

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE  
E DELLA TRASPARENZA**

**2021 – 2023**



**INCAIIL**



## INDICE GENERALE

<b>PREMESSA</b>	pag. 1
<b>CAPITOLO I – PROCEDIMENTO DI ADOZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA</b>	pag. 3
1.1 Il procedimento di elaborazione e adozione del Piano	pag. 3
1.2 Iniziative di comunicazione dei contenuti del Piano	pag. 4
<b>CAPITOLO II – LE DIRETTRICI GENERALI DEL PIANO</b>	pag. 6
2.1 Le linee programmatiche del prossimo triennio 2021-2023	pag. 6
2.2 Il contenuto e le finalità del Piano	pag. 8
<b>CAPITOLO III – INDIVIDUAZIONE DELLE AREE DI RISCHIO</b>	pag. 12
3.1 L'analisi di contesto	pag. 12
3.2 La valutazione e misurazione dei rischi nelle aree del Piano Nazionale Anticorruzione	pag. 12
3.3 Il trattamento del rischio: azioni di mitigazione, monitoraggio e <i>follow-up</i>	pag. 14
3.4 Analisi dei rischi nelle strutture centrali	pag. 16
3.5 La valutazione dei rischi nelle Direzioni regionali	pag. 16
3.6 Ulteriori sviluppi delle analisi e monitoraggio dei rischi	pag. 16
3.7 Nuove iniziative di informatizzazione del processo di gestione dei rischi	pag. 18
3.8 La pianificazione triennale delle ulteriori misure di contrasto alla corruzione	pag. 18
3.9 Minisito del Servizio ispettorato e sicurezza	pag. 19
3.10 Controllo a campione sulle dichiarazioni di assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi	pag. 19
<b>CAPITOLO IV – AZIONI E MISURE OBBLIGATORIE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE</b>	pag. 21
4.1 Il codice di comportamento	pag. 21
4.2 L'attuazione della rotazione del personale	pag. 22
4.2.1 <i>Rotazione ordinaria</i>	pag. 22
4.3 Monitoraggio dei procedimenti disciplinari, penali e di responsabilità amministrativa	pag. 24
4.4 Il conflitto di interessi e le incompatibilità	pag. 24
4.4.1 <i>Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi</i>	pag. 24
4.4.2 <i>Inconferibilità e incompatibilità per incarichi dirigenziali e amministrativi di vertice</i>	pag. 25
4.4.3 <i>Conflitti di interessi di consulenti e collaboratori</i>	pag. 26
4.4.4 <i>Conflitti di interessi nel codice dei contratti pubblici</i>	pag. 26
4.4.5 <i>La formazione di Commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione</i>	pag. 27
4.5 Le attività successive alla cessazione del servizio ( <i>pantouflage o revolving doors</i> )	pag. 27
4.6 La tutela del <i>whistleblower</i>	pag. 28

4.7	Il monitoraggio dei rapporti Amministrazione/soggetti esterni	pag. 28
4.8	Le azioni di sensibilizzazione e il rapporto con la società civile	pag. 29
4.9	Il Piano della formazione a supporto delle politiche di contrasto alla corruzione	pag. 29
	4.9.1 <i>Iniziative formative</i>	pag. 29
<b>CAPITOLO V – MISURE ULTERIORI DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE</b>		pag. 32
5.1	La proceduralizzazione delle attività	pag. 32
5.2	La gestione della sicurezza economico finanziaria	pag. 32
5.3	Il controllo operativo sui fornitori come misura primaria di prevenzione	pag. 34
5.4	I Patti di integrità negli affidamenti e individuazione del RASA	pag. 34
<b>CAPITOLO VI – IL COLLEGAMENTO DEI CICLI DELL’ANTICORRUZIONE, DELLA PERFORMANCE E DEL BILANCIO</b>		pag. 35
6.1	Anticorruzione, performance e bilancio	pag. 35
6.2	La programmazione annuale e pluriennale 2021-2023	pag. 36
6.3	Il collegamento con il ciclo della performance	pag. 36
	6.3.1 <i>La performance dell’Istituto nel suo complesso e gli obiettivi di salute etica</i>	pag. 37
6.4	Il monitoraggio degli obiettivi di produzione	pag. 37
6.5	La gestione della trasparenza all’interno del Piano strategico IT: il raggiungimento degli obiettivi strategici in materia di digitalizzazione	pag. 38
<b>CAPITOLO VII – LA TRASPARENZA</b>		pag. 41
7.1	La programmazione triennale per la trasparenza e l’integrità	pag. 41
7.2	La trasparenza come strumento di prevenzione della corruzione	pag. 42
7.3	La trasparenza come strumento di efficacia organizzativa	pag. 43
7.4	I principali obiettivi della Trasparenza	pag. 44
7.5	Le modalità di attuazione degli obblighi della trasparenza	pag. 47
	7.5.1 <i>Soggetti responsabili dell’elaborazione, trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei dati</i>	pag. 47
	7.5.2 <i>Misure di monitoraggio e vigilanza sull’attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto del Responsabile della trasparenza</i>	pag. 49
	7.5.3 <i>La gestione dell’accesso ai dati, documenti e informazioni dell’Istituto in base alle tre tipologie di accesso</i>	pag. 50
	7.5.4 <i>Coinvolgimento degli stakeholder</i>	pag. 51
	7.5.5 <i>Giornata della trasparenza</i>	pag. 52
<b>CAPITOLO VIII - GLI OPEN DATA</b>		pag. 53

## **ALLEGATI**

- All.1 Quadro di riferimento
- All.2 Inail: funzioni e organizzazione
- All.3 Soggetti e ruoli dell'Anticorruzione
- All.4 Mappatura dei processi
- All.5 Gestione del rischio corruzione
- All.6 Analisi dei rischi
- All.7 Azioni di mitigazione del rischio-monitoraggio
- All.8 Sicurezza digitale: informatizzazione dei processi e controlli degli applicativi
- All.9 Anticorruzione, performance e bilancio
- All.10 Obblighi di pubblicazione e soggetti responsabili
- All.11 Regolamento diritto di accesso
- All.12 Report procedimenti di accesso
- All.13 Survey: Valutazione stato attuazione misure di prevenzione della corruzione
- All.14 Scheda operativa per predisposizione e monitoraggio del PTPCT



## PREMESSA

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) per il triennio 2021-2023<sup>1</sup> è stato elaborato secondo quanto previsto dal quadro normativo vigente in materia di politiche di prevenzione della corruzione e della trasparenza, nonché sulla base delle indicazioni fornite dal Dipartimento della funzione pubblica (Presidenza del Consiglio dei Ministri) e dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (Anac).

In particolare, il presente documento risulta in linea con la delibera Anac n. 1064 del 13 novembre 2019, con cui è stato approvato l'ultimo aggiornamento al PNA (2019).

In tale contesto l'Inail ha rafforzato il proprio sistema di controllo interno tenendo conto, tra l'altro, di quanto previsto nello Standard Internazionale UNI ISO 37001:2016 "Antibribery Management Systems" (di seguito anche "ISO 37001"), con l'obiettivo di avere una gestione proattiva del rischio corruzione e impegnandosi al suo miglioramento continuo

Il presente documento si basa, altresì, sull'esperienza maturata in questi ultimi anni dall'Istituto nelle tecniche di gestione e prevenzione dei rischi operativi, di frode e corruzione.

Sul suo contenuto, inoltre, sono stati chiamati a esprimersi gli *stakeholder* dell'Istituto attraverso un'apposita consultazione pubblica.

Il medesimo documento risulta in linea con i Piani, adottati e attuati nel corso di questi ultimi anni, già comprensivi dei Programmi Triennali per la Trasparenza e l'Integrità.

Per il triennio 2021-2023 si è deciso di dare al Piano una struttura più snella e di agevole consultazione; viene pertanto, superata l'articolazione in tre parti come negli anni precedenti, ed elaborato un unico documento contenente le misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza programmate per il triennio, con particolare risalto di quelle più innovative, nonché lo stato di attuazione delle misure previste nei Piani precedenti.

La consuntivazione delle attività, delle iniziative e delle misure programmate dai PTPCT è contenuta, altresì, nelle Relazioni annuali che, ai sensi dell'art. 1, comma 14, legge n. 190/2012, il Responsabile redige e pubblica sul sito web istituzionale, inviandone copia all'Organo di indirizzo politico-amministrativo e all'Organismo indipendente di valutazione della performance.

Il Piano si fonda su un'accurata analisi del contesto, programmata e iniziata con il PTPCT 2017-2019 e che proseguirà nel triennio 2021-2023.

