



**ISTITUTO PER LO SVILUPPO DELLA FORMAZIONE
PROFESSIONALE DEI LAVORATORI**

II COMMISSARIO STRAORDINARIO

DELIBERA N. 9 del 5 aprile 2016

**OGGETTO: Adozione Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2016-
2018**

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO IL GIORNO _____ 5 aprile 2016 _____

Visti il Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1973, n. 478 costitutivo dell'Istituto per lo sviluppo della formazione professionale dei lavoratori (ISFOL) e successive modificazioni ed integrazioni;

il Decreto legislativo n. 419/99 recante il riordinamento del sistema degli Enti Pubblici Nazionali,

lo Statuto dell'ISFOL approvato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 gennaio 2011 e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 77 del 4 aprile 2011;

il Decreto del Ministro del Lavoro del 28 dicembre 2015, in fase di registrazione presso la Corte dei Conti, di nomina a Commissario straordinario dell'ISFOL del Prof. Stefano Sacchi;

la Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 13 del 24 luglio 2013 con la quale è stata nominata, con decorrenza dal 1 settembre 2013, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7, comma 1, lettera d), dello Statuto, l'Avv. Paola Nicastro a Direttore Generale dell'Istituto;

la Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 16 del 18 settembre 2013 di nomina del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione dell'ISFOL;

il vigente Regolamento di organizzazione e funzionamento degli organi e delle strutture dell'ISFOL approvato con Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 24 del 27 novembre 2014;

la Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 12 del 30 settembre 2010 di istituzione, ai sensi dell'art. 14 comma 1 del Decreto Legislativo 150/2009 dell'Organismo Interno di Valutazione (OIV), prorogato nella delibera del Consiglio di amministrazione n. 19 del 18 settembre 2013;

la Legge n. 190 del 6 novembre 2012, avente ad oggetto "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazioni; e in particolare il comma 8 del art. 1 che espressamente dispone: "L'organo di indirizzo politico, su proposta del responsabile [della prevenzione della Corruzione] individuato ai sensi del comma 7, entro il 31 gennaio di ogni anno, adotta il piano triennale di prevenzione della corruzione, curandone la trasmissione al Dipartimento della funzione pubblica. L'attività di*

elaborazione del piano non puo' essere affidata a soggetti estranei all'amministrazione. Il responsabile, entro lo stesso termine, definisce procedure appropriate per selezionare e formare, ai sensi del comma 10, i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione. Le attivita' a rischio di corruzione devono essere svolte, ove possibile, dal personale di cui al comma 11. La mancata predisposizione del piano e la mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti costituiscono elementi di valutazione della responsabilita' dirigenziale”;

il Decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 sul riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicita', trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni;

il Decreto legislativo n. 39 del 2013 concernente le disposizioni in materia di inconfiribilita' e incompatibilita' di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli enti privati di controllo pubblico a norma dell'art. 1, comma 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190;

il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) approvato con Delibera ANAC n. 72 del 15 settembre 2013 e aggiornato con Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015;

il Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e s.m.i., recante: “*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*”;

il Decreto Legislativo n. 150 del 2009 e successive modifiche ed integrazioni;

il D.Lgs n. 150/2015 GU 23 settembre 2015 recante Disposizioni per il riordino della normativa in materia di servizi per il lavoro e di politiche attive;

la Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 diramata, in materia, dal Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri ed inoltrata alle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001 con nota prot. 4355 del 25 gennaio 2013;

la Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 4 del 26 febbraio 2015 di adozione aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2015-2017;

esaminata la proposta concernente il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione 2016-2018, coerente con il Piano triennale delle Performance 2014-2016 e il Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016;

tenuto conto delle indicazioni fornite dal Presidente dell'OIV nell'incontro del 4 marzo 2016;

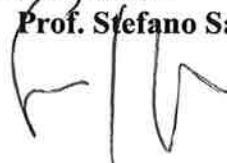
Per tutto quanto sopra espresso, il Commissario straordinario,

DELIBERA

1. di richiamare le premesse sopra riportate che costituiscono parte integrante della presente delibera;
2. di approvare il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione 2016-2018 redatto dall'ISFOL, allegato alla presente delibera quale parte integrante;
3. di dare mandato al Responsabile della Prevenzione e della Corruzione di:
 - trasmettere secondo quanto stabilito all'art. 1, comma 2 del D. Lgs n. 165/2001 il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione al Dipartimento della Funzione Pubblica secondo le modalità previste;
 - provvedere alla pubblicazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2016-2018 e della relativa delibera di approvazione sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Il Commissario straordinario

Prof. Stefano Sacchi



**PIANO TRIENNALE DI
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
2016-2018**

Adottato con Delibera del Commissario straordinario n. 9 del 5 aprile 2016

INDICE

Premessa	2
1. Oggetto e finalità.....	3
2. Soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione	5
3. Il processo di gestione del rischio di corruzione: la metodologia utilizzata.....	6
3.1 Identificazione degli eventi rischiosi	13
3.2 L'Analisi del rischio	19
3.3 Il trattamento del rischio.....	33
4. Misure per la prevenzione del rischio.....	40
4.1 Trasparenza.....	40
4.2 Codice di comportamento.....	45
4.3 Rotazione del personale.....	46
4.4 Gestione del conflitto di interessi.....	46
4.5 Inconferibilità degli incarichi ed incompatibilità delle posizioni dirigenziali.....	47
4.6 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito.....	48
4.7 Formazione.....	48
4.8 Monitoraggio dei tempi procedurali.. ..	50
4.9 Patti di integrità negli affidamenti	51
5. Coordinamento con il ciclo delle performance.....	51
6. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.....	53
ALLEGATO Schede misure di prevenzione	

Premessa

Il 2013 è stato l'anno d'esordio" della legge sull'anticorruzione anche per l'ISFOL. Si è avviato, infatti, il processo di analisi e valutazione del rischio di corruzione per l'identificazione dei rischi prevalenti inerenti le attività dell'Istituto. Conseguentemente le azioni programmate e da porre in essere previste nel primo piano triennale e nel successivo atto di aggiornamento predisposto nel maggio 2014 dall'Istituto, hanno risentito delle difficoltà interpretative iniziali, nonché dell'assetto organizzativo vigente al momento della redazione dello stesso.

L'elemento che ha caratterizzato la redazione del piano è stato quello di procedere secondo un principio di gradualità, che consentisse nell'arco del triennio la previsione di interventi via via sempre più adeguati ed incisivi.

Il Piano, quale strumento di programmazione flessibile, è stato oggetto di revisioni ed integrazioni che ne hanno favorito una migliore rispondenza al dettato normativo ed alle esigenze organizzative. L'aggiornamento del presente Piano triennale di prevenzione della corruzione terrà conto del mutato contesto legislativo nel quale opera l'ISFOL.

Ci si riferisce in particolare alla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale – avvenuta il 23 settembre 2015 – del D. Lgs. n. 150 recante *Disposizioni per il riordino della normativa in materia di servizi per il lavoro e di politiche attive*. Tale decreto prevede la costituzione di una Rete Nazionale dei servizi per il lavoro – coordinata dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e dalle Regioni – e l'istituzione dell'Agenzia Nazionale per le politiche attive del lavoro cui l'ISFOL è chiamato a dare un contributo in termini di risorse finanziarie, umane e strumentali (art. 4 comma 6 D.Lgs. 150/2015).

A ciò si aggiunga che è previsto il rinnovo degli organi dell'ISFOL, con riduzione del consiglio di amministrazione a tre membri tra cui il presidente. Successivamente al rinnovo degli organi si provvederà alla modifica dello Statuto e, conseguentemente, del Regolamento di organizzazione e funzionamento.

Con Decreto Ministeriale del 28/12/2015 (in fase di registrazione presso la Corte dei Conti) è stato nominato il Commissario straordinario dell'ISFOL, con decorrenza 1° gennaio 2016, cui sono stati conferiti i poteri già attribuiti al Presidente ed al Consiglio di amministrazione al fine di garantire la continuità dell'azione amministrativa.

Pertanto alla luce della profonda riorganizzazione alla quale è chiamato l'Istituto l'aggiornamento al quale è sottoposto il PtPC 2015-2017 tiene conto dell'analisi del rischio svolta nel giugno 2015, del monitoraggio delle misure adottate, e dell'adozione di nuove misure nell'attesa della nuova *mission* dell'ISFOL, e del conseguente assetto organizzativo che ne deriverà, e che consentirà di declinare un PtPC 2016-2018 più coerente al mutato contesto istituzionale e normativo, in linea

peraltro con l'aggiornamento 2015 al PNA che auspica fortemente un maggior coinvolgimento degli organi di indirizzo nella condivisione delle misure.

I passaggi istitutivi del percorso seguito per il recepimento di quanto previsto in materia di anticorruzione, che si sono concretizzati in delibere e/o in altri atti ufficiali e formali sono stati i seguenti:

- con delibera del CdA n. 3 del 29/01/2014 è stato adottato il Piano Triennale di prevenzione della corruzione. (Il piano contiene l'indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, la definizione delle misure da implementare per la prevenzione ed i relativi tempi di attuazione, nonché l'individuazione delle responsabilità per l'applicazione delle misure ed i relativi controlli);
- con delibera del CdA n. 11 del 22/05/2014 si è proceduto alla revisione del piano triennale, nonché all'adozione delle "Schede di misura" contenenti una serie di indicazioni che vanno dall'individuazione del responsabile dell'implementazione alla descrizione dell'attività da realizzare, all'indicazione dell'output, ai tempi per l'implementazione della misura, alla individuazione dell'indicatore nonché al collegamento con il Piano di performance;
- con Delibera del C.d.A. n. 4 del 26.02.2015, avente ad oggetto: Aggiornamento Piano Triennale 2015-2017.

1. Oggetto e finalità

Ai sensi della Legge 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione nella pubblica amministrazione" l'ISFOL adotta il Piano Triennale di prevenzione della corruzione, con l'obiettivo di fornire una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e stabilire i più idonei interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio.

Il Piano viene aggiornato annualmente, secondo una logica di programmazione scorrevole, delle modifiche normative e delle indicazioni fornite dall'ANAC con particolare riferimento – da ultimo - all'aggiornamento 2015 del PNA di cui alla Determinazione n.12 del 28.10.2015.

Il concetto di "corruzione" preso in considerazione dal presente documento va inteso in senso lato, ossia come comprensivo di tutte le varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si possa riscontrare l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati, configurando situazioni rilevanti più ampie della fattispecie penalistica di cui agli artt. 318, 319 e 319 ter c.p., che arrivano ad includere tutti i delitti contro la pubblica amministrazione

disciplinati nel Titolo II, Capo I, del Codice penale e i malfunzionamenti dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

Scopo del Piano è l'individuazione delle attività, tra quelle svolte dall'ISFOL, più esposte al rischio di corruzione, la previsione di meccanismi di formazione e l'attuazione e controllo delle decisioni idonee a prevenire il rischio di corruzione.

In particolare il presente Piano risponde, ai sensi del comma 9 dell'articolo 1 della Legge 190/2012, alle seguenti esigenze:

- a) individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
- b) prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonee 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 dell'articolo 1, della succitata L.190/2012, 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) adempiere agli specifici obblighi di trasparenza previsti da disposizioni di legge.

Il piano è pertanto uno strumento di programmazione contenente l'indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, la definizione delle misure da implementare per la prevenzione ed i relativi tempi di attuazione, nonché l'individuazione delle responsabilità per l'applicazione delle misure ed i relativi controlli.

Il piano è uno strumento flessibile e i suoi contenuti potranno subire modifiche ed integrazioni di aggiornamento strutturale e sostanziale, ogni qual volta emergano rilevanti mutamenti dell'organizzazione e dell'attività dell'ente.

Il presente piano pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente nella sezione "Amministrazione trasparente", in conformità al Comunicato dell'ANAC del 18 febbraio 2015.

2. Soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione

Il Consiglio di Amministrazione dell'ISFOL, con Delibera n.16 del 18 settembre 2013, ha nominato il Direttore Generale quale responsabile per la prevenzione della corruzione (RPC).

L'Amministrazione coinvolgerà tutto il personale (dirigenti e non) che a vario livello di responsabilità e in relazione ai compiti effettivamente svolti, dovrà partecipare alla gestione del rischio, segnalare situazioni di illecito e, in generale, osservare le misure contenute nel Piano.

L'organo di indirizzo politico, inoltre adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

Anche l'O.I.V. partecipa al processo di gestione del rischio, relativamente allo svolgimento dei compiti ad esso attribuiti, anche attraverso atti di impulso pareri e suggerimenti.

Considerato il delicato compito organizzativo e di raccordo che deve essere svolto dal responsabile della prevenzione, i referenti per la prevenzione della corruzione (a suo tempo individuati), continuano a svolgere attività di supporto ed informativa nei confronti del responsabile. Tutti i referenti hanno svolto specifica formazione presso la SNA.

La normativa vigente prevede che il responsabile debba:

- a) elaborare la proposta di piano della prevenzione, che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico;
- b) definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- c) verificare l'efficace attuazione delle misure previste dal Piano e la loro adeguatezza;
- d) proporre modifiche al Piano in caso di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
- e) verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio corruttivo;
- f) coinvolgere il personale tutto in attività formative/informative sui temi dell'etica e della legalità;
- g) curare la diffusione della conoscenza del Codice di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale sulla sua attuazione, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione dei risultati del monitoraggio (D.P.R. n.62 del 2013).

Annualmente viene redatta, a cura del Responsabile dell'anticorruzione, la relazione sull'attività svolta e la contestuale pubblicazione sul sito istituzionale. Per l'annualità 2015 tale relazione è stata pubblica in data 14.01.2016.

3. Il processo di gestione del rischio di corruzione: la metodologia utilizzata

Il risultato del nuovo orientamento alla gestione del rischio interno all'ISFOL prevede la costruzione di un Catalogo dei Processi e degli Eventi Rischiosi ad essi associati coerente con le peculiarità dell'Istituto. In conformità a quanto disposto nell'Allegato 2 del PNA, le aree e le sotto-aree di rischio oggetto di analisi sono pertanto quelle indicate come obbligatorie dal predetto PNA, laddove presenti e coincidenti con le specificità organizzative e procedurali presenti in Istituto, integrate da ulteriori aree e sotto-aree di rischio, nel rispetto dell'attuale struttura organizzativa, e operativa dell'Istituto.

Come già evidenziato, si tratta di elencazioni in *progress*, aggiornabili alla luce di criteri e modalità che si renderanno eventualmente necessari in funzione dei cambiamenti del contesto interno ed esterno all'Istituto.

Al fine di offrire una maggiore coerenza ed esaustività e coniugando un principio di efficienza ed efficacia, è stato quindi deciso di revisionare le aree e sotto-aree di rischio mappandone i relativi processi articolati in singole componenti di attività, individuare i Centri di Responsabilità e le relative Unità Organizzative nonché definire gli eventi rischiosi ad essi connessi.

L'identificazione delle aree di rischio nonché la mappatura dei processi correlati, la cui rappresentazione costituisce il dato conoscitivo di partenza rispetto al quale è stata condotta la disamina, è avvenuta sulla base della ricostruzione dei procedimenti pubblicati nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito ISFOL (esaminati in combinazione con gli specifici atti di configurazione degli Uffici dirigenziali succedutesi nel tempo) e sulle indicazioni fornite dal Presidente dell'ISFOL con nota n. 184 del 23.01.2015 (relativa alle priorità per l'aggiornamento del PtPC finalizzato all'identificazione degli ambiti sui quali vi è maggiore rischio di commettere illeciti o comunque di generare pregiudizio per l'Istituto) successivamente riprese dall'OIV con nota n. 418 del 16.02.2015.

Il presente documento tiene quindi conto di alcuni cambiamenti che si intende apportare al PtPC 2015-2017 adottato con Delibera CdA n.4 del 26.02.2015 e che riguardano le specifiche aree indicate di seguito.

E' stata operata la revisione dell'area di rischio "Acquisizione e progressione del personale" (ridenominata "Personale") con l'inserimento delle seguenti sotto-aree:

- Reclutamento;

- Progressione di carriera;
- Acquisizione consulenti esterni;
- Formazione;
- Missioni;
- Tutela della salute e sicurezza e logistica;
- Trattamento economico;
- Trattamento giuridico e gestione previdenziale e assistenziale;
- Sussidi e benefici assistenziali e previdenziali.

Il cambiamento ha interessato anche l'area "Affidamento di lavori, servizi e forniture", con la revisione e conseguente ridefinizione delle seguenti sotto-aree di rischio:

- Attivazione di provvedimenti di spesa;
- Istruttoria del procedimento;
- Gestione della procedura;
- Esecuzione della prestazione.

