforma e/o e-learning	Tutto il personale	2014
Corso su anticorruzione e trasparenza	Aula	Addetti al contact center	2014
Anticorruzione e trasparenza nel settore degli acquisti	Aula	Funzionari apicali, responsabili di processo e sub processo del settore acquisti <ul style="list-style-type: none"> • delle DRR • della DC Patr. • dello SCA • della DCOD • della DC Ricerca e loro Dirigenti 	2014 (almeno il 50%)

Anticorruzione e trasparenza nel settore dei finanziamenti e sovvenzione alle imprese	Aula	Funzionari apicali, responsabili di processo e sub processo del settore prevenzione <ul style="list-style-type: none"> • delle DRRR • della DC Prev e loro Dirigenti 	2014 (almeno il 50%)
Anticorruzione e trasparenza nel settore delle assunzioni e progressione di carriera del personale	Aula	Funzionari apicali, responsabili di processo e sub processo del personale <ul style="list-style-type: none"> • delle DRRR • della DCRU • della DCPOC e loro Dirigenti 	2014 (almeno il 50%)
Anticorruzione e trasparenza nel settore dei conferimenti di incarichi di collaborazione e consulenze	Aula	Funzionari apicali, responsabili di processo e sub processo addetti alle specifiche attività <ul style="list-style-type: none"> • delle DRRR • della DCRU • della DC POC • della DCOD e loro Dirigenti 	2014 (almeno il 50%)
Legge 190/2012. Profili organizzativi e responsabilità	Aula (SNA)	Dirigenti, professionisti coordinatori e capi dipartimento REFERENTI	2015
Incarichi esterni: le incompatibilità e inconfiribilità	Aula(SNA)	Dirigenti, professionisti coordinatori e capi dipartimento REFERENTI	2015
La normativa generale sul codice di comportamento e disciplinare	Autoapprendimento in piattaforma e/o e-learning	Tutto il personale	2015
Anticorruzione e trasparenza nel settore degli acquisti	Aula	Funzionari apicali, responsabili di processo e sub processo del settore acquisti <ul style="list-style-type: none"> • delle DRRR e loro Dirigenti 	2015
Anticorruzione e trasparenza nel settore delle assunzioni e progressione di carriera del personale	Aula	Funzionari apicali, responsabili di processo e sub processo del personale <ul style="list-style-type: none"> • delle DRRR e loro Dirigenti 	2015
Anticorruzione e trasparenza nel settore dei finanziamenti e sovvenzione alle imprese	Aula	Funzionari apicali, responsabili di processo e sub processo del settore prevenzione <ul style="list-style-type: none"> • delle DRRR e loro Dirigenti 	2015
Trasparenza dell'attività amministrativa e etica del funzionario pubblico	Autoapprendimento in piattaforma e/o e-learning	Tutto il personale	2016
Tecniche per la prevenzione della corruzione	Aula	Auditor regionali	2016
Il monitoraggio informatico degli scostamenti ?	Aula	Dirigenti, professionisti coordinatori e capi dipartimento	2016
Le attività di verifica per la prevenzione degli illeciti e la tutela dei whistleblower Approfondimento	Aula	Funzionari apicali, responsabili di processo e sub processo delle DRRR e delle DDCC e loro Dirigenti	2016
Tecniche di fraud prevention management	Aula	Dirigenti, professionisti coordinatori e capi dipartimento	2017
Sicurezza dei dati e tutela della privacy	Autoapprendimento in piattaforma e/o e-learning	Tutto il personale	2017

PARTE VI - MISURE ULTERIORI DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE

6.1 La pianificazione triennale delle ulteriori misure di contrasto alla corruzione

Accanto alle misure ritenute prioritarie dal Piano Nazionale Anticorruzione ai fini della prevenzione e della lotta ai fenomeni corruttivi che caratterizzano le aree a maggior rischio di esposizione, il PTPC prevede, sin dalla prima edizione, ulteriori misure da adottare nell'ambito della programmazione triennale distinguendosi tra misure relative a processi peculiari dell'Istituto e misure di carattere trasversale.

6.2 Misure relative ai processi peculiari dell'Istituto

Per quanto concerne le misure relative ai processi peculiari dell'Istituto, sono individuate le seguenti tipologie:

- controlli a campione sullo svolgimento di attività extra-ufficio;
- potenziamento del minisito del Servizio Ispettorato e Sicurezza.

6.2.1 I controlli a campione sulle attività extra-ufficio

Sono state avviate, in collaborazione con la Direzione Centrale Risorse Umane, attività volte all'intensificazione dei controlli a campione sui dipendenti dell'Istituto nel caso di svolgimento di attività extra-ufficio, ai sensi dell'art. 1, commi da 56 a 65, L. n. 662/1996.

6.2.2 Minisito Servizio Ispettorato e Sicurezza

Nella Sezione della Intranet aziendale dedicata all'anticorruzione (all'interno del c.d. Minisito del Servizio Ispettorato e Sicurezza), in un'ottica di potenziamento sinergico delle varie componenti del sistema, si è provveduto, in collaborazione con il Servizio Comunicazione, a reingegnerizzare l'intero ambiente, che oggi ospita:

- una sezione statica, costituita dalla rassegna delle principali fonti normative in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché della relativa prassi di riferimento;
- una sezione dinamica (*share point*), nella quale in un ambiente condiviso prendono vita attività di collaborazione interattiva. Lo spazio è stato concepito come *agorà* telematica all'interno della quale gli operatori dell'anticorruzione si confrontano sulle esperienze operative in corso, si scambiano documenti tecnici e metodologici, favorendo così l'apprendimento delle tecniche di *risk management* e la diffusione di buone prassi presso le diverse realtà organizzative dell'Istituto.

6.3 Misure di carattere trasversale

Misure di carattere trasversale adottate e da adottare per la prevenzione sono le seguenti:

- la proceduralizzazione delle attività;
- l'informatizzazione dei processi e la sicurezza applicativa;
- la metodologia adottata per l'Analisi dei Rischi dei dati;
- la creazione di un sistema strutturato di monitoraggio atto a ridurre il rischio di un utilizzo improprio delle informazioni;
- l'adozione della Carta dei servizi;
- il monitoraggio degli obiettivi di produzione;
- il collegamento con il ciclo della performance.

6.3.1 La proceduralizzazione delle attività

L'Istituto, ormai da molti anni, ha fatto della sicurezza una delle linee portanti del proprio sistema organizzativo e a tal fine ha sviluppato un insieme di procedure formalizzate in grado di costituire una prima barriera nei confronti di potenziali comportamenti illeciti.

La suddetta proceduralizzazione definisce le attività, le connesse responsabilità, i tempi, le finalità e gli strumenti con cui realizzare le diverse azioni amministrative.

Le Procedure si distinguono in Operative e Gestionali:

- le *Procedure Operative* regolano i processi primari dell'Istituto (o processi "core", processi istituzionali: Aziende, Lavoratori, ecc.), finalizzati alla produzione/erogazione dei servizi;
- le *Procedure Gestionali* normano i processi direzionali o di supporto (o processi strumentali: pianificazione, controllo, contabile, ecc.) vale a dire quei processi che garantiscono il funzionamento dell'Istituto.

All'interno dei processi e, specificatamente, di quelli istituzionali nonché di quelli relativi alla gestione delle risorse umane e all'approvvigionamento di beni e servizi, sono previsti gli ordinari controlli amministrativi e contabili che, oltre a garantire la legittimità e la correttezza dell'azione amministrativa, rappresentano anche un utile strumento per prevenire o ridurre il rischio di abusi da parte dei soggetti (interni o esterni all'organizzazione) che intervengono nel flusso operativo.

I controlli sulle procedure e sui processi si sommano a quelli effettuati sul versante interno da parte del Servizio Ispettorato e Sicurezza, del Collegio dei Sindaci, del Magistrato della Corte dei Conti addetto al controllo e dell'OIV; nonché a quelli svolti, sul versante esterno, dai Ministeri Vigilanti e dalla Corte dei Conti.

6.3.2 L'informatizzazione dei processi e la sicurezza applicativa

Tutte le attività istituzionali e gran parte delle esigenze strumentali e informative dell'Istituto sono supportate dal sistema informatico le cui procedure applicative garantiscono il rigoroso rispetto della sequenza delle operazioni nelle quali ciascun processo si articola e ne permettono la tracciabilità consentendo, in tal modo, di impedire accessi non autorizzati e rilevare eventuali deviazioni dal flusso, individuando i relativi responsabili.

Al fine di consolidare la sicurezza delle informazioni in termini di riservatezza, integrità e disponibilità delle stesse, l'Inail ha attuato una serie di interventi in relazione alle potenziali minacce che possono pregiudicare il mantenimento delle suddette proprietà: siano tali minacce interne e/o esterne, deliberate e/o accidentali.

Sulla base delle normative vigenti, degli indirizzi strategici dell'Ente, dei risultati delle analisi dei rischi (tecnologici e informativi) svolte negli anni, nonché delle attività per

la gestione degli incidenti di sicurezza, l'Inail ha individuato e posto in essere nel tempo una serie di politiche e misure per la tutela del Sistema Informativo, mettendo a punto una serie di criteri, regole e procedure e dotandosi di vari sistemi e apparati che ne consentono la gestione e l'amministrazione.

In particolare l'Istituto ha adottato due approcci:

1. Un approccio *top/down* volto a:

- stabilire le strategie per allineare la sicurezza delle informazioni alla sicurezza attesa dal business;
- assicurare che la sicurezza delle informazioni sia gestita in maniera efficace in tutte le attività di fornitura e gestione dei servizi;
- analizzare, valutare e gestire il rischio in ambito ICT;
- fornire informazioni a ispettori esterni o interni, ove necessario;
- progettare e realizzare un Piano di Continuità operativa ottimale per i servizi IT preposti alle attività di business dell'Istituto;
- divulgare la cultura della sicurezza attraverso piani di formazione o campagne informative.