Al fine di avere un quadro quanto più rappresentativo delle diverse realtà territoriali, dal 2017 l'Istituto ha avviato presso le Direzioni regionali un'attenta analisi con tecnica SWOT (punti di forza e di debolezza, minacce e opportunità), dei diversi elementi del

---

<sup>1</sup> Si riportano, in All.1 "Quadro di riferimento", le principali norme e la prassi in materia (circolari, linee guida, ecc, emanate a scopi interpretativi o di indirizzo), di cui si è tenuto conto nella stesura del presente documento.

*contesto interno ed esterno* che maggiormente condizionano la gestione delle strutture, con evidenza dei rischi correlati (Cap III, par. 3.1). Le risultanze dell'analisi hanno permesso di definire più precise attività di *assessment* e di programmazione delle misure di prevenzione e mitigazione del rischio anche su base territoriale.

Nel corso del 2020, con l'ausilio dei Referenti dell'anticorruzione, l'analisi SWOT è stata ripetuta ed estesa anche alle Strutture centrali dell'Istituto, con l'adozione degli stessi criteri sopra esposti, tenendo conto delle difficoltà organizzative e operative legate allo stato di emergenza determinata dall'epidemia da Covid-19.

Il modello della sicurezza, posto a base del Piano, prevede una sua realizzazione progressiva articolata su due binari:

- una dinamica standardizzazione delle procedure che riduca le possibilità di comportamenti anomali o comunque la produzione di eventi dannosi per l'Amministrazione;
- l'analisi dei comportamenti dei soggetti che nell'Ente operano sia come dipendenti sia come consulenti, fornitori o comunque come portatori di interessi particolari (*ethics*) che dev'essere ispirata a canoni di correttezza e di etica pubblica.



## CAPITOLO I – PROCEDIMENTO DI ADOZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

### 1.1 Il procedimento di elaborazione e adozione del Piano

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) è stato elaborato dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ai sensi dell'art. 1, comma 8 della legge n. 190/2012 e dell'art. 10 del d.lgs. n. 33/2013, sulla base delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione e i suoi aggiornamenti, tenuto conto altresì delle delibere adottate dall'Anac con riferimento all'attuazione delle misure obbligatorie di prevenzione del rischio corruzione degli obblighi in materia di pubblicità, trasparenza, diffusione delle informazioni e accesso.

Alla stesura del Piano hanno collaborato tutte le strutture dell'Istituto per quanto di rispettiva competenza<sup>2</sup>.

Nell'ottica di una maggiore condivisione dei contenuti con i portatori di interesse, l'adozione del PTPCT è stata preceduta da una procedura di consultazione "aperta". È stato, infatti, pubblicato sul sito web istituzionale, nonché sulla intranet aziendale, un avviso con il quale sono stati invitati tutti gli *stakeholder* dell'Istituto, i dipendenti e collaboratori, le associazioni sindacali interne ed esterne, tutti coloro che fruiscono delle attività e dei servizi erogati dall'Ente e, più in generale, i cittadini, a esprimere eventuali osservazioni e proposte in ordine all'adozione del Piano.

La validità del Piano è triennale e si riferisce agli anni 2021–2023.

Il documento tiene conto anche delle risultanze emerse in sede di consuntivazione e delineate nella relazione annuale che il Responsabile è chiamato a effettuare ogni anno, per il 2020, eccezionalmente entro il 31 marzo 2021.

La situazione di emergenza sanitaria causata dalla diffusione del Covid-19, ha indotto l'Autorità nazionale anticorruzione (Anac) a differire il termine ultimo per la pubblicazione della relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ai sensi dell'art. 1, c. 14 legge n. 190/2012, dal 15 dicembre dell'anno in corso, al 31 marzo 2021. Al fine di consentire ai RPCT di svolgere adeguatamente tutte le attività connesse all'elaborazione dei Piani triennali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, per le medesime motivazioni legate all'emergenza sanitaria, è stato altresì differito dal 31 gennaio al 31 marzo 2021 il termine per la predisposizione e la pubblicazione dei Piani triennali per la prevenzione

---

<sup>2</sup> Per approfondimenti sull'organizzazione dell'Inail e sul ruolo svolto dai vari soggetti istituzionali nel sistema Anticorruzione, si rimanda agli allegati "Inail funzioni e organizzazione" (All.2) e "Soggetti e ruoli dell'Anticorruzione" (All.3).

della corruzione e la trasparenza 2021-2023 (Comunicato del Presidente dell'Anac del 2 dicembre 2020).

Detti differimenti non hanno comunque consentito il completamento delle procedure di redazione, in ragione delle limitazioni operative e dei ritardi connessi alla gestione dell'emergenza sanitaria tutt'ora in essere.

Accanto al monitoraggio sull'efficacia delle misure previste, che sarà calibrato in special modo sulla base dei maggiori rischi rilevati, sarà effettuato anche quello relativo alla verifica del conseguimento degli obiettivi stabiliti nel Piano.

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

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

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

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

Tutti i destinatari sono tenuti a prendere atto e a osservare il contenuto del PTPCT e, per quanto in esso non espressamente previsto, le disposizioni normative generali vigenti in materia.

## **1.2 Iniziative di comunicazione dei contenuti del Piano**

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è pubblicato sul sito web istituzionale, nell'apposita sotto sezione di Amministrazione trasparente – “Altri contenuti” – “Prevenzione della corruzione” e richiamato nella sotto sezione “Disposizioni generali”.

Esso sarà disponibile anche nella rete intranet dell'Istituto e notificato a tutto il personale.

Sarà, inoltre, presente sulla piattaforma digitale dell'Anac, secondo le modalità stabilite dall'Autorità stessa, al fine di consentire l'acquisizione dei dati e il successivo monitoraggio dei Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e della loro attuazione.

In ordine ai contenuti, sarà svolta un'ampia attività di diffusione sia sul versante interno (personale dipendente, autonomo e collaboratori) sia su quello esterno (utenza, parti sociali, fornitori, cittadinanza).

Sul sito istituzionale sono già stati pubblicati il codice di comportamento (adottato con determinazione del Presidente dell'Istituto n. 15/2015), il regolamento unico per la disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi ai sensi degli artt. 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241 e del diritto di accesso a documenti, dati e informazioni ai sensi degli artt. 5 e seguenti del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (determinazione del Presidente dell'Istituto n. 149/2018, modificato con determinazione n. 297/2019) e la circolare Inail n. 64 del 28 luglio 2015, contenente le disposizioni attuative dell'art. 54 *bis* del d.lgs. n. 165/2001, in materia di "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti" (cd. *whistleblower*).

Per quanto riguarda, poi, la formazione, per il prossimo triennio, sono programmati appositi corsi destinati al personale dell'Istituto e modulati secondo le specifiche attività svolte, aventi ad oggetto lo studio e l'approfondimento delle tematiche trattate nel presente Piano (Cap. IV, par. 4.9).

Saranno, poi, organizzati seminari, incontri, convegni per la promozione della cultura della legalità, tra cui il consueto appuntamento con la Giornata della trasparenza (Cap. VII, par. 7.5.5).

.

## CAPITOLO II – LE DIRETTRICI GENERALI DEL PIANO

### 2.1 Le linee programmatiche del prossimo triennio 2021-2023

Si conferma anche per la programmazione delle misure anticorruzione nel triennio 2021-2023, l'azione di un coordinamento fra il ciclo di bilancio (programmazione economico-finanziaria), il ciclo della performance (programmazione strategico-operativa e controllo di gestione) e il sistema di *risk management*<sup>3</sup>, intrapresa già negli anni scorsi.

In ragione di ciò, l'Istituto continuerà a conformarsi ai seguenti principi:

- diffusione della cultura della prevenzione, della trasparenza e del controllo collaborativo a tutti i livelli dell'organizzazione;
- sempre maggiore attenzione, in sede di definizione degli obiettivi strategici e operativi dell'organizzazione, delle risultanze dei report derivanti dalla gestione dei rischi;
- realizzazione di un insieme coordinato di iniziative formative per il mantenimento di un adeguato livello di competenze tecniche, anche tenendo conto delle limitazioni correlate alla sempre maggiore carenza di personale e necessità di mantenere un adeguato livello di funzionalità delle strutture;
- rispetto dei requisiti imposti dalla trasparenza, dalla privacy e dal sistema di prevenzione dei rischi in sede di progettazione di nuovi flussi operativi, processi gestionali, servizi erogati e nella progettazione o manutenzione evolutiva dei sistemi informatici di supporto;
- promozione delle tecniche di standardizzazione secondo logiche di qualità totale;
- incentivazione di sperimentazioni in materia di controlli predittivi e di intelligenza artificiale, in stretta collaborazione con la funzione informatica ed organizzativa dell'Istituto, per un sempre maggiore livello di sicurezza operativa e di positiva valutazione degli *outcome* di servizio;
- la valorizzazione dei rapporti di interdipendenza tra il perseguimento degli obiettivi dell'Ente e la gestione proattiva dei rischi<sup>4</sup>.