Va sottolineato che il riferimento alle sotto-aree dell'area "Affidamento di lavori, servizi e forniture" così come espressa nell'allegato 2 del P.N.A. non è stato soppresso, ma semplicemente trasposto all'interno delle componenti di attività dei processi correlati alla suddetta area di rischio.

In riferimento alla "Attivazione di provvedimenti di spesa", rilevando l'inadeguata identificazione, in sede di PtPC 2014-2016, quale "area di rischio" si è convenuto sulla necessità di annoverarla tra le sotto-aree di rischio insite nel processo di affidamento esterno, in quanto imprescindibile ai fini dell'attivazione del processo stesso. Chi, all'interno dell'Istituto, ha la responsabilità di gestione, ha, parimenti, l'obbligo (se previsto nella programmazione) di attivare la spesa relativa all'acquisizione di servizi e forniture all'esterno ma anche di verificarne l'esito e la regolare esecuzione.

Le sotto-aree di rischio dell'area di rischio 2 del PNA come sopra anticipato, sono state quindi riorganizzate ridefinendone i processi che fotografano lo svolgimento effettivo delle attività di Affidamento di lavori, servizi e forniture dell'Istituto.

Si è proceduto all'eliminazione della sotto-area di rischio "Controllo della proposta di spesa" in conseguenza dell'attivazione del sistema informatizzato CIVILIA per la gestione informatizzata e la digitalizzazione delle procedure per gli affidamenti esterni (per le collaborazioni, il sistema è in fase di test e si conta di adottarlo entro la fine del 2016, seppur di fatto ad oggi le collaborazioni esterne vengono attivate in misura molto limitata).

Il sistema CIVILIA, integrandosi con gli altri sistemi gestionali dell'Istituto (quello documentale e quella di contabilità), oltre a rispondere all'obiettivo primario di dematerializzare il procedimento

amministrativo, adempiendo agli obblighi normativi di dematerializzazione del cartaceo nella P.A., persegue una serie di obiettivi correlati. Il sistema permette, infatti, in ogni momento e a tutti gli attori del processo, di verificare lo stato dell'arte della procedura, delle fasi di esecuzione del contratto, di monitorare i relativi pagamenti, dando evidenza dei singoli passaggi amministrativi in tempo reale. La massima trasparenza e conoscibilità del processo amministrativo, garantisce a tutti gli attori e in tutte le fasi, il monitoraggio della procedura e l'analisi di tutta la documentazione inserita nel fascicolo informatico. L'attività dell'Ufficio e del singolo operatore sono così sotto gli occhi di tutti, permettendo in tal modo a tutti coloro che hanno parte attiva nel procedimento di individuare in tempo reale anomalie legate ad errori e/o omissioni.

Trattandosi infine di un processo interamente informatizzato, l'Amministratore del sistema ha la possibilità, se necessario, di verificare in qualsiasi momento da chi e quando la singola attività è stata posta in essere. Un sistema così strutturato, oltre quindi a determinare uno snellimento delle procedure ed un costante monitoraggio delle stesse, rappresenta un deterrente contro qualsiasi attività collusiva o corruttiva.

E' stata confermata l'area di rischio "Provvedimenti giuridici della sfera ampliativa dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario" con l'individuazione della sotto-area "Concessione ed erogazione di sovvenzioni".

Oltre a quelle già presenti nel P.N.A. è stato previsto l'inserimento di ulteriori aree di rischio.

Una delle ulteriori aree di rischio è stata denominata "Gestione risorse", con la previsione delle sottostanti sotto-aree:

- Ragioneria e bilancio;
- Servizio di cassa;
- Rendicontazione;
- Patrimonio.

Un'ulteriore area di rischio è stata individuata e denominata "Ricerca e consulenza tecnico-scientifica", fortemente caratterizzante l'attività dell'Istituto, con le seguenti sotto-aree:

- Programmazione linee di attività;
- Partecipazione a programmi di finanziamento;
- Acquisizione di risorse esterne umane ed economiche;
- Esecuzione dei programmi di finanziamento.

In relazione alle due nuove aree di rischio "Gestione risorse" e "Ricerca e consulenza tecnico-scientifica", al fine di identificare le specifiche sotto-aree, mappare i relativi processi e individuare i potenziali eventi rischiosi ad essi connessi sono state realizzate delle interviste rispettivamente con

il Responsabile dell'Ufficio tecnico di ragioneria, bilancio, rendicontazione e gestione delle risorse finanziarie e con il Responsabile del servizio programmazione e sviluppo.

Nella tabella 1 sono rappresentate le aree di rischio individuate dal P.N.A. (comuni a tutte le amministrazioni) e quelle ulteriori identificate dall'ISFOL con i relativi processi (sotto-aree di rischio) associati a ciascuna area di rischio.

Tabella 1 - Aree di rischio e processi a confronto

ISFOL	
P.N.A. (Allegato 2)	
Acquisizione e progressione del personale	Personale
Affidamento di lavori, servizi e forniture	
Provvi. giur. di effetto economico diretto ed immediato	Gestione risorse
Provvedimenti ampliativi della sfera giur. dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato	NON APPLICABILE
Ricerca e consulenza tecnico-scientifica	Ricerca e consulenza tecnico-scientifica

- 1.a. Reclutamento
- 1.b. Progressione di carriera
- 1.c. Acquisizione consulenti esterni
- 1.d. Formazione
- 1.e. Missioni
- 1.f. Tutela della salute e sicurezza e logistica
- 1.g. Trattamento economico
- 1.h. Trattamento giuridico e gestione previdenziale e assistenziale
- 1.i. Sussidi e benefici assistenziali e previdenziali
- 2.a. Attivazione di provvedimenti di spesa
- 2.b. Istruttoria del procedimento
- 2.c. Gestione della procedura
- 2.d. Esecuzione della prestazione
- 3.a. Ragioneria e bilancio
- 3.b. Servizio di cassa
- 3.c. Rendicontazione
- 3.d. Patrimonio
- 4.a. Concessione ed erogazione di sovvenzioni
- 5.a. Programmazione linee di attività
- 5.b. Partecipazione a programmi di finanziamento
- 5.c. Acquisizione di risorse esterne umane ed economiche
- 5.d. Esecuzione dei programmi di finanziamento

Nella Tabella 2 vengono rappresentati per i singoli processi inseriti all'interno delle aree di rischio le unità organizzative (Strutture/Uffici/Servizi/Progetti) deputate allo svolgimento degli stessi.

Tabella 2 - Catalogo dei processi ISFOL

Area di rischio	Sottoarea / Processo	Unità organizzative/Soggetti responsabili
1. Personale	1.a. Reclutamento	Commissione esaminatrice/Direttore Generale/Ufficio dirigenziale Affari generali e Personale
	1.b. Progressione di carriera	Ufficio dirigenziale Affari generali e Personale/Commissione esaminatrice e di valutazione/Direttore Generale
	1.c. Acquisizione consulenti esterni	Commissione di comparazione e valutazione/Direttore Generale/Struttura/Servizio/Ufficio/Progetto/Ufficio dirigenziale Affari generali e Personale
	1.d. Formazione	Ufficio dirigenziale Affari generali e Personale
	1.e. Missioni	Ufficio dirigenziale Affari generali e Personale
	1.f. Tutela della salute e sicurezza	Direzione generale
	1.g. Trattamento economico	Ufficio dirigenziale Affari generali e Personale
	1.h. Trattamento giuridico e gestione previdenziale e assistenziale	Ufficio dirigenziale Affari generali e Personale
	1.i. Sussidi e benefici assistenziali e previdenziali	Ufficio dirigenziale Affari generali e Personale/Commissione giudicatrice/Direttore Generale
	2. Affidamento di lavori, servizi e forniture	2.a. Attivazione di provvedimenti di spesa
2.b. Istruttoria del procedimento		Ufficio Dirigenziale Amministrazione e Bilancio/Direzione Generale
2.c. Gestione della procedura		Commissione Giudicatrice/Direttore Generale/Ufficio dirigenziale Affari generali e Personale/Ufficio Dirigenziale Amministrazione e Bilancio
2.d. Esecuzione della prestazione		Ufficio Dirigenziale Amministrazione e Bilancio/RUP
3. Gestione risorse	3.a. Ragioneria e bilancio	Ufficio Dirigenziale Amministrazione e Bilancio
	3.b. Servizio di cassa	Ufficio Dirigenziale Amministrazione e Bilancio
	3.c. Rendicontazione	Ufficio Dirigenziale Amministrazione e Bilancio
	3.d. Patrimonio	Ufficio dirigenziale controllo di gestione e patrimonio

4. Provvedimenti giuridici della sfera ampliativa dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	4.a. Concessione ed erogazione di sovvenzioni	Agenzia Nazionale Erasmus+ / Direttore Generale
5. Ricerca e consulenza tecnico-scientifica	5.a. Programmazione linee di attività	Ufficio Programmazione e sviluppo/ Dipartimento Sist. Formativi/ Dipartimento MdL e PS/ Strutture di ricerca/ Progetti strategici/ Erasmus+
	5.b. Partecipazione a programmi di finanziamento	Dipartimento Sist. Formativi/ Dipartimento MdL e PS/ Strutture di ricerca/ Progetti strategici/ Erasmus+
	5.c. Acquisizione di risorse esterne umane ed economiche	Dipartimento Sist. Formativi/ Dipartimento MdL e PS/ Strutture di ricerca/ Progetti strategici/ Erasmus+
	5.d. Esecuzione dei programmi di finanziamento	Dipartimento Sist. Formativi/ Dipartimento MdL e PS/ Strutture di ricerca/ Progetti strategici/ Erasmus+

3.1 L'identificazione degli eventi rischiosi

La fase di identificazione degli eventi rischiosi è stata mirata ad esplicitare tutti quei comportamenti e situazioni che possono generare il mancato perseguimento degli obiettivi, cioè le minacce cui è esposta l'intera organizzazione, un'unità organizzativa, un servizio o un processo. L'obiettivo prefissato è stato quello di rilevare il più ampio spettro possibile di eventi e di raccogliere un livello di informazioni per consentire una esaustiva comprensione dell'evento rischioso.

In ISFOL gli eventi a rischio di corruzione sono stati identificati con il contributo dei soggetti coinvolti nei processi a rischio (dipendenti, responsabili) attraverso l'effettuazione di interviste insieme all'analisi del flusso di processo e tenendo conto di alcuni parametri che possono influenzare le caratteristiche del processo in funzione della discrezionalità, della rilevanza esterna, della complessità, del valore economico e della frazionabilità di ciascun processo, stimando altresì l'efficacia del sistema dei controlli adottato.

A seguito dell'identificazione i rischi sono stati inseriti in un registro dei rischi (catalogo degli eventi rischiosi) come mostrato nella Tabella 3.

1.d. Formazione	Individuazione di fabbisogni quantitativamente e qualitativamente non coerenti con le necessità dell'ente
1.e. Missioni	Manipolazione di giustificativi di rimborsi o spese
1.f. Tutela della salute e sicurezza e logistica	Alterata individuazione della tipologia di affidamento al fine di favorire un operatore economico, a danno di altri o della Stazione Appaltante, alterando la par condicio e violando il principio di libera concorrenza. Individuazione di fabbisogni quantitativamente e qualitativamente non coerenti con le necessità dell'ente
1.g. Trattamento economico	Illegittima erogazione di compensi e di maggiore retribuzione per indebito conferimento o esercizio di mansioni superiori. Versamenti di importi trattenuti sulle retribuzioni del personale a enti diversi dagli effettivi beneficiari
	Alterazione e manipolazione della documentazione
	Irregolarità nella verifica della documentazione amministrativa e dei dati personali
1.h. Trattamento giuridico e gestione previdenziale e assistenziale	Omessa o distorta trasmissione dei dati di presenza/assenza di personale Omessa o distorta verifica della completezza della documentazione Omissione di controlli o mancata/distorta comunicazione delle risultanze della verifica delle posizioni Inail Pagamenti di importi maggiori del dovuto
	Irregolarità nella scelta di criteri ad hoc per favorire alcuni candidati
	Irregolarità nell'accettazione delle domande (es. incomplete, prive di requisiti, fuori termine)
1.i. Sussidi e benefici assistenziali e previdenziali	Mancato rispetto del principio di terzietà nell'individuazione del provvedimento di nomina della Commissione Giudicatrice rispetto all'oggetto della valutazione Manipolazione della documentazione a supporto delle domande
	Omessa o infedele applicazione delle procedure di protocollazione e archiviazione (es. protocollazione oltre i termini, irreperibilità del documento)
	Omissione di controlli o mancata rilevazione di vizi risultanti dalla verifica della documentazione prodotta

	<p>Alterata individuazione del fabbisogno al fine di favorire se stessi o terzi in danno all'Amministrazione, distraendo fondi pubblici per scopi privati.</p> <p>Alterata individuazione della tipologia di affidamento al fine di favorire un operatore economico, a danno di altri o della Stazione Appaltante, alterando la par condicio e violando il principio di libera concorrenza.</p> <p>Individuazione degli operatori economici in violazione del principio di rotazione o di elementi tecnici volti a favorire specifici operatori economici</p> <p>Predisposizione documentazione (memoria, capitolato) in modo "mirato" per favorire specifici operatori economici</p> <p>Ocultamento vizi volti ad eludere le regole di imparzialità trasparenza e par condicio, al fine di favorire specifici operatori economici</p> <p>Alterazione del testo contrattuale in diffidamto da quanto stabilito nel bando/capitolato tecnico/lettera di invito/offerta, favorendo in danno alla Stazione Appaltante e per vantaggio proprio e dell'aggiudicatario</p> <p>Alterazione della lettera di richiesta documenti propedeutici alla stipula del contratto al fine di favorire o penalizzare specifici operatori economici</p> <p>Errata attribuzione dei punteggi in violazione di quanto stabilito nella documentazione di gara (Bando, Capitolato Tecnico, Disciplinare o lettera di invito a presentare offerta) al fine di favorire un operatore economico candidato in danno degli altri o della Stazione Appaltante</p> <p>Mancato rispetto del principio di rotazione nell'individuazione dei componenti della Commissione Giudicatrice</p> <p>Mancato rispetto del principio di terzietà nell'individuazione del provvedimento di nomina della Commissione Giudicatrice rispetto all'oggetto della valutazione</p> <p>Manomissione/alterazione della documentazione pervenuta al fine di alterare la par condicio</p> <p>Omissione di controlli o mancata rilevazione di vizi risultanti dalla verifica dell'anomalia dell'offerta</p> <p>Omissione o predisposizione con vizi della documentazione al fine di alterare la par condicio</p> <p>Supporto fornito con finalità fraudolenta di condizionamento della Commissione o del R.U.P. nella valutazione dell'offerta</p> <p>Mancata protocollazione della documentazione in entrata o in uscita (lettere di invito/offerte/comunicazioni) al fine di alterare la par condicio</p> <p>Omissione di controlli o mancata comunicazione delle relative risultanze al fine di favorire la specifica controparte</p> <p>Omissione di controlli o mancata comunicazione delle risultanze derivate dalla verifica di congruità tra documentazione richiesta in sede di capitolato/disciplinare/lettera di invito e documentazione presentata in sede di offerta, al fine di favorire uno o più operatori economici in danno alla Stazione</p> <p>Omissione o predisposizione con vizi della documentazione al fine di favorire o penalizzare specifici operatori economici</p> <p>Mancate contestazioni a fronte di fenomeni collusivi volti a favorire i contraenti in danno all'Amministrazione (es. mancata applicazione di penali a seguito di constatate difformità delle prestazioni rese o in caso di intempestiva o mancata realizzazione degli adempimenti contrattuali)</p> <p>Mancato o infedele controllo dell'esecuzione (controllo degli adempimenti contrattuali sotto il profilo amministrativo e tecnico ad es. ritardi nell'esecuzione o altre difformità della prestazione rispetto a quanto contrattualmente stabilito tra le parti)</p> <p>Modifiche contrattuali introdotte in corso di esecuzione della prestazione, a vantaggio esclusivo del contraente ed in danno alla Stazione Appaltante in palese difformità di quanto stabilito bando/capitolato tecnico/lettera di invito/offerta</p> <p>Omissione di controlli o mancata comunicazione delle risultanze derivate dalla verifica di congruità tra timing individuato in sede di capitolato/alligato tecnico e cronoprogramma indicato in sede di offerta al fine di favorire uno o più operatori economici in danno alla Stazione Appaltante</p> <p>Omissione di controlli o mancata comunicazione delle risultanze relative ad elementi sostanziali del contratto sopravvenute in corso di esecuzione</p> <p>Omissione o non fedele verifica di conformità della prestazione eseguita</p> <p>Uso improprio dell'istituto del Subappalto allo scopo di favorire terze Società in danno alla Stazione Appaltante (ad. es. il legittima concessione dell'autorizzazione al subappalto da parte della Stazione appaltante in assenza dei requisiti richiesti ex lege)</p> <p>Omissione di controlli o mancata comunicazione delle relative risultanze al fine di favorire la specifica controparte</p>
<p>2. Affidamento di lavori, servizi e forniture</p>	<p>2. a. Attivazione di provvedimenti di spesa</p> <p>2. b. Istruttoria del procedimento</p> <p>2. c. Gestione della procedura</p> <p>2. d. Esecuzione della prestazione</p>

5. Ricerca e consulenza tecnico-scientifica	5.a. Programmazione linee di attività	<p>Arbitrarietà nella scelta della proposta progettuale e/o linea di attività</p> <p>Inadeguate e distorte informazioni agli organi di vertice sui contenuti e sulle condizioni contrattuali di Convenzioni</p> <p>Perseguimento di interessi privati nei finanziamenti con vincolo di destinazione (FSE e Convenzioni)</p>
	5.b. Partecipazione a programmi di finanziamento	<p>Inadeguate e/o distorte informazioni agli organi di vertice sui contenuti dei Programmi di finanziamento</p> <p>Selezione mirata nella scelta dei Programmi di finanziamento ai fini di vantaggi personali</p> <p>Utilizzo improprio delle risorse a seguito di condizionamenti esterni</p> <p>Valutazione non oggettiva della proposta progettuale per interessi personali</p> <p>Affidamenti diretti in deroga a norme di legge, forzata su unicità del fornitore per motivazioni tecnico scientifiche</p>
	5.c. Acquisizione di risorse esterne umane ed economiche	<p>Arbitrarietà nella proposta/ scelta delle società</p> <p>Artificioso frazionamento delle attività di ricerca finalizzato all'adozione di procedure negoziata</p> <p>Individuazione di requisiti tali da favorire determinate società</p> <p>Utilizzo improprio delle risorse per fini diversi da quelli previsti nei documenti programmatori</p>
	5.d. Esecuzione dei programmi di	<p>Mancato o irregolare controllo tecnico scientifico sulla conformità delle prestazioni eseguite</p>

3.2 L'analisi del rischio

La valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto) è stato l'oggetto della fase di analisi del rischio, così come prescritto nell'Allegato 1 del P.N.A.

