



FONDAZIONE SOLIDARIETA' 2008

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
2016-2018

INDICE E STRUTTURA DEL PIANO

PREMESSA

1. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO
2. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO: ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI DELL'ENTE
3. MAPPATURA DEI PROCESSI
4. IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI POTENZIALI RISCHI
5. INDIVIDUAZIONE DELLE RISPOSTE AI POTENZIALI RISCHI
6. IL REGISTRO DEI RISCHI POTENZIALI
7. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA
8. SISTEMA DI MONITORAGGIO INTERNO SULL'ATTUAZIONE DEL PIANO

ALLEGATI

ALLEGATO 1 – MAPPA DEI PROCESSI

ALLEGATO 2 – REGISTRO DEI RISCHI

(Approvato con deliberazione dell' Amministratore n. 2 del 29.01.2016)

PREMESSA

Il Piano di Prevenzione della Corruzione viene elaborato tenendo conto della Determinazione ANAC n. 8 del 17.06.2015 “Linee guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici” le cui linee guida sono volte ad orientare gli enti di diritto privato controllati e partecipati, direttamente e indirettamente, da pubbliche amministrazioni e gli enti pubblici economici nell’applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza di cui alla legge n. 190/2012. Riguardo al tema della trasparenza l’Ente mediante Deliberazione dell’Amministratore n. 3 del 23.05. 2014 ha formalmente approvato il Piano Triennale per la trasparenza e l’Integrità 2014-2016.

Il Piano Triennale di prevenzione della corruzione è il documento previsto dall’art. 1 della Legge 6 novembre 2012, n. 190 quale modalità attraverso la quale le Amministrazioni Pubbliche definiscono “*la valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici a rischio di corruzione e indicano gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio*” (art. 1, comma 5).

L’adozione del piano è comunicata entro il 31 gennaio al Dipartimento della funzione pubblica mediante indicazione del link alla pubblicazione sul sito o secondo modalità che saranno indicate sul sito del Dipartimento – sezione anticorruzione.

Il presente piano di prevenzione della corruzione viene adottato tenuto conto delle indicazioni disponibili alla data di approvazione, in particolare quelle fornite dalla legge n. 190/2012, dalla circolare n.1 del 25 gennaio 2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica (di seguito per brevità DFP), dal Regolamento recante il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell’art. 54 del decreto legislativo n. 165/2001, dal Piano nazionale anticorruzione approvato dalla CIVIT con deliberazione n. 72/2013, dall’Atto di Intesa Stato Regioni del 31/7/2013.

Il Piano serve per effettuare l’analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione e conseguentemente indica gli interventi organizzativi volti a prevenirli. È un documento di natura programmatica che ingloba tutte le misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle ulteriori coordinando gli interventi.

In esso si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che, in sintesi, consiste nell’esaminare l’organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di “possibile esposizione” al fenomeno corruttivo. Ciò è avvenuto ricostruendo il sistema dei processi organizzativi, con particolare attenzione alla struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione. Il Piano quindi è un programma di attività, con l’indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, dei responsabili per l’applicazione di ciascuna misura e dei tempi. Non è un documento di studio o di indagine ma uno strumento per l’individuazione di misure concrete, da realizzare con certezza e da vigilare quanto ad effettiva applicazione e quanto meno ad efficacia preventiva della corruzione.

Il Piano ha validità triennale per il periodo 2016-2018 e aggiorna il Piano Triennale 2015-2017; viene aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ogni anno. Il piano sarà comunque aggiornato ogni qual volta emergano rilevanti mutamenti organizzativi o si ravvisi la necessità di apportare aggiornamenti all’ **allegato 2** nel quale sono individuate le attività con **potenziale rischio** di corruzione.

Ai sensi dell’art. 1 comma 9 della Legge 190/12 il piano triennale “*risponde alle seguenti esigenze:*

- a) *individuare le attività, tra le quali quelle di cui al comma 16, nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei responsabili di area;*
- b) *prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;*
- c) *prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del responsabile, individuato ai sensi del comma 7, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull’osservanza del piano;*
- d) *monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;*
- e) *monitorare i rapporti tra l’amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell’amministrazione;*
- f) *individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.”*

La prevenzione ed il contrasto alla corruzione richiede una rigorosa analisi e gestione del rischio, ossia implementare un **processo di “risk management”** mediante il quale si misurano o si stimano i rischi che possono influenzare le attività e gli obiettivi di un’organizzazione e si sviluppano strategie per governarli.

La nozione di analisi del rischio di corruzione, come introdotta dall’art. 1 della Legge 190/2012, è intesa in senso molto ampio e non limitato al mero profilo penalistico ovvero come possibilità che, in precisi ambiti organizzativo/gestionali, possano verificarsi comportamenti corruttivi. La Legge non contiene, infatti, una definizione di corruzione che viene data per presupposta; il concetto deve essere qui inteso come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell’attività, si riscontri l’abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato **al fine di ottenere vantaggi privati**. Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica, che, come noto, è disciplinata negli artt. 318, 319, 319 ter del codice penale, e sono tali da comprendere non solo l’intera gamma

dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati dal Titolo II Capo I del codice penale, ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite (così circolare del 25 gennaio 2013 n. 1 della Presidenza del Consiglio dei Ministri).