In tale prospettiva, il sistema sarà sempre più fondato sul vincolo di interdipendenza tra il perseguimento degli obiettivi dell'Ente e la gestione proattiva dei rischi<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> Cfr. Anac, delibera n. 1208/2017; Cap. VI.

<sup>4</sup> Cfr. modello ERM, Enterprise Risk Management.

<sup>5</sup> Cfr. modello ERM, Enterprise Risk Management.

L'Istituto, anche per il prossimo triennio, continuerà ad adottare un modello di misurazione della performance, al cui interno saranno inclusi altresì gli obiettivi di gestione/mitigazione dei rischi e di trasparenza.

L'insieme delle azioni prospettate, avvicinerà il modello in costruzione a quello della *Balanced Scorecard*, integrata dalla dimensione strategica mettendo a sistema quattro dimensioni di valutazione: quella economico-finanziaria, quella dei processi interni, quella della crescita e dell'apprendimento e, quella ancor più importante, della prospettiva del cittadino-utente che riveste il ruolo sia di cliente utilizzatore dei servizi nell'ambito delle leggi che ne regolano l'erogazione sia di partner ovvero di soggetto direttamente coinvolto nell'iniziativa pubblica. Dimensioni queste tra loro strettamente interconnesse con la prospettiva strategica ed evolutiva presente nei documenti di programmazione, con l'obiettivo di favorire la crescita di un approccio culturale condiviso tra tutti coloro che nell'Istituto operano.

In un'ottica programmatica e in continuità con quanto finora realizzato dall'Istituto, le principali linee di indirizzo per il prossimo triennio sono:

- 2021:
  - aggiornamento dell'attuale quadro d'*assessment*, con calendarizzazione condivisa di specifici incontri con le strutture centrali, affinché lo stesso risulti in linea con le attività in corso per la reingegnerizzazione dell'assetto organizzativo, e tenga conto degli esiti delle azioni specifiche di mitigazione del rischio realizzate negli ultimi anni nonché del *feed-back* derivante dalle attività di controllo e monitoraggio<sup>6</sup>.
  - prosieguo dell'attività di consolidamento di un modello integrato rischi-performance, insieme alle logiche di pianificazione delle risorse economico-finanziarie e di monitoraggio dei costi;
  - estensione delle attività di controllo cooperativo agli aspetti economico-contabili;
  - sperimentazione di tecniche di intelligenza artificiale per ulteriore sviluppo del sistema dei controlli e della trasparenza.
- 2022:
  - miglioramento continuo del sistema di gestione del rischio e sicurezza;
  - prosieguo dell'attività di digitalizzazione dei processi, quale requisito per la prevenzione del rischio e la trasparenza;
- 2023: digitalizzazione dei processi e consolidamento del sistema di *assurance*.

---

<sup>6</sup> L'art. 16, c. 1 *ter*, d.lgs. n. 165 del 2001, stabilisce che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali sono tenuti a "fornire le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione".

L'art. 8 del d.p.r. n. 62 del 16 aprile 2013 stabilisce che i dipendenti dell'amministrazione sono tenuti a "rispettare le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione e a prestare collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione".

La proiezione programmatica testé descritta, troverà concreta attuazione nell'ambito del Sistema ARCO – piattaforma informatica dedicata alle funzioni di controllo e audit - e negli strumenti operativi ad esso collegati.

Inoltre, l'Inail, con l'adozione del PTPCT, intende dotarsi di strumenti in materia di prevenzione, individuazione e monitoraggio continuo di attività anomale, che saranno oggetto di azioni organizzative di miglioramento continuo sul piano dei processi e quindi di contrasto alla *mala gestio* amministrativa, ovvero – potenzialmente - alla frode a danno dell'Istituto.

In tale contesto l'Istituto sta sperimentando un sistema informatico di *Continuous Monitoring* e *Fraud Auditing*, al fine di avere una visione tempestiva delle situazioni anomale e porre in essere azioni di contrasto sempre più mirate.

Inoltre, sempre in ottica di miglioramento continuo dei processi, al fine di ridurre i rischi di potenziali frodi, si sta provvedendo a:

- una maggiore proceduralizzazione delle attività, anche tramite la sperimentazione di un insieme di processi automatici in grado di individuare in maniera sistematica scostamenti anomali rispetto alla media delle attività operative, che potrebbero essere anche predittive di fenomeni fraudolenti in atto o potenziali, ovvero di interventi di *continuous auditing*, da affiancare al tradizionale *internal auditing*, con finalità di miglioramento dei flussi di attività e riduzione di errori operativi;
- una semplificazione dei procedimenti e progressiva automazione e tracciabilità delle operazioni, utili a prevenire comportamenti fuori standard.

## 2.2 Il contenuto e le finalità del Piano

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023 disciplina:

1. la mappatura dei processi dell'amministrazione ("*Mappatura dei processi*" (All.4);
2. le modalità e i risultati dell'analisi di contesto interno ed esterno ("*Gestione del rischio corruzione*" (All.5);
3. l'individuazione e la valutazione delle tipologie di rischio associate ai processi dell'Amministrazione, anche in collegamento con le risultanze dell'analisi di contesto e con gli esiti delle verifiche audit condotte dal Servizio ispettorato e sicurezza ("*Analisi dei rischi*" (All.6)<sup>7</sup>;
4. l'individuazione delle misure di prevenzione del rischio corruzione ovvero il loro eventuale aggiornamento, compatibilmente con le nuove valutazioni del rischio;
5. il monitoraggio ed eventuale aggiornamento delle "aree di rischio" già

---

<sup>7</sup> In considerazione dell'esigenza di tutelare la riservatezza del *know how* aziendale, saranno oggetto di pubblicazione sulla sola intranet aziendale le analisi di dettaglio dei rischi delle Strutture centrali e territoriali.

individuate nel corso degli anni, attraverso l'osservazione costante dei macro settori di processi e attività nell'ambito dei quali è più elevato il rischio di corruzione o di *maladministration*, tenuto conto anche di quelle già individuate dal Piano Nazionale Anticorruzione;

6. il monitoraggio sulla concreta attuazione delle misure, obbligatorie e ulteriori, da adottare al fine di neutralizzare o ridurre i rischi di corruzione o illegalità dell'azione amministrativa (v. "Azioni di mitigazione del rischio-monitoraggio" - All.7).

2.1 Sono state individuate come *misure obbligatorie*:

- gli adempimenti in materia di trasparenza (Cap. VII, parr. 7.4 e ss);
- il monitoraggio delle misure previste dal codice di comportamento (Cap. IV, par. 4.1);
- il monitoraggio dei rapporti amministrazione/soggetti esterni (Cap. IV, par. 4.7);
- la cura di azioni di sensibilizzazione nei rapporti con la società civile (Cap. IV, par. 4.8);
- la realizzazione di un Piano della formazione del personale in materia di anticorruzione e trasparenza (Cap. IV, parr. 4.9 e 4.9.1);
- la previsione di norme di tutela del *whistleblower* (Cap. IV, par. 4.6);
- la necessità di definire procedure per: la formazione di Commissioni di concorso, l'assegnazione agli uffici, la revoca degli incarichi in caso di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione (Cap. IV, par. 4.4.5);
- i controlli sulle attività successive alla cessazione dal servizio (*pantouflage*) (Cap. IV, par. 4.5);
- le verifiche sull'inesistenza di cause di inconfiribilità e incompatibilità per incarichi dirigenziali e incarichi amministrativi di vertice, con riferimento a questi ultimi, per quanto di competenza dell'Istituto (Cap. IV, par. 4.4.2);
- il controllo sul rispetto dei criteri di legge, contrattuali e regolamentari nel conferimento di incarichi interni e nell'autorizzazione di incarichi extra-lavorativi (Cap. IV, parr 4.4 e ss);
- gli accertamenti rivolti a verificare l'obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi (Cap. IV, parr 4.4 e ss);
- l'adozione di direttive sulla rotazione del personale (Cap IV, parr 4.2 e ss);

6.2 Sono state individuate come  *misure di prevenzione ulteriori*<sup>8</sup>:

- la programmazione di specifiche azioni di mitigazione del rischio collegate ad una mappatura dettagliata delle attività svolte ("*Azioni di mitigazione del rischio-monitoraggio*" (All.7);
- la progressiva standardizzazione delle attività operative, quale base condivisa per attuazione di politiche condivise di miglioramento continuo,<sup>9</sup> anche mediante l'ausilio della funzione di audit di livello operativo (Cap. V, par. 5.1);
- la gestione della sicurezza economico finanziaria (Cap. V, par. 5.2);
- il controllo operativo sui fornitori (Cap. V, par. 5.3);
- i Patti di integrità (Cap. V, par. 5.4).