L'analisi, come dettato dal Piano Nazionale Anticorruzione, mira a valutare l'esposizione al rischio dei processi organizzativi che deve essere rappresentato da un valore numerico. Alla luce di ciò è stato rivisto l'approccio metodologico di base dell'analisi del rischio realizzata nel 2013 e propedeutica alla redazione del PtPC 2014-2016.

Nell'attuale analisi del rischio l'attenzione è stata infatti incentrata sui processi e sui vari rischi ad essi collegati, rispetto alla precedente impostazione focalizzata su un solo rischio prevalente identificato in relazione alle sotto-aree di rischio. Ne consegue che le risultanze dell'attuale analisi del rischio non sono confrontabili con quelle conseguite nel 2013.

Al fine di procedere all'analisi è stato predisposto un modello elettronico di auto-valutazione del rischio e sulla base di questo è stato somministrato un questionario via web ad un campione rappresentativo di dipendenti coinvolti a vario titolo nei processi mappati. In particolare, in relazione a ciascuna delle cinque aree di rischio, sono stati individuati cinque rispondenti in considerazione del ruolo svolto all'interno dell'Istituto. Nell'identificazione dei rispondenti si è cercato di soddisfare la duplice esigenza di considerare soggetti direttamente coinvolti nel processo esaminato e soggetti ad esso esterni, seppur non completamente estranei allo stesso. Il questionario è stato articolato in differenti sezioni come evidenziato nella Figura 1:

- Sezione «Anagrafica» del dipendente e dei processi, in cui viene identificato ciascun destinatario e vengono selezionate le Aree e i processi da esaminare.
- Sezione «Identificazione del rischio» in cui vengono:
 - selezionati gli eventi rischiosi - tra quelli presenti nel catalogo dei rischi – che sono riscontrabili concretamente in ognuno dei processi mappati;
 - aggiunti ex novo ulteriori rischi ipotizzabili (se si ritiene che ve ne siano).

In pratica è stato richiesto ai rispondenti di analizzare l'applicabilità dei rischi specifici, elencati nel catalogo ed individuare eventuali nuovi rischi associati ai processi valutati come rischiosi. Per ciascuna area di rischio assegnata e per ciascun Processo individuato come rischioso viene cioè segnalato se il rischio specifico è applicabile alle peculiarità dell'Istituto.

- Sezione «Analisi del rischio» (parametri di rischio del processo).
 - Una prima sotto-sezione riguarda la «valutazione della probabilità» che l'evento corruttivo si verifichi, rispetto alla quale sono stati ripresi gli indicatori suggeriti dal P.N.A. nell'Allegato 5 “La valutazione del livello di rischio”, vale a dire:
 - Discrezionalità (processo più o meno vincolato);

- Rilevanza esterna (effetti verso l'interno o solo interni);
- Valore economico (quantificazione dei vantaggi che comporta il processo);
- Frazionabilità (risultato raggiunto con una pluralità di operazioni);
- Efficacia dei controlli (adeguatezza o meno a neutralizzare il rischio).

Rispetto a quest'ultimo indicatore la stima della probabilità tiene conto dei controlli vigenti in aderenza alla interpretazione secondo la quale per "controllo" si intende qualunque strumento di controllo utilizzato nella P.A. che sia utile per ridurre la probabilità del rischio (quindi, sia il sistema dei controlli legali, come il controllo preventivo e il controllo di gestione, sia altri meccanismi di controllo utilizzati nella P.A., come ad esempio i controlli a campione in casi non previsti dalle norme).

L'allegato 5 del P.N.A. suggerisce un ulteriore indicatore denominato "complessità del processo" che, tuttavia, non è stato preso in considerazione poiché la quasi totalità dei processi mappati in ISFOL vengono svolti senza il coinvolgimento di altre amministrazioni e questo avrebbe potuto indurre una sottostima sistematica della dimensione probabilistica legata al verificarsi di eventi rischiosi. Un'altra sotto-sezione è relativa alla «valutazione dell'impatto» da intendersi come il danno che, al verificarsi dell'evento rischioso, causa all'amministrazione.

Per la stima dell'impatto, sono stati identificati in piena coerenza con il P.N.A. quattro indicatori:

- Organizzativo, connesso all'appesantimento burocratico causato dalla gestione di tali eventi (quante e quali risorse umane dell'Ente potrebbero essere coinvolte in un evento di corruzione);
- Economico, in termini di perdite monetarie legate al verificarsi dell'evento (sentenze della Corte dei Conti a carico dei dipendenti per eventi corruttivi);
- Reputazionale, in termini di perdita di fiducia dell'amministrazione (evidenza a mezzo stampa di eventi corruttivi avvenuti);
- Impatto organizzativo, economico e sull'immagine (livello organizzativo rispetto al ruolo/posizione del dipendente coinvolto nell'evento).

Per ciascun criterio sono state definite delle griglie di valutazione con una scala fino a 5 gradienti, a seconda delle diverse ipotesi di presenza o assenza del criterio in oggetto con la relativa attribuzione di probabilità o di impatto più o meno alta.

Rispetto alla procedura di aggregazione degli indicatori di probabilità e impatto, nel P.N.A. e nei chiarimenti pubblicati dalla Funzione Pubblica in merito all'Allegato 5 dello stesso P.N.A., viene suggerito che l'operatore di aggregazione sia costituito dalla media aritmetica dei valori ottenuti.

Figura 1 – Struttura del questionario di autovalutazione del rischio



Le precisazioni sulle modalità da seguire nelle operazioni di valutazione del rischio specificano infatti che «il valore della Probabilità va determinato, per ciascun processo, calcolando la media aritmetica dei valori individuati in ciascuna delle righe della colonna "Indici di valutazione della probabilità"; il valore dell'Impatto va determinato, per ciascun processo, calcolando la media aritmetica dei valori individuati in ciascuna delle righe della colonna "Indici di valutazione dell'impatto". Il livello di rischio che è determinato dal prodotto delle due medie potrà essere nel suo valore massimo =25».

In considerazione del fatto che il questionario per la valutazione del rischio relativo a ciascuna delle cinque aree di rischio sopra identificate è stato somministrato a cinque diversi rispondenti per ogni area, l'Istituto ha scelto di adottare una metodologia più prudentiale della semplice applicazione della media aritmetica.

Quest'ultima crea, infatti, la possibilità per cui un basso valore ottenuto per un indicatore possa essere compensato, ossia bilanciato, da un valore elevato ottenuto per un altro indicatore, tra quelli che si intende aggregare. In questo modo si possono creare situazioni in cui si presenta un livello di esposizione particolarmente basso per i processi analizzati, determinando come conseguenza una risposta organizzativa di equivalente bassa intensità.

La diversa metodologia adottata dall'Istituto invece può determinare una tendenza verso valori più alti comportando una sopravvalutazione del rischio, ma, da preferire rispetto alla possibile sottovalutazione ottenibile con l'applicazione della media aritmetica. L'eventuale applicazione della metodologia di calcolo prevista dall'Allegato 5 porterebbe, con riferimento a tutti i processi censiti in Istituto, a valori finali (probabilità x impatto) compresi tra 3 e 6 (in una scala da 1 a 25) come di seguito esposto.

Pertanto, si è ritenuto preferibile tenere in considerazione anche il valore massimo indicato dai rispondenti, applicando sia ai fini del calcolo degli indici di probabilità che di impatto la seguente formula:

$$\frac{m+M}{2}$$

laddove «m» rappresenta la media aritmetica mentre «M» è il valore massimo.

Nello specifico, calcolata la media aritmetica (m) sia per i valori di probabilità che di impatto e rilevati i corrispondenti valori massimi (M) espressi nel questionario somministrato a ciascun rispondente, i valori ottenuti dall'applicazione della formula in relazione alla probabilità e all'impatto sono stati moltiplicati tra di loro.

Si è quindi ottenuto il prodotto tra probabilità ed impatto per ciascun rispondente.

La media aritmetica dei prodotti rappresenta il livello di rischio per ciascun processo valutato.

La tabella 4 mostra i risultati ottenuti dall'analisi del rischio con il metodo della media aritmetica e con quello ottenuto dall'applicazione della formula che tiene conto anche dei valori massimi registrati.

Tabella 4 – La misurazione della rischiosità dei processi ISFOL

Codice processo	Processo	Metodologia P.N.A. (media aritmetica)	Metodologia Isfol ((m+M)/2)
P.3.c	Rendicontazione	3,3	7,6
P.1.e	Missioni	3,5	7,7
P.2.b	Istruttoria del procedimento	4,5	7,8
P.1.i	Sussidi e benefici assistenziali e previdenziali	3,4	7,9
P.5.b	Partecipazione a programmi di finanziamento	4,3	8,5
P.3.b	Servizio di cassa	3,9	8,6
P.1.g	Trattamento economico	4,4	9,6
P.2.c	Gestione della procedura	5,5	9,7
P.5.a	Programmazione linee di attività	4,9	9,8
P.5.d	Esecuzione dei programmi di finanziamento	5,1	9,9
P.5.c	Acquisizione di risorse esterne umane ed economiche	5,0	10,0
P.2.a	Attivazione di provvedimenti di spesa	5,3	10,4
P.1.h	Trattamento giuridico e gestione previdenziale e assistenziale	4,1	10,6
P.1.a	Reclutamento	4,5	11,0
P.1.c	Acquisizione consulenti esterni	5,7	11,0
P.1.b	Progressione di carriera	4,5	11,2
P.3.d	Patrimonio	5,7	11,2
P.2.d	Esecuzione della prestazione	6,3	11,3
P.3.a	Ragioneria e bilancio	4,8	11,5
P.1.f	Tutela della salute e sicurezza e logistica	5,9	12,3
P.1.d	Formazione	6,1	12,5
P.4.a	Concessione ed erogazione di sovvenzioni	5,9	13,5

All'esito dei dati ottenuti si evince che il valore del rischio dei singoli processi oscilla in un *range* tra 7,6 e 13,5.

Si è deciso pertanto che la soglia di attenzione viene fissata per i processi che esprimono un valore di rischio superiore a nove, ritenendo trascurabile il rischio legato ai processi che presentano valori inferiori a tale soglia.

Detta soglia deriva dal prodotto dei valori medi dell'indice di probabilità (pari a 3) e di impatto (pari a 3).

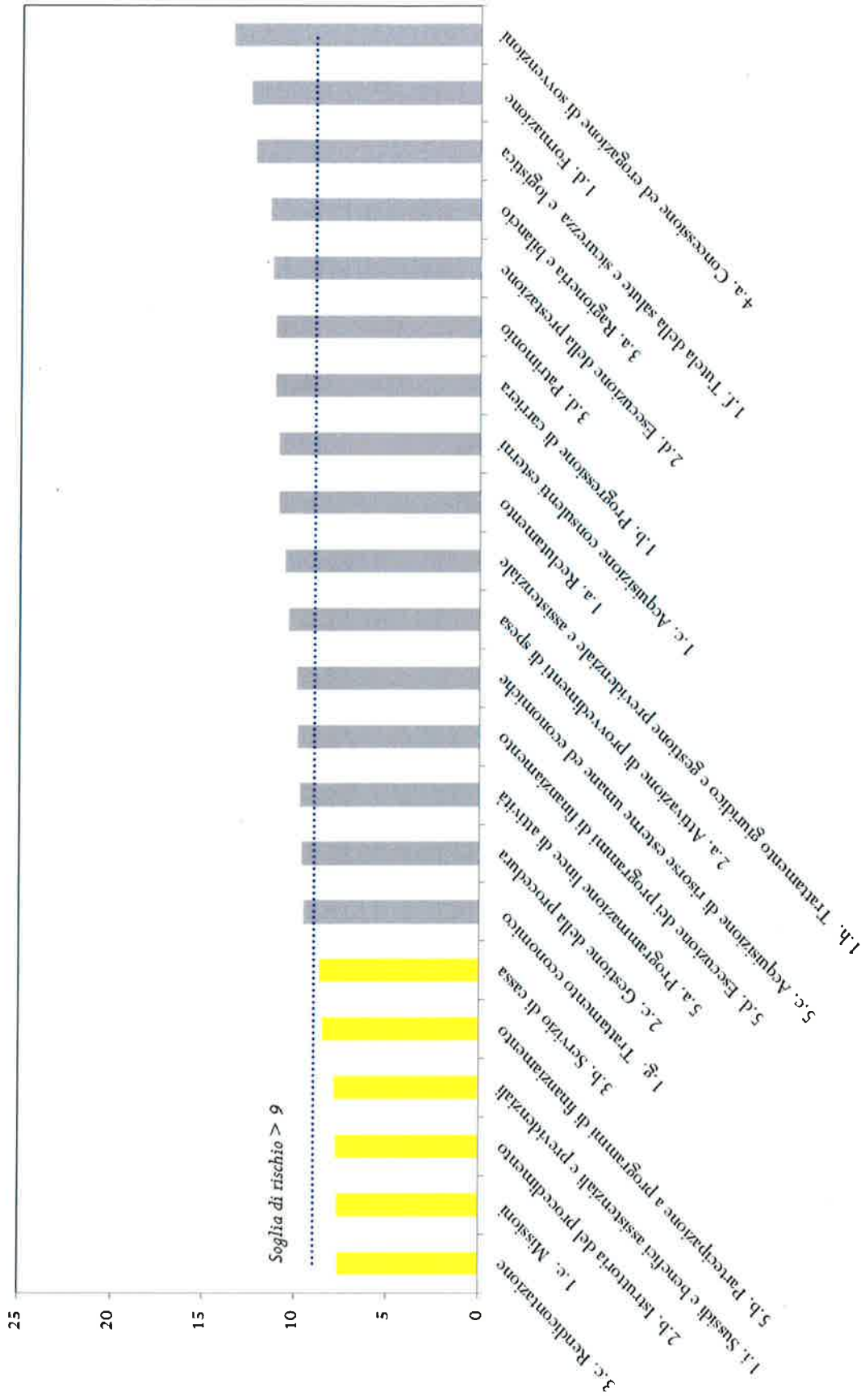
Conseguentemente più il valore si discosta da nove maggiore è il livello di rischio percepito come mostrato dal grafico 1.

Dall'analisi dei dati emerge inoltre che il valore massimo del rischio ottenuto è pari a 13,5 un valore comunque di gran lunga distante dal limite della scala di rischio uguale a 25.

Pertanto per i processi che presentano un valore di rischio superiore a nove non si ritiene al momento necessario adottare ulteriori misure rispetto a quelle già adottate nel PtPC così come aggiornato con Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 4 del 26 febbraio 2015.