A supporto di questi obiettivi e per contribuire e diffondere tale approccio *top/down*, è stato costituito il Comitato Rischi e Sicurezza ICT, con i seguenti compiti:

- garantire l'integrità, la riservatezza e la disponibilità delle informazioni trattate nel sistema informativo dell'Istituto e nell'ambito dei processi della Direzione Centrale Organizzazione Digitale;
- garantire piena conformità alla normativa vigente con particolare riferimento alla normativa in ambito privacy;
- promuovere le azioni finalizzate ad aumentare il livello di sensibilità e competenza del personale e degli utenti sulle tematiche della sicurezza delle informazioni e della *business continuity*, diminuendo il rischio di comportamenti non adeguati che possano compromettere il patrimonio informativo di Inail.

2. Un approccio *bottom/up* volto a:

- implementare e gestire le misure di sicurezza tecniche necessarie alla mitigazione delle vulnerabilità individuate dal processo di analisi e valutazione del rischio;
- verificare la conformità alle normative, alle policy e alle linee guida definite dall'Istituto;
- effettuare verifiche tecniche sui sistemi IT (*vulnerability assessment*, collaudi di sicurezza applicativa).

Relativamente al perseguimento dell'obiettivo di evitare le frodi, le misure in essere si sintetizzano di seguito:

a) per quanto concerne la Sicurezza Logica:

- un sistema per l'identificazione e autenticazione informatica (*Access Management, Single Sign On*, automatismi nella gestione delle password, autenticazione forte tramite smart card);
- una infrastruttura di *Strong Authentication*, basata su OTP (*One Time Password*);
- un sistema di gestione delle Identità Federate, conforme alle specifiche di SPID (il Sistema Pubblico delle Identità Digitali);
- un sistema di autorizzazione utenti interni/esterni (profilazione con possibilità di profili multipli per singolo utente);
- un sistema di autorizzazione in cooperazione (sistema di autorizzazione in cooperazione applicativa);
- un'infrastruttura di firma digitale centralizzata (utilizzato per DURC, GRA e Documentale);
- un sistema per la securizzazione di documenti (utilizzato per il DURC);
- un servizio di test di vulnerabilità delle applicazioni;
- un servizio di tracciatura delle operazioni effettuate sui dati e sui sistemi;
- l'auditing del traffico applicativo e segnalazione abusi;
- sistemi per la protezione delle comunicazioni (Sistemi Firewall per la sicurezza perimetrale, sistemi IPS per la rilevazione delle intrusioni, sistemi di monitoraggio degli accessi alle basi dati, in grado di segnalare trattamenti anomali sui dati, utilizzo del protocollo HTTPS nella

trasmissione dei dati in rete con cifratura del canale con SSL, sistemi per la raccolta del traffico per finalità forensi);

- soluzioni per la protezione dei sistemi (server, desktop, laptop, tablet, smartphone) quali antivirus, antimalware e anti intrusione;
- un servizio di verifica delle vulnerabilità dei sistemi (*Vulnerability Assessment*);
- sistemi per la protezione dei documenti con tecniche di crittografia e DLP (*Data Loss Prevention*) finalizzate a individuare e bloccare attività non autorizzate su documenti critici e riservati;
- un sistema per la correlazione dei log raccolti da fonti differenti (sistema di correlazione dati che aiuti a rilevare anomalie sulla base di eventi, spesso leciti se presi singolarmente, occorsi su piattaforme diverse o in tempi differenti).

b) Per quanto concerne la Sicurezza procedurale e organizzativa:

- norme, linee guida e procedure di sicurezza e privacy (ad es. politiche di gestione delle password);
- il piano per la sicurezza e privacy;
- la realizzazione di audit interni;
- la definizione di un organigramma (ruoli e strutture) per la sicurezza e privacy che prevede anche la costituzione di uno specifico Comitato interno a DCOD;
- la costituzione del Computer Emergency Response Team (CERT) Inail per la gestione degli incidenti di sicurezza, che collabora con il CERT-PA di AgID;
- la realizzazione e manutenzione del piano per la continuità operativa.

6.3.3 La Metodologia adottata per l'Analisi dei Rischi dei dati

L'analisi del rischio identifica le cause più probabili di rischio per un'azienda, valuta accuratamente il grado di esposizione ad esse e determina quali misure di sicurezza, quante, ed in che modo debbano essere realizzate.

L'analisi è quindi focalizzata sulle circostanze possibili o probabili che possono causare il verificarsi di rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato, di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.

L'esame dei rischi, inoltre, viene effettuato tenendo conto della natura dei dati e delle caratteristiche del trattamento, in linea con le indicazioni contenute nelle normative di riferimento.

L'Inail, con l'obiettivo di mantenere un Sistema per la Gestione della Sicurezza delle Informazioni (SGSI) in linea con le indicazioni dello Standard ISO 27001, effettua ogni anno, assieme alle altre iniziative correlate alle tematiche di sicurezza, l'analisi dei rischi.

La realizzazione e la gestione del SGSI consente all'Istituto di dimostrare la conformità e l'efficacia delle proprie scelte organizzative e delle attività operative poste in atto per garantire le tre proprietà fondamentali della sicurezza delle informazioni: la riservatezza, l'integrità e la disponibilità, nonché di assicurare la continuità del business, la minimizzazione dei danni in caso di incidenti e la massimizzazione degli investimenti effettuati per l'implementazione e la gestione della sicurezza, in un processo di miglioramento continuo.

In tale contesto, per delineare le strategie di sicurezza più adeguate, l'Inail ha deciso di avvalersi del supporto metodologico offerto da *RiskWatch*, scelta adottata anche da altre amministrazioni pubbliche e aziende private, in grado di automatizzare tutto il processo di *Risk Assessment*.

Tale processo di *Risk Assessment*, costituito dalle fasi di *Risk Analysis* e di *Risk Evaluation*, è condotto, con riferimento al "perimetro ICT" prescelto dall'Inail, utilizzando la metodologia qualitativa TLQE-QUAL, supportata dallo strumento *RiskWatch* e ritenuta più adeguata allo scopo e più semplice nella applicazione.

La metodologia TLQE-QUAL prevede che venga effettuata la valutazione dei "rischi effettivi" elaborando il livello di protezione, inteso come "mancanza di protezione" (IRI – Impact Relative Index) e del "rischio potenziale o intrinseco" che si avrebbe se non fossero presenti le salvaguardie/controlli a protezione dei beni compresi nell'ambito sotto analisi.

Il livello di protezione viene valutato tramite l'acquisizione di informazioni (risposte a questionari) che consentono di confrontare la situazione reale con la situazione di

protezione ottimale costituita da un modello che comprende un insieme di controlli/criteri di sicurezza che dovrebbero essere attuati nell'ambito sotto analisi.

La scelta degli intervistati è fatta per aree funzionali e/o per singoli beni (*asset*) e il set di domande è generato sulla base delle specifiche esigenze di conformità alle normative (D.Lgs n. 196/2003, Provvedimenti del Garante, requisiti di sicurezza derivati dallo standard ISO 27001, ecc.).

Il rischio potenziale invece viene derivato dalle probabilità di accadimento e dall'impatto che si potrebbero avere per ciascuna minaccia, in base a valori statistici standard e a valori locali specifici dell'analisi in oggetto.

In particolare la valutazione del rischio potenziale in TLQE QUAL viene fatta procedendo con l'Analisi delle Minacce; tale attività consente di mettere in relazione, acquisendo o confermando quanto già presente nello strumento, i valori di probabilità/frequenza annuale e di impatto di ciascuna minaccia sull'ambito sotto osservazione.

I risultati delle elaborazioni svolte con il supporto dello strumento *RiskWatch* sono riportate in un report di sintesi contenente indicatori e raccomandazioni utili per effettuare le scelte più adeguate per la sicurezza delle informazioni e per la protezione dei beni.

6.3.4 La creazione di un sistema strutturato di monitoraggio atto a ridurre il rischio di un utilizzo improprio delle informazioni

Per quanto concerne il monitoraggio della sicurezza e della riservatezza delle informazioni, saranno definite, a partire dall'anno 2015, in coordinamento con la Funzione informatica:

- norme, linee guida e procedure in materia di controllo su sicurezza e privacy;
- lo studio di un Computer Emergency Response Team (CERT) INAIL per la gestione degli incidenti di sicurezza.

Sempre dal 2015, i rischi connessi alla violazione delle normative in materia di sicurezza e privacy saranno gradualmente inseriti tra i rischi trasversali, oggetto di monitoraggio continuo nell'ambito del progetto di *risk management* generale dell'Istituto.

Contestualmente sarà avviato un programma di verifiche sul territorio finalizzate a rilevare sia lo stato di attuazione delle linee guida esistenti sia le possibili azioni di adeguamento.

Considerato, altresì, come la materia presuppone adeguati livelli di competenze tecniche negli operatori, saranno richiesti all'Ufficio Formazione specifici percorsi formativi destinati a tutto il personale.

6.3.5 La Carta dei servizi

La Carta dei servizi è lo strumento attraverso cui l'Istituto formalizza con i propri utenti un "patto" relativo alla tipologia di servizi che intende erogare, agli standard di qualità di tipo qualitativo e quantitativo che si impegna a garantire ed ai meccanismi di partecipazione e tutela dei propri utenti, al fine di rendere la sua attività più trasparente ed i suoi servizi maggiormente fruibili ed efficienti, rispondenti ai concreti bisogni dell'utenza.