E' stata data particolare attenzione quindi alla coerenza tra PTPC e la pianificazione degli obiettivi e il programma della formazione, nel senso che nella relazione programmatica 2016 della Grimani Buttari e nella definizione dei relativi obiettivi e conseguente pianificazione annuale sono stati introdotte misure e attività utili alla costruzione di un clima organizzativo che favorisca la prevenzione della corruzione e in senso più generale escluda la eventuale presenza di fenomeni di "maladministration".

Fra le misure più significative per l'anno 2016 si segnala il coinvolgimento di tutti gli attori interni nella realizzazione di azioni per un uso appropriato delle risorse assegnate (riunione con tutti i responsabili di settore e di residenza per comunicare misure di risparmio e miglior uso delle risorse assegnate al fine di conseguire risparmi di spesa), la formazione di tutti i responsabili di settore e residenza sulle dinamiche di gruppo al fine di migliorare il clima organizzativo interno e la rivalutazione dello stress di lavoro – correlato.

Con la definizione ed attuazione del presente Piano, la Fondazione Solidarietà 2008 ha inteso:

- a) assicurare l'accessibilità ad una serie di dati notizie e informazioni concernenti il proprio Ente ed i suoi soggetti;
- b) consentire forme diffuse di controllo sociale dell'operato dell'Ente, a tutela della legalità, della cultura dell'integrità ed etica pubblica;
- c) garantire una buona gestione delle risorse pubbliche attraverso il "miglioramento continuo" nell'uso delle stesse e nell'erogazione dei servizi all'Ente fondatore Grimani Buttari.

Il procedimento di redazione del Piano Anticorruzione ha tenuto conto dei valori fondamentali a cui fa riferimento l'Ente ed enunciati nello Statuto e alle Direttive emanate dalla Grimani Buttari.

Il processo di contrasto alla corruzione coinvolgerà, a vari livelli, tutta l'organizzazione. Nel dettaglio la gestione del rischio si articola in 7 fasi:

- 1) Analisi del contesto esterno
- 2) Analisi del contesto interno (assetto organizzativo)
- 3) Mappatura dei processi
- 4) Identificazione e valutazione dei potenziali rischi
- 5) Individuazione della risposta al potenziale rischio
- 6) Definizione del piano d'azione per la risposta al potenziale rischio
- 7) Controllo (follow-up) del piano d'azione.

Il Piano verrà aggiornato annualmente, secondo una logica di programmazione scorrevole, tenendo conto delle modifiche normative e delle indicazioni fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dell'ANAC.

Stante le particolari caratteristiche dell'Ente e della ridotta presenza di figure amministrative, si da atto che - come previsto nell'Atto di Intesa fra Stato e Regioni - il Piano è stato redatto tenendo conto della specificità che caratterizzano gli enti di piccola dimensione e pertanto sono state introdotte forme di adattamento e l'adozione di moduli flessibili rispetto alle previsioni generali.

1. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

Le Marche non risultano tra le Regioni in cui sono stati accertati reati per infiltrazione mafiosa (pag. 7 "Relazione sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla direzione investigativa antimafia – secondo semestre 2012"), né dalla presenza di organizzazioni criminali di tipo mafioso (pag. 9-163 citata Relazione e pag. 419 Relazione sull'attività delle Forze di Polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata – anno 2013).

2. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO.

L'analisi del contesto interno ha riguardato sia gli aspetti legati all'organizzazione che la gestione operativa con evidenziazione delle rispettive responsabilità.

Nell'ambito sempre dell'analisi del contesto interno, in via preliminare, va osservato che la Fondazione Solidarietà 2008, dalla data della sua nascita (2008) ad oggi, non ha registrato la presenza di:

- a. casi giudiziari e di altri episodi di corruzione e/o di cattiva gestione e/o di connessi procedimenti disciplinari
- b. procedimenti aperti per responsabilità amministrativo/contabile da parte della Corte dei Conti
- c. ricorsi amministrativi in tema di affidamento di contratti pubblici
- d. segnalazioni pervenute di whistleblowing
- e. reclami e assenza di problemi di cattiva gestione eventualmente rilevati nell'ambito delle annuali rilevazioni di "customer satisfaction" secondo il sistema di Gestione della Qualità in uso nell'Ente.

Ad ogni buon conto, si dà atto specularmente che in base alle evidenze comportamentali e alle esperienze registrate, all'interno dell'Ente è presente un elevato senso di responsabilizzazione interna e una solida cultura della

legalità e buone pratiche nella corretta gestione delle attività, dei beni e servizi da parte dei vari dipendenti.

Questo fattore interno di tipo “umano” rappresenta un elemento di forza utile per presidiare e correggere ipotetiche disfunzioni e anomalie nella gestione della “cosa pubblica”.

2.1 Assetto organizzativo e Funzioni della “Fondazione Solidarietà 2008”.

Ai fini dell'analisi della gestione del rischio e della individuazione delle aree da sottoporre a controllo appare indispensabile procedere ad una corretta rilevazione dei dati concernenti l'assetto istituzionale (Organi) e organizzativo (Organigramma) nonché dei dati sulle risorse umane impiegate, il quadro delle attività e il portafoglio dei servizi erogati dalla Fondazione.