Ulteriori interventi potranno costituire oggetto di una rivisitazione delle misure di prevenzione a seguito delle risultanze dell'attività di monitoraggio del Piano.

Grafico 1 – Il livello di rischio nei processi mappati in ISFOL



Aree e sotto-aree di rischio presenti in ISFOL con specificazione per ciascun processo mappato delle fasi di processo, dei centri di responsabilità amministrativa di riferimento, delle unità responsabili e operative e degli eventi rischiosi individuati associati alle singole fasi

AREA DI RISCHIO	SOTTO-AREA/PROCESSO	Codice Processo	FASE PROCESSO	CRA	UNITA' RESPONSABILI	UNITA' OPERATIVE	Codice Rischio	EVENTO RISCHIOSO	
1. Personale	1.a. Reclutamento	P.1.a.1	1. Predisposizione piano triennale fabbisogno del personale	Presidenza, struttura di supporto, amministrazione e gestione	Ufficio dirigenziale Affari generali e Personale	Ufficio reclutamento, progressioni, relazioni sindacali, formazione e supporto informatico	R.1.a.1	Individuazione di fabbisogni quantitativi/qualitativi e qualitativamente non coerenti con le necessità dell'ente	
		P.1.a.2	2. Definizione e individuazione delle figure professionali da bandire				R.1.a.2	Distorta scelta "bandire alcune posizioni di lavoro" di favore specialistiche professionali inuttili per l'attività istituzionale.	
		P.1.a.3	3. Predisposizione del bando di concorso				R.1.a.3	"Personalizzati" ed insufficienti i domini a cui sono soggetti i trasparenti, idonei a verificare l'adempimento dei requisiti di idoneità e l'assenza di conflitti di interesse.	
		P.1.a.4	4. Nomina della Commissione esaminatrice				R.1.a.4	Irregolare composizione della Commissione esaminatrice finalizzata al reclutamento di candidati particolari.	
		P.1.a.5	5. Protocollo documenti in entrata				R.1.a.5	Omessa o infedele applicazione delle procedure di protocollazione e archiviazione (es. protocollazione oltre i termini, irreperibilità dei documenti)	
		P.1.a.6	6. Espletamento della procedura di concorso				R.1.a.6	Insensibilità delle regole procedurali a garantire l'imparzialità della selezione e l'oggettività della verifica.	
		P.1.a.7	7. Predisposizione provvedimento finale e contrattualizzazione				R.1.a.7	Omessa o distorta verifica della completezza della documentazione	
	1.b. Progressione di carriera		P.1.b.1	1. Predisposizione del bando per la progressione del personale		Ufficio dirigenziale Affari generali e Personale	relazioni sindacali, formazioni e supporto informatico	R.1.b.1	Individuazione di fabbisogni quantitativi/qualitativi non coerenti con le necessità dell'ente
			P.1.b.2	2. Protocollo documenti in entrata				R.1.b.2	Inserimento nel bando di criteri/clausole deputate a favorire soggetti predeterminati
			P.1.b.3	3. Acquisizione ed analisi dell'istanza di avanzamento di carriera da parte dell'interessato				R.1.b.3	Omessa o infedele applicazione delle procedure di protocollazione e archiviazione (es. protocollazione oltre i termini, irreperibilità dei documenti)
			P.1.b.4	4. Nomina della Commissione				R.1.b.4	Omessa o distorta verifica della completezza della documentazione
			P.1.b.5	5. Valutazione delle candidature				R.1.b.5	Irregolare composizione della Commissione finalizzata a favorire particolari dipendenti
			P.1.b.6	6. Attribuzione di progressione				R.1.b.6	Distorta o omessa valutazione delle attività svolte finalizzata a favorire un dipendente
	1.c. Acquisizione candidati esterni		P.1.c.1	1. Proposta di attivazione collaborazione con individuazione delle figure professionali da acquisire	Dipartimento Sistemi Formativi/Dipartimento MdL e PS/Presidenza, struttura di supporto, amministrazione e gestione/Erasmus+ Presidenza, struttura di supporto, amministrazione e gestione	Struttura/ Servizio /Ufficio/Progettazione o Direzione Generale	Ufficio affari generali, reclutamento, relazioni sindacali, formazioni	R.1.c.1	Indicazione di profili non corrispondenti alle reali necessità dell'Ente al fine di favorire professionalità specifiche
			P.1.c.2	2. Nomina della Commissione di comparazione e valutazione				R.1.c.2	Motivazione inc congrua del provvedimento
			P.1.c.3	3. Individuazione da parte del proponente dei soggetti che partecipano alla procedura di comparazione				R.1.c.3	Distorta o arbitraria scelta del curriculum da parte del proponente al fine di favorire alcune candidature
			P.1.c.4	4. Valutazione delle candidature				R.1.c.4	Distorta o omessa valutazione delle candidature finalizzata a favorire un particolare candidato
P.1.c.5			5. Predisposizione determina e contratto	R.1.c.5				Motivazione inc congrua del provvedimento	
P.1.c.6			6. Verifica in itinere e finale in relazione all'attività svolta dal contraente e finalizzata al pagamento della relativa franchigia	R.1.c.6				Omisione o infedele controllo o mancata comunicazione delle risultanze (es. conformità prestazione)	

1.d. Formazione	P.1.d.1	1. Analisi fabbisogni formativi	Ufficio reclutamento, progressioni, relazioni sindacali, formazione e	R.1.d.1	Individuazione di fabbisogni quantitativamente e qualitativamente non coerenti con la mission dell'ente
	P.1.d.2	2. Predisposizione piano formazione		R.1.d.1	Manipolazione di giustificativi di rimborsi o spese
1.e. Missioni	P.1.e.1	1. Controlli sulle dichiarazioni/documenti pervenuti relativi alle trasferte e missioni del personale	Ufficio gestione missioni del personale e trattamento lavoro autonomo e assicurativa	R.1.f.1	Individuazione di fabbisogni non coerenti con le esigenze dell'ente
	P.1.e.2	2. Calcolo degli importi relativi al rimborso di trasferte e missioni da liquidare in busta		R.1.f.2	Alterata individuazione della tipologia di affidamento al fine di favorire l'assegnazione economica, a danno di altri o della Stazione Appaltante, alterando la par condicio e violando il principio di libera concorrenza.
	P.1.f.1	1. Elaborazione delle misure preventive e protettive e dei sistemi di controllo per la tutela della salute e sicurezza		R.1.f.1	Illegittima erogazione di compensi e di maggiore retribuzione per indebito conferimento o assicilia di maggiori stipendi, versamenti di importi trattati sulle retribuzioni del personale o enti diversi dagli effettivi beneficiari
1.g. Trattamento economico	P.1.g.1	1. Elaborazione buste paga personale	Ufficio gestione del personale, stato giuridico e trattamento economico	R.1.h.1	Irregolarità nella verifica della documentazione amministrativa e dei dati personali
	P.1.g.2	2. Elaborazione 770		R.1.h.2	Omissione o distorta verifica della completezza della documentazione
1.h. Trattamento giuridico previdenziale e assistenziale	P.1.h.1	1. Predisposizione della contrattualizzazione attraverso l'acquisizione della documentazione propedeutica alla sottoscrizione del contratto	Ufficio dirigente Affari generali e Personale	R.1.h.3	Omissione o distorta trasmissione dei dati di presenza/assenza di personale
	P.1.h.2	2. Verifica dei dati di gestione del personale dipendente utili alla predisposizione delle buste paga		R.1.h.4	Alterazione e manipolazione della documentazione
	P.1.h.3	3. Verifica della documentazione per godimento dei diritti ex lege (L. 104, diritto allo studio, maternità, part-time)		R.1.h.5	Pagamenti di importi maggiori del dovuto
	P.1.h.4	4. Gestione delle presenze/assenze del personale		R.1.h.6	Omissione di controlli o mancata/distoria comunicazioni sulle mancanze della verifica delle presenze Inail
	P.1.h.5	5. Predisposizione e gestione delle posizioni assicurative e contributive attive e passive		R.1.i.1	Omissione o infedele applicazione delle procedure di protocolazione e individuazione (es. protocolazione oltre i termini, irreperibilità dei documenti)
	P.1.h.6	6. Predisposizione delle procedure per l'autiquidazione dei premi Inail		R.1.i.2	Irregolarità nell'accettazione delle domande (es. incomplete, prive di requisiti, fuori termine)
1.i. Sussidi e benefici assistenziali e previdenziali	P.1.i.1	1. Protocolazione documenti in entrata	Ufficio previdenza, quiescenza, sussidi e benefici	R.1.i.3	Manipolazione della documentazione a supporto delle domande
	P.1.i.2	2. Acquisizione ed istruttoria delle domande di sussidi e benefici assistenziali e previdenziali		R.1.i.4	Mancato rispetto del principio di terzietà nell'individuazione del provvedimento di nomina della Commissione Giudicatrice Tributo
	P.1.i.3	3. Nomina della Commissione giudicatrice		R.1.i.5	Omissione di controlli o mancata rilevazione di vizi risultanti dalla verifica della documentazione prodotta
	P.1.i.4	4. Attività della Commissione giudicatrice		R.1.i.6	Irregolarità nella scelta di criteri ad hoc per favorire alcuni candidati

AREA DI RISCHIO	SOTTO-AREA/PROCESSO	Comune Processo	FASE PROCESSO	CRA	UNITA' RESPONSABILI	UNITA' OPERATIVE	Codice Rischio	EVENTO RISCHIOSO		
3. Gestione risorse	3.a. Ragioneria e bilancio	P.3.a.1	1. Acquisizione ed utilizzo della documentazione a supporto delle previsioni di entrate e uscite, individuazione e ripartizione del fabbisogno di spesa per CRA/Fondi/Capitoli	Presidenza, struttura di supporto, amministrazione e gestione	Ufficio Dirigenziale Amministrazione e Bilancio	Ufficio tecnico di ragioneria, bilancio rendicontazione e gestione delle risorse finanziarie	R.3.a.1	Utilizzo di fondi di bilancio per finalità diverse da quelle di destinazione.		
			P.3.a.2					2. Assunzione e registrazione degli impegni di spesa nel sistema informativo di contabilità	R.3.a.2	Manomissione del sistema informatico di contabilità a fronte di obbligazioni inesistenti o già pagate.
			P.3.a.3					3. Registrazione, verifica e liquidazione dei documenti contabili	R.3.a.3	Mandati di pagamento effettuati in violazione delle procedure previste (es. senza nulla osta al pagamento, senza giustificativo di spesa)
		P.3.a.4	4. Acquisizione e controllo della documentazione per l'emissione di mandati di pagamento o svincoli di deposito cauzionali				R.3.a.4	Fraudolenta gestione della documentazione per l'emissione di mandati di pagamento o svincoli di deposito cauzionali		
			P.3.a.5				5. Predisposizione variazione ed assestamento del Bilancio di previsione in corso d'anno e relative procedure di approvazione	R.3.a.5	Improprio riconoscimento di debiti fuori bilancio (sopravvenienze passive)	
			P.3.a.6				6. Chiusura della contabilità finanziaria ed economico-patrimoniale dell'esercizio di competenza, riaccertamento dei residui e perenzioni per la predisposizione del bilancio consuntivo	R.3.a.6	Accertamento in bilancio di crediti non più esigibili	
	3.b. Servizio di cassa	P.3.b.1	1. Gestione e amministrazione della cassa				R.3.c.1	Appropriazione di denaro, beni o altri valori		
	3.c. Rendicontazione	P.3.c.1	1. Predisposizione del rendiconto per il rimborso delle attività realizzate				R.3.c.2	Utilizzo improprio dei fondi dell'amministrazione		
	3.d. Patrimonio	P.3.d.1	1. Pianificazione e programmazione interventi su beni immobili, beni mobili e relative manutenzioni		Ufficio dirigenziale controllo di gestione e patrimonio	Ufficio patrimonio	R.3.e.1	Individuazione di fabbisogni quantitativamente e qualitativamente non coerenti con le necessità dell'Ente		
								R.3.e.2	Cessione dei beni mobili con procedure non regolari e scarsamente trasparenti	
P.3.d.2		2. Gestione beni mobili	R.3.e.3	Appropriazione indebita di beni mobili						

AREA DI RISCHIO	SOTTO-AREA/PROCESSO	Codice Processo	FASI PROCESSO	CRA	UNITA' RESPONSABILI	UNITA' OPERATIVE	Codice Rischio	EVENTO RISCHIOSO
4. Provvedimenti giuridici della sfera ampliata dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	4.a. Concessione ed erogazione di sovvenzioni	P.4.a.1	Informazione e consulenza ai promotori di candidature finalizzate al conseguimento di una sovvenzione Erasmus+	Lifelong learning	Agenzia Nazionale Erasmus+		R.4.a.1	Mancato rispetto del principio di parità di trattamento di organismi proponente le candidature (es. diffusione arbitraria di informazioni rilevanti per agevolare particolari candidature)
			Registrazione delle domande di sovvenzione e verifica ammissibilità				R.4.a.2	Mancato rispetto dell'obbligo alla riservatezza dei dati
			Valutazione qualitativa delle candidature				R.4.a.3	Mancato o infedele controllo della completezza e conformità della documentazione
		P.4.a.4	Decisione di assegnazione di sovvenzioni	Presidenza , struttura di supporto, amministrazione e gestione	Direttore Generale		R.4.a.4	Inosservanza delle regole procedurali nel processo di verifica dell'ammissibilità delle candidature
							R.4.a.5	Mancanza di terzietà e imparzialità degli esperti esterni coinvolti nel processo di valutazione
		P.4.a.5	Emissione convenzioni di sovvenzione		Agenzia Nazionale Erasmus+		R.4.a.6	Mancato rispetto del segreto professionale
							R.4.a.7	Alterazione indebita della graduatoria risultante dalla valutazione delle candidature
		P.4.a.6	Modifiche/emendamenti alle convenzioni		Lifelong learning		R.4.a.8	Mancanza di terzietà e imparzialità nell'adozione della decisione di assegnazione delle sovvenzioni
							R.4.a.9	Mancato o infedele controllo della completezza e conformità della documentazione
		P.4.a.7	Controlli primari - Analisi rapporti intermedi e finali - Verifiche sul posto - Analisi documentale				R.4.a.10	Mancato o infedele controllo della completezza e conformità della documentazione
							R.4.a.11	Mancato rispetto del principio di parità di trattamento di organismi beneficiari (es. autorizzazione arbitraria all'emendamento)
							R.4.a.12	Mancato o infedele controllo della completezza e conformità della documentazione
							R.4.a.13	Riconoscimento di costi non eleggibili
							R.4.a.14	Omessa denuncia su irregolarità riscontrate in sede di verifica delle spese sostenute

5. Ricerca e consulenza tecnico-scientifica	5.a. Programmazione linee di attività	P.5.a.1	1. Analisi delle linee di indirizzo e delle indicazioni da parte dei committenti per finanziamenti con vincolo di destinazione (FSE e Convenzioni)	Ufficio Programmazione e sviluppo/Dipartimento Sist. Formativi/Dipartimento MdL e PS/Strutture di ricerca/Progetti strategici/Erasmus+	R.5.a.1	Perseguimento di interessi privati nei finanziamenti con vincolo di destinazione (FSE e Convenzioni)
		P.5.a.2	2. Proposte progettuali da parte dei responsabili previa consultazione della comunità scientifica		R.5.a.2	Inadeguate e distorte informazioni agli organi di verifica sui contenuti e sulle condizioni contrattuali di Convenzioni Arbitrarietà nella scelta della proposta progettuale e/o linea di attività
		P.5.a.3	3. Stesura dei documenti programmatici (Piani di attività)		R.5.a.3	
	5.b. Partecipazione a programmi di finanziamento	P.5.b.1	1. Acquisizione e analisi dei programmi di finanziamento	Dipartimento Sist. Formativi /Dipartimento MdL e PS/Presidenza, struttura di supporto amministrativo e gestione /Erasmus +	R.5.b.1	Selezione mirata nella scelta dei Programmi di finanziamento ai fini di vantaggi personali
		P.5.b.2	2. Condivisione e analisi dei programmi di finanziamento con i vertici dell'istituto		R.5.b.2	Inadeguate e/o distorte informazioni agli organi di verifica sui contenuti dei Programmi di finanziamento
		P.5.b.3	3. Stesura ed elaborazione dei progetti		R.5.b.3	Valutazione non oggettiva della proposta progettuale per interessi personali
		P.5.b.4	4. Sottoscrizione dei contratti di finanziamento da parte dei vertici dell'istituto		R.5.b.4	Utilizzo improprio delle risorse a seguito di condizionamenti esterni
	5.c. Acquisizione di risorse esterne umane ed economiche	P.5.c.1	1. Verifica di congruenza e coerenza delle attività da affidare all'esterno con i documenti di programmazione	Dipartimento Sist. Formativi/Dipartimento MdL e PS/Strutture di ricerca/Progetti strategici/Erasmus+	R.5.c.1	Utilizzo improprio delle risorse per fini diversi da quelli previsti nei documenti programmatici
		P.5.c.2	2. Individuazione degli operatori economici da invitare per la presentazione di offerte (affidamenti sottosoglia)		R.5.c.2	Arbitrarietà nella proposta/sceita delle società
		P.5.c.3	3. Analisi e adeguatezza tecnico-scientifica degli operatori economici		R.5.c.3	Artificioso frazionamento delle attività di ricerca finalizzato all'adozione di procedure negoziate
	5.d. Esecuzione dei programmi di finanziamento	P.5.d.1	1. Validazione dei prodotti/resultati della ricerca		R.5.c.4	Affidamenti diretti in deroga a norme di legge, forzatura su unicità del fornitore per motivazioni tecnico scientifiche
					R.5.c.5	Individuazione di requisiti tali da favorire determinate società
					R.5.d.1	Mancato o irregolare controllo tecnico scientifico sulla conformità delle prestazioni eseguite

3.3 Il trattamento del rischio

A) Informatizzazione dei processi

L'Istituto ha individuato nella trasparenza e conoscibilità dei propri processi interni legati alla realizzazione dei vari procedimenti amministrativi, il principale strumento per la riduzione del rischio corruzione.