6.3 Sono state individuate come  *misure di prevenzione ulteriori* per la sicurezza digitale (v. "*Sicurezza digitale: informatizzazione dei processi e controlli degli applicativi*" - All.8):

- le politiche e misure per la tutela del sistema informativo Inail;
- la metodologia adottata per l'analisi dei rischi dati;
- la creazione di un sistema strutturato di monitoraggio atto a ridurre il rischio di un utilizzo improprio delle informazioni;
- il controllo dell'efficacia delle misure di sicurezza informatica e telematica (IT);
- la certificazione ISO 27001:2013, 9001:2015 e ISO 20000:2018 in ambito informatico e telematico (IT) e le successive evoluzioni;
- le verifiche periodiche di attuazione delle policy, delle Linee guida e dei requisiti cogenti in ambito IT.

Nel corso del 2020 sono stati aggiornati gli *assessment* dei processi organizzativi afferenti la Direzione centrale ricerca (con i due Dipartimenti ad essa collegati) e la Direzione centrale rapporto assicurativo.

Nel corso del triennio 2021-2023 continuerà l'attività di *risk management* in corso mediante l'aggiornamento del quadro di *assessment* vigente, sulla base delle risultanze del sistema dei controlli e sull'analisi degli andamenti delle misure di prevenzione, generali e specifiche in atto, soprattutto relativamente alle aree a maggior rischio.

---

<sup>8</sup> Le misure sono descritte nel Cap. V.

<sup>9</sup> Rif. "*Kaizen*": filosofia gestionale fondata sul miglioramento costante dei processi secondo una logica *bottom-up*.

Essa si basa sul *rinnovamento a piccoli passi*, da farsi giorno dopo giorno, con continuità, anche attraverso la partecipazione di ogni operatore, al fine di apportare ogni giorno piccoli cambiamenti il cui effetto complessivo diventa un processo di selezione e miglioramento dell'intera Organizzazione (Masaaki Imai, *Kaizen: The Key to Japan's Competitive Success*, New York, Random House, 1986).



Con le stesse logiche sarà altresì trattata la sezione della trasparenza, relativamente all'attuazione degli obblighi, all'individuazione degli obiettivi e alla loro programmazione per gli anni a venire.

Nel 2021 continueranno le attività di monitoraggio sull'attuazione delle politiche anticorruzione, in collaborazione con i Referenti territoriali e centrali per la prevenzione della corruzione.

La reportistica è consultabile in *"Azioni di mitigazione del rischio-monitoraggio"* (All.7).

## CAPITOLO III - INDIVIDUAZIONE DELLE AREE DI RISCHIO

### 3.1 L'analisi di contesto

Nel corso del 2020 sono state aggiornate le attività di SWOT *analysis* già svolte su base regionale, nonché a livello centrale, con ampliamento del numero delle strutture coinvolte nella rilevazione, ottenendo un quadro di riferimento complessivo rappresentativo dei tanti e diversi contesti sociali, economici e organizzativi in cui l'Istituto opera e favorendo, quindi, l'individuazione di misure di prevenzione quanto più aderenti alle diverse realtà territoriali e quanto più adeguate a contrastare il rischio.

L'analisi del contesto ha individuato gli elementi che costituiscono i punti di forza e di debolezza dell'Istituto, ovvero le opportunità e le criticità per il conseguimento degli obiettivi istituzionali, con particolare attenzione a quelli rilevanti ai fini della *maladministration* e della corruzione.

Nelle attività di rilevazione e analisi, è stato coinvolto il network dei Referenti dell'anticorruzione.

Per una disamina organica e completa dell'analisi di contesto, si rimanda al documento "*Gestione del rischio corruzione*" (All.5).

### 3.2 La valutazione e misurazione dei rischi nelle aree del Piano Nazionale Anticorruzione

Nel rispetto dell'analisi svolta negli anni precedenti per le Strutture centrali, la metodologia di analisi dei rischi è stata applicata sia alle aree riportate come prioritarie all'art. 1, comma 16 della legge n. 190/2012 e indicate dal Piano Nazionale Anticorruzione 2013, sia a ulteriori due aree di analisi, in linea con le indicazioni dell'aggiornamento al PNA, secondo la determinazione Anac dell'ottobre 2015<sup>10</sup>:

- A. Acquisizione e progressione del personale: le attività analizzate riguardano la Direzione centrale risorse umane;
- B. Contratti pubblici: le attività analizzate riguardano le Direzioni centrali che impattano con maggior peso nella gestione dei contratti pubblici, in particolare le Direzioni centrali acquisti, organizzazione digitale, patrimonio, assistenza protesica e riabilitazione (Centro protesi Vigorso di Budrio) e ricerca;

---

<sup>10</sup> Tale metodologia risulta peraltro coerente con le ultime indicazioni fornite dall'Anac con delibera n. 1064/2019.

- C. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato: le attività analizzate riguardano le Direzioni centrali prevenzione, risorse umane, prestazioni socio-sanitarie, assistenza protesica e riabilitazione (Centro Protesi Vigorso di Budrio e Centro di riabilitazione motoria Volterra);
- D. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato: le attività analizzate riguardano le Direzioni centrali prevenzione, patrimonio, risorse umane, rapporto assicurativo e Sovrintendenza sanitaria centrale;
- E. Processi strumentali e di governo (non ascrivibili alle altre aree): le attività analizzate riguardano la Direzione centrale programmazione bilancio e controllo, la Direzione centrale pianificazione e comunicazione, la Sovrintendenza sanitaria centrale, il Servizio ispettorato e sicurezza e il Servizio supporto organi (a titolo esemplificativo, tale area ricomprende l'analisi di macroprocessi, quali: Gestione entrate, Gestione uscite, Controllo contabile, Gestione cassiere interno, ecc.);
- F. Processi istituzionali (non ascrivibili alle altre aree): le attività analizzate riguardano la Direzione centrale ricerca, insieme con la Direzione centrale rapporto assicurativo, il Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale e il Dipartimento innovazioni tecnologiche e sicurezza degli impianti, prodotti e insediamenti antropici, la Sovrintendenza sanitaria centrale e la Direzione centrale assistenza protesica e riabilitativa (a titolo esemplificativo, tale area ricomprende l'analisi di macroprocessi, quali: Ricerche e sperimentazioni, Verifiche e certificazioni, Prestazioni sanitarie, curative, riabilitative e protesiche, Perizie e pareri, ecc.).

I risultati delle analisi dei rischi in argomento, sono consultabili in "*Analisi dei rischi*" (All.6).

I processi gestionali rientranti nella valutazione delle aree analizzate costituiscono un sottoinsieme dei processi analizzati nelle singole Direzioni ovvero Consulenze centrali.

La metodologia applicata per la valutazione dei rischi, contestualizzata alla realtà Inail, si ispira alle *best practice* ed alle indicazioni Anac e ai requisiti previsti dalla ISO 37001, prevedendo l'individuazione e la valutazione di specifici driver e sub-driver di frequenza e impatto alla base della quantificazione del rischio lordo e, attraverso il giudizio sull'efficacia dei controlli, del rischio netto o residuo. Per i dettagli sulla metodologia di valutazione applicata si rimanda a "*Gestione del rischio corruzione*", par. 3 (All.5).

La presentazione dei relativi risultati, in termini di esposizione percentuale al rischio residuo, rispetta lo stesso schema di suddivisione.

### 3.3 Il trattamento del rischio: azioni di mitigazione, monitoraggio e *follow-up*

Alle attività di valutazione e misurazione del rischio - le quali, anche attraverso la SWOT *Analysis* e una *survey* sul sistema, individuano i fattori abilitanti di eventi corruttivi - seguono quelle relative al loro trattamento. Ciò implica l'individuazione, da parte delle Strutture/Direzioni centrali, di azioni di mitigazione da porre in essere per ricondurre a livelli di accettabilità taluni rischi specifici, innalzando nel complesso il livello di presidio degli stessi. L'attività di individuazione delle azioni di mitigazione si è focalizzata, in particolar modo, sui rischi residui netti non presidiati e parzialmente non presidiati.

L'attività di individuazione delle azioni di mitigazione è articolata nelle seguenti fasi:

- *censimento*: nel corso dell'attività di *risk assessment* delle aree di rischio più critiche/esposte, sono state proposte delle azioni di mitigazione;
- *condivisione e pianificazione*: le azioni di mitigazione individuate, sono state condivise e approvate dai responsabili delle aree indicate come prioritarie (Direttori centrali) e formalizzate nel Piano dell'Istituto. La pianificazione tiene conto dell'ordine di priorità di trattamento;
- *monitoraggio con cadenza semestrale dello stato di avanzamento delle azioni di mitigazione del rischio*: tali attività vengono effettuate attraverso un applicativo, GRC<sup>11</sup>, che permette - da remoto e su piattaforma condivisa - ai diversi soggetti responsabili delle azioni di mitigazione di aggiornarne lo stato di avanzamento.