Le risorse umane della Fondazione Solidarietà 2008 alla data del 29.01.2016 sono rappresentate dalla sola figura dell'Amministratore Unico

Per categoria	Segretariato sociale		Manutenzione		Area sanitaria e di cura della persona	
	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini
Dipendenti con ruolo apicale	2	1	0	1	1	1
Altri dipendenti	5	2	0	2	71	5
Totale	7	3	0	3	72	6

2.2 Responsabile della prevenzione della corruzione

Il presente piano è stato elaborato dal responsabile per la Trasparenza che coincide con il Responsabile della prevenzione della corruzione.

In considerazione dell'attuale ed esiguo assetto amministrativo, la Fondazione ha individuato il Responsabile per la Trasparenza e della Prevenzione della corruzione in un unico soggetto.

Eventuali osservazioni e/o proposte di modifica saranno prese in considerazione in occasione della revisione del piano stesso.

Gli ulteriori compiti del Responsabile previsti dalla Legge n. 190/2012 sono:

- Definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- Verificare l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità;
- Proporre modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
- Individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità.

2.3 Il quadro delle attività e il portafoglio dei servizi

I servizi erogati dalla Fondazione Solidarietà 2008 sono:

1. Sanitari
2. Prestazioni socio – sanitarie e di cura della persona
3. Segretariato sociale
4. Manutentivi

3. MAPPATURA DEI PROCESSI

Per la rappresentazione completa di tutti i processi in cui si articola l'attività dell'Azienda, si rinvia all'**ALLEGATO n. 1 – denominato “MAPPA DEI PROCESSI”**.

In questa sede occorre precisare che l'analisi di gestione del rischio è stata effettuata prendendo a riferimento la **mappatura completa dei processi**.

Nella fase di analisi del potenziale rischio di corruzione sono stati esaminati tutte le attività evidenziate nella Mappatura dei Processi e in tale documento è stato indicato l'atto che regola l'attività (legge, Statuto, regolamento, atti interni del sistema qualità ect) e l'eventuale presenza di un organo di controllo esterno.

4. IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI POTENZIALI RISCHI

La legge n. 190/2012 (art. 1, comma 9) individua tra le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione:

- a) autorizzazioni o concessioni
- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi
- c) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera

In considerazione della particolare tipologia dell'Ente – ente con personalità giuridica di diritto privato senza scopo di lucro costituita dalla Grimani Buttari - e della rispettiva attività istituzionale che è quella di svolgere attività di produzione di servizi strettamente necessari e strumentali al perseguimento delle finalità istituzionali della Grimani Buttari e segnatamente l'erogazione di servizi sociosanitari e servizi manutentivi, non rinvencono le fattispecie di atti concessori o autorizzatori.

Rinvencono, al contrario, le altre fattispecie di cui alle lettere b) e c) del predetto articolo 1, comma 16, ovvero la scelta del contraente per l'affidamento di forniture e servizi e il reclutamento del Personale.

Oltre a quanto indicato sopra, sono state individuate altre attività connesse alla realtà specifica della Fondazione, ritenute potenzialmente esposte o sensibili al rischio corruzione.

Per la rappresentazione completa dei processi in cui si articola l'attività dell'Ente, si rinvia all' **ALLEGATO n. 1 – denominato “MAPPA DEI PROCESSI”**.

In questa sede occorre precisare che l'analisi di gestione del rischio è stata effettuata prendendo a riferimento la **mappatura completa dei processi**.

Nella fase preliminare alla redazione del Piano con riferimento al rischio di corruzione sono state esaminate tutte le attività evidenziate nella Mappatura dei Processi e in tale documento è stato indicato l'atto che regola l'attività (legge, Statuto) e l'eventuale presenza di un organo di controllo esterno.

Le attività potenzialmente esposte al rischio di corruzione sono state raccolte in uno specifico documento denominato **“REGISTRO DEI RISCHI”** che viene inserito nel presente Piano come **ALLEGATO n. 2**. In tale documento è stata **effettuata la valutazione** del potenziale rischio di corruzione, la sua graduazione, l'eventuale tipo di risposta con conseguente descrizione dell'azione di prevenzione, il responsabile e il monitoraggio dell'eventuale misura intrapresa, ivi compresa l'eventuale azione correttiva.

Per quanto riguarda la valutazione del rischio anche se non è stata fatta con la metodologia suggerita dall'ANAC (che come indicato della determinazione n. 12/2015 non ha carattere vincolante) essa ha consentito di identificare, analizzare e confrontare i rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive.

Le valutazioni del potenziale rischio di corruzione sono state graduate con riguardo **all'impatto prodotto** e alla **frequenza**.