A tale scopo ha dato avvio fin dal 2014, ad una progressiva informatizzazione e digitalizzazione dei processi, che deve rappresentare, tra i vari obiettivi che questo percorso si prefigge, un deterrente contro qualsiasi attività collusiva o corruttiva, ed uno strumento di costante controllo e monitoraggio dell'attività amministrativa

Attraverso l'adozione del Sistema Civilia, l'Istituto ha, quindi, prioritariamente attivato questo strumento su quello che ritiene essere il più sensibile dei processi, ossia quello legato alle procedure per gli affidamenti esterni, informatizzando l'intero processo che va dalla proposta del Responsabile dell'Area/Struttura ISFOL, all'autorizzazione da parte del Direttore Generale ed al conseguente svolgimento della procedura che porta all'affidamento dell'incarico.

Civilia, integrandosi con gli altri sistemi gestionali quali quello documentale e quello di contabilità, oltre a rispondere all'obiettivo di dematerializzare il procedimento amministrativo, adempiendo agli obblighi normativi in materia di dematerializzazione del cartaceo nella P.A., persegue una serie di obiettivi correlati.

Il sistema, infatti, in ogni momento e a tutti gli attori del processo, permette di verificare lo stato dell'arte della procedura, garantendo al tempo stesso la massima trasparenza e conoscibilità del processo amministrativo, nonché il monitoraggio e l'analisi di tutta la documentazione inserita nel fascicolo informatico.

L'attività del singolo Ufficio e del singolo operatore, viene così realizzata nella massima trasparenza permettendo in tal modo, a tutti coloro che hanno parte attiva nel processo, di individuare immediatamente eventuali anomalie.

Questo strumento, utilizzato inizialmente per le procedure relative agli affidamenti esterni, è stato adottato nel corso del 2015 anche per il sub-procedimento di nomina della Commissione di Gara e il suo utilizzo verrà progressivamente esteso.

Nel corso del 2016 è prevista l'adozione per processi quali la verifica della corretta esecuzione della prestazione ed il conseguente pagamento del corrispettivo contrattualmente previsto.

Entro il 2016 si conta inoltre di estenderlo ad altri procedimenti amministrativi quali quello relativo all'individuazioni di esperti/collaboratori esterni e quello delle missioni.

B) Procedure e meccanismi di controllo legati alla concessione e all'erogazione di sovvenzioni

A fronte dei risultati emersi dall'analisi del rischio condotta nel giugno 2015, che hanno evidenziato per il processo "Concessione ed erogazione di sovvenzioni" (afferente l'area "Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato") un valore di rischio pari a 13,5, si evidenzia che numerose procedure e meccanismi di controllo sono già attuati in relazione all'erogazione e alla concessione di sovvenzioni nell'ambito del Programma Erasmus+.

Tra le procedure ed i controlli già adottati dall'Agenzia Nazionale Erasmus+, rivelatesi molto efficaci ai fini della riduzione degli eventi corruttivi, si segnalano, in particolare:

- ✓ l'applicazione di linee guida, procedure e criteri formalizzati (predisposti dalla Commissione europea e dall'Agenzia Nazionale Erasmus+ - certificata ai sensi del Sistema di Gestione della qualità UNI EN 9001:2008);
- ✓ la segregazione dei compiti del personale dell'Agenzia (come da disposizioni della Guida per le Agenzie Nazionali Erasmus+ predisposta dalla CE e da organigramma predisposto dalla stessa Agenzia Nazionale Erasmus+ ISFOL);
- ✓ l'utilizzo di esperti esterni (laddove previsto) per la valutazione *ex ante* ed *ex post* e la loro rotazione;
- ✓ la sottoscrizione di apposita dichiarazione di non conflitto di interessi (richiesta sia agli esperti esterni di volta in volta incaricati che al personale dell'Agenzia coinvolto in tale attività);
- ✓ l'utilizzo di un sistema online con accesso ristretto, predisposto dalla Commissione europea per la valutazione;
- ✓ il ricorso a doppia valutazione delle candidature e a verifiche procedurali;
- ✓ l'anonimato degli esperti coinvolti nel processo di valutazione;
- ✓ la verifica e la validazione della procedura di valutazione nel suo complesso da parte di un comitato di selezione composto da soggetti (in parte esterni all'Agenzia Nazionale Erasmus+) che non hanno partecipato al processo di selezione;
- ✓ la partecipazione di due membri dell'Agenzia alle verifiche finanziarie sul posto inerenti i progetti Erasmus+ finanziati;
- ✓ l'utilizzo di *checklist* standard firmate individualmente;
- ✓ la pubblicazione e la comunicazione formale degli esiti dell'attività di valutazione;
- ✓ l'applicazione del *diritto di redress* da parte degli organismi proponenti le candidature;

- ✓ lo svolgimento di periodici audit interni *ex norma* ISO 9001:2008;
- ✓ la revisione contabile delle convenzioni sottoscritte tra l’Agenzia e la Commissione europea da parte di organismi certificati di revisione contabile appositamente incaricati;
- ✓ controlli di secondo e terzo livello (da parte dell’ autorità nazionale, dello IAB – *Independent Audit Body* da questa incaricato -, delle autorità comunitarie – Commissione europea, Corte dei Conti europea e/o organismi delegati);
- ✓ controlli dell’ente certificatore ISO.

Si evidenzia inoltre che le disposizioni in materia di prevenzione del conflitto d’interessi in relazione ai finanziamenti erogati dal Programma Erasmus+ si applicano anche al restante personale ISFOL, essendo l’Istituto l’entità che ospita e rappresenta legalmente l’Agenzia Nazionale Erasmus+. In coerenza con le disposizioni contenute nelle vigenti Guida per le Agenzie Nazionali Erasmus+ e Guida al Programma Erasmus+, al fine di evitare potenziali situazioni di conflitto di interessi, l’ISFOL è tenuto a garantire che nessuna struttura/area dell’istituto né il suo personale riceva finanziamenti dal Programma, sia attraverso la partecipazione ad azioni gestite dalle Agenzie Nazionali Erasmus+ di altri paesi europei che alle cosiddette azioni “centralizzate” gestite dall’EACEA (Agenzia esecutiva per l’istruzione, gli audiovisivi e la cultura incaricata per la gestione di alcune azioni del Programma Erasmus+ da parte della Commissione europea) o dalla Commissione europea - DG EAC. La partecipazione a tali azioni “centralizzate” è consentita solo nei casi espressamente previsti e laddove l’ISFOL sia in grado di dimostrare di non trovarsi in una situazione di conflitto di interessi, per aver adottato misure precauzionali o perché la sua organizzazione interna è tale da far in modo che vi sia una chiara separazione di interessi.

C) Monitoraggio delle misure di prevenzione del rischio

In relazione alle misure di prevenzione del rischio previste nel PtPC 2015-2017, il Gruppo dei referenti per la prevenzione del rischio ha effettuato alla fine del 2015 un’attività di monitoraggio, volta a verificare lo stato di implementazione delle misure previste nel Piano stesso.

Come evidenziato anche nella Relazione 2015 del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (pubblicata nel sito web dell’ISFOL), dal monitoraggio effettuato si è evidenziato un buon livello di attuazione del PtPC, anche grazie alla progressiva informatizzazione dei processi interni.

Tra le criticità riscontrate, si segnala la non ancora conclusa riorganizzazione interna all’istituto e l’avvicendamento di posizioni dirigenziali che hanno determinato un rallentamento nell’attuazione di alcune misure previste dal PtPC 2015-2017.

Di seguito vengono presentate le risultanze del monitoraggio effettuato.

Misura di prevenzione	Attività	Output	Scadenza	Status	Responsabile misura
Codice di comportamento	Adozione e pubblicazione del Codice di Comportamento nel sito web ISFOL	Codice di comportamento	entro il 30/04/2015	Adottato con Delibera CDA n. 14 del 23/06/2015 e comunicata adozione a tutti i dipendenti in data 24/07/2015	Dott.ssa Anastasia Giuffrida
	Adeguamento degli atti organizzativi e delle procedure interne alle previsioni del Codice	Procedure e modulistica	entro il 30/09/2015	Realizzato	
	Informazione al personale rispetto ai contenuti del codice adottato	Giornate formative	entro il 30/11/2015	Realizzato (sessione formativa in presenza per dirigenti/responsabili e in modalità e-learning su piattaforma "Moodle" per il restante personale)	
Gestione del conflitto di interessi	Predisposizione di una procedura interna di controllo	Procedura	entro il 30/04/2015	Realizzato	Avv. Paola Nicaastro
	Verifica a campione dell'effettiva attuazione della disciplina e delle procedure interne previste in materia (5% del totale delle dichiarazioni rese)	Esito controlli su base campionaria	entro il 30/11/2015	Controllato 11 % dichiarazioni rese	
Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi	Acquisizione delle dichiarazioni sostitutive ex. Articolo 20 Dlgs 39/2013	Dichiarazione su specifica modulistica	entro un mese dalla decorrenza dell'incarico	Realizzato	Avv. Paola Nicaastro
	Adozione della procedura interna	Procedura	entro il 30/06/2015	Realizzato	
	Monitoraggio dell'attuazione della misura (verifica 100% delle dichiarazioni)	Report	entro il 30/11/2015	Controllato 100% dichiarazioni rese	
Rotazione del personale	Applicazione delle linee guida	Avvisi interni	entro il 30/11/2015	Realizzato	Avv. Paola Nicaastro
	Monitoraggio sull'applicazione del principio di rotazione (60% di posizioni variate sul totale delle posizioni di responsabilità)	Report	entro il 30/11/2015	Realizzato (rotazione di 17 posizioni di responsabilità)	

Misura di prevenzione	Attività	Output	Scadenza	Status	Responsabile misura
Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito	Aggiornamento della procedura alle disposizioni ANAC	Aggiornamento della procedura interna	periodicamente	Realizzato	Avv. Paola Nicastrò
	Attività di sensibilizzazione e informazione su diritti e obblighi relativa alla segnalazione di illeciti	Sessioni di sensibilizzazione	entro il 30/11/2015	Realizzato	
	Monitoraggio delle eventuali segnalazioni pervenute	Report	entro il 30/11/2015	Realizzato (nessuna segnalazione pervenuta)	
Formazione	Definizione di una sezione specifica all'interno del Piano di Formazione dell'Istituto che preveda la formazione generale articolata in incontri informativi e formazione specialistica (in convenzione con SNA)	Piano di formazione	entro 31/07/2015	Realizzato	Dott.ssa Anastasia Giuffrida
	Sessioni di informazione e formazione (informazione pari al 70% del totale dei dipendenti - formazione specialistica pari a 16 unità)	Attività di formazione fruita	entro il 30/11/2015	Realizzato (informazione/formazione generale in aula: coinvolgimento 74% dipendenti; predisposizione formazione in modalità e-learning su piattaforma "Moodle") (formazione specialistica erogata da SNA: completata per tutti i referenti per la prevenzione della corruzione)	
	Monitoraggio e valutazione dell'efficacia della formazione	Report	entro il 30/11/2015	Realizzato (livello soddisfazione molto elevato)	
Monitoraggio dei tempi procedurali	Implementazione dei sistemi di monitoraggio dei tempi procedurali	Report	30/06/2015	Realizzato	Direttore ad interim Ufficio Dirigenziale amministrazione e bilancio
	Monitoraggio semestrale delle procedure	Report	30/06 e 30/11 2015	Realizzato (pagamenti)	

Misura di prevenzione	Attività	Output	Scadenza	Realizzato (pagamenti)	Responsabile misura
Monitoraggio dei tempi procedurali	Implementazione dei sistemi di monitoraggio dei tempi procedurali	Report	30/06/2015	Realizzato	Dott.ssa Anastasia Giuffrida
	Monitoraggio semestrale delle procedure	Report	30/06 e 30/11 2015	Realizzato	
	Publicazione risultati del monitoraggio sul sito web istituzionale	Report	31/12/2015	Non realizzato	
Monitoraggio dei tempi procedurali	Implementazione dei sistemi di monitoraggio dei tempi procedurali	Report	30/06/2015	Non realizzato	Dott.ssa Loredana Cafarda
	Monitoraggio semestrale delle procedure	Report	30/06 e 30/11 2015	Non realizzato	
	Publicazione risultati del monitoraggio sul sito web istituzionale	Report	31/12/2015	Non realizzato	
Trasparenza	Implementazione del portale ISFOL	Report	31/12/2015	Realizzato	Avv. Paola Nicastro
	Monitoraggio degli obblighi informativi	Report	30/6-30/9-31/12 2015	Realizzato (due monitoraggi)	
	Giornata di sensibilizzazione sulla trasparenza	Sessione informativa	31/12/2015	Non realizzato	
	Forum intranet per proposte migliorative	Report	31/12/2015	Realizzato	

D) Ulteriori interventi per la riduzione del rischio di corruzione

A fronte dei risultati emersi dall'analisi del rischio condotta nel giugno 2015, l'ISFOL ha deciso di adottare un'ulteriore misura specifica per una di quelle aree per le quali emerge un maggiore rischio di corruzione: quella dei "Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato" e "Personale".

Tale misura, volta a ridurre i casi di conflitto di interessi che possono potenzialmente verificarsi prevede che il personale operante all'interno dell'Ufficio dirigenziale Affari Generali e Personale e dell'Agenzia Nazionale Erasmus+, sottoscriva una dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi.

In particolare, in relazione alla prevenzione del conflitto d'interessi per le attività inerenti il Programma Erasmus+, sarà predisposta una specifica dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi ai sensi della normativa nazionale e comunitaria, nonché delle disposizioni contenute nelle vigenti Guida per le Agenzie Nazionali Erasmus+ e Guida al Programma Erasmus+ (entrambe predisposte dalla CE).

Tale ulteriore misura si "affianca" a quelle già adottate dall'Istituto e la cui validità nel prevenire il rischio corruttivo è data da una valutazione delle misure stesse che si sono dimostrate efficaci anche in termini di assenza di segnalazioni pervenute sia dall'interno che dall'esterno, nonché in termini "numerici" (probabilità che si verifichi un evento corruttivo e suo eventuale impatto) come già segnalato ed evidenziato dall'analisi del rischio svolta nel giugno 2015.

Inoltre, al fine di migliorare, in una logica incrementale, il proprio sistema di prevenzione del rischio, l'ISFOL procederà a verificare, attraverso un'indagine che coinvolgerà i soggetti che hanno partecipato all'analisi del rischio 2015, la percezione dell'efficacia dei controlli e dalle misure di prevenzione del rischio di corruzione adottati dall'Istituto.

Tale attività consentirà inoltre di raccogliere informazioni ed eventuali suggerimenti che potranno contribuire a migliorare l'efficacia dei sistemi di prevenzione del rischio in atto. Sulla base dei risultati che emergeranno dall'attività di verifica, l'Istituto valuterà l'opportunità di definire ulteriori misure e/o controlli o potenziare i controlli già in atto.

4. Misure per la prevenzione del rischio

4.1 Trasparenza

Premessa

In questa sezione, ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente e della scelta operata dall'amministrazione di rendere più evidente il ruolo della Trasparenza come strumento di prevenzione dei rischi di corruzione, si riporta l'aggiornamento del Programma Trasparenza ed Integrità dell'ISFOL per il triennio 2016-18. Tale aggiornamento si pone in linea di continuità con le strategie e le linee di intervento già adottate dall'Istituto.