Nel 2014 la Carta dei servizi è stata rivisitata, nei contenuti, in relazione alla nuova configurazione assunta dall'Inail con l'attribuzione delle funzioni precedentemente svolte dai soppressi Ispesl ed Ipsema, e nella forma, attraverso le nuove modalità di realizzazione dei prodotti editoriali multimediali per effetto dell'evoluzione delle tecnologie della comunicazione. Essa è consultabile sul portale istituzionale, nella sezione dedicata in "Amministrazione Trasparente".

<http://www.inail.it/internet/default/Trasparenza/Servizierogati/Cartadeiservizi/index.html>.

6.3.6 Il monitoraggio degli obiettivi di produzione

Nell'ambito della programmazione annuale dell'Istituto sono ricompresi gli obiettivi di produzione delle Strutture territoriali.

Il loro monitoraggio avviene con cadenza mensile all'interno del sistema di Programmazione, Bilancio e Controllo (sistema PBC - sottosistema Controllo Obiettivi di Produzione) mediante un'ampia gamma di indicatori.

Al riguardo la presenza di indicatori volti a monitorare la dimensione della tempestività del servizio reso all'utenza esterna, consente all'Istituto di disporre di informazioni utili

ad individuare i provvedimenti che, risultando emessi in tempi eccessivamente brevi o lunghi rispetto a quelli mediamente impiegati, potrebbero essere predittivi di un'attività istruttoria condotta con scarsa diligenza o celare abusi nell'esercizio della funzione.

La tabella al paragrafo 5.11 dà evidenza dei tempi medi di lavorazione registrati nel 2014 con riferimento ai principali servizi erogati dall'Istituto.

6.3.7 Il collegamento con il ciclo della performance

Al fine di garantire il coordinamento tra gli obiettivi programmati in materia di anticorruzione e trasparenza e quelli programmati per la valutazione della performance, all'interno dell'Albero della Performance è stata individuata una specifica Area Strategica "Trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione" nella quale sono ricompresi gli obiettivi triennali, articolati a loro volta in obiettivi annuali, volti al miglioramento dei livelli di trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione ed affidati, per il triennio 2015-2017, alla responsabilità di strutture centrali (*Allegato 5*). Tali obiettivi, replicati all'interno della Sezione dedicata alla Trasparenza per l'autonomia formale della stessa rispetto al Piano dell'anticorruzione, concorrono a definire la performance dell'Istituto nella sua duplice dimensione della performance organizzativa ed individuale e - analogamente agli altri obiettivi - il loro grado di raggiungimento sarà rendicontato a partire dalla Relazione sulla performance 2015.

SEZIONE III PROGRAMMA TRIENNALE DELLA TRASPARENZA E INTEGRITÀ

PARTE VII - LA TRASPARENZA

7.1 La trasparenza in generale

Questa sezione del Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC), come già avvenuto per la precedente edizione, ospita il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI) 2015-2017, aggiornato su proposta del Responsabile della trasparenza, secondo quanto previsto dagli artt. 10 e 43, comma 2, del D.Lgs n. 33/2013.

La scelta di collocare il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità nell'ambito del PTPC, oltre a rispondere a quanto auspicato dalla legge, intende sottolineare come la trasparenza in senso normativo rivesta, nell'ottica di un sistema integrato e sinergico, un ruolo di fondamentale importanza per la lotta all'illegalità: più ampia è la sfera delle informazioni e delle procedure rese pubbliche, più si riducono le zone d'ombra che potrebbero offrire riparo a comportamenti scorretti, se non addirittura illeciti¹¹.

¹¹ L'art. 1 del D.Lgs n. 33/2013, definisce la trasparenza come "accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche", il cui grado di attuazione diventa un vero e proprio indicatore di qualità dell'attività amministrativa e dell'effettività del "diritto alla buona amministrazione", costituente condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti politici, civili e sociali riconosciuti dalla Costituzione.

Oggetto del PTTI è invece una parte limitata della *Trasparenza totale*, quella che potremmo definire come "Trasparenza normativa" Recita, infatti il successivo art. 2, del D.Lgs n. 33/2013 che "Le disposizioni del presente decreto individuano gli obblighi di trasparenza concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e le modalità per la sua realizzazione".

Il quadro risulta poi definito dal successivo comma 3 dell' articolo 4, là dove si precisa: "Le pubbliche amministrazioni possono disporre la pubblicazione nel proprio sito istituzionale di dati, informazioni e documenti che non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del presente decreto o sulla base di specifica previsione di legge o regolamento, fermi restando i limiti e le condizioni espressamente previsti da disposizioni di legge, procedendo alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti".

In tema di trasparenza nei rapporti con cittadini, utenza e dipendenti, l'Inail ha da sempre dimostrato una particolare sensibilità, ponendo al centro della propria azione la soddisfazione delle esigenze dell'utenza, il miglioramento continuo dei servizi e il benessere organizzativo dei dipendenti e collaboratori. In linea con questi valori:

- Fin dal 1997 l'Inail ha adottato una propria Carta dei servizi, come strumento d'illustrazione dei compiti istituzionali, dei diritti dei lavoratori relativi alla tutela contro gli infortuni sul lavoro e dei servizi dedicati alle aziende. Come sopra più ampiamente descritto (*cf.* par. 6.3.5), con la Carta l'Istituto instaura un "patto" con gli utenti basato sulla trasparenza e sul miglioramento continuo delle attività svolte, stabilendo altresì i principi e le regole sui servizi offerti, sugli standard di qualità garantiti e sui meccanismi di partecipazione, tutela e verifica dei risultati. La versione vigente è stata adottata dal Presidente con determinazione n. 300 del 10 ottobre 2014.
- Dal 2001 l'Inail ha realizzato e via via messo a punto, quale strumento d'ascolto e di apertura alla partecipazione, un progetto per la rilevazione della *customer satisfaction*. La rilevazione coinvolge tutte le sedi del territorio. Le indagini sono realizzate con somministrazione di questionari e attraverso canali di raccolta a distanza: posta elettronica e intervista telefonica. I risultati della *customer satisfaction* sono consultabili in formato aperto sul sito web istituzionale.

Sotto il profilo ermeneutico, taluni interpreti hanno voluto inquadrare il D.Lgs n. 33/2013 come una sorta di testo unico sulla trasparenza amministrativa da cui deriverebbe un generale dovere delle pubbliche amministrazioni di pubblicare ogni notizia riferibile alla loro attività. In realtà la legge n. 190/2012 ed il successivo D.Lgs n. 33/2013 di attuazione, pur nella loro vastità, individuano un *numerus clausus* di informazioni per le quali vige l'obbligo di pubblicazione, numero che non può essere esteso per analogia a fattispecie analoghe attesa la necessità di rispettare:

- i principi di legalità e di tassatività ad essa presupposti;
- i limiti derivanti dal rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali.

Resta pertanto fuori dal perimetro normativo la "trasparenza totale" (*total disclosure*) consistente nel generale obbligo pubblicazione a cura delle pubbliche amministrazioni di tutte le informazioni relative alle attività svolte.

È peraltro consentito all'amministrazione, nel rispetto delle cautele dettate dal citato art. 4, valutare l'opportunità di integrare le informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria con altre notizie laddove esigenze organizzative generali lo rendano necessario o opportuno.

- A partire dal 2009, l'Istituto - collaborando ad un'iniziativa sostenuta dal Dipartimento della Funzione Pubblica - ha affiancato alle rilevazioni strutturate di *customer satisfaction*, quelle realizzate attraverso l'utilizzo di interfacce emozionali (cd. "emoticon") con l'obiettivo di dare la possibilità ai cittadini di esprimere giudizi in modo estemporaneo sulla qualità percepita del servizio fruito.

7.2 Le principali novità

Il PTTI 2015-2017 è stato elaborato secondo le istruzioni contenute nelle Delibere dell'ANAC (già CIVIT) n. 105/2010 "*Linee guida per la predisposizione del programma triennale per la trasparenza e l'integrità (art. 13, comma 6, lettera e, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150)*", n. 2/2012 "*Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità*" e n. 50/2013 "*Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014/2016*", nonché tenendo conto dei contenuti delle Delibere, n. 6, n. 71, n. 77 del 2013; n. 144 e n. 148 del 2014, adottate dalla stessa Autorità.

Rispetto ai precedenti Programmi (2012-2014 e 2014-2016), nella stesura del presente documento si è provveduto, in particolare, a migliorare gli aspetti concernenti:

- la modalità di elaborazione del documento, attraverso la valorizzazione, nella fase istruttoria, del momento della partecipazione: consultazione pubblica e audizioni di stakeholder;
- l'individuazione dei compiti e delle responsabilità degli attori della trasparenza (Responsabile della trasparenza, dirigenti per le materie di propria pertinenza);
- la programmazione di specifici obiettivi, attività/indicatori e target in materia di trasparenza;
- l'integrazione della trasparenza nel ciclo della performance, affinché questo possa comprendere, in modo organico, gli ambiti relativi alla stessa trasparenza, alla performance, agli standard di qualità dei servizi e alle misure in tema di integrità, prevenzione e contrasto della corruzione;

- il coinvolgimento degli stakeholder, non solo nella fase di elaborazione del documento, ma anche nella sua attuazione;
- la previsione dell'adozione di nuove misure organizzative e tecnologiche finalizzate a potenziare: a) la regolarità e la tempestività dei flussi informativi verso il portale istituzionale, b) il costante monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di pubblicazione e sul rispetto delle norme a tutela della privacy;
- l'effettività ed esigibilità del diritto all'accesso civico, attraverso la valorizzazione della specifica disciplina adottata dall'Istituto (determinazione del Presidente n. 13 del 21 gennaio 2015).