L'impatto prodotto è stato declinato in **Alto, Medio e Basso** ed è stato inteso come segue:

- **Alto:** mancato raggiungimento di obiettivi chiave e gravi conseguenze sulla credibilità dell'organizzazione oppure presenza di pronunce di condanne della Corte dei Conti o magistratura penale a carico di dipendenti o pubblicazione su giornali aventi il medesimo evento presenze di sanzioni disciplinari;
- **Medio:** seri ritardi e/o mancato raggiungimento di obiettivi operativi e lievi conseguenze sulla credibilità dell'organizzazione, considerevole riduzione dell'efficacia rispetto a quella prevista e/o significativo aumento dei costi rispetto allo stanziamento iniziale;
- **Basso:** tollerabile ritardo nel raggiungimento degli obiettivi, lieve riduzione dell'efficacia delle azioni o modesti incrementi nel livello dei costi

La probabilità è stata declinata in **Alta, Media, Bassa** e ha preso in considerazione la **frequenza stimata** del rischio.

Un **rischio** è da ritenersi **critico** qualora pregiudichi il raggiungimento degli obiettivi strategici, comporti un serio danno per l'immagine o la reputazione dell'Ente e si incardini in un'attività o un processo frequentemente svolto e quindi nel processo di valutazione si sarà registrato un Alto impatto e un'Alta probabilità.

La gestione del rischio non dovrà consistere in un'attività di tipo ispettivo con finalità repressive e non implica valutazioni sulle qualità degli individui ma sulle eventuali disfunzioni a livello organizzativo.

Si ritiene di limitare gli approfondimenti e lo sviluppo di tutto il processo di risk management alle sole aree critiche, ossia quelle aree che presentano il profilo di **Alta probabilità ed Alto impatto**, come individuate **nell'ALLEGATO 2**.

In generale esistono quattro tipi di risposta al rischio:

- 1) Evitare il rischio: in sostanza non effettuare l'attività che potrebbe comportare il rischio;
- 2) Mitigare od ottimizzare il rischio: è la risposta che, ad esempio, attraverso le attività formative, la predisposizione di apposite procedure e l'inserimento di controlli, consente di ridurre la rilevanza e la probabilità dell'impatto. Lo scopo è quello di contenere l'impatto entro il livello di accettabilità;
- 3) Trasferire il rischio o dividerlo con altri soggetti.
- 4) Accettare il rischio: soluzione adottata in tutti i casi in cui i rischi non possono essere ulteriormente mitigati per motivi tecnici, economici ecc.

5. INDIVIDUAZIONE DELLE RISPOSTE AI POTENZIALI RISCHI

Nell'analisi delle aree potenzialmente critiche individuate nel Registro del rischio, la risposta che si intende

adottare è quella di cui al punto 2, cioè mitigare ed ottimizzare il rischio.

Presso la Fondazione Solidarietà 2008 sussistono già misure di prevenzione costituite dalle attuali disposizioni in merito al reclutamento del personale all'affidamento delle spese in economia. In particolare, per quanto concerne il reclutamento del personale, l'Ente fondatore ha impartito mediante delibera del Consiglio di Amministrazione n. 10 del 20.01.2014 alla Fondazione Solidarietà 2008 le direttive qui di seguito elencate:

- tutti i profili professionali saranno individuati in stretta correlazione con le attività da svolgere e verranno definiti in termini di formazione richiesta, competenze attese, esperienze maturate;
- la raccolta delle candidature avverrà attraverso il sito internet o mediante gli ordinari sistemi di comunicazione (fax, servizio postale);
- per le selezioni di personale, previa analisi dei curricula presenti agli atti, verrà effettuato un primo colloquio motivazionale e attitudinale;
- spiegazione e invito ai candidati ritenuti potenzialmente idonei ad effettuare un congruo periodo di tirocinio volontario gratuito con affiancamento di relativo tutor;
- formulazione della proposta da parte del Responsabile di Residenza o di servizio;
- giudizio finale;
- visita medico competente;
- assunzione a tempo determinato con verifica al termine di ogni contratto;
- eventuale trasformazione a tempo indeterminato.

Per quanto concerne le spese in economia la Fondazione “Solidarietà 2008” deve rispettare le disposizioni contenute nel Regolamento della Grimani Buttari relativo a lavori, forniture e servizi da eseguirsi in economia approvato con Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 76 del 2002 e successive modificazioni.

In base a quanto consigliato dall'ANAC con il citato documento “Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione” è stato effettuato un ulteriore approfondimento su alcuni potenziali punti critici.

Riguardo alle **attività socio sanitarie erogate** in favore degli Anziani non autosufficienti si evidenzia che l'Ente Grimani Buttari risulta in possesso del sistema di Gestione Qualità secondo le norme ISO 9001 e che pertanto è assicurata la presenza di un metodologia gestionale che attraverso la conoscenza e l'analisi di eventuali errori (sistemi di report, utilizzo di indicatori) conduce all'individuazione e alla correlazione delle cause dell'errore fino al monitoraggio delle misure atte alla prevenzione dello stesso e all'implementazione e sostegno attivo delle relative soluzioni (gestione azioni preventive, gestione non conformità e azioni correttive).

Quanto alla eventuale **alterazione delle liste di attesa**, si evidenzia che non sussiste tale eventuale rischio in quanto, quando devono essere ricoperti posti letto convenzionati con il sistema sanitario regionale (convenzione RSA, Residenza Protetta e Centro diurno Alzheimer) l'ingresso è deciso dal Distretto Sanitario; quanto ai rimanenti posti letto non convenzionati il Regolamento dell'ente n.3 disciplina le modalità e i criteri di ammissione.