Obiettivi e linee di intervento generali

Gli obiettivi della Trasparenza per il triennio 2016-18 sono i seguenti:

- garantire la massima trasparenza ed integrità dell'amministrazione attraverso la pubblicazione ed il continuo aggiornamento nella Sezione “Amministrazione Trasparente” del portale ISFOL degli obblighi informativi vigenti (e delle loro possibili evoluzioni);
- sensibilizzare il personale di Istituto, ed in primis i responsabili, circa i vari obblighi informativi, sui temi della Trasparenza ed i collegamenti con il ciclo delle Performance e le azioni di prevenzione della corruzione;
- garantire la massima accessibilità all'opinione pubblica in merito alle informazioni pubblicate sulla sezione “Amministrazione Trasparente”.

Al fine di realizzare i citati obiettivi, in generale si prevedono 3 linee di intervento:

- 1) **Accessibilità ai dati della Sezione “Amministrazione Trasparente”**: la trasparenza dell'attività amministrativa dell'ISFOL è assicurata mediante la pubblicazione in questa Sezione del proprio sito, dei dati richiesti dalla normativa vigente nel rispetto e nella tutela della privacy dei soggetti coinvolti. L'elenco degli obblighi informativi contenuti nella Sezione citata, l'individuazione dei responsabili dei vari obblighi e delle periodicità di aggiornamento necessarie sono esplicitati nell'Allegato 1 del Programma già pubblicato sul sito (cfr. Allegato 1 - Programma Trasparenza 2014-2016). L'impostazione della sezione “Amministrazione Trasparente” (già ritenuta conforme dall'A.N.AC. rispetto a quanto richiesto dal d.lgs. n.33/2013) prevede anche un accesso diretto alla Bussola della Trasparenza dei siti Web promossa dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri. Ciò

consente una rapida verifica on line, da parte di chiunque sia interessato, sullo stato dell'arte della sua impostazione rispetto agli adempimenti previsti in materia di Trasparenza.

- 2) **Organizzazione di tre Giornate della Trasparenza:** un incontro per ogni anno rivolto a personale e stakeholders per sensibilizzazione e confronto sui temi di riferimento.

- 3) **Altre iniziative rivolte al personale ed alla collettività:** sviluppo nella Intranet di Istituto della sezione dedicata alla tematica della trasparenza; Attivazione di un forum Intranet finalizzato all'acquisizione di pareri e suggerimenti interni per il miglioramento del Programma per la Trasparenza; Aggiornamento degli spazi on line dedicati alle domande frequenti (FAQ) e/o a guide sintetiche in materia di trasparenza.

In continuità con quanto già previsto in passato, si evidenzia come anche questo aggiornamento sia caratterizzato dalle seguenti scelte:

- maggiore integrazione della tematica della Trasparenza con quella della Performance e della Prevenzione alla Corruzione;
- progressiva messa a regime di un sistema di monitoraggio interno, a ricorrenza semestrale, sullo stato di avanzamento degli obblighi informativi vigenti in materia;
- individuazione dei soggetti responsabili degli obblighi informativi e dei referenti tecnici per la trasparenza da questi delegati;
- ottimizzazione dei processi interni relativi all'inoltro dei dati .

Consolidamento di attività già avviate

Entrando più nello specifico delle linee di intervento prese in considerazione da questo aggiornamento si sottolinea come, in certi casi, si tratti di consolidare e/o sviluppare ulteriormente alcune attività già realizzate e/o avviate negli anni precedenti anche per effetto della necessaria integrazione con il Piano ISFOL per la Prevenzione della Corruzione. Si fa riferimento, in particolare alle seguenti azioni:

Attuazione dell'Istituto dell'accesso civico

L'accesso civico è il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni abbiano omesso di pubblicare pur avendone l'obbligo. In base alla

procedura adottata dall'Istituto, la richiesta può essere presentata al Responsabile della Trasparenza sul modulo appositamente predisposto e messo a disposizione sul portale ISFOL. Il Responsabile della Trasparenza verifica la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione e, in caso positivo, provvede alla pubblicazione dei documenti o informazioni oggetto della richiesta nella sezione Amministrazione trasparente entro il termine di 30 giorni. Provvede, inoltre, a dare comunicazione della avvenuta pubblicazione al richiedente, indicando il relativo collegamento ipertestuale. Nei casi di ritardo o mancata risposta da parte del Responsabile della Trasparenza, il richiedente può ricorrere, utilizzando l'apposito modulo, al soggetto titolare del potere sostitutivo, il Dirigente Generale dell'ISFOL, il quale, dopo aver verificato la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, provvede, entro 15 giorni, alla pubblicazione di quanto richiesto e ad informare il richiedente.

Realizzazione della informazione/sensibilizzazione sulla Trasparenza per tutto il personale:

L'azione di informazione/sensibilizzazione a tutto il personale di Istituto è stata realizzata attraverso cicli di Giornate informative. Particolare attenzione è stata rivolta ai responsabili degli obblighi informativi sui temi della Trasparenza, e sui collegamenti con il ciclo delle Performance e sulle azioni di Prevenzione della Corruzione.

L'attività di informazione /sensibilizzazione al personale verrà proseguita anche nel prossimo triennio e sarà caratterizzata dall'utilizzo di metodologie di comunicazione volte a promuovere, quanto più possibile, la partecipazione attiva dei partecipanti e la valutazione dell'efficacia dell'attività.

Monitoraggio degli obblighi informativi: E' stata avviata una ricognizione interna sullo stato di attuazione degli obblighi informativi che verrà restituita nel suo complesso ai Responsabili degli obblighi informativi, al fine di agevolarne i relativi adempimenti e informarli sullo stato dell'arte. Per agevolare il flusso informativo e lo standard di pubblicazione dei dati si procederà con il monitoraggio ed anche con incontri e confronti tra i Responsabili dei dati, il Responsabile della Trasparenza i referenti interni designati ed il Responsabile della pubblicazione.

Il livello di adempimento raggiunto si ritiene complessivamente adeguato. I casi in cui si è registrato un disallineamento tra l'adozione di un atto e la relativa pubblicazione, sono riconducibili principalmente alla frammentarietà/numerosità degli obblighi normativi ed alla complessità organizzativa dell'Istituto in fieri.

Si prevede una graduale adozione di procedure informatizzate per alimentare la sezione Trasparenza (cfr punto successivo).

Sviluppo di ulteriori interventi e relativo timetable

Tenuto conto del consolidamento delle attività già avviate lo scorso anno, a partire dal 2016 saranno sviluppate le seguenti iniziative di cui si riporta il relativo *timetable*:

1) organizzazione della Giornata della Trasparenza: al fine di sensibilizzare periodicamente sia l'amministrazione che gli *stakeholders* dell'Istituto sullo stato di attuazione del presente aggiornamento, nel triennio 2016-18 si prevede di realizzare tre giornate complessive dedicate alla Trasparenza, ognuna con cadenza annuale, articolate come riportato nella seguente schema:

Iniziativa	Periodo di realizzazione	Risultati attesi
I giornata sulla Trasparenza	Entro il 31 Dicembre 2016	Sensibilizzazione dei destinatari sulle principali caratteristiche del Programma della Trasparenza e sui collegamenti di questa tematica alle misure di Prevenzione della Corruzione
II giornata sulla Trasparenza	Entro il 31 Dicembre 2017	Sensibilizzazione dei destinatari sullo stato di attuazione del Programma. Confronto e scambio sulle iniziative da intraprendere per migliorarne l'efficacia nel restante periodo di attuazione anche rispetto ai temi del ciclo di performance e della prevenzione della corruzione
III giornata sulla Trasparenza	Entro il 31 Dicembre 2018	Sensibilizzazione dei destinatari sui principali risultati ottenuti dal Programma. Confronto e scambio sui fattori da incentivare e le criticità da superare nella futura riprogrammazione del Piano dedicato alla Trasparenza ed Integrità

L'organizzazione di ciascuna giornata sarà opportunamente promossa al fine di favorire la massima partecipazione dei potenziali destinatari (personale di Istituto, membri del Consiglio di amministrazione e del Collegio dei revisori, enti di ricerca, ed altri *stakeholders*) e di dare la più ampia diffusione possibile dei contenuti discussi.

2) Monitoraggio degli obblighi informativi ed altre misure di supporto: si proseguirà l'attività relativa alla verifica interna delle pubblicazioni dei dati sul sito. Ad avvenuta adozione delle procedure informatizzate in tema di Trasparenza si prevede l'entrata a regime di un sistema di

monitoraggio interno, a cadenza semestrale, sullo stato di attuazione degli obblighi di trasparenza. Il monitoraggio, sarà svolto dal Responsabile della Trasparenza in collaborazione con il Responsabile della pubblicazione ed i referenti interni per la Trasparenza. Per ciascun soggetto responsabile degli obblighi verrà verificato lo stato di assolvimento del medesimo ed il suo relativo stato di aggiornamento. Le informazioni raccolte, confluiranno in un report a circolazione interna verrà inviato a tutti i soggetti responsabili dei dati, anche al fine di promuovere degli incontri con gli interessati ed il Responsabile della Trasparenza finalizzati all'adozione delle soluzioni più adatte a perseguire il completo assolvimento dell'obbligo.

Sempre al fine di migliorare l'efficienza dell'amministrazione entro il 2016 si prevede anche di:

- ottimizzare i processi volti ad assicurare la regolarità e la tempestività delle informazioni e dei dati relativi agli obblighi di pubblicazione in materia di Trasparenza;
- definire i flussi per la trasmissione dei dati attraverso procedure informatiche;
- rendere sempre più chiara ed accessibile l'informazione attraverso una revisione dei format.

3) Altre iniziative sulla Trasparenza rivolte al personale ed alla collettività: al fine di contribuire alla realizzazione degli obiettivi generali individuati nel presente Programma, come sinteticamente citato al paragrafo 2, si prevede lo sviluppo di specifiche iniziative di comunicazione la cui articolazione è sinteticamente riportata nello schema seguente:

Iniziativa	Destinatari	Periodo di realizzazione	Risultati attesi
Consolidamento nella Intranet di Istituto della sezione dedicata alla tematica della trasparenza e integrità	Personale dell'Istituto	Durante tutto il triennio di riferimento	Diffusione della conoscenza del tema per il rafforzamento della relativa cultura
Aggiornamento degli spazi on line dedicati alle domande frequenti (FAQ) e/o a guide sintetiche in materia di trasparenza	Collettività e <i>stakeholders</i>	Durante tutto il triennio di riferimento	Miglioramento della conoscenza della tematica. Miglioramento dell'immagine percepita dell'Istituto. Diminuzione delle distanze tra amministrazione e utenza
Attivazione del forum presente in Intranet e finalizzato all'acquisizione di pareri ed eventuali	Personale dell'Istituto	Durante tutto il triennio di riferimento	Supporto al miglioramento dell'attuazione del programma attraverso la razionalizzazione dei contributi raccolti.

4.2 Codice di comportamento

Lo strumento del codice di comportamento, anche per il triennio di riferimento, rimane una misura di prevenzione fondamentale in quanto le norme in esso contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti pubblici e, per tal via, indirizzano l'azione amministrativa.

A tal fine, l'ISFOL ha recepito il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR n. 62 del 16 aprile 2013 e, a completamento dell'iter interno, con Delibera del CDA n.14 del 23 giugno 2015 ha adottato il proprio codice.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione cura la diffusione della conoscenza del Codice nell'Istituto attraverso azioni di sensibilizzazione che nel 2015 hanno visto come destinatari e a loro volta promotori della sensibilizzazione, i dirigenti e responsabili dell'Istituto.

In linea di continuità rispetto a quanto già realizzato, continuerà ad essere a disposizione di tutti i dipendenti dell'Istituto sulla piattaforma Moodle, un modulo formativo specificatamente dedicato al codice di comportamento.

Il Responsabile effettuerà il monitoraggio annuale sull'attuazione del codice anche attraverso la collaborazione dei dirigenti, responsabili e dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

Curerà infine, secondo le modalità previste dalla norma, la comunicazione delle risultanze del monitoraggio.

L'Istituto si è inoltre dotato fin dal 2014, di un Codice di condotta per la tutela della dignità delle persone che lavorano e operano all'interno dell'ISFOL, preso in considerazione per la definizione del Codice di Comportamento, nonché, a partire dal 2008, del Codice etico e deontologico dell'Agenzia Nazionale LLP – Programma settoriale Leonardo da Vinci, oggi Erasmus +.

Infine si è dotato di un Codice disciplinare che regola la materia delle infrazioni e delle sanzioni disciplinari connesse alle responsabilità nonché ai relativi procedimenti disciplinari del personale dipendente dell'ISFOL dei livelli I-VIII e della Dirigenza Amministrativa che è costituito da:

- Norme di carattere legislativo (artt. da 55 a 55-octies del rinnovato decreto legislativo n. 165/2001);
- Norme di carattere pattizio (artt. da 26 a 30 del CCNL 1998-2001 – artt. da 6 a 16 del CCNL 2006-2009).

Il suddetto Codice, nonché il Codice di condotta, sono pubblicati nel sito web istituzionale e nella sezione intranet del portale ISFOL.

In caso di evoluzione della normativa vigente in materia e di eventuali aggiornamenti rilevanti del PtPC, i suddetti Codici, laddove necessario, saranno prontamente aggiornati.

4.3 Rotazione del personale

La rotazione dei Dirigenti e/o Posizioni Organizzative, Funzionari e personale addetto alle aree di maggior rischio costituisce una misura obbligatoriamente prevista dalle disposizioni di legge, così come recepita integralmente dal PNA.

In coerenza con le Linee Guida per la rotazione del Personale, adottate dall'Istituto con nota 2432 del 22.12.2014 è proseguita la rotazione degli incarichi dei dirigenti e delle posizioni di responsabilità, attraverso la pubblicazione di call interne, per tutte le Strutture/Uffici/Dipartimenti previste in organigramma e nel Regolamento di organizzazione e funzionamento degli organi e delle strutture dell'ISFOL. La durata biennale degli incarichi di Responsabilità, nelle more dell'attuazione del D.Lgs 150/2015 e della conseguente futura revisione statutaria, potrebbe subire modificazioni. La rotazione ha riguardato anche unità di personale appartenente ad uffici maggiormente esposti al rischio della corruzione, come risultato dall'analisi del rischio condotta nel giugno 2015, quali ad esempio l'Agenzia Nazionale Erasmus + e l'Ufficio Gare e Appalti.

Nel corso del 2015 si è inoltre provveduto alla rotazione degli incarichi di RUP, Presidenti e membri di commissione. Al fine di garantire una corretta rotazione, nel giugno 2015 è stata realizzata un'attività formativa/informativa dedicata ai funzionari amministrativi dell'Istituto, circa compiti, competenze e responsabilità dei R.U.P.

Per l'annualità 2016 si prevede la creazione di un sistema informatizzato, volto a garantire la continuità ed agevolare la verifica della rotazione delle posizioni di RUP e componenti delle commissioni giudicatrici di gara.

4.4 Gestione del conflitto di interessi

La legge detta disposizioni che mirano a rafforzare l'imparzialità dei funzionari pubblici e la trasparenza nel conferimento di incarichi.

Sotto il profilo dell'imparzialità la Legge n. 241/1990 all'art. 6 bis, dedicato al "conflitto di interessi", richiama l'obbligo del responsabile del procedimento e dei titolari degli uffici competenti ad adottare pareri, valutazioni tecniche, atti endoprocedimentali ed il provvedimento finale, ad astenersi dal partecipare a decisioni o intervenire in attività in cui ci sia un coinvolgimento anche potenziale di interessi personali, ed a segnalare ogni possibile situazione di conflitto.

Le situazioni di conflitto di interesse possono esser rinvenute, di volta in volta, in relazione alla violazione dei principi di imparzialità e buon andamento, sanciti dall'art. 97 Cost., quando esistano contrasto ed incompatibilità, anche solo potenziali, fra il soggetto e le funzioni che gli vengono attribuite. Tali principi dovranno ispirare tutta l'attività dell'ISFOL essendo compito dell'azione amministrativa quello, in ogni caso, di perseguire l'interesse pubblico.

L'obbligo di astensione dal partecipare a decisioni o attività in situazioni di conflitto di interesse e quello di comunicare tale situazione all'Amministrazione di appartenenza è previsto dal Codice di comportamento dell'ISFOL agli artt. 5, 6 e 7, in osservanza del D.P.R. n. 62/2013 e s.m.i. recante il Regolamento Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni.

In osservanza delle disposizioni *de quo*, l'ISFOL ha provveduto, negli anni, a contemplarne il dettato attraverso l'adozione di una serie di misure finalizzate al buon andamento della pubblica amministrazione.