Più in particolare, detto applicativo consente di:

- censire tutte le azioni di mitigazione individuate e di associarle alla corrispondente area di rischio;
- gestire il *follow-up*, ovvero lo stato di avanzamento nell'implementazione delle singole azioni di mitigazione rispetto a quanto pianificato;
- gestire l'aggiornamento delle valutazioni di rischio con l'inserimento di nuovi controlli/contromisure, in ragione delle nuove azioni di mitigazione individuate nel corso dell'anno.

In "*Azioni di mitigazione del rischio-monitoraggio*" (All.7) viene riportato il dettaglio sullo stato di attuazione e sviluppo delle azioni di mitigazione di ciascuna Direzione/Struttura centrale.

Le misure di mitigazione dei rischi sono state individuate tenendo conto delle attività di prevenzione obbligatorie, desunte dal PNA nonché di tutte quelle ulteriori desunte dall'esperienza degli operatori e dai risultati dei controlli di audit. Sono state, altresì, individuate azioni di mitigazione il cui sviluppo non incide solo su una specifica fattispecie di rischio, ma interessa l'insieme dei rischi riconducibili a un'intera area di processo. Tale approccio consente di perseguire un duplice risultato: l'ulteriore

---

<sup>11</sup> Governance – Risk Management – Compliance.

mitigazione dei livelli di rischio residuo e conseguentemente, l'efficientamento generale del processo su cui l'implementazione dell'azione ha effetto.

Nel corso del 2020 è stato effettuato il *follow-up* delle azioni di mitigazione realizzate al 100% che hanno consentito l'inserimento di nuovi controlli/contromisure volte a ridurre il rischio residuo o netto valutato per le fattispecie di rischio critiche.

Una volta completata l'azione di *mitigants*, la stessa si trasforma in "controllo strutturato" con maggior grado di copertura dei rischi associati e conseguente riduzione del livello di rischio residuo o netto.

Nella tabella di seguito viene descritto l'effetto migliorativo sul giudizio di efficacia del set di controlli presenti all'interno di un processo/attività, a seguito del completamento al 100% di un'azione di mitigazione.

Analisi azioni di mitigazioni		Impatto sull'efficacia dei controlli	
Stato di avanzamento Azione di mitigazione	Esito Monitoraggio dell'azione di mitigazione intrapresa	Variazione della valutazione complessiva dell'efficacia dei controlli (C) derivante dall'implementazione delle Azioni di mitigazione	
		AS-IS	TO-BE
100%	Azione implementata	Assente	Inefficace
100%	Azione implementata	Inefficace	Parzialmente efficace
100%	Azione implementata	Parzialmente efficace	Abbastanza efficace
100%	Azione implementata	Abbastanza efficace	Rischio presidiato
100%	Azione implementata	Efficace	Rischio presidiato

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

- l'adozione di uno specifico applicativo informatico destinato a consentire una gestione unitaria della prevenzione della corruzione e della trasparenza nell'ambito delle più generali strategie di controllo dell'Ente;
- i Patti di integrità negli affidamenti e nei finanziamenti a progetti di prevenzione;
- il codice di comportamento con le misure specifiche rivolte alla gestione:
  - delle incompatibilità, inconfiribilità di incarichi e del conflitto d'interessi (anche successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro con l'Istituto, cd *pantouflage*);

- della partecipazione ad associazioni;
  - della ricezione di regali o altri vantaggi economici;
  - delle pari opportunità;
  - del comportamento in servizio;
  - del comportamento verso l'esterno e con i mezzi di informazione;
  - della rotazione del personale;
  - dell'attivazione di un procedimento disciplinare in caso di accertata violazione dello stesso.
- la formazione del personale sulle generali tematiche dell'anticorruzione e della trasparenza;
  - Effettiva tutela del dipendente che segnala illeciti;
  - Promozione di un'azione amministrativa improntata alla massima trasparenza.

Le azioni di mitigazione completamente realizzate nel corso del 2020, andranno a rafforzare il set di controlli preesistenti sui processi che sarà, pertanto ciclicamente aggiornato e ridefinito nel 2021 in sede di *riassessment*.

### 3.4 Analisi dei rischi nelle Strutture centrali

In "*Analisi dei rischi*" (All.6), si riportano i risultati delle analisi dei rischi, condotte nell'ambito delle strutture centrali dell'Istituto, coinvolte nelle attività rientranti nelle aree di rischio indicate dal PNA e in quelle ulteriori individuate dall'Inail.

### 3.5 La valutazione dei rischi nelle Direzioni regionali

Dal 2017 si è proceduto con l'approfondimento e l'estensione del perimetro di analisi dei rischi già censiti e valutati a livello centrale mediante la valutazione dei rischi di frode, corruzione e operativi, anche a livello periferico.

Le valutazioni effettuate a livello periferico, pur allineandosi a quelle effettuate presso le strutture centrali in termini di procedure, controlli e/o contromisure, sono influenzate dalle peculiarità territoriali, dal tessuto sociale ed economico e quindi dall'utenza di riferimento<sup>12</sup>.

### 3.6 Ulteriori sviluppi delle analisi e monitoraggio dei rischi

In continuità con quanto realizzato negli ultimi anni, come già anticipato nel corso del Piano 2020-2022, anche per il prossimo triennio 2021-2023 l'Istituto prevede di effettuare:

- l'aggiornamento e il monitoraggio dei rischi già valutati, anche alla luce di novità

---

<sup>12</sup> V. All.6 "*Analisi dei rischi*"

normative che abbiano impatto sui processi dell'Istituto;

- il monitoraggio dell'adozione delle azioni di mitigazione con conseguente rivalutazione dei livelli di esposizione ai rischi;
- l'adozione condivisa con le Strutture territoriali dell'applicativo di *risk management*.

La percentuale delle non conformità rilevate in sede di audit operativi, ha consentito di adottare e aggiornare, secondo criteri oggettivi, la valutazione del giudizio di efficacia dei controlli volti a mitigare le fattispecie di rischio interessate.

In particolare, in una logica *risk based*, l'associazione alla mappatura dei processi delle corrispondenti aree di rischio viene effettuata in relazione alle rispettive aree gestionali sottoposte a audit (per es. Lavoratori, Aziende, Prevenzione; ecc.).

Di seguito si rappresentano gli elementi utilizzati per la valutazione complessiva del giudizio di efficacia dei controlli in relazione alle fattispecie di rischio interessate e sulla base dei risultati degli audit svolti:

- giudizio dell'efficacia dei controlli da parte dei Risk Owner ("percentuale di abbattimento sul rischio lordo - *Risk Owner*"): valutazione del *Risk Owner* sulla base della classificazione di un set di domande a cui rispondere per i controlli di sistema, di processo, organizzativi e di presidio. Sulla base del giudizio di efficacia del controllo è associata una % di abbattimento sul rischio lordo<sup>13</sup>;
- giudizio dell'efficacia dei controlli sulla base degli esiti degli audit ("percentuale di abbattimento sul rischio lordo da audit operativo"): analisi della percentuale delle non conformità rilevate dagli esiti di audit<sup>14</sup>, in relazione alle fattispecie di rischio e alle aree collegate. Sulla base della percentuale di non conformità rilevata, è stata definita una specifica percentuale di abbattimento del rischio lordo, così come riportato nella tabella sottostante.

% Non conformità rilevate	Giudizio	% di abbattimento del rischio lordo
% non conformità < 10	EFFICACE	90
10 < % non conformità < 15	ABBASTANZA EFFICACE	70
15 < % non conformità < 20	PARZIALMENTE EFFICACE	45
20 < % non conformità < 30	INEFFICACE	20
% non conformità > 30	ASSENTE	0

La valutazione complessiva del giudizio dell'efficacia dei controlli e, pertanto, della percentuale complessiva di abbattimento del rischio lordo, è la risultante della media tra i 2 elementi sopra riportati, come segue:

<sup>13</sup> Secondo quanto definito nel dettaglio in "Gestione del rischio corruzione", par. 3 (All.5).

<sup>14</sup> Numerosità delle non conformità/numerosità campione verificato.

$$\frac{(\% \text{ di abbattimento sul rischio lordo} - \text{Risk Owner} + \% \text{ di abbattimento sul rischio lordo} - \text{audit operativo})}{2}$$

In tale contesto, la programmazione degli *audit risk based*, si è concentrata sulle fattispecie con rischio residuo o netto non presidiato (nero) o parzialmente non presidiato (rosso), con l'introduzione di "fattori correttivi" derivanti dal tempo trascorso dalla precedente verifica, gli esiti dei controlli di gestione, i carichi di lavoro del personale, le posizioni assicurative in essere, gli eventi di infortunio occorsi nel biennio precedente.