Particolare attenzione è riposta all'eventuale rischio di farmaci scaduti. Esiste già in base ad apposita istruzione operativa (ISTAP 02), la modalità per lo svolgimento di tale controllo periodico.

Sulla gestione relativa agli adempimenti da seguire a seguito del **decesso di un Ospite (trasporto salma, vestizione, attività funerarie svolte da ditte esterne)** l'Ente Grimani Buttari, al fine di evitare la presenza di situazioni anomale, ha da tempo puntualmente disciplinato la materia con apposito Regolamento n. 4 del 2016 e Circolare n. 65 del 2015.

6. IL REGISTRO DEI RISCHI POTENZIALI

In questa sezione vengono riportate le caratteristiche dei processi – con riferimento al potenziale rischio di corruzione – ed il ciclo di pubblicazione dei dati con relativi standard di forma, contenuto e classificazione adottati per garantire la più adeguata trasparenza ed accessibilità degli stessi come riportato nell'ALLEGATO N.2.

Il format che si propone per il Registro del Rischio si articola in tre aree:

- Elementi del Rischio
- Misure di prevenzione per ridurre le probabilità di rischio
- Monitoraggio

Dati oggetto di pubblicazione nel Registro

Nel Registro dei rischi sono pubblicati i seguenti dati riferiti a tutti i processi in cui si estrinseca l'attività dell'Ente:

- Processo e attività analizzato;
- Possibile rischio presente nell'attività (descrizione);
- Dati relativi a probabilità e impatto;
- Eventuale azione di gestione del rischio proposta (tipo di risposta).

Per le sole aree/processi sulle quali si ritiene di intervenire nel Triennio di riferimento:

- Descrizione dell'azione;

- Responsabile dell'intervento;
- Scadenza, esito controllo eventuale azione correttiva (monitoraggio).

7. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA

7.1 Obiettivi strategici e collegamenti con il Piano della performance e della trasparenza

Il presente Piano è stato redatto a partire dagli obblighi di legge aventi una tempistica definita. L'Ente ha attuato una attenta valutazione dei rischi di corruzione derivanti dall'esercizio della propria attività e dai processi di supporto ad essa collegati. A partire dal 2015 per le aree a più alta sensibilità al rischio sono stati effettuati interventi di contenimento del rischio scegliendo, anche fra quelli indicati dalla stessa normativa, quelli più idonei alla mitigazione del rischio.

Nel 2015 sono stati pianificati in particolare:

1. interventi di mitigazione sulle aree individuate come ad alta probabilità e alto impatto;
2. interventi di monitoraggio (controlli interni) su tali aree per validare le misurazioni del rischio effettuate e verificare la validità delle azioni di mitigazione poste in essere
3. eventuali interventi di mitigazione su aree diverse rispetto a quelle di cui al punto 1 ma comunque ritenuti opportuni
4. aggiornamento del piano per la trasmissione annuale successiva

I risultati annuali verranno elaborati entro il 15 dicembre di ogni anno per gli adempimenti previsti dalla legge.

La Fondazione Solidarietà 2008 assicura - mediante l'istituzione della sezione Amministrazione Trasparente presso il proprio sito istituzionale - il rispetto degli adempimenti sulla trasparenza della propria attività secondo le norme di cui al d.lgs n. 33/2013 e alle Linee Guida impartite dall'A.N.A.C. con delibera n.8/2015. La trasparenza va intesa come accessibilità totale - anche attraverso lo strumento della pubblicazione sul sito istituzionale - di tutte le informazioni concernenti l'organizzazione, gli andamenti gestionali, l'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali e dei risultati, per consentire forme diffuse di controllo interno ed esterno.

7.2 Uffici coinvolti per l'individuazione dei contenuti del Piano

In questa sezione è ripercorso il processo di elaborazione del Piano e sono definite le responsabilità delle varie fasi.

Indicazione degli uffici coinvolti per l'individuazione dei contenuti del Piano		
Fase	Attività	Soggetti responsabili
Elaborazione/aggiornamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione	Promozione e coordinamento del processo di formazione del Piano	Amministratore Unico e Responsabile anticorruzione
	Individuazione dei contenuti del Piano	Amministratore Unico Responsabile anticorruzione
	Redazione	Responsabile anticorruzione
Adozione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione		Amministratore Unico
Attuazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione	Attuazione delle iniziative del Piano ed elaborazione, aggiornamento e pubblicazione dei dati	Strutture/uffici indicati nel Registro dei rischi
	Controllo dell'attuazione del Piano e delle iniziative ivi previste	Responsabile della prevenzione anticorruzione

Monitoraggio e controllo del Piano Triennale di prevenzione della corruzione	Attività di monitoraggio periodico da parte di soggetti interni sulla pubblicazione dei dati e sulle iniziative in materia di lotta alla corruzione.	Soggetto/i indicati nel Piano triennale
--	--	---

8. SISTEMA DI MONITORAGGIO INTERNO SULL'ATTUAZIONE DEL PIANO

Al fine di verificare l'attuazione del Piano Triennale anticorruzione, la Fondazione Solidarietà 2008 adotta un processo di monitoraggio e di controllo interno. Obiettivo del monitoraggio è quello di verificare la progressiva esecuzione delle attività programmate e il raggiungimento degli obiettivi previsti nel Piano.