7.3 Obiettivi in materia di trasparenza

Il presente Programma, nella sua funzione strumentale rispetto all'attuazione delle politiche di prevenzione della corruzione e della partecipazione del cittadino alla vita dell'Ente, individua come obiettivi della trasparenza le seguenti attività:

- la chiara definizione delle competenze e delle responsabilità degli attori della trasparenza (Responsabile della trasparenza, dirigenti per le materie di propria pertinenza);
- il coinvolgimento degli stakeholder;
- l'armonizzazione degli obiettivi del programma con quelli della performance;
- l'individuazione dei soggetti responsabili dell'elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati sul sito istituzionale;
- la concreta attuazione dell'accesso civico, attraverso la specifica disciplina adottata dall'Istituto con determinazione del Presidente n. 13/2015
- l'adozione di un apposito regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative previste dal D.Lgs n. 33/2013;
- un'ampia fruibilità delle informazioni in possesso dell'Istituto (con particolare riguardo agli *open data*), anche quale strumento di promozione della cultura della legalità;
- l'aumento del livello di diffusione, presso tutto il personale e i singoli uffici, della cultura della trasparenza e integrità;

- l'individuazione di misure organizzative e progetti tecnologici per assicurare la regolarità e tempestività dei flussi informativi e per il monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di pubblicazione, nonché per la tutela dei dati personali e riservati;
- l'innalzamento del grado di adempimento (*compliance* e qualità) degli obblighi di pubblicazione.

7.4 La trasparenza nel ciclo della performance

Nell'Inail il ciclo della performance e il ciclo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio prendono le mosse dagli indirizzi espressi dall'Organo di indirizzo politico-strategico - il Consiglio di Indirizzo e Vigilanza - attraverso documenti di programmazione come la Relazione programmatica.

Con i collegati obiettivi pluriennali e le relative "linee guida" vengono individuati i traguardi che l'Istituto intende perseguire e che costituiscono un riferimento elevato nell'albero della performance (*cascading*) e nelle politiche di bilancio.

In tema di anticorruzione e trasparenza, nel novero dei traguardi che l'Istituto si è dato per il prossimo triennio 2015-2017, sono rinvenibili i seguenti obiettivi pluriennali, con annesse le rispettive linee guida operative per la loro attuazione:

Ambito strategico: <i>Trasparenza Integrità e Prevenzione della Corruzione</i>	
DESCRIZIONE OBIETTIVO PLURIENNALE	DESCRIZIONE LINEA GUIDA
Innalzamento del grado di diffusione presso tutto il personale della cultura della trasparenza e dell'integrità	Azioni di coinvolgimento del personale, dirigenziale e non, nell'organizzazione e partecipazione a corsi, seminari e iniziative in tema di trasparenza e integrità (aspetti generali), anche con modalità e-learning.
Innalzamento del grado di diffusione presso i singoli uffici del radicamento culturale dei temi della trasparenza e dell'integrità	Stesura del codice di comportamento, anche attraverso il confronto con gli stakeholder (organizzazioni sindacali, CUG, ecc.)
Innalzamento del grado di diffusione presso i singoli uffici della cultura della trasparenza	Condivisione della Giornata della trasparenza con gli stakeholder interni ed esterni
Sviluppo capillare presso i singoli uffici della cultura dell'integrità	Azioni di coinvolgimento del personale, dirigenziale e non, nella organizzazione e partecipazione a corsi, seminari e iniziative in tema di trasparenza e integrità (aspetti peculiari)
	Affinamento progressivo ed aggiornamento della mappatura dei processi e della individuazione delle aree a rischio di fenomeni illeciti (<i>risk assessment</i>), anche attraverso il confronto con gli stakeholder
Innalzamento del grado di adempimento (<i>compliance</i> e qualità) degli obblighi di pubblicazione	Attività operative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi verso il portale internet

Gli stessi obiettivi pluriennali trovano poi idonea trasposizione nei livelli inferiori dell'albero della performance attraverso la declinazione sul piano operativo degli specifici indicatori, attività e target.

Pertanto, al fine di garantire il coordinamento tra gli obiettivi programmati in materia di anticorruzione e trasparenza e quelli programmati per la valutazione della performance, all'interno dell'albero della performance è stata individuata una specifica Area Strategica "*Trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione*" nella quale sono ricompresi gli obiettivi triennali, articolati a loro volta in obiettivi annuali, volti al miglioramento dei livelli di trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione ed affidati, per il triennio 2015-2017, alla responsabilità di Strutture centrali.

Tali obiettivi, di seguito elencati, concorrono a definire la performance dell'Istituto nella sua duplice dimensione della performance organizzativa ed individuale e - analogamente agli altri obiettivi - il loro grado di raggiungimento sarà rendicontato nella Relazione sulla performance 2015.

OBIETTIVO Trasparenza Integrità e Prevenzione della Corruzione	ATTIVITÀ	Strutture		Target		
		di riferimento	coinvolte	2015	2016	2017
Innalzamento del grado di diffusione presso tutto il personale della cultura della trasparenza e integrità (TR15.Z.01.a.01)	Azioni di coinvolgimento del personale, dirigenziale e non, nella organizzazione e partecipazione a corsi, seminari e iniziative in tema di trasparenza e integrità (aspetti generali), anche con modalità e-learning.	SIS	DCOD DCRU	Formazione dell'ulteriore 50% del personale destinatario dei corsi avviati nell'anno precedente (di carattere generale su anticorruzione e trasparenza). Predisposizione interventi formativi, anche e-learning, sul codice di comportamento e disciplinare, sull'incompatibilità ed inconferibilità degli incarichi esterni, sulle attività di verifica per la prevenzione degli illeciti e la tutela dei whistleblower. Formazione del 50% del personale destinatario.	Formazione dell'ulteriore 50% del personale destinatario dei corsi avviati nell'anno 2015. Predisposizione interventi formativi, anche e-learning, sulla trasparenza dell'attività amministrativa ed etica del funzionario pubblico, tecniche per la prevenzione della corruzione, monitoraggio informatico degli scostamenti. Formazione del 50% del personale destinatario, da completarsi nei confronti del restante personale, nell'anno successivo.	Completamento formazione, relativa agli argomenti in oggetto, del restante 50% del personale destinatario.
Innalzamento del grado di diffusione presso i singoli uffici della cultura della trasparenza ed integrità	Stesura del codice di comportamento, anche attraverso il confronto con gli stakeholder (organizzazioni sindacali e CUG)	SIS	SC DCRU	Eventuale aggiornamento del codice predisposto nell'anno precedente, in relazione all'evoluzione del modello organizzativo e del sistema di erogazione dei servizi.	Consolidamento del codice a regime.	Monitoraggio dell'effettiva applicazione del codice.

OBIETTIVO Trasparenza Integrità e Prevenzione della Corruzione	ATTIVITÀ	Strutture		Target		
		di riferimento	coinvolte	2015	2016	2017
(TR15.Z.02.a.01) (TR15.Z.03.a.01)	Condivisione dell'organizzazione della Giornata della trasparenza con gli stakeholder interni e esterni	SIS	SC	Organizzazione della Giornata della trasparenza	Organizzazione della Giornata della trasparenza	Organizzazione della Giornata della trasparenza
Innalzamento del grado di adempimento (compliance e qualità) degli obblighi di pubblicazione (TR15.Z.05.a.01)	Attività organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi verso il portale internet	SIS	DCOD CIT	Proseguo informatizzazione del caricamento dei dati e delle informazioni nella sezione del portale istituzionale "Amministrazione Trasparente" direttamente dai vari data base del sistema informativo gestionale, per un totale di almeno il 70% degli obblighi di pubblicazione (items di cui alla Del. CIVIT n.50/2013).	Proseguo informatizzazione del caricamento dei dati e delle informazioni nella sezione del portale istituzionale "Amministrazione Trasparente" direttamente dai vari data base del sistema informativo gestionale, per un totale di almeno l'80% degli obblighi di pubblicazione (items di cui alla Del. CIVIT n.50/2013).	Completamento informatizzazione del caricamento dei dati e delle informazioni nella sezione del portale istituzionale "Amministrazione Trasparente" direttamente dai vari data base del sistema informativo gestionale, per un totale di almeno il 20% degli obblighi di pubblicazione (items di cui alla Del. CIVIT n.50/2013).
Sviluppo capillare presso i singoli uffici della cultura dell'integrità TR15.Z.04.a.02	Affinamento progressivo ed aggiornamento della mappatura dei processi e della individuazione delle aree a rischio di fenomeni illeciti (risk assessment), anche attraverso il confronto con gli stakeholder	SIS	DCORG DCOD CIT	Focus group di verifica ed eventuale aggiornamento dell'analisi del rischio di corruzione dei processi strumentali/istituzionali	Sviluppo dell'applicativo per la gestione del risk assessment e della mappatura per la gestione dei rischi nelle aree maggiormente esposte.	Avvio a regime
TR15.Z.04.a.01	Azioni di coinvolgimento del personale, dirigenziale e non, nella organizzazione e partecipazione a corsi, seminari e iniziative in tema di trasparenza e integrità, (aspetti peculiari).	SIS	DCRU	Proseguo da anno precedente nella predisposizione di ulteriori interventi formativi sull'anticorruzione nelle aree di azione istituzionale che saranno individuate a rischio corruzione. Avvio erogazione dei corsi al personale interessato: funzionari apicali, responsabili di processo e di sub-processo, nonché parallelamente, nei confronti dei dirigenti responsabili dei settori interessati	Completamento della formazione avviata nell'anno precedente, nei confronti del personale interessato.	

Il risultato di tale processo copre, a livello di pianificazione, l'arco triennale previsto nel presente Programma e risulta coerente con il Piano pluriennale delle attività dell'Istituto.