Di qui l'individuazione di check list (domande) di audit volte a garantire una copertura adeguata delle fattispecie di rischio ritenute più critiche.

Lo svolgimento delle verifiche è stato altamente informatizzato mediante l'attivazione di un software dedicato "ARCO Audit".

### 3.7 Nuove iniziative di informatizzazione del processo di gestione dei rischi

Attraverso la personalizzazione delle soluzioni integrate, continuerà l'implementazione e lo sviluppo della piattaforma informatica che supporta la dirigenza nelle seguenti funzionalità:

- la rappresentazione grafica immediata dei risultati delle valutazioni dei rischi attraverso la loro distribuzione all'interno delle «Heat Map» e nelle diverse tipologie di reportistica implementate;
- la possibilità di navigare i dati - interrogando il sistema a partire dall'organigramma dell'Istituto e dalla tassonomia dei processi - per arrivare ad analizzare il massimo livello di dettaglio delle singole fattispecie di rischio e dei relativi controlli/contromisure adottati;
- la possibilità di aggiornare le valutazioni attraverso l'inserimento di nuovi controlli, come effetto dello sviluppo delle azioni di mitigazione sviluppate nel corso dell'anno.

È in corso l'evoluzione del software di supporto alla gestione dei rischi da *compliance* normativa, anche sulla base di una raccolta dettagliata, svolta dal Servizio ispettorato e sicurezza nel corso del 2020, delle norme che disciplina la gran parte delle attività istituzionali svolte dall'Inail (*legal inventory risk based*).

### 3.8 La pianificazione triennale delle ulteriori misure di contrasto alla corruzione

Accanto alle misure ritenute prioritarie dal Piano Nazionale Anticorruzione ai fini della prevenzione e della lotta ai fenomeni corruttivi che caratterizzano le aree a maggior rischio di esposizione, il Piano prevede ulteriori misure da adottare nell'ambito della



programmazione triennale.

Tra queste proseguirà l'intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà, rese dai dipendenti dell'Istituto nel caso di svolgimento di attività extra-ufficio secondo quanto stabilito dal d.p.r. n. 445 del 2000, a cura della Direzione centrale risorse umane con report semestrali sulle rilevazioni effettuate.

Un'ulteriore misura collegata alla precedente e finalizzata a operazioni d'incrocio e analisi dati, consisterà nella promozione di convenzioni con altre Amministrazioni per l'accesso a banche dati contenenti informazioni e dati utili alla realizzazione dei fini istituzionali.

### **3.9 Minisito del Servizio ispettorato e sicurezza**

Nella sezione della intranet istituzionale dedicata all'anticorruzione (all'interno del *cd* Minisito del Servizio ispettorato e sicurezza), in un'ottica di potenziamento delle varie componenti del sistema, si è provveduto, in collaborazione con la Direzione centrale pianificazione e comunicazione, a reingegnerizzare l'intero ambiente, che oggi ospita:

- una sezione statica dove sono resi disponibili:
  1. le principali fonti normative in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché della relativa prassi di riferimento;
  2. i report sullo stato di attuazione delle azioni di mitigazione delle misure di prevenzione della corruzione previste dal Piano
  3. i monitoraggi sullo stato di attuazione degli obblighi di pubblicazione in "Amministrazione trasparente";
- una specifica sezione "FAQ" (Frequently Asked Questions) dedicata alle questioni concernenti gli adempimenti in materia di obblighi di pubblicazione e di accesso (documentale, civico e generalizzato).

Attesa l'efficacia dello strumento, in particolare per quanto concerne il confronto costruttivo e paritario ("peer to peer"), è stata realizzata un'area dedicata alla bacheca delle informazioni inerenti agli argomenti della prevenzione e del controllo operativo, ed è in corso di implementazione una speciale area destinata agli operatori dell'anticorruzione (area di collaborazione *share point e/o Microsoft Teams*).

Nel corso del 2021 sono previsti interventi di potenziamento del software che gestisce l'area intranet interessata.

### **3.10 Controllo a campione sulle dichiarazioni di assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi**

Per effetto della delibera Anac n. 833/2016, recante Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione, a quest'ultimo sono

affidati compiti rilevanti in materia di verifica e controllo sull'osservanza delle disposizioni previste dal d.lgs. n. 39/2013 in materia di incompatibilità e inconfiribilità di incarichi, ferma restando la vigilanza esterna dell'Anac.

In questo quadro è affidato al Responsabile il compito di contestare eventuali situazioni di inconfiribilità di incarichi e segnalarne all'Anac la violazione.

Nel differente caso della sussistenza di una causa di incompatibilità di incarichi, l'art. 19 d.lgs. n. 39/2013 prevede la decadenza e la risoluzione del relativo contratto di lavoro subordinato o autonomo.

Ciò comporta, per il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, il dovere di avviare il procedimento di accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità.

A tal proposito saranno condotte anche specifiche attività di audit per i controlli incrociati delle dichiarazioni e dei curricula soggetti a obbligo di pubblicazione ai sensi del d.lgs. n. 33/2013 (v. par. 4.4.2).

## CAPITOLO IV - AZIONI E MISURE OBBLIGATORIE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

### 4.1 Il codice di comportamento

In ottemperanza all'art. 54 del d.lgs. n. 165/2001 e in linea con quanto programmato nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2014-2016, l'Istituto, con determinazione del Presidente n. 15 del 21 gennaio 2015, ha adottato un proprio codice di comportamento, pubblicato nell'apposita sezione del sito Amministrazione trasparente.

Peraltro, con delibera n 177/2020, l'Anac ha emanato le nuove *Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche*, finalizzate alla promozione di un *sostanziale rilancio dei Codici di comportamento presso le amministrazioni*.

Tali Linee guida ribadiscono la necessità che il codice di comportamento adottato dall'Amministrazione sia effettivamente calibrato nella propria realtà organizzativo-funzionale e non si riduca a una sterile ripetizione del codice generale dell'Amministrazione pubblica di cui al d.p.r. n. 62/2013.

In linea con quanto disposto da Anac, sono state avviate le attività finalizzate alla revisione del codice di comportamento, incentrate sui seguenti aspetti:

1. Adeguamento del codice di comportamento dell'Istituto alle novità normative intervenute successivamente all'adozione dello stesso, come il GDPR (Regolamento (UE) 2016/679), la legge n. 179/2017 che modifica la disciplina di cui all'art. 54 bis d.lgs. n. 165/2001 (whistleblowing), nonché le recenti direttive dell'Anac in materia.

Saranno resi più espliciti e cogenti gli obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

2. Declinazione dei doveri di comportamento a misura delle specifiche figure professionali destinatarie del codice
3. Collegamento tra doveri di comportamento e obiettivi di performance individuale, esplicitato in attuazione della normativa in materia

Saranno meglio esplicitati i criteri di coinvolgimento del RPCT nell'individuazione degli obiettivi individuali di anticorruzione e trasparenza nell'ambito del Piano della Performance.

4. Vigilanza e monitoraggio

Sarà puntualizzata l'attività di vigilanza e monitoraggio in merito all'osservanza delle disposizioni contenute nel codice, che sarà condotta dal RPCT nell'ambito delle attività di monitoraggio sull'applicazione delle misure di prevenzione della

corruzione previste dal PTPCT, in collaborazione con l'Upd (Ufficio per i procedimenti disciplinari)<sup>15</sup>.

Per quanto concerne le modalità di approvazione del nuovo codice, sarà promossa la massima condivisione con il personale e con gli *stakeholders* dell'Istituto tramite la procedura aperta. Nella stessa saranno acquisiti pareri e suggerimenti in ordine al miglioramento del testo.

Una volta approvato il nuovo codice di comportamento, saranno avviate le iniziative formative per favorire la conoscenza dei doveri di comportamento e per sensibilizzare tutti i destinatari del codice sui temi della legalità, correttezza e cura dell'interesse pubblico<sup>16</sup>

Tra le misure preventive finalizzate alla corretta osservanza dei doveri di comportamento da parte del personale esterno all'Istituto, si provvederà a uniformare la modulistica in uso affinché gli schemi di incarico, contratto o bandi di selezione, prevedano l'obbligo di osservare i doveri di comportamento contenuti nel codice vigente in Inail.

## 4.2 L'attuazione della rotazione del personale

Anche nel corso del 2020 l'Istituto ha operato un'apprezzabile rotazione del personale.

Nel 2021 sarà approfondita la tematica concernente la rotazione del personale dirigenziale al fine di definirne i criteri, le tempistiche e le modalità, con indicazione degli uffici da sottoporre a rotazione, la natura funzionale o territoriale della stessa, la sua periodicità.

Con riferimento alla rotazione straordinaria, in attuazione del dispositivo di cui all'art. 16, c. 1, lettera l *quater* del d.lgs. n. 165/2001, sarà oggetto di particolare attenzione la disciplina sulle azioni da porre in essere per prevenire potenziali comportamenti corruttivi.