L'attuazione graduale delle disposizioni del piano ha anche l'obiettivo di abbassare il grado di rischio rispetto a quanto risulta dalla situazione al 31.12.2014.

8.1 Descrizione del monitoraggio effettuato da soggetti interni all'amministrazione

Il monitoraggio interno sull'attuazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione viene svolto secondo le seguenti modalità:

- la responsabilità del monitoraggio è assegnata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, responsabile del controllo del procedimento di elaborazione, attuazione ed aggiornamento del Piano Triennale;
- la periodicità del monitoraggio è indicata nel Registro dei Rischi;
- i criteri sulla base dei quali viene monitorata l'attuazione del Piano sono:
 - rispetto delle scadenze previste nel Piano;
 - esecuzione misure correttive del rischio;
- il Responsabile della prevenzione della corruzione deve ogni anno, entro il 15 del mese di dicembre, trasmettere all'Amministratore Unico una relazione recante i risultati dell'attività svolta e pubblicarla sul sito della Fondazione Solidarietà 2008 ai sensi dell'art. 1 comma 14 della Legge 190/2012.

8.2 Esiti del monitoraggio del precedente anno

In riferimento a quanto previsto dal Piano Triennale 2015-2017 di seguito vengono illustrate le misure e gli strumenti attuati da questo Ente nell'anno 2015:

- ✓ in data 8/06/2015, 23/12/2015, il Responsabile degli Acquisti, come previsto dalle misure di prevenzione previste dal Registro dei Rischi, ha espletato dei controlli a campione sulla gestione del magazzino da cui non sono emerse situazioni meritevoli di attenzione.

A seguito delle attività di monitoraggio si è accertato che le varie misure programmate sono state eseguite, che hanno raggiunto gli obiettivi previsti dal Piano e che non sono emerse situazioni anomale.

8.3 Obblighi di trasparenza

La trasparenza realizza di per sé una misura di prevenzione poiché consente il controllo da parte degli utenti dello svolgimento dell'attività amministrativa e gestionale. Pertanto la Fondazione Solidarietà 2008 attraverso un'apposita sezione del proprio sito internet denominata "Amministrazione Trasparente", pubblica le informazioni previste dalla normativa di cui alla legge 190/2012, di cui al D. Lgs n. 33/2013 e di cui alla Delibera dell'A.N.A.C. N. n. 8/2015

8.4 Codici di comportamento interno

L'Ente fondatore - Grimani Buttari - in merito all'adozione di un proprio codice di comportamento, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo n. 165/2001, dispone già di atti interni che vanno ad integrare le norme contenute del DPR n.62/2013.

Tali atti sono costituiti da:

- Regolamento n.2 "Norme comportamentali per un buon servizio" (adottato nel 2007)
- Direttiva al Personale per un servizio di qualità (atto del Direttore del 4/12/2007 – prot.n.5940)
- Linee guida su competenze organizzative, comportamenti utili allo sviluppo delle risorse umane, professionali e organizzative (atto del Direttore del 26/3/2009 – prot. n. 1676)

Con tali strumenti interni, sono già stati individuati una molteplicità di comportamenti ritenuti "virtuosi" e non sono state evidenziate, nell'ambito dell'erogazione dei servizi, situazioni di non conformità.

Con deliberazione n. 75/2013 la CIVIT ha impartito le linee guida per la redazione dei codici di comportamento delle Pubbliche amministrazioni di cui all'art. 2, comma 1, d.lgs. 165/2001.

L'ente fondatore Grimani Buttari, conseguentemente, al fine di evitare duplicazioni di atti interni, ha

provveduto ad aggiornare il regolamento n.2 e a realizzare un suo codice di comportamento interno (regolamento approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 6 del 20/1/2014).

Tali disposizioni sono state fatte proprie dalla Fondazione Solidarietà 2008 e portate a conoscenza di tutti i dipendenti assumendo carattere cogente per tutti i rispettivi dipendenti.

Riguardo ai meccanismi di denuncia delle violazioni del codice di comportamento, va osservato che all'interno di ogni Residenza per Anziani o servizio è presente un Responsabile preposto a presidiare il buon andamento delle attività e ad effettuare eventuali segnalazioni al datore di lavoro riguardo disservizi o comportamenti non conformi eventualmente compiuti dai dipendenti assegnati.

Il predetto codice di comportamento interno dovrà essere osservato anche dai collaboratori esterni; pertanto si è proceduto a modificare gli schemi tipo di incarico, contratto o avvisi prevedendo la clausola della risoluzione in caso di violazione dei rispettivi obblighi ivi contenuti. Tale misura è stata estesa anche nei confronti di collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore dell'ente.

8.5 Indicazione dei criteri di rotazione del personale

La Fondazione Solidarietà 2008 ha un'unica figura apicale costituita dall' Amministratore Unico e tale figura è preposta alla firma di tutti gli atti a rilevanza esterna.