Con riferimento agli obiettivi sopra descritti, si prevedono le seguenti attività di monitoraggio, volte ad evidenziare eventuali scostamenti tra quanto programmato e quanto realizzato per l'adozione delle conseguenti azioni correttive:

Anno 2015	Verifica dell'effettiva somministrazione agli stakeholder e valutazione dell'efficacia degli strumenti volti ad innalzare il livello di trasparenza.	Analisi dei feed-back concernenti le iniziative formative e gli strumenti adottati per la crescita della cultura della trasparenza e dell'integrità.	Monitoraggio costante sugli adempimenti connessi agli obblighi di pubblicazione: percentuale a caricamento informatizzato pari al 70%	Stesura di un report semestrale
Anno 2016	Verifica dell'effettivo coinvolgimento degli stakeholder alle iniziative volte ad innalzare il livello di trasparenza: partecipazione minima del 40% del personale interno.	Analisi dei feed-back concernenti le iniziative formative e gli strumenti adottati per la crescita della cultura della trasparenza e dell'integrità	Monitoraggio costante sugli adempimenti connessi agli obblighi di pubblicazione: percentuale a caricamento informatizzato pari al 80%	Stesura di un report semestrale
Anno 2017	Verifica dell'effettivo coinvolgimento degli stakeholder alle iniziative volte ad innalzare il livello di trasparenza: partecipazione minima del 60% del personale interno.	Analisi dei feed-back concernenti le iniziative formative e gli strumenti adottati per la crescita della cultura della trasparenza e dell'integrità	Monitoraggio costante sugli adempimenti connessi agli obblighi di pubblicazione: verifica del caricamento informatizzato	Stesura di un report semestrale

7.5 Soggetti che hanno collaborato nell'individuazione dei contenuti del Programma

Nell'elaborazione del Programma, lo speciale work-team di cui al par. 2.2, rappresentativo dei diversi comparti organizzativi dell'Istituto, ha collaborato all'analisi e valutazione, quindi condividendone i relativi contenuti finali, dei seguenti aspetti:

- Strutture responsabili della detenzione, elaborazione e pubblicazione dei dati, documenti e informazioni da collocare nella sezione "Amministrazione Trasparente", come declinati dalla Delibera CIVIT n. 50/2013;
- armonizzazione degli obiettivi tracciati nel PTTI con il Piano della performance;
- area relativa agli standard di qualità dei servizi offerti al cittadino (standard disciplinati nell'ambito della Carta dei servizi 2014, consultabile in "Amministrazione Trasparente");
- monitoraggi sui tempi medi di durata dei procedimenti;
- tipologie di procedimento e provvedimento, nonché della connessa modulistica;
- ripartizione dei diversi ambiti di competenza per l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione (*Allegato 6*).

La Direzione Centrale Risorse Umane ha curato la pianificazione dei corsi di formazione di livello sia specialistico (indirizzati a responsabili e referenti) che generale (indirizzati a dipendenti e collaboratori) in materia di anticorruzione e trasparenza.

Per le rispettive competenze e per particolari dimensioni d'analisi, la quasi totalità delle Strutture dell'Istituto, tuttavia, sono state comunque chiamate a collaborare nella stesura del Piano.

7.6 Coinvolgimento degli stakeholder

Il principale portatore di interessi collettivi dell'Istituto è il CIV, Organo di indirizzo politico-strategico composto da soggetti individuati dalle organizzazioni maggiormente rappresentative delle categorie di lavoratori, datori di lavoro, lavoratori autonomi, infortunati, ecc.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 agosto 2013 attesta, all'esito di specifica istruttoria e comparazione, la maggiore rappresentatività delle organizzazioni che hanno designato gli attuali membri del CIV.

Un'importante sede di confronto tra l'Istituto e i propri stakeholder è costituita, sotto forma di network operante a livello territoriale, dai Comitati Consultivi Provinciali istituiti con la legge n. 1712 del 3 dicembre 1962 e dai Coordinamenti Regionali, composti da rappresentanti delle parti sociali e da attori istituzionali di livello locale (Responsabile della sede INAIL, Rappresentante della Direzione Territoriale del Lavoro, Dirigente medico designato dall'Ente Regione).

Al fine di rendere effettiva la partecipazione dei portatori d'interesse ai diversi livelli, il CIV organizza speciali "giornate d'ascolto".

Il Consiglio annualmente detta gli obiettivi strategici dell'Istituto che vengono trasposti, come sopra descritto, sul piano operativo dalla Tecnostruttura in obiettivi pluriennali e linee guida.

Nel corso dell'anno si terranno, peraltro, anche incontri mirati con rappresentanti di associazioni di consumatori, di associazioni di categoria e di organizzazioni sindacali per un loro costante coinvolgimento nella condivisione dei metodi e delle azioni finalizzate alla revisione del presente documento, in un'ottica di miglioramento continuo.

7.7 Iniziative per la comunicazione e diffusione dei contenuti del Programma

Nel corrente anno, in materia di trasparenza e diffusione dei contenuti del presente Programma, saranno curate le seguenti attività:

- prosecuzione, a cura della Direzione Centrale Risorse Umane - Ufficio Formazione, di corsi mirati, in aula e a distanza;
- partecipazione a seminari, incontri, convegni per la promozione della cultura della legalità;
- studio delle modalità (es. forum dedicato) attraverso le quali gli stakeholder interni ed esterni e gli utenti interessati potranno esprimere il grado di soddisfazione, suggerimenti, opinioni sull'attuazione della trasparenza in Inail.

7.8 Giornata della Trasparenza

Il 20 novembre 2014, congiuntamente a Inps, è stata organizzata la IV Giornata della Trasparenza dal titolo: *"La trasparenza come strumento di prevenzione della corruzione e per consolidare un rapporto di fiducia con i cittadini"*.

L'evento è stato concepito prevalentemente come un incontro seminariale e quindi anche con finalità formative e come occasione di condivisione con gli altri attori del sistema nazionale del welfare delle problematiche relative alla concreta attuazione della normativa vigente in materia.

Sono intervenuti gli Organi di vertice dei due Istituti e relatori di rilievo, operanti con funzioni di vertice presso i Ministeri del Lavoro, della Funzione Pubblica e della Corte dei conti.

Hanno altresì preso parte all'iniziativa i responsabili delle Strutture centrali, le organizzazioni sindacali interne e i principali stakeholder dell'Ente.

I Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza dei due Istituti hanno illustrato il bilancio del primo anno di applicazione del D.Lgs n. 33/2013 puntualizzando alcune criticità riscontrate e hanno fornito una panoramica delle attività che l'Inail e l'Inps stanno ponendo in essere per l'implementazione e il funzionamento dei rispettivi sistemi di gestione della trasparenza.

L'evento è stato trasmesso in multivideoconferenza in tutte le sedi regionali come occasione di formazione e sensibilizzazione del personale sulle più generali problematiche della trasparenza e dell'anticorruzione.

PARTE VIII - IL PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA DELLA TRASPARENZA

8.1 Gli obblighi di pubblicazione

In attuazione del D.Lgs n. 33/2013 e della Delibera CIVIT n. 50/2013, è stata curata la pubblicazione dei dati sul portale dell'Istituto, in sotto-sezioni che compongono l'alberatura della sezione "Amministrazione Trasparente".

Al fine di sistematizzare gli adempimenti della trasparenza e agevolare le attività di monitoraggio da parte delle Strutture competenti, è stato elaborato l'*Allegato 6* dove sono analiticamente riportati le informazioni, i dati e i documenti che l'Istituto è tenuto a pubblicare, la forma di pubblicazione, i termini, le conseguenze previste in caso di mancata pubblicazione e i soggetti responsabili della pubblicazione.

Nell'ambito del progetto ARCO (v. par. 4.5), nel corso del 2015 sarà valutata la possibilità di istituire un Tavolo Stabile, coordinato dal Responsabile della trasparenza e costituito dal Capo Servizio Comunicazione, dal Responsabile della Direzione Centrale Organizzazione Digitale, dal Responsabile della Direzione Centrale Organizzazione e da un avvocato dell'Avvocatura Generale dell'Istituto, con il compito di esaminare le eventuali criticità che dovessero emergere in ordine agli adempimenti degli obblighi di pubblicazione e al loro processo di automatizzazione. Al Tavolo, che dovrebbe riunirsi con cadenza almeno mensile (o bimestrale), dovrà essere demandata la valutazione dell'andamento degli adempimenti connessi agli obblighi in argomento - sia sotto il profilo della *compliance* che della qualità dei dati pubblicati - la pronuncia su questioni interpretative in materia di trasparenza, l'indicazione delle azioni da intraprendere per superare eventuali problematiche che dovessero rilevarsi nelle materie sopra indicate, nonché, se del caso, l'elaborazione di specifiche linee guida per gli operatori coinvolti nell'attività di pubblicazione. Qualora se ne ravvisi la necessità in relazione alle materie all'ordine del giorno, il Tavolo potrebbe convocare i Responsabili delle diverse strutture detentrici delle informazioni oggetto di pubblicazione.

Nell'*Allegato 7* viene riportato lo schema GANTT 2015 descrittivo degli ambiti, delle attività e, in via di massima, dei tempi programmati per il superamento di alcune lacune ancora presenti nella sezione "Amministrazione Trasparente".

8.2 Soggetti responsabili della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati

Il Responsabile è il soggetto che ai sensi del D.Lgs n. 33/2013 è individuato quale primo centro di riferimento degli obblighi della trasparenza e che, oltre a predisporre e aggiornare il PTTI, ha un importante ruolo propulsivo, di coordinamento e vigilanza sul sistema.

A lui spetta un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Istituto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'Organo di indirizzo politico, all'OIV, all'ANAC e all'UPD, i casi di mancata o ritardata comunicazione.

Il Responsabile è il soggetto al quale sono indirizzate le istanze di accesso civico ai sensi dell'art. 5 D.Lgs n. 33/2013 e che si attiva affinché sia data regolare esecuzione all'obbligo di pubblicazione laddove effettivamente disatteso¹².