Ad integrazione delle note prot. ISFOL n. 2150 e n. 2151 del 6.11.2014 aventi ad oggetto "Trasmissione format per adempimenti L. 190/2012", il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, nel dicembre 2015, ha adottato un ulteriore format per l'attestazione dell'assenza di conflitto di interessi per il solo personale dipendente dell'Istituto, componente di Commissioni interne.

In linea di continuità con quanto previsto dal precedente PtPC, anche per il triennio 2016-2018, continueranno ad esser acquisite le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi, da utilizzare nei confronti di tutti i titolari di incarichi ai quali si applica la normativa in parola.

4.5 Inconferibilità degli incarichi ed incompatibilità delle posizioni dirigenziali

Il D.Lgs. 39 dell'08.04.2013, in materia di incompatibilità ed inconferibilità degli incarichi amministrativi di vertice e dirigenziali, in attuazione della Legge Anticorruzione (art. 1, Co. 49-50 Legge 190/2012), disciplina una serie di cause di incompatibilità ed inconferibilità relativamente all'assunzione o al mantenimento di incarichi amministrativi di vertice e dirigenziali nelle pubbliche amministrazioni ed in enti privati in controllo pubblico, in presenza di particolari circostanze ivi individuate e valutate come idonee ad inficiare l'imparzialità dell'Amministrazione.

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione dell'ISFOL ha la responsabilità di curare che nell'Ente siano rispettate le Disposizioni relative all'inconferibilità e l'incompatibilità degli incarichi e, nel caso in cui ravveda una violazione, provvederà a contestare all'interessato la causa

che ritiene sussistente ed inoltre segnalerà i casi di possibile violazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione, all'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, nonché alla Corte dei Conti. In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 20 del suddetto D.Lgs 39/2013, l'ISFOL richiede agli interessati, all'atto del conferimento dell'incarico, una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità di cui al decreto e, nel corso dell'incarico, una dichiarazione annuale sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità sopra menzionate.

In adempimento alla predetta normativa, l'ISFOL provvede all'accertamento della presenza di eventuali condizioni ostative al conferimento di incarichi di vertice e dirigenziali, mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini ed alle condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000. Le dichiarazioni rese vengono, quindi, pubblicate sul sito web istituzionale.

4.6 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. *whistleblower*)

In considerazione dell'aggiornamento delle disposizioni del PNA, l'ISFOL ha adottato i necessari accorgimenti tecnici affinché trovi attuazione la tutela del dipendente che effettua segnalazioni di cui all'art. 54 bis del D.Lgs 165/2001. E' stata quindi definita ed applicata una procedura che consenta, attraverso una regolamentazione specifica, la gestione del processo di ricezione, analisi e trattamento delle segnalazioni inviate.

Ad implementazione della procedura già definita e pubblicata nel sito web dell'Istituto, è stata attivata una casella di posta elettronica dedicata alle segnalazioni di illecito.

La procedura ed il relativo modello sono reperibili nel sito web dell'Istituto nella sezione "Amministrazione trasparente" ove sono altresì pubblicate le modalità di compilazione ed invio.

Nel corso del 2016 proseguirà il monitoraggio delle eventuali segnalazioni di illecito pervenute (nessuna segnalazione nel corso del 2015) e si procederà all'aggiornamento delle procedure e della modulistica, qualora necessario a seguito delle novità introdotte dall'approvazione della proposta di legge relativa alla "*Tutela degli autori di segnalazione di reati o irregolarità nell'interesse pubblico*"

4.7 Formazione: strumento di promozione della cultura della legalità e di intervento per la gestione del rischio corruzione

L'ISFOL, tenendo conto della propria complessità organizzativa e degli sviluppi che sta vivendo in termini di ridefinizione degli obiettivi strategici e organizzativi, proseguirà nell'attività di

promozione della cultura della legalità attraverso l'organizzazione di ulteriori giornate di formazione generale e specifica.

La formazione va intesa come politica a supporto del trattamento del rischio e come azione per attivare un processo di accrescimento e condivisione sulle tematiche della prevenzione della corruzione e del *risk management*.

A tal fine si è dato avvio ad un percorso di graduale condivisione degli obblighi normativi, sia ai fini dell'integrità dell'operato, sia per l'implementazione della trasparenza,, intesa non solo come adempimento agli obblighi ma anche come crescita delle prassi in Istituto.

La prima area di intervento delle azioni formative ha riguardato la diffusione e condivisione dei valori connessi all'etica e alla legalità, coinvolgendo tutti i dipendenti dell'Amministrazione. L'ISFOL nello svolgimento delle attività formative generali, ha focalizzato l'attenzione inizialmente su attività di informazione-sensibilizzazione relative al portato normativo e ai contenuti del Piano.

Tali attività svolte nel corso del 2015 hanno visto la partecipazione di circa 450 dipendenti pari al 74% dei dipendenti .

L'attività di sensibilizzazione proseguirà anche nel corso del 2016.

La seconda area è più di natura tecnica-professionale e si articola su più ambiti a seconda del destinatario e del suo ruolo all'interno delle azioni finalizzate all'anticorruzione.

Per quanto concerne la formazione specifica si è completata nel 2015 quella destinata a tutti i referenti per la prevenzione della corruzione presso la SNA.

Per il 2016 si prevede di far ricorso alla formazione programmata dalla SNA anche per il nuovo Dirigente dell'Ufficio Controllo di Gestione e Patrimonio.

Continuerà inoltre ad essere a disposizione di tutti i dipendenti dell'Istituto sulla piattaforma Moodle, un modulo formativo specificatamente dedicato alla prevenzione della corruzione.

Tale piattaforma rappresenta uno strumento di formazione del personale che potrà essere utilizzato anche per altre tipologie di formazione.

4.8 Monitoraggio dei tempi procedurali

Nell'ambito delle strategie di prevenzione della corruzione, così come previsto dall'art. 1, comma 28, della L. 190/2012, e ribadito dall'art. 24, comma 2, del D.Lgs 33/2013, ogni amministrazione deve provvedere al monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali e alla tempestiva eliminazione delle anomalie.

I risultati del monitoraggio devono essere resi consultabili nel sito web istituzionale.

Il PNA ha inserito tale attività di monitoraggio, e la successiva fase di pubblicazione dei risultati emersi, tra le misure di prevenzione della corruzione da attuare nell'ambito del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione.

L'Istituto, quindi, anche al fine di adempiere alle normative in tema di dematerializzazione del cartaceo (CAD approvato con Dlgs. 7 marzo 2005, n. 82 come mod. e int. dal Dlgs. 4 aprile 2006, n. 159 e dal Dlgs. 30 dicembre 2010 n. 235), nel 2014 ha attivato procedure informatizzate per gli affidamenti esterni.

Il 2015 ha rappresentato il primo anno in cui tale sistema è stato integralmente utilizzato per tali procedure ed ha quindi consentito il monitoraggio dei tempi procedurali.

Inoltre a far data dal 1 aprile 2015 l'introduzione della fatturazione elettronica ha premesso un compiuto monitoraggio anche dei tempi di pagamento delle fatture passive.

Di seguito uno schema di riepilogo sul monitoraggio effettuato al 30 novembre 2015

Tipologia	N.	Tempi medi gg lavorativi
Procedure di affidamento esterne	159	18,41
Procedure di nomina Commissione di gara	12	1,75
Fatture pagate	397	26,69 (media giorni solari)

I processi analizzati non hanno evidenziato particolari anomalie e in analogia con quanto fatto per le procedure sopra descritte, l'Istituto sta provvedendo ad estendere l'informatizzazione anche ad ulteriori procedure che verranno utilizzate a partire dal 2016 e costituiranno uno strumento per la definizione dei percorsi di monitoraggio.

A ciò va aggiunto quanto verrà realizzato in termini di monitoraggio dall'ufficio Dirigenziale Controllo di Gestione e Patrimonio che nel 2015 anche a seguito della nomina del nuovo dirigente ha provveduto ad individuare una serie di processi che verranno sottoposti a monitoraggio specifico. L'ISFOL otterrà così il duplice obiettivo di realizzare un'attività di monitoraggio sulle procedure e di alimentare la sezione Amministrazione Trasparente del proprio portale.

4.9 Patti di integrità negli affidamenti

In attuazione dell'art. 1 c.17 della Legge 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 e comunque all'affidamento di commesse.

A tale proposito ha predisposto un proprio schema di patto di integrità da far sottoscrivere ai soggetti partecipanti alla gara e successivamente in fase di contrattualizzazione all'aggiudicatario della stessa.

Pertanto a partire dal 2016 si procederà ad effettuare un monitoraggio periodico della misura ed un controllo sulla sua effettiva applicazione, individuando criteri e modalità di esecuzione dei controlli

5. Coordinamento con il ciclo della performance

Tra 2014 e 2015 è stato avviato in Italia un articolato processo di riforma del mercato del lavoro e del sistema di Welfare. Con la L. n. 183/2014, il governo è stato delegato ad emanare successivi decreti legislativi in materia di riforma degli ammortizzatori sociali, dei servizi per il lavoro e delle politiche attive, nonché in materia di riordino della disciplina dei rapporti di lavoro e dell'attività ispettiva e di tutela e conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro.

In particolare con il D.Lgs. n. 150 del 14 settembre 2015 è stata definita la rete nazionale dei servizi per le politiche del lavoro e la costituzione dell'Agenzia Nazionale per le Politiche Attive per il Lavoro (ANPAL), con una ri-focalizzazione delle funzioni attribuite ai vari soggetti componenti la rete.

Per quanto riguarda l'ISFOL il D.Lgs. n. 150/2015 ha previsto il rinnovo del vertice politico-amministrativo e l'adeguamento dello Statuto e dei regolamenti in base alle funzioni attribuite:

- a) studio, ricerca, monitoraggio e valutazione, coerentemente con gli indirizzi strategici stabiliti dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali, degli esiti delle politiche statali e regionali in materia di istruzione e formazione professionale, formazione in apprendistato e

percorsi formativi in alternanza, formazione continua, integrazione dei disabili nel mondo del lavoro, inclusione sociale dei soggetti che presentano maggiori difficoltà e misure di contrasto alla povertà, servizi per il lavoro e politiche attive del lavoro, anche avvalendosi dei dati di cui all'articolo 13;

- b) studio, ricerca, monitoraggio e valutazione delle politiche del lavoro e dei servizi per il lavoro, ivi inclusa la verifica del raggiungimento degli obiettivi da parte dell'ANPAL, nonché delle spese per prestazioni connesse allo stato di disoccupazione, studio, monitoraggio e valutazione delle altre politiche pubbliche che direttamente o indirettamente producono effetti sul mercato del lavoro;
- c) studio, ricerca, monitoraggio e valutazione in materia di terzo settore;
- d) gestione di progetti comunitari, anche in collaborazione, con enti, istituzioni pubbliche, università o soggetti privati operanti nel campo dell'istruzione, formazione e della ricerca.

Inoltre l'Istituto contribuirà alla costituzione e messa a regime della nuova Agenzia nazionale attraverso la cessione di risorse professionali ed economiche nonché il trasferimento di attività fino ad ora in carico all'Istituto.

La fase di transizione avviata, con il commissariamento dell'Istituto in data 1/1/2016, prevede dunque un parziale riposizionamento strategico dell'Istituto con il rafforzamento delle funzioni di ricerca e valutazione, a sostegno dei policymaker, per l'innovazione delle politiche.

All'esigenza di un'attualizzazione degli obiettivi strategici dell'Istituto, già avvertita nell'aggiornamento del Piano Performance 2015-2017 in relazione agli indirizzi espressi dal legislatore per quanto riguardava il previsto riordino della materia¹, rispondono gli indirizzi strategici 2016 emanati dal Commissario straordinario con la Delibera n. 2 del 28 gennaio 2016.

Gli indirizzi strategici ISFOL 2016
(Delibera del Commissario straordinario n. 2 del 28 gennaio 2016)

Indirizzo strategico 1 - Linee di ricerca

Condurre ricerca utile per il policymaking nell'ambito delle politiche economiche, sociali, del lavoro e della formazione. concentrandosi in particolare su due aree sostantive:

- (i) politiche attive del mercato del lavoro e legame con le politiche passive;
- (ii) politiche di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale.

¹ Decreto Legge n. 90 del 24 giugno 2014 (L. 114/2014) ed in particolare il disposto dell'art. 19, cc. 9 e 10

Indirizzo strategico 2 - Organizzazione della ricerca

Accrescere il grado di apertura dell'Istituto all'ambiente scientifico nazionale e internazionale attraverso seminari e periodi di visita presso l'Istituto di ricercatori di altre istituzioni, gli scambi, i contatti e il confronto internazionale; investire nella formazione del personale dell'istituto in aree strategiche quali le competenze metodologiche e linguistiche; internalizzare il più possibile i progetti di ricerca completandone internamente tutte le fasi ad eccezione di quanto funzionalmente necessario nonché avviando l'unificazione degli archivi di dati elementari e delle basi di dati.

Indirizzo strategico 3 - Organizzazione del processo

Integrare effettivamente il processo programmatico (piano triennale delle attività, programmazione economico-finanziaria, performance e prevenzione rischio corruzione) con obiettivi in linea con gli indirizzi strategici e misurabili, attraverso il supporto di un sistema informativo-informatico adeguato che permetta controllo, monitoraggio e valutazione.

Indirizzo strategico 4 - Disseminazione e divulgazione per il vasto pubblico

Definire e avviare una strategia di promozione e disseminazione dell'attività dell'istituto presso gli stakeholders e la cittadinanza; organizzare e prendere parte a iniziative divulgative sui temi di elezione dell'Istituto a beneficio della comunità.

Sulla base degli Indirizzi strategici 2016 l'Amministrazione articola l'aggiornamento del Piano della Performance 2016-2018.

Come già nella precedente annualità, il Piano della Performance 2016-2018 conferma la scelta di una crescente complementarità e integrazione tra il ciclo della performance e le misure e gli interventi volti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza ed integrità, con particolare attenzione all'implementazione dei sistemi di programmazione e controllo.

6. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Le giornate della Trasparenza rappresentano l'occasione per condividere e confrontare il sistema di prevenzione della corruzione adottato dall'ISFOL con gli stakeholders e la società civile.

Gli obiettivi strategici delle giornate, che rappresentano un momento di confronto e di ascolto, sono essenzialmente :

- a) la partecipazione degli stakeholders esterni al fine di individuare le informazioni di concreto interesse per la collettività degli utenti;
- b) il coinvolgimento della collettività dei cittadini nell'attività dell'Amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e l'ascolto verso l'esterno.