8.6 Adozione di misure per la tutela dell'anonimato in caso di segnalazioni

La Fondazione Solidarietà 2008 garantisce ogni misura di riservatezza a tutela del dipendente che segnala un illecito. Il Responsabile per la prevenzione della corruzione adotta ogni cautela affinché sia tutelato l'anonimato del segnalante ai sensi dell'art. 54-bis del D. Lgs. N. 165/2001. Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione 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; tale ultima circostanza può emergere solo a seguito dell'audizione dell'incolpato ovvero dalle memorie difensive che lo stesso produce nel procedimento.

8.7 Formazione

Nell'anno 2016 non sono previsti specifici corsi sulla tematica dell'anticorruzione ma, come si evince dal programma annuale, nel 2016 sono stati programmati eventi formativi utili al miglioramento delle performance assistenziali e relazionali.

MAPPA DEI PROCESSI della FONDAZIONE SOLIDARIETA' 2008 alla data del 30.07.2015

Macro Processo	Processo	Sotto-Processo	Attività	Indicazione dell'atto che regola l'attività	eventuale organo di controllo esterno
1 Affari generali	1.1 Attività di supporto	1.1.1 Segreteria	A) Supporto organi; Rinnovo Organi	Statuto	
			B) Stesura delle Delibere dell'Amministratore	Statuto	
			C) Adempimenti Privacy	Legge	
		1.1.2 servizi informatici	Gestione e manutenzione servizi informatici e informativi	Legge	
	1.2 Gestione documentale	1.2.1 Protocollo	A) Corrispondenza in Entrata ed in Uscita (anche tramite Pec)		
		1.2.2 Archivio	B) Gestione dell'archivio	Atti interni	
	1.3 Tutela Legale dell'Ente	1.3.1 Tutela Legale dell'Ente	Udienze Giudice di Pace e Tribunale, Consulenza legale alla struttura dell'Ente	Legge	

2 Ciclo di Gestione della Performance	2.1 Pianificazione, Programmazione e Controllo	2.1.1 Pianificazione e Programmazione	Bilancio Preventivo, altri atti programmatori	Legge	revisore contabile
		2.1.2 Misurazione, Valutazione e Rendicontazione	Bilancio Consuntivo	Legge	revisore contabile
3	3.1 Fornitura di beni, servizi e lavori	3.1.1 Procedure per l'approvvigionamento	A) Gare (trattative private - servizi in economia)	Legge e Regolamento interno Spese in economia	
		3.1.2 Sicurezza	Antincendio, antifumo e primo soccorso	legge, procedure interne	
4 Gestione Contabilità	4.1 Tenuta Contabilità	4.1.1 Ciclo attivo e passivo	A) Gestione degli incassi, registrazioni attive	Legge	revisore contabile
			B) Gestione dei pagamenti, verifica formalità ordine, registrazioni passive, Gestione dei versamenti in posta, liquidazione fatture	Legge	revisore contabile
		4.1.2 Gestione cassa	Minute spese, anticipo missioni	Legge	revisore contabile
		4.1.3 Gestione fiscale-tributaria	A) Tenuta contabilità fiscale (IVA e IRES)	legge	
			B) Liquidazione/comunicati periodica IVA	legge	
			C) Dichiarazione unico, 770 ass/gestione lavoratori autonomi e occasionali (anche redditi assimilati e redditi diversi, certificazioni per compensi per autonomi, occasionali, assimilati)	legge	
		4.1.4 Altre attività connesse alla gestione della contabilità	Comunicazione a soggetti istituzionali, statistiche di competenza, rapporti revisori, rendicontazione contabili, gestione delle polizze assicurative	legge	

5 Gestione Risorse Umane	5.1 Trattamento economico e pensionistico del personale	5.1.1 Trattamento economico e pensionistico del personale	A) Gestione stipendi, buste paga, liquidazioni trasferite, indennità di anzianità e TFR, gestione dei compensi co. co. Co, voucher	legge, CCNL	
			B) Modelli fiscali e contributivi	legge	
	5.2 Trattamento giuridico	5.2.1 Trattamento giuridico	A) Predisposizione contratti ed atti di lavoro subordinato e non, Comunicazione on-line per le assunzioni, le cessazioni, le trasformazioni dei rapporti di lavoro da tempo pieno a part-time e viceversa	legge, CCNL	
			B) Pratiche pensionistiche	legge	
			C) Gestione del contenzioso del lavoro e procedimenti disciplinari e procedure di conciliazione, Denuncia di infortunio	legge	
			D) Contrattazione decentrata integrativa e concertazione	legge, CCNL	
			E) Rapporti con le sigle sindacali		
	5.3 Procedure di selezione e valorizzazione del personale	5.3.1 Selezione del personale	A) Reclutamento ed assunzione personale a tempo indeterminato e a tempo determinato	legge e disposizioni interne	
			B) Conferimento incarichi collaborazione/consulenza		
		5.3.2 Politiche per il benessere organizzativo	A) Rilevazione del fabbisogno formativo, Piano Formazione, autorizzazione corsi, analisi valutazione dei corsi (qualità), attività di studio, approfondimento e aggiornamento di formazione/informazione del personale		
	5.4 Gestione assetto organizzativo interno	5.4.1 Gestione delle presenze e adempimenti normativi	A) Gestione presenze ed orari di lavoro, lavoro straordinario, assenze, permessi	Legge e CCNL	
			B) Tenuta ed aggiornamento degli stati immatricolari e dei fascicoli personali	Legge e CCNL	
			C) Visite mediche	Legge	