Rotazione Personale Dirigente – Anno 2020		
Dirigenti in forza	Dirigenti sottoposti a rotazione	% Rotazione
162	20	12,3

### 4.2.1 Rotazione ordinaria

Per quanto concerne la rotazione ordinaria, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ha proposto alla Direzione centrale risorse umane di formulare una disciplina unitaria per il personale dirigenziale.

<sup>15</sup> (V. par. 4.3).

<sup>16</sup> (V. par. 4.9).

Nelle more dell'adozione di una specifica regolamentazione, la misura di rotazione del personale ha trovato attuazione secondo le modalità di seguito illustrate.

Relativamente agli incarichi dirigenziali, l'Istituto, in ossequio a quanto previsto dall'art. 8, comma 6, del vigente regolamento della dirigenza (determinazione presidenziale n. 34 dell'8 febbraio 2013), ha attuato il principio di rotazione degli incarichi.

Tale principio si è concretizzato anche con la compiuta attuazione delle disposizioni di cui all'art. 19, comma 1 bis del d.lgs. n. 165/2001.

Infatti l'Amministrazione ha provveduto a rendere conoscibili tutti gli incarichi disponibili, sia quelli vacanti che in scadenza, per l'acquisizione delle disponibilità da parte dei dirigenti interessati, provvedendo successivamente al conferimento degli stessi secondo i criteri stabiliti all'art. 19 del richiamato d.lgs. n. 165/2001.

Ad ogni buon fine si rappresenta che, nel corso dell'anno 2020, la rotazione degli incarichi ha interessato n. 20 dirigenti su n. 162 in forza, circa il 12% (nell'anno 2019 n. 19 su n. 162 circa il 12%). Con la regolamentazione di prossima emanazione e conseguente riformulazione delle relative norme del codice di comportamento<sup>17</sup> verrà prevista, per le funzioni prettamente specialistiche, una rotazione per periodi temporali più lunghi al fine di permettere il mantenimento degli standard di efficienza delle strutture, a garanzia del buon governo delle attività e assolvimento di obiettivi pluriennali, con contestuale previsione di un controllo di audit che attesti trasparenza e buon andamento delle attività stesse.

Per quanto riguarda le altre tipologie di incarico, si prevede una rotazione con cadenze temporali più brevi, nel rispetto dei termini fissati per la durata degli incarichi previsti dal citato d.lgs. n. 165/2001.

Inoltre, per ciò che concerne gli incarichi attribuiti al personale non dirigenziale, nella predisposizione del contratto integrativo di ente, nonché negli specifici regolamenti per attribuzione di incarichi, si provvederà a definire i criteri di attribuzione al personale avente titolo, con particolare riferimento ai tempi massimi di permanenza nell'incarico e, di conseguenza, alla rotazione degli stessi nei casi previsti dalla normativa vigente in materia di anticorruzione.

Per gli incarichi di "posizione fissa" (vicari dei dirigenti e responsabili di strutture non dirigenziali), gli stessi hanno durata annuale. Conformemente alle esigenze di trasparenza dell'azione amministrativa, appositi interpelli, per il personale in possesso dei requisiti previsti, finalizzati alla valutazione dei candidati la cui scelta è rimessa al dirigente responsabile della Struttura.

Nell'attesa di una disciplina realistica in materia di rotazione del personale, anche in considerazione delle oggettive criticità derivanti dal sempre minore numero di unità lavorative disponibili che oggi ostacolano fisiologiche dinamiche di interscambiabilità dei ruoli, saranno favorite modalità lavorative che prevedano una maggiore compartecipazione e condivisione delle varie fasi di attività dei processi, nonché una maggiore standardizzazione delle procedure operative anche attraverso l'utilizzo di

---

<sup>17</sup> (V. par. 4.1).

applicativi informatici che agevolino l'innalzamento delle competenze tecniche e riducano l'apporto esperienziale nella gestione delle attività.

### **4.3 Monitoraggio dei procedimenti disciplinari, penali e di responsabilità amministrativa**

Al fine di poter disporre di tutti gli elementi utili a delineare un quadro sempre più esaustivo circa le attività dell'Istituto maggiormente esposte al rischio corruzione, nel 2021 sarà portato avanti il sistema di monitoraggio dei procedimenti disciplinari, penali e di responsabilità amministrativa, con riferimento a quelli in corso e a quelli espletati nell'ultimo triennio, mediante l'utilizzo della procedura informatica realizzata e che sarà implementata nel corso del 2021.

Il monitoraggio sarà effettuato dal Responsabile attraverso l'acquisizione semestrale, dalla Direzione centrale risorse umane – Ufficio per i procedimenti disciplinari - dei dati relativi ai reati commessi dai dipendenti contro la pubblica amministrazione che consentono di individuare, per ciascun procedimento disciplinare, la trasgressione accertata e la sanzione conseguentemente irrogata, nonché i procedimenti penali e di responsabilità amministrativa eventualmente connessi.

La misura consentirà di individuare le violazioni maggiormente ricorrenti e le Strutture centrali e periferiche che rivelano, sotto questo profilo, maggiori criticità, al fine di pervenire all'individuazione di ulteriori misure organizzative nonché di valutarne l'impatto sul sistema processi/rischi dell'Istituto, con la possibilità di individuare conseguenti, ulteriori misure organizzative generali.

### **4.4 Il conflitto di interessi e le incompatibilità**

#### ***4.4.1 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi***

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

L'Inail, con regolamento di prossima emanazione, in riferimento al dovere di esclusività dei dipendenti dell'Istituto, dei medici specialisti ambulatoriali interni e del personale a contratto privatistico, individuerà le attività assolutamente incompatibili con il rapporto di lavoro prestato presso l'Istituto stesso, che ha ritenuto potenzialmente in grado di generare situazioni di contrasto con gli interessi e le finalità dell'Ente.

Il codice di comportamento dell'Istituto<sup>18</sup>, riprendendo la disciplina generale richiamata, descrive puntualmente la procedura da rispettare in caso si verifichi una situazione di potenziale conflitto di interessi.

---

<sup>18</sup> (Artt. 7 e 8).

Per quel che riguarda l'Anagrafe delle prestazioni, è stata predisposta una nuova procedura interna volta alla costituzione di una banca dati per la misurazione degli incarichi e delle prestazioni rese dal personale, al di fuori dei compiti e delle prestazioni d'ufficio, per il quale vige il divieto di svolgere incarichi retribuiti che non siano stati conferiti o preventivamente autorizzati dai dirigenti delle strutture alle quali appartengono.

Detta procedura sarà, altresì, finalizzata a migliorare le attività di servizio relative al rilascio di autorizzazione allo svolgimento dei suddetti incarichi, consentirà di ottimizzare l'attività di controllo e verifica del fenomeno nonché di semplificare la trasmissione dei dati relativi agli incarichi nel sistema PERLAPA ai sensi di quanto previsto dal decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75.

#### ***4.4.2 Inconferibilità e incompatibilità per incarichi dirigenziali e amministrativi di vertice***

Il Responsabile esercita una funzione di vigilanza (art. 15 d.lgs. n. 39/2013), anche attraverso la verifica dell'avvenuto monitoraggio sull'applicazione delle disposizioni contenute nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

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

La Direzione centrale risorse umane richiede ai dirigenti cui sono conferiti nuovi incarichi le prescritte dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità e inconferibilità di incarico, che sono pubblicate nella sezione Amministrazione trasparente, sotto sezione "Personale" - "Dirigenti". La stessa Direzione centrale provvede, inoltre, a sollecitare i dirigenti affinché rinnovino ogni anno la dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità.

Nel 2021 sarà portata avanti la progettazione di un applicativo informatico che agevolerà l'aggiornamento delle dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità con un sistema di *alert* che avviserà i soggetti interessati e la Direzione centrale risorse umane della scadenza della dichiarazione stessa e, nel contempo, ne consentirà la rinnovazione da parte dell'interessato con pubblicazione automatica, in tempo reale, nell'apposita sezione di Amministrazione trasparente.

Il Responsabile segnalerà all'Ufficio procedimenti disciplinari eventuali mancate dichiarazioni di cui venga a conoscenza.

#### **4.4.3 Conflitto di interessi di consulenti e collaboratori**

Dal momento che il codice di comportamento è esteso anche a collaboratori o consulenti che, a qualunque titolo e tipologia di contratto o incarico, prestano attività lavorativa per l'Istituto, la disciplina sul conflitto di interessi si applica anche a tali figure professionali.