Allo stesso Responsabile competono, inoltre, l'adozione di specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e le ulteriori necessarie misure e iniziative di promozione.

Nei casi di mancata predisposizione del PTTI e dell'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, il Responsabile risponde dell'eventuale danno all'immagine dell'Amministrazione causato da tali inadempienze.

Siffatti inadempimenti sono, inoltre, valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato.

Se il Responsabile ha una sorta di "responsabilità indiretta" per l'inadempimento degli obblighi di pubblicazione riconducibili ad altri soggetti dell'Amministrazione – responsabilità da cui si esime solo fornendo la prova che l'inadempimento è dovuto a causa a lui non imputabile - i dirigenti degli uffici sono direttamente responsabili del tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto delle previsioni di legge (*Allegato 6*).

¹² Al fine di dare concreta effettività al diritto di accesso civico che la legge riconosce al cittadino, l'Istituto ha adottato un apposito regolamento (determinazione del Presidente n 13 del 21 gennaio 2015) nel quale sono indicati, i soggetti responsabili, le procedure da seguire e le eventuali sanzioni in caso di inadempienza.

L'art. 43, comma 1, del D.Lgs n. 33/2013, prevede che il nominativo del Responsabile della trasparenza venga indicato nel PTTI. Nell'Inail tale ruolo è attualmente assolto dal dott. Alessandro Pastorelli (*a.pastorelli@inail.it*).

8.3 Referenti per la trasparenza e modalità di coordinamento con il Responsabile della trasparenza

Ai fini di un corretto e puntuale adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa, il Responsabile della trasparenza coinvolge le varie Strutture dell'Istituto competenti all'elaborazione e al trattamento dei dati oggetto di pubblicazione.

Questo tipo di approccio è dettato non solo dall'esigenza di informare tutti gli uffici coinvolti e di agevolare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione, ma anche dalla necessità di dare l'avvio al coinvolgimento dei Referenti della trasparenza.

Questi ultimi, coerentemente al principio sopra illustrato secondo il quale la trasparenza costituisce anche una componente fondamentale nella costruzione del più vasto e articolato sistema anticorruzione, principio dal quale è derivato l'inserimento e l'integrazione logico-funzionale del PTTI nel PTPC, coincidono necessariamente con i Referenti dell'anticorruzione.

Secondo quanto sarà previsto dal Piano della formazione, i Responsabili delle Strutture (già individuati quali Referenti dell'anticorruzione e in parte già formati) ed i Referenti della trasparenza, laddove le due figure non coincidano, una volta individuati, seguiranno specifici corsi di formazione mirati all'acquisizione delle competenze necessarie alla realizzazione delle attività programmate nel PTPC e nel PTTI.

Gli stessi, una volta adeguatamente formati, potranno a loro volta istruire i dipendenti e collaboratori per una capillare diffusione delle conoscenze necessarie a una compiuta realizzazione dell'intero ciclo di gestione.

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

Le attività istituzionali e gran parte delle esigenze strumentali e informative dell'Istituto, come già precedentemente detto, sono supportate da sistemi informatici, le cui procedure applicative garantiscono il rispetto della sequenza delle operazioni stabilite dalle procedure operative e la tracciabilità delle attività.

Nell'ambito del progetto di informatizzazione del Sistema Anticorruzione (ARCO), di concerto con la Direzione Centrale Organizzazione Digitale è in corso di realizzazione un applicativo che gestirà gli obblighi di trasparenza, interfacciandosi con i software gestionali dell'Istituto che generano e/o immagazzinano i dati oggetto di pubblicazione (GRA, GRAI, SIMEA, Contabilità, Flussi monetari, ecc.), provvedendo a selezionarli e a collocarli automaticamente sul portale, senza alcun trattamento da parte dell'operatore.

Nel frattempo, come sopra definito, ciascuna Struttura dell'Istituto curerà direttamente la verifica dell'avvenuta pubblicazione delle informazioni di competenza ed il loro costante aggiornamento.

8.5 Misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto del Responsabile della trasparenza

Il monitoraggio diretto della sezione del portale "Amministrazione Trasparente" costituisce oggi il principale strumento per vigilare sull'attuazione degli obblighi della trasparenza.

Ferme restando le responsabilità generali di controllo svolte dal Responsabile, le risorse umane specificatamente dedicate alla verifica dell'avvenuta pubblicazione dei dati obbligatori sulla predetta sezione, sono costituite da una parte del personale in servizio presso il Servizio Ispettorato e Sicurezza e parte del personale del Servizio Comunicazione, responsabile della gestione editoriale del Portale dell'Istituto.

Peraltro, lo stesso Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità costituisce un supporto al monitoraggio e alla vigilanza, laddove individua i dati e le informazioni che l'Istituto ha l'obbligo di pubblicare, le strutture che sono tenute a fornirli (perché li

elaborano, li trattano, o li detengono), i termini di adempimento e le sanzioni previste in caso di inadempimento (*Allegato 6*).

Nel quadro generale dei sistemi di controllo sarà avviato dall'Istituto un percorso per la stesura di un Regolamento per la gestione delle sanzioni amministrative previste per la violazione degli obblighi di pubblicazione.

Ulteriori strumenti che potranno essere di ausilio per un costante controllo dello stato di attuazione degli obblighi di pubblicazione e delle scadenze di legge, sono:

1. le eventuali segnalazioni provenienti dagli stakeholder, dal contact-center o, comunque, da chiunque vi abbia interesse;
2. le istanze di accesso civico;
3. gli eventuali rilievi da parte degli Organi e organismi di controllo.

Le finalità sopra descritte sono, altresì, soddisfatte dalle attività di monitoraggio sull'attuazione del programma della performance.

Un ruolo fondamentale nelle attività di monitoraggio, oltre che dai Referenti della trasparenza, sarà infine svolto da tutto il personale, debitamente informato e formato, addetto ai processi interessati dagli obblighi di pubblicazione che dovrà attivarsi, per quanto di sua competenza, al fine di assicurare all'Istituto, nel suo complesso, il tempestivo aggiornamento dei dati, informazioni o documenti secondo quanto previsto dalla normativa.

8.6 Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente"

Ai fini della rilevazione dell'effettiva fruizione dei dati e delle informazioni pubblicati, saranno avviate iniziative rivolte a:

- monitorare il numero di accessi ai contenuti della sezione del portale "Amministrazione Trasparente" ed alle sottosezioni che la compongono;
- acquisire le stesse informazioni attraverso specifici report predisposti per gli operatori del contact-center.

Tutte le suddette attività, da considerare utili anche per individuare criteri di priorità nell'evoluzione complessiva del sistema, dovranno essere gestite con il concorso della

Direzione Centrale Organizzazione Digitale e del Servizio Comunicazione in ragione delle strette interdipendenze tecniche e funzionali esistenti.

PARTE IX - ACCESSO CIVICO

Una delle novità più salienti nella gestione delle politiche della trasparenza è costituita dall'introduzione nel nostro ordinamento giuridico dell'istituto dell'accesso civico.

Esso consente a "chiunque" di chiedere all'amministrazione la pubblicazione sul sito istituzionale dei dati oggetto degli obblighi di pubblicazione stabiliti dal D.Lgs n. 33/2013¹³.

L'istanza rivolta ad ottenere la pubblicazione - gratuita e senza obbligo di motivazione - deve essere indirizzata, ai sensi dell'art. 5 del Decreto citato, al Responsabile della trasparenza che, riscontrata l'effettiva carenza denunciata, individua il soggetto responsabile invitandolo a ottemperare nei termini di trenta giorni dall'istanza e a trasmettere il dato richiesto allo stesso istante, ovvero a comunicargli l'avvenuta pubblicazione indicando il relativo collegamento ipertestuale.

Al fine di rendere certo e agevole per il cittadino l'esercizio del diritto all'accesso civico, l'Istituto ha adottato un apposito regolamento (determinazione del Presidente n. 13 del 21 gennaio 2015) con il quale sono specificatamente individuati i soggetti responsabili, le strutture coinvolte, le procedure da seguire e le sanzioni a carico dei dipendenti che dovessero contravvenire a quanto disciplinato dalla legge e dal regolamento stesso.

Al fine di agevolare l'esercizio dell'accesso civico sono stati pubblicati in "Amministrazione Trasparente" – "Altri contenuti" – "Accesso civico" i moduli da utilizzare per le relative istanze e il numero di telefono e gli indirizzi di posta elettronica (certificata e ordinaria) del Responsabile e del Titolare del potere sostitutivo (*Allegati 8 e 9*).

¹³ L'accesso civico rappresenta il momento finale di un percorso durato oltre un ventennio che sinteticamente potremmo rappresentare nel succedersi di tre distinte fasi: dal "*diritto di accesso*" riconosciuto dalla legge n. 241/1990 solo in capo a posizioni soggettive ben determinate (titolari di interesse concreto, attuale e qualificato) e limitatamente alla possibilità di visionare i documenti amministrativi ed estrarne copia; si è passati alla "*accessibilità totale*" alle informazioni in possesso della pubblica amministrazione, anche attraverso la loro pubblicazione nei siti istituzionali con il solo limite della tutela di interessi superiori e comunque espressamente previsti dalla legge (segreto di Stato, ordine pubblico, sicurezza, dati personali sensibili, segreto statistico); per giungere, da ultimo, con la legge n. 190/2012 ed il successivo D.Lgs n. 33/2013 di attuazione, al "*dovere di pubblicazione*" avente ad oggetto una vasta tipologia di informazioni la cui conoscenza da parte non solo dei cittadini, ma di chiunque possa essere interessato, configura un diritto immediatamente attuativo del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto alla corruzione, a norma dell'art. 117, secondo comma, lett. m), della Costituzione.