6	Servizi socio sanitari		Fase progettazione nuovi servizi e dei piani di assistenza individualizzati	Sistema qualità Grimani Buttari- Protocollo n.1	
			Fase programmazione del servizio	Sistema qualità Grimani Buttari - Protocollo n.2	
			Fase ammissione dell'ospite	Regolamento interno , Carta dei Servizi, Sistema qualità Grimani Buttari - protocollo n. 3	
			Fase inserimento Ospite e Piano assistenziale individuale	Carta dei Servizi, Sistema qualità (protocollo n. 4), Diagramma di flusso 09, 10, 11 Regolamento n.8 (Presenza persone delegate all'assistenza privata) Moduli registrazione attività del sistema Qualità	
			Fase dimissione/decesso Ospite	Sistema qualità Grimani Buttari - Protocollo n. 5, Regolamento n.4 (Adempimenti da seguire a seguito di un decesso)	
7	Rapporti con l'utenza		Sito internet e trasparenza	Legge	
8	Servizi ausiliari		Portineria e centralino	procedure interne	
			gestione automezzi	procedure interne	
9	gestione salme		trasporto salme, vestizioni e servizi funerari	Sistema qualità , Regolamento n. 4 del 2016 e Circolare n. 65 del 2015.	ente di certificazione

ALLEGATO N.2 - REGISTRO DEI RISCHI FONDAZIONE SOLIDARIETA' 2008

Attività	ELEMENTI DEL RISCHIO				MISURE DI PREVENZIONE PER RIDURRE LA PROBABILITA' DI RISCHIO			MONITORAGGIO		
	possibile rischio di corruzione (descrizione)	probabilità	impatto	livello di rischio	tipo risposta	descrizione dell'azione	responsabile	scadenza	esito controllo	eventuale azione correttiva
stesura degli atti dell'Amministratore	induzione ad iterare dispositivi o a influenzare la volontà degli organi	bassa	alto		controlli					
pubblicazione sul sito internet degli atti deliberativi	INDUZIONE AD OMETTERE LA PUBBLICAZIONE DI ATTI	bassa	medio		procedure					
Adempimenti Privacy	induzione a diffondere informazioni riservate	bassa	medio		formazione					
archiviazione cartacea	induzione a eliminare documenti in originale (nel caso non si disponga di scansione ottica)	bassa	alto		controlli					
gestione delle vertenze giudiziarie di carattere civile, amministrativo, tributario e penale concernente l'Ente	induzione a favorire esiti in conflitto di interessi con l'Ente	bassa	medio		controlli					
predisposizione del bilancio preventivo	induzione ad alterare poste di bilancio previsionali.	bassa	medio		formazione					
predisporre richieste di acquisto	induzione ad indicare bisogni alterati per favorire soggetti specifici	bassa	media		procedure					
gestione affidamento contratti di servizi	induzione ad alterare la procedura per favorire soggetti specifici	bassa	alto		formazione e procedure					
gestione magazzino	induzione ad occultare o sottrarre beni	media	alto		procedure e controlli	controlli a campione	resp.affari generali e acquisti della Grimani Buttari	30/06/2015		
applicazione normativa d.lgs n. 81/2008	alterare atti e valutazioni o omettere verifiche e atti dovuti	bassa	medio		formazione					
rilevazione dei dati contabili	induzione ad alterare dati e derogare norme contabili	bassa	alto		procedure					

	ELEMENTI DEL RISCHIO				MISURE DI PREVENZIONE PER RIDURRE LA PROBABILITA' DI RISCHIO			MONITORAGGIO		
gestione fiscale - tributaria	induzione ad alterare importi e tempistiche	bassa	medio		procedure					
procedimenti disciplinari	induzione a omettere o alterare atti e tempistiche	bassa	alto		procedure					
assunzione di personale a tempo indeterminato e determinato	induzione a favorire soggetti	bassa	alto		procedure					
gestione incarichi di collaborazione e consulenze	induzione a favorire soggetti	bassa	alto		procedure					
gestione giornaliera e mensile delle presenze/assenze del personale	induzione a omettere verifiche e atti dovuti	bassa	medio		procedure					
fase ammissione dell'ospite	induzione a derogare alle norme regolamentari	bassa	alto		formazione					
fase inserimento ospite e gestione piano assistenziale individuale	induzione ad avere comportamenti nei confronti degli ospiti non improntati all'imparzialità	media	alto		formazione					
portineria e centralino	induzione alla diffusione di informazioni riservate	bassa	medio		formazione					
servizi socio sanitari	gestione scadenze farmaci	induzione a omettere controlli periodici	bassa	alto		procedure				
servizi socio sanitari	trasporto salme, vestizione e servizi funerari	induzione a favorire talune ditte specifiche	bassa	alto		procedure e controlli				