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2016-2018
MISURE DI PREVENZIONE**

Ufficio	Ufficio Dirigenziale amministrazione e bilancio
----------------	---

MISURA DI PREVENZIONE: PATTI DI INTEGRITA'	
Denominazione misura	Patti di integrità negli affidamenti
Descrizione misura	Adozione patti di integrità negli affidamenti esterni
Tipologia misura	Obbligatoria
Responsabile	Avv. Paola Nicastro (interim)
Referente per la prevenzione	Gruppo dei referenti

ATTIVITA' DI RIFERIMENTO		
Descrizione attività	Output	Analisi del rischio
Definizione modalità di esecuzione dei controlli sull'adozione dei patti di integrità	Modulistica	controllabile dall'Amministrazione
Verifica a campione dell'attuazione delle procedure interne previste in materia	Report	controllabile dall'Amministrazione

Termine implementazione della misura	
Definizione modalità di esecuzione dei controlli sull'adozione dei patti di integrità	30/06/2016
Verifica a campione dell'attuazione delle procedure interne previste in materia	30/11/2016

INDICATORE		
Denominazione	Formula	Target
Definizione modalità di esecuzione dei controlli sull'adozione dei patti di integrità	Sì/No	
Numero di verifiche a campione	Numero patti di integrità controllati / numero patti di integrità totali	10%

COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE	
Codice obiettivo	Denominazione obiettivo strategico
OS3	Integrare il processo programmatico attraverso il supporto di un sistema informativo-informatico adeguato che permetta controllo, monitoraggio e valutazione

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2016-2018
MISURE DI PREVENZIONE**

Ufficio	Direzione Generale
----------------	--------------------

MISURA DI PREVENZIONE: CODICE DI COMPORTAMENTO

Denominazione misura	Codice di comportamento
Descrizione misura	Sensibilizzazione e Monitoraggio circa l'attuazione del Codice di Comportamento Isfol
Tipologia misura	Obbligatoria
Responsabile dell'implementazione della misura	Avv. Paola Nicastro
Referente per la prevenzione	Gruppo dei referenti

ATTIVITA' DI RIFERIMENTO

Descrizione attività	Output	Analisi del rischio
Diffusione della cultura dell'etica e della legalità all'interno dell'Istituto	Comunicazioni al personale	controllabile dall'Amministrazione
Monitoraggio annuale relativo all'attuazione delle norme del Codice di comportamento	Relazione	controllabile dall'Amministrazione

Termine implementazione della misura

Diffusione della cultura dell'etica e della legalità all'interno dell'Istituto	30/09/2016
Monitoraggio annuale relativo all'attuazione delle norme del Codice di comportamento	30/11/2016

INDICATORE

Denominazione	Formula	Target
Adozione strumenti di monitoraggio	Si/No	
Tasso dipendenti sensibilizzati sul Codice di Comportamento	numeri dipendenti sensibilizzati/totale dipendenti	100%

COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE

Codice obiettivo strategico	Denominazione obiettivo strategico
OS3	Integrare il processo programmatico attraverso il supporto di un sistema informativo-informatico adeguato che permetta controllo, monitoraggio e valutazione

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2016-2018
MISURE DI PREVENZIONE**

Ufficio	Direzione Generale
----------------	--------------------

MISURA DI PREVENZIONE: GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSI

Denominazione misura	Gestione del conflitto di interessi
Descrizione misura	Monitoraggio sul funzionamento complessivo del sistema
Tipologia misura	Obbligatoria
Responsabile dell'implementazione	Avv. Paola Nicastro
Referente per la prevenzione	Gruppo dei referenti

ATTIVITA' DI RIFERIMENTO

Descrizione attività	Output	Analisi del rischio
Verifica a campione dell'attuazione delle procedure interne previste in materia	esito controlli su base campionaria	controllabile dall'Amministrazione

Termine implementazione della misura

Verifica a campione	30/11/2016
---------------------	------------

INDICATORE

Denominazione	Formula	Target
Numero dei controlli	Numero dichiarazioni controllate / numero dichiarazioni totali	10%

COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE

Codice obiettivo	Denominazione obiettivo strategico
OS3	Integrare il processo programmatico attraverso il supporto di un sistema informativo informatico adeguato che permetta controllo, monitoraggio e valutazione

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2016-2018
MISURE DI PREVENZIONE**

Ufficio	Direzione Generale
----------------	--------------------

MISURA DI PREVENZIONE: INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' DEGLI INCARICHI	
Denominazione misura	Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi
Descrizione misura	Monitoraggio sul funzionamento complessivo del sistema
Tipologia misura	Obbligatoria
Responsabile dell'implementazione	Avv. Paola Nicastro
Referente per la prevenzione	Gruppo dei referenti

ATTIVITA' DI RIFERIMENTO		
Descrizione attività	Output	Analisi del rischio
Acquisizione delle dichiarazioni sostitutive ex. Art. 20 Dlgs 39/2013	Dichiarazione su specifica modulistica	controllabile dall'Amministrazione
Monitoraggio dell'attuazione della misura	Report	controllabile dall'Amministrazione

Termine implementazione della misura	
Acquisizione delle dichiarazioni sostitutive ex. Articolo 20 Dlgs 39/2013	entro un mese dalla decorrenza dell'incarico
Monitoraggio dell'attuazione della misura	30/11/2016

INDICATORE		
Denominazione	Formula	Target
Acquisizione delle dichiarazioni sostitutive	Si/No	
Verifica dell'effettiva attuazione della disciplina	Numero dichiarazioni	100%

COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE	
Codice obiettivo	Denominazione obiettivo strategico
OS3	Integrare il processo programmatico attraverso il supporto di un sistema informativo-informatico adeguato che permetta controllo, monitoraggio e valutazione

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2016-2018
MISURE DI PREVENZIONE**

Ufficio	Direzione Generale
----------------	--------------------

MISURA DI PREVENZIONE: ROTAZIONE DEL PERSONALE

Denominazione misura	Rotazione del personale
Descrizione misura	Applicazione del principio di rotazione
Tipologia misura	Obbligatoria
Responsabile dell'implementazione	Avv. Paola Nicastro
Referente per la prevenzione	Gruppo dei referenti

ATTIVITA' DI RIFERIMENTO

Descrizione attività	Output	Analisi del rischio
Applicazione linee guida	Atti interni	controllabile dall'Amministrazione
Monitoraggio sull'applicazione del principio di rotazione e informatizzazione del sistema per le posizioni di RUP e componenti delle commissioni giudicatrici di gara	Report	controllabile dall'Amministrazione

Termine implementazione della misura

Applicazione linee guida	31/12/2016
Monitoraggio sull'applicazione del principio di rotazione e informatizzazione del sistema per le posizioni di RUP e componenti delle commissioni giudicatrici di gara	30/11/2016

INDICATORE

Denominazione	Formula	Target
Applicazione linee guida	Sì/No	
Monitoraggio sull'applicazione del principio di rotazione e informatizzazione del sistema per le posizioni di RUP e componenti delle commissioni giudicatrici di gara	Sì/No	

COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE

Codice obiettivo	Denominazione obiettivo strategico
OS3	Integrare il processo programmatico attraverso il supporto di un sistema informativo-informatico adeguato che permetta controllo, monitoraggio e valutazione

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2016-2018
MISURE DI PREVENZIONE**

Ufficio	Direzione Generale
----------------	--------------------

MISURA DI PREVENZIONE: TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO	
Denominazione misura	Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito
Descrizione misura	Attività di sensibilizzazione e informazione su diritti e obblighi relativa alla segnalazione di illeciti
Tipologia misura	Obbligatoria
Responsabile dell'implementazione	Avv. Paola Nicastro
Referente per la prevenzione	Gruppo dei referenti

ATTIVITA' DI RIFERIMENTO		
Descrizione attività	Output	Analisi del rischio
Aggiornamento della procedura alle disposizioni di legge	Linee guida aggiornate	controllabile dall'Amministrazione
Attività di sensibilizzazione e informazione su diritti e obblighi relativa alla segnalazione di illeciti	Sessioni di sensibilizzazione	controllabile dall'Amministrazione
Monitoraggio delle eventuali segnalazioni pervenute	Report	controllabile dall'Amministrazione

Termine implementazione della misura	
Aggiornamento della procedura alle disposizioni di legge	31/12/2016
Attività di sensibilizzazione e informazione su diritti e obblighi relativa alla segnalazione di illeciti	30/11/2016
Monitoraggio delle eventuali segnalazioni pervenute	30/11/2016

INDICATORE		
Denominazione	Formula	Target
Aggiornamento della procedura alle disposizioni di legge	SI/NO	
Attività di sensibilizzazione e informazione su diritti e obblighi relativa alla segnalazione di illeciti	SI/NO	
Monitoraggio delle eventuali segnalazioni pervenute	Numero segnalazioni	100%

COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE	
Codice obiettivo	Denominazione obiettivo strategico

OS3

Integrare il processo programmatico attraverso il supporto di un sistema informativo-informatico adeguato che permetta controllo, monitoraggio e valutazione

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2016-2018
MISURE DI PREVENZIONE

Ufficio	Ufficio Dirigenziale affari generali e personale
----------------	--

MISURA DI PREVENZIONE: FORMAZIONE	
Denominazione misura	Formazione
Descrizione misura	Interventi formativi/informativi finalizzati alla promozione della cultura della legalità e di intervento per la gestione del rischio di corruzione
Tipologia misura	Obbligatoria
Responsabile dell'implementazione	Responsabile ufficio dirigenziale AA.GG. e personale
Referente per la prevenzione	Gruppo dei referenti

ATTIVITA' DI RIFERIMENTO		
Descrizione attività	Output	Analisi del rischio
Definizione di una sezione specifica all'interno del Piano di Formazione dell'Istituto che preveda la formazione generale articolata in incontri informativi e formazione specialistica (in convenzione con SNA)	Piano di formazione	controllabile dall'Amministrazione
Sessioni di informazione e formazione	Attività di formazione fruita	controllabile dall'Amministrazione
Monitoraggio e valutazione dell'efficacia della formazione	Relazione	controllabile dall'Amministrazione

Termine implementazione della misura	
Definizione di una sezione specifica all'interno del Piano di Formazione dell'Istituto che preveda la formazione generale articolata in incontri informativi e formazione specialistica (in convenzione con SNA)	31/07/2016
Sessioni di informazione e formazione	15/11/2016
Monitoraggio e valutazione dell'efficacia della formazione	30/11/2016

INDICATORE		
Denominazione	Formula	Target
Definizione sessione specifica del Piano Formazione	SI/NO	
Attività di formazione /informazione generale	Numero dipendenti coinvolti/numero dipendenti	70%
Attività di formazione specialistica	Soggetti destinatari di formazione specialistica	1 formato

COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE	
Codice obiettivo	Denominazione obiettivo strategico

OS3	Integrare il processo programmatico attraverso il supporto di un sistema informativo-informatico adeguato che permetta controllo, monitoraggio e valutazione
-----	--

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2016-2018
MISURE DI PREVENZIONE**

Ufficio	Ufficio Dirigenziale amministrazione e bilancio
----------------	---

MISURA DI PREVENZIONE: MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI

Denominazione misura	Monitoraggio dei tempi procedurali
Descrizione misura	Definizione delle modalità di monitoraggio nel rispetto degli standard definiti dall'ufficio competente
Tipologia misura	Obbligatoria
Responsabile dell'implementazione	Avv. Paola Nicastro (interim)
Referente per la prevenzione	Gruppo dei referenti

ATTIVITA' DI RIFERIMENTO

Descrizione attività	Output	Analisi del rischio
Implementazione dei sistemi di monitoraggio dei tempi procedurali	Report	controllabile dall'Amministrazione
Monitoraggio delle procedure	Report	controllabile dall'Amministrazione
Pubblicazione risultati del monitoraggio sul sito web istituzionale	Report	controllabile dall'Amministrazione

Termine implementazione della misura

Implementazione dei sistemi di monitoraggio dei tempi procedurali	30/06/2016
Monitoraggio delle procedure	30/11/2016
Pubblicazione risultati del monitoraggio sul sito web istituzionale	31/12/2016

INDICATORE

Denominazione	Formula	Target
Implementazione dei sistemi di monitoraggio dei tempi procedurali	Si/No	informatizzazione di 2 ulteriori procedimenti
Monitoraggio delle procedure	Si/No	
Pubblicazione risultati del monitoraggio sul sito web istituzionale	Si/No	

COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE

Codice obiettivo	Denominazione obiettivo strategico
OS3	Integrare il processo programmatico attraverso il supporto di un sistema informativo-informatico adeguato che permetta controllo, monitoraggio e valutazione

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2016-2018
MISURE DI PREVENZIONE**

Ufficio	Ufficio Dirigenziale affari generali e personale
----------------	--

MISURA DI PREVENZIONE: MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI

Denominazione misura	Monitoraggio dei tempi procedurali
Descrizione misura	Definizione delle modalità di monitoraggio nel rispetto degli standard definiti dall'ufficio competente
Tipologia misura	Obbligatoria
Responsabile dell'implementazione	Responsabile ufficio dirigenziale AA.GG. e personale
Referente per la prevenzione	Gruppo dei referenti

ATTIVITA' DI RIFERIMENTO

Descrizione attività	Output	Analisi del rischio
Implementazione dei sistemi di monitoraggio dei tempi procedurali	Report	controllabile dall'Amministrazione
Monitoraggio delle procedure	Report	controllabile dall'Amministrazione
Pubblicazione risultati del monitoraggio sul sito web istituzionale	Report	controllabile dall'Amministrazione

Termine implementazione della misura

Implementazione dei sistemi di monitoraggio dei tempi procedurali	30/06/2016
Monitoraggio delle procedure	30/11/2016
Pubblicazione risultati del monitoraggio sul sito web istituzionale	31/12/2016

INDICATORE

Denominazione	Formula	Target
Implementazione dei sistemi di monitoraggio dei tempi procedurali	Si/No	informatizzazione di 2 procedimenti
Monitoraggio delle procedure	Si/No	
Pubblicazione risultati del monitoraggio sul sito web istituzionale	Si/No	

COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE

Codice obiettivo	Denominazione obiettivo strategico
OS3	Integrare il processo programmatico attraverso il supporto di un sistema informativo-informatico adeguato che permetta controllo, monitoraggio e valutazione

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2016-2018
MISURE DI PREVENZIONE**

Ufficio	Ufficio Dirigenziale controllo di gestione e patrimonio
----------------	---

MISURA DI PREVENZIONE: MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI	
Denominazione misura	Monitoraggio dei tempi procedurali
Descrizione misura	Definizione delle modalità di monitoraggio nel rispetto degli standard definiti dall'ufficio competente
Tipologia misura	Obbligatoria
Responsabile dell'implementazione	Dott. Loredana Cafarda
Referente per la prevenzione	Gruppo dei referenti

ATTIVITA' DI RIFERIMENTO		
Descrizione attività	Output	Analisi del rischio
Implementazione dei sistemi di monitoraggio dei tempi procedurali	Report	controllabile dall'Amministrazione
Monitoraggio delle procedure	Report	controllabile dall'Amministrazione
Pubblicazione risultati del monitoraggio sul sito web istituzionale	Report	controllabile dall'Amministrazione

Termine implementazione della misura	
Implementazione dei sistemi di monitoraggio dei tempi procedurali	30/06/2016
Monitoraggio semestrale delle procedure	30/11/2016
Pubblicazione risultati del monitoraggio sul sito web istituzionale	31/12/2016

INDICATORE		
Denominazione	Formula	Target
Implementazione dei sistemi di monitoraggio dei tempi procedurali	Si/No	
Monitoraggio delle procedure	Si/No	
Pubblicazione risultati del monitoraggio sul sito web istituzionale	Si/No	

COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE	
Codice obiettivo	Denominazione obiettivo strategico
OS3	Integrare il processo programmatico attraverso il supporto di un sistema informativo-informatico adeguato che permetta controllo, monitoraggio e valutazione

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2016-2018
MISURE DI PREVENZIONE

Ufficio	Direzione Generale
----------------	--------------------

MISURA DI PREVENZIONE: TRASPARENZA	
Denominazione misura	Trasparenza
Descrizione misura	Implementazione della sezione "Trasparenza"
Tipologia misura	Obbligatoria
Responsabile dell'implementazione	Avv. Paola Nicastro
Referente per la prevenzione	Gruppo dei referenti

ATTIVITA' DI RIFERIMENTO		
Descrizione attività	Output	Analisi del rischio
Aggiornamento del portale Isfol	Report	controllabile dall'Amministrazione
Monitoraggio obblighi informativi	Report	controllabile dall'Amministrazione
Giornata di sensibilizzazione sulla trasparenza	sessione informativa	controllabile dall'Amministrazione
Forum intranet per proposte migliorative	Report	controllabile dall'Amministrazione

Termine implementazione della misura	
Aggiornamento del portale Isfol	31/12/2016
Monitoraggio semestrale obblighi informativi	30/06 - 31/12
Giornata di sensibilizzazione sulla trasparenza	31/12/2016
Forum intranet per proposte migliorative	31/12/2016

INDICATORE		
Denominazione	Formula	Target
Aggiornamento del portale Isfol	SI/NO	
Monitoraggio obblighi informativi	SI/NO	
Tasso di coinvolgimento sulla trasparenza	Numero dipendenti coinvolti/numero dipendenti	70%
Forum intranet per proposte migliorative	SI/NO	

COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE	
Codice obiettivo	Denominazione obiettivo strategico
OS3	Integrare il processo programmatico attraverso il supporto di un sistema informativo-informatico adeguato che permetta controllo, monitoraggio e valutazione

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2016-2018
MISURE DI PREVENZIONE

Ufficio	Ufficio dirigenziale affari generali e personale
----------------	--

MISURA DI PREVENZIONE: GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSI

Denominazione misura	Prevenzione del conflitto di interessi nelle aree a maggior rischio di corruzione
Descrizione misura	Monitoraggio sul funzionamento complessivo del sistema
Tipologia misura	Obbligatoria
Responsabile dell'implementazione	Responsabile ufficio dirigenziale AA.GG. e personale
Referente per la prevenzione	Gruppo dei referenti

ATTIVITA' DI RIFERIMENTO

Descrizione attività	Output	Analisi del rischio
Verifica dell'attuazione delle procedure interne previste in materia per il personale dell'Agenzia Erasmus +; e per il personale della Direzione del personale e affari generali	esito controlli su base campionaria	controllabile dall'Amministrazione

Termine implementazione della misura

Verifica a campione	30/11/2016
---------------------	------------

INDICATORE

Denominazione	Formula	Target
Numero dei controlli	Numero dichiarazioni controllate / numero dichiarazioni totali	30%

COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE

Codice obiettivo	Denominazione obiettivo strategico
OS3	Integrare il processo programmatico attraverso il supporto di un sistema informativo-informatico adeguato che permetta controllo, monitoraggio e valutazione