SEZIONE IV – DATI ULTERIORI

Parte X - GLI OPEN DATA

Come già sottolineato, l'Inail ha da sempre dimostrato una particolare sensibilità in tema di apertura della propria organizzazione agli stakeholder e sulle tematiche della trasparenza, rendendo disponibili, già in periodi antecedenti l'entrata in vigore della recente normativa sugli obblighi di pubblicazione, le informazioni ritenute utili alle esigenze della collettività.

In questa direzione va l'attenzione dedicata agli open data (Direttiva 2003/98/CE del 17 novembre 2003, Decreto Legislativo 24 gennaio 2006 n. 36, Codice dell'Amministrazione Digitale - Decreto Legislativo 7 marzo 2005 n. 82), consistente nell'attivazione di prassi finalizzate a rendere liberamente accessibili sul web alcune tipologie di dati senza restrizioni di copyright, brevetti o altre forme di controllo che comunque ne limitino la riproduzione.

Nel 2013 nella sezione "Open data", del sito istituzionale, l'Istituto ha reso disponibili, nei formati aperti csv, xml e rdf, l'insieme dei dati relativi a ogni singolo caso di infortunio sul lavoro, raggruppati per regione, scaricabili e liberamente riutilizzabili da cittadini e imprese, con licenza IODL v.2.0.

È questo il primo risultato di un progetto avviato dall'Istituto e destinato a proseguire con la pubblicazione dei dati "elementari" sulle malattie professionali e sulla valutazione dell'impatto economico di infortuni e tecnopatie. Nello specifico, per ciascun caso di infortunio, sono forniti sette tipi diversi di dati, che riguardano la localizzazione temporale, il luogo e le modalità dell'infortunio, le sue caratteristiche amministrative e medico-legali, le caratteristiche dell'infortunato (età, sesso e luogo di nascita) e quelle del datore di lavoro. L'insieme dei dati relativi agli infortuni avvenuti nell'ultimo quinquennio è aggiornato con cadenza semestrale; ogni mese sono inoltre pubblicati i dati che riguardano le denunce di infortunio, confrontati con gli andamenti dell'anno precedente.

Gli open data sono accompagnati da un "modello di lettura" articolato in 58 tabelle, che possono servire a comporre diversi itinerari tematici e a guidare diversi livelli di

approfondimento, consentendo elaborazioni autonome da parte degli utenti. Lo schema interpretativo, corredato da un vocabolario e da un thesaurus, analizza le denunce comprensive di quelle con esito mortale, gli infortuni riconosciuti sul lavoro, le composizioni delle classi di menomazione e il tipo di indennizzo. Sono, altresì, forniti dettagli sulle modalità di accadimento (in occasione di lavoro e in itinere), sul luogo di nascita, genere e classe d'età dell'infortunato e un'analisi delle cause di mancato riconoscimento dell'infortunio da parte dell'Istituto.

A dicembre 2014 sono stati pubblicati nella sezione "Open data" i dati aperti sulle malattie professionali. Anche in questo caso i dati sono corredati da un "modello di lettura" articolato in due "blocchi" rispettivamente di 24 e 80 tabelle che descrivono diversi itinerari tematici. Sono stati definiti anche vocabolario e thesaurus dei termini utilizzati.

In analogia con gli infortuni, è prevista la pubblicazione di dati mensili sulle denunce di malattie professionali dell'anno in corso, raffrontati con quelli dell'anno precedente.

Infine, la terza fase del progetto, avviata nel 2015, prevede la pubblicazione dei dati per l'analisi della dimensione economica degli infortuni e delle malattie professionali.

La "lettura mirata" dei dati a disposizione dell'Istituto potrà rivelarsi utile nella politica di prevenzione e nella valutazione economica del fenomeno infortunistico. L'auspicio è, infatti, che gli open data dell'Inail fungano da stimolo per ricercatori, sindacati, parti sociali, che potranno utilizzare tali informazioni per compiere quella che in inglese è chiamata *peer pressure*, una pressione costante per spingere le aziende e gli stessi lavoratori a non abbassare la guardia sulla sicurezza e a porre la massima attenzione sulle adeguate misure di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.

SEZIONE V - ADOZIONE, ENTRATA IN VIGORE, PUBBLICITÀ ED AGGIORNAMENTI DEL PTPC E DEL PTTI

Parte XI - PROCEDURA APERTA

11.1 Il procedimento di elaborazione e adozione del Piano integrato

L'aggiornamento del PTPC, comprensivo del PTTI, (PTPC INTEGRATO) è stato elaborato dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ai sensi dell'art. 1, comma 8 della legge n. 190/2012, degli artt. 10 e 43, comma 2, del D.Lgs n. 33/2013 e sulla base delle indicazioni contenute nel PNA e nella Delibera ANAC n. 50/2013.

Alla stesura dello stesso hanno collaborato tutte le Strutture dell'Istituto per quanto di rispettiva competenza.

In particolare la Direzione Centrale Risorse Umane ha apportato il proprio contributo nelle tematiche concernenti la rotazione degli incarichi, la tutela del *whistleblower*, il *pantouflage*, il conflitto di interessi e le incompatibilità, la formazione. Unitamente al Comitato Unico di Garanzia (CUG) e all'Avvocatura Generale dell'Istituto ha contribuito poi alla predisposizione del Codice di comportamento.

La Direzione Centrale Programmazione, Bilancio e Controllo ha curato il raccordo tra obiettivi del Piano e Piano della performance.

Per quanto riguarda la valutazione del rischio, hanno provveduto ad effettuare la relativa analisi (v. parte IV): la Direzione Centrale Risorse Umane, la Direzione Centrale Acquisti, la Direzione Centrale Organizzazione Digitale e la Direzione Centrale Patrimonio, quali Strutture deputate a gestire le aree prioritarie di rischio. Il Servizio Comunicazione e la Direzione Centrale Organizzazione Digitale hanno fornito preziosi contributi ai fini della programmazione delle attività connesse alla pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente". L'Avvocatura Generale dell'Istituto ha infine dato il proprio apporto alla stesura del Piano fornendo consulenza giuridica in

materia di anticorruzione e trasparenza. Da ultimo lo schema di PTPC 2015-2017 è stato condiviso dall'OIV.

Per quanto riguarda, infine, gli obblighi di pubblicazione, tutte le Strutture sono costantemente impegnate, per quanto di propria competenza, nell'implementazione e aggiornamento delle informazioni da pubblicare nella sezione del Portale "Amministrazione Trasparente".

Al fine di acquisire la più ampia condivisione sul contenuto del PTPC INTEGRATO, il Responsabile ha distribuito la bozza del documento nell'ambito degli incontri con i componenti del *Work-team* di cui al par. 2.2 e ne ha raccolto le osservazioni prima della definitiva stesura del testo da rimettere al Presidente per l'approvazione.

In apposite riunioni tecniche è stato analizzato il grado di adempimento agli obblighi di pubblicazione in relazione:

- alle informazioni da pubblicare, raggruppate per materia (macrofamiglia – tipologia dati – denominazione del singolo obbligo – contenuti dell'obbligo);
- ai relativi riferimenti normativi;
- al termine entro cui provvedere alla pubblicazione o aggiornamento delle informazioni.

All'esito di tali incontri, con riferimento ai contenuti della sezione "Amministrazione Trasparente", in un clima di fattiva collaborazione, si è rilevata unanimemente l'esigenza affinché le Strutture responsabili, per quanto di rispettiva competenza, provvedano a:

- verificare costantemente gli adempimenti connessi agli obblighi pubblicazione di dati, documenti e informazioni secondo quanto previsto dalla legge e dalle indicazioni dell'ANAC;
- trasmettere i dati, i documenti e le informazioni eventualmente mancanti, e non direttamente pubblicabili, al Servizio Comunicazione per la loro collocazione *on-line*, avendo cura, al contempo, di oscurare i dati personali, laddove non pertinenti e relativi a informazioni sensibili o giudiziarie, secondo le indicazioni contenute nella Delibera n. 243/2014 del Garante per la protezione dei dati personali: "*Linee Guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e*

trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati", nonché secondo quanto già regolamentato in materia dall'Istituto;

- in relazione ai dati già pubblicati, valutarne l'attualità, il rispetto della forma e la conformità alla normativa concernente il trattamento dei dati personali, provvedendo, con il supporto del Servizio Comunicazione e della Direzione Centrale Organizzazione Digitale, alla loro bonifica qualora necessario, secondo quanto previsto dal punto precedente;
- indicare il dirigente responsabile della pubblicazione del dato, qualora questi sia diverso dal Responsabile della Struttura che detiene il dato;
- informare tempestivamente il Responsabile per la trasparenza in ordine a criticità che dovessero manifestarsi nell'adempimento agli obblighi di pubblicazione in argomento.

La Direzione Centrale Organizzazione Digitale si è impegnata a fornire al Servizio Comunicazione e alle diverse Strutture responsabili il costante supporto operativo e tecnologico affinché i dati, i documenti e le informazioni, contenuti nei diversi *data base* del sistema informatico/informativo dell'Istituto ed oggetto degli obblighi di pubblicazione, possano essere agevolmente individuati, elaborati (se necessario) e collocati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale.

Il Responsabile per la trasparenza, avvalendosi della collaborazione del Servizio Comunicazione, in caso di necessità, elabora apposite istruzioni operative, principalmente destinate ai redattori centrali e regionali, concernenti le modalità con le quali adempiere agli obblighi di pubblicazione, al fine di evitare eventuali incompletezze sotto il profilo della *compliance* e/o della qualità dei dati da pubblicare.

Tutti i partecipanti agli incontri non hanno potuto non rilevare le difficoltà operative incontrate nelle attività di adempimento alla normativa di cui trattasi, attesa sia la complessità dell'articolazione organizzativa e funzionale dell'Ente sia l'elevato numero di dati, documenti e informazioni scaturenti dai diversi procedimenti amministrativi e tecnici in gestione.

In ottemperanza a quanto previsto dal PNA (par. 3.1.1) e dall'art. 10 del D.Lgs n. 33/2013 e nell'ottica di una maggiore condivisione dei contenuti con i portatori di interesse, l'adozione del PTPC, comprensiva del PTTI, è stata preceduta da una procedura di consultazione "aperta". È stato, infatti, inserito sul sito web istituzionale,

nonché sulla intranet aziendale, un Avviso Pubblico con il quale si invitavano tutti gli *stakeholder* dell'Istituto, i dipendenti e collaboratori, le associazioni sindacali interne e esterne, tutti coloro che fruiscono delle attività e dei servizi erogati dall'Ente e, più in generale, i cittadini, a esprimere eventuali osservazioni e proposte in ordine all'adozione del Piano.

L'avviso è stato adeguatamente collocato ed evidenziato nella home page del portale, in modo tale da consentire ai soggetti interessati di inviare proposte e osservazioni all'indirizzo di posta elettronica indicato, utilizzando l'apposito modello standardizzato e compilabile, reso disponibile sul sito, entro il termine indicato nel suddetto avviso.

I contributi pervenuti sono stati adeguatamente considerati.

11.2 Trasmissione all'ANAC e pubblicazione nel sito web istituzionale

Il PTPC, integrato con il PTTI, sarà trasmesso telematicamente all'ANAC attraverso il sistema integrato "PERLA PA" e pubblicato sul sito web istituzionale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" – "Altri contenuti" – "Corruzione". Esso sarà disponibile anche nella rete intranet dell'Istituto e della pubblicazione sarà data comunicazione con apposita mail a tutto il personale.

Al personale neoassunto il dirigente della Struttura di appartenenza comunica l'indirizzo web di cui sopra al momento della presa di servizio.

11.3 Entrata in vigore e validità

Il PTPC INTEGRATO, entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione sul sito web dell'Istituto ed ha validità triennale.

11.4 Iniziative di comunicazione dei contenuti del Piano

Come già in precedenza precisato, in ordine ai contenuti del PTPC INTEGRATO sarà svolta un'ampia attività di diffusione sia sul versante interno (personale dipendente, autonomo e collaboratori) che su quello esterno (utenza, parti sociali, fornitori, cittadinanza).

Sul sito istituzionale sono stati già pubblicati il Codice di comportamento (definitivamente adottato con determinazione del Presidente n. 15/2015) e il regolamento per l'esercizio dell'accesso civico (determinazione del Presidente n. 13/2015).

L'organizzazione della Giornata della Trasparenza costituisce, inoltre, un'occasione di diffusione e confronto, con stakeholder, dipendenti e cittadini interessati circa le iniziative intraprese e programmate dall'Istituto, in merito all'anticorruzione e trasparenza.

Per quanto riguarda, poi, la formazione, per il prossimo triennio sono programmati appositi corsi destinati al personale dell'Istituto e modulati secondo le specifiche attività svolte, aventi ad oggetto lo studio e l'approfondimento delle tematiche trattate nel presente PTPC INTEGRATO.

Saranno, poi, organizzati seminari, incontri, convegni per la promozione della cultura della legalità (per esempio, come accaduto negli ultimi anni, nell'ambito dell'iniziativa Forum PA).

.

11.5 Il processo di revisione del PTPC

Il PTPC INTEGRATO va aggiornato annualmente sulla base delle risultanze emerse in sede di consuntivazione e delineate nella relazione annuale che il Responsabile è chiamato ad effettuare ogni anno entro il mese di dicembre.

L'aggiornamento del PTPC INTEGRATO avviene con la stessa procedura seguita per la sua adozione.

Ciascun aggiornamento terrà conto di:

- normative sopravvenute che impongano ulteriori adempimenti;
- normative sopravvenute che modifichino le finalità istituzionali dell'Istituto;
- emersione di rischi non considerati nella predisposizione del Piano vigente;
- nuovi indirizzi o direttive emanate dall'ANAC o da altri Organi competenti in materia.

In considerazione delle nuove e peculiari misure introdotte dal legislatore con la legge n. 190/2012, il monitoraggio continuo sarà calibrato in special modo sulla base dei maggiori rischi rilevati.

Lo scopo principale della revisione è quello di verificare se le diverse misure messe in campo siano efficaci, parzialmente efficaci ovvero inutili. Nel primo caso non saranno necessari interventi correttivi, nel secondo sarà necessario intervenire a parziale modifica di quanto stabilito, nel terzo caso le iniziative progettate saranno sostituite da nuovi interventi.

I soggetti preposti all'azione di monitoraggio e alla gestione dei rischi sono, per quanto di competenza, i Referenti dell'anticorruzione stante la conoscenza dei processi e delle procedure di gestione.

Accanto al monitoraggio sulla efficacia delle misure previste, sarà effettuato anche quello relativo alla verifica del conseguimento degli obiettivi stabiliti nel Piano.

Su questi ultimi aspetti il Responsabile è chiamato ad una tempestiva ed attenta attività di controllo e di periodica informativa al vertice dell'Istituto, segnatamente per quello che attiene al rispetto delle scadenze e degli obiettivi.

Se ancor prima della naturale scadenza annuale vengano a determinarsi situazioni non previste dal Piano, ovvero situazioni che, benché previste, richiedano un intervento correttivo non differibile, a seguito di mutamenti delle circostanze esterne o interne all'organizzazione, l'Istituto, su richiesta del Responsabile, provvederà nel più breve tempo possibile a porre in essere la misura correttiva suggerita o quella ritenuta più idonea.

Il sistema generale della prevenzione prevede anche un monitoraggio esterno degli stakeholder e della società civile.

Il coinvolgimento avverrà mediante comunicazioni o pubblicazioni sul sito dell'Istituto.

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione potrà, quando necessario, predisporre istruzioni operative al fine di favorire la leggibilità e l'omogeneità d'attuazione del Piano.

Tutti i destinatari sono tenuti a prendere atto e ad osservare il contenuto del PTPC INTEGRATO e per quanto in esso non espressamente previsto, si fa rinvio a tutte le disposizioni normative vigenti in materia.

SEZIONE VI - APPENDICE

NORMATIVA E PRASSI DI RIFERIMENTO

D.Lgs n. 196/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali";

D.Lgs n. 150/2009, "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"

Legge 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, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190"

DL n. 90/2014, "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari", convertito, con modificazioni, in legge n. 114/2014"

DPR n. 62/2013, "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165"

Circolare Dipartimento Funzione Pubblica – PCM – n. 1/2013, "Legge n. 190/2012. Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"

Circolare Dipartimento Funzione Pubblica – PCM – n. 2/2013, "D.Lgs n. 33 del 2013 – attuazione della trasparenza"

Delibera CIVIT n. 105/2010, "Linee guida per la predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (articolo 13, comma 6, lettera e, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150)

Delibera CIVIT n. 120/2010, "Programma triennale per la trasparenza: consultazione delle associazioni rappresentate nel Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti e nomina del "responsabile della trasparenza"

Delibera CIVIT n. 2/2012, "Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità"

Delibera CIVIT n. 50/2013, "Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014 - 2016"

Delibera CIVIT n. 71/2013, "Attestazioni OIV sull'assolvimento degli specifici obblighi di pubblicazione per l'anno 2013 e attività di vigilanza e controllo della Commissione"

Delibera ANAC n. 77/2013, "Attestazioni OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2013 e attività di vigilanza e controllo dell'Autorità"

Delibera ANAC n. 144/2014, "Obblighi di pubblicazione concernenti gli organi di indirizzo politico nelle pubbliche amministrazioni" – 20 ottobre 2014"

Delibera ANAC n. 148/2014, "Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2014 da parte delle pubbliche amministrazioni e attività di vigilanza e controllo dell'Autorità"

ALLEGATI

Allegato 1	Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione relativa all'anno 2014
Allegato 2	Normativa penale di particolare interesse
Allegato 3	Schede di Sintesi Valutazione dei rischi 2014
Allegato 3/A	INAIL – Sintesi Valutazione DCA_2014
Allegato 3/B	INAIL - Sintesi Valutazione DCOD_2014
Allegato 3/C	INAIL - Sintesi Valutazione DCPatrimonio_2014
Allegato 3/D	INAIL - Sintesi Valutazione DCPrestazioniEcon_2014
Allegato 3/E	INAIL - Sintesi Valutazione DCPrestazioniSan_2014
Allegato 3/F	INAIL - Sintesi Valutazione DCPrevenzione_2014
Allegato 3/G	INAIL - Sintesi Valutazione DCRischi_2014
Allegato 3/H	INAIL - Sintesi Valutazione DCRU_2014
Allegato 4	Schede Monitoraggio Azioni Mitigazione
Allegato 4/A	INAIL - scheda monitoraggio DCA
Allegato 4/B	INAIL - scheda monitoraggio DCOD
Allegato 4/C	INAIL - scheda monitoraggio DCPatrimonio
Allegato 4/D	INAIL - scheda monitoraggio DCRU
Allegato 4/E	INAIL - scheda monitoraggio DCPrevenzione
Allegato 5	Scheda Obiettivi di Performance
Allegato 6	Tabella recante l'elenco degli obblighi di pubblicazione, i termini di adempimento e aggiornamento, le conseguenze del

mancato adempimento e il soggetto della pubblicazione

- Allegato 7 Schema GANTT 2015 – Superamento criticità riguardanti obblighi di pubblicazione
- Allegato 8 Modulo per la richiesta di Accesso civico
- Allegato 9 Modulo per la richiesta di Accesso civico al titolare del potere sostitutivo