È in corso il pieno consolidamento delle misure finalizzate all'accertamento di assenza di conflitto di interessi relativamente a consulenti e collaboratori, di seguito indicate:

1. utilizzo della modulistica predisposta ai fini della pubblicazione dei dati ex art. 15 d.lgs. n. 33/2013;
2. rilascio della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi prima del conferimento dell'incarico di consulenza o collaborazione;
3. aggiornamento annuale (per gli incarichi di durata superiore a un anno) della suddetta dichiarazione;
4. previsione, nell'incarico, del dovere di attenersi agli obblighi di comunicazione previsti dal codice di comportamento dell'Istituto (artt. 6 e 7);
5. controlli a campione delle dichiarazioni rilasciate, anche con raffronto ad altre banche dati accessibili e documentazione in possesso dell'Amministrazione (es. *curricula* e dati relativi ad altri incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, ovvero allo svolgimento di attività professionali).

#### **4.4.4 Conflitto di interessi nel codice dei contratti pubblici**

Al fine di contrastare fenomeni di corruzione e *mala gestio* nell'ambito delle procedure di scelta del contraente, l'art. 42 del d.lgs. n. 50/2016 (codice dei contratti pubblici), prevede misure specifiche che le stazioni appaltanti sono tenute ad adottare per garantire la parità di trattamento degli operatori economici e salvaguardare il principio di concorrenza.

Nel corso del 2021, come previsto dall'Anac, l'Amministrazione si attiverà per individuare le strutture e i soggetti deputati a effettuare le verifiche connesse al rispetto della normativa in materia di conflitto di interessi nella gestione delle procedure di gara.

Sarà cura del Responsabile della prevenzione della corruzione, d'intesa con il dirigente competente, monitorare la possibilità di avviare la rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione legati alle procedure d'affidamento e alla gestione dei relativi contratti assicurando, in ogni caso, la funzionalità degli uffici.

Saranno progressivamente intraprese, a cura delle stazioni appaltanti, iniziative formative adeguate per il personale impegnato nelle procedure di scelta del contraente al fine di fare acquisire al personale la massima consapevolezza in merito all'obbligo di



astensione e alle conseguenze scaturenti dalla sua violazione, nonché ai comportamenti da seguire in caso di conflitto di interesse.

#### **4.4.5 La formazione di Commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione**

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

A tal fine:

1. la Direzione centrale risorse umane provvede a che i soggetti condannati per i reati sopra indicati:
  - a) non facciano parte di Commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi, nemmeno con compiti di segreteria;
  - b) non siano assegnati, nemmeno con funzioni direttive, ad uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
2. i Direttori delle strutture competenti a istruire la nomina di Commissioni di gara per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati, provvedono ad acquisire dai soggetti individuati un'autocertificazione ai sensi del d.p.r. 445/2000 circa l'assenza a loro carico di condanne per i reati previsti nel Capo I del Titolo II del Libro II del codice penale; nonché ad effettuare i controlli a campione previsti dalla norma.

Nei casi in cui la causa del divieto di cui al predetto art. 35 *bis* dovesse insorgere durante l'espletamento delle attività, laddove il RPCT ne venga a conoscenza, provvederà tempestivamente a informarne la Direzione centrale risorse umane, affinché siano disposte le dovute iniziative per la sostituzione del componente della Commissione o per l'assegnazione a diverso ufficio.

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

L'articolo 53, comma 16 *ter* del d.lgs. n. 165/2001 disciplina il *pantouflage* o *revolving doors*, vale a dire un caso particolare di conflitto di interessi che viene in evidenza, non durante il periodo di servizio, ma successivamente ad esso, in relazione alla formazione

di situazioni di vantaggio artatamente costruite dal dipendente a scopo di arricchimento personale.

Al fine di evitare possibili contestazioni successive all'affidamento di contratti e incarichi a soggetti esterni, nei bandi di gara o negli atti prodromici all'affidamento di appalti pubblici sarà richiesto a tutti i partecipanti alle relative procedure competitive l'obbligo di depositare – pena l'esclusione dalla procedura - un'autocertificazione attestante il rispetto del divieto in argomento. La verifica della dichiarazione resa è rimessa alla stazione appaltante.

Nel corso del 2021, come da indicazioni Anac, verrà reso effettivo l'obbligo per il dipendente con poteri autoritativi e negoziali, anche se non dirigente, di sottoscrivere una dichiarazione con cui si impegna – al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico - al rispetto del divieto di *pantouflage*.

Nel mese di ottobre di ogni anno il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza chiederà ai dirigenti responsabili delle attività di cui sopra un report sul monitoraggio delle predette misure.

#### **4.6 La tutela del whistleblower**

La tutela del dipendente (o del collaboratore) che effettua segnalazioni di illecito o di situazioni irregolari sul luogo di lavoro durante lo svolgimento della propria attività lavorativa, si pone quale strumento di primaria importanza nella prevenzione di forme di corruzione e illegalità.

La relativa disciplina è stata modificata dalla legge n. 179/2017.

Tenuto conto della nuova disciplina sul *whistleblower*, l'Istituto, nel corso del 2021, avvierà le corrispondenti attività di adeguamento della propria Circolare n. 64 del 28 luglio 2015 adottata in materia e del codice di comportamento

Al fine di garantire al segnalante una forma di comunicazione rapida e spersonalizzata con l'Amministrazione, la priorità alla trattazione delle segnalazioni ex art. 54 *bis* nonché un monitoraggio costante sullo stato del relativo procedimento, l'Istituto sta verificando la possibilità di adottare un applicativo informatico basato su un sistema di crittografia che assicurerà la massima tutela della riservatezza dell'identità del segnalante, del contenuto della segnalazione e dell'eventuale documentazione allegata.

#### **4.7 Il monitoraggio dei rapporti Amministrazione/soggetti esterni**

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

Quale specifica misura di prevenzione della corruzione, è vietato lo svolgimento di attività extra-ufficio potenzialmente in contrasto con le funzioni ordinariamente svolte dal dipendente ovvero dal collaboratore nell'ambito territoriale della struttura di appartenenza

#### **4.8 Le azioni di sensibilizzazione e il rapporto con la società civile**

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

A tal fine, nel contesto delle attività di informatizzazione in corso, è stata prevista, l'attivazione di specifiche attività di rilevazione del "sentiment" tramite uno specifico applicativo informatico che sarà messo a punto e implementato per il triennio 2021-2023 da parte della Direzione centrale per l'organizzazione digitale.

#### **4.9 Il Piano della formazione a supporto delle politiche di contrasto alla corruzione**

Le iniziative formative previste nel PTPCT sono inserite anche nel Piano triennale della formazione, nella sezione della formazione obbligatoria, e sono realizzate attraverso le metodologie e le modalità più utili per garantire l'efficacia formativa e per assicurare tempestività nell'erogazione.

Le modalità di erogazione delle iniziative formative in oggetto (ad esempio, se "in presenza" ovvero "a distanza") saranno stabilite sulla base delle disposizioni vigenti in materia di contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2.

##### **4.9.1 Iniziative formative**

Saranno erogati corsi di formazione legati ai temi trasversali dell'etica del funzionario pubblico, del risk management e dell'efficacia dell'organizzazione amministrativa, rivolti a tutto il personale.

In ragione dell'alto numero di destinatari, sarà utilizzata una modalità di somministrazione in e-learning, con l'offerta di pacchetti formativi *web based*.

Le attività formative saranno contestualizzate alle specifiche realtà operative dell'Istituto, anche partendo dallo studio di casi concreti.

Per la formazione mirata a figure specifiche, come ad esempio i Referenti anticorruzione e gli auditor regionali, saranno proposte azioni formative in materia di consultazione di banche dati e loro utilizzo per analisi delle anomalie dei processi produttivi, del contesto territoriale, in una prospettiva di "sicurezza" dell'organizzazione, privilegiando il confronto diretto e lo scambio di esperienze, allo scopo di favorire la declinazione e lo sviluppo dei comportamenti attesi, in una prospettiva condivisa di contrasto alla *mala gestio*.

Nel 2019 è iniziata l'erogazione del percorso formativo "Il regolamento unico per la disciplina del diritto di accesso", avente la finalità di sviluppare le conoscenze di tutto il personale sulle innovazioni introdotte con tale specifica regolamentazione, che è stata adottata dall'Inail con determinazione del Presidente n. 149 del 22 marzo 2018, parzialmente modificata con determinazione n. 297/2019. Il completamento dell'erogazione, che era stato programmato per i primi mesi del 2020, a causa dello stato di emergenza e delle misure previste per contrastare il Covid-19, sarà effettuato nel corso della fine 2020 e inizi 2021.

È stato erogato un corso sui "Sistemi di qualità nelle pubbliche amministrazioni", destinato agli auditor centrali e territoriali. La sua realizzazione, in modalità a distanza, è iniziata nel 2020 e si concluderà nei primi mesi del 2021.

Inoltre, è stata completata la progettazione di un corso di formazione di tipo specialistico avente ad oggetto la disciplina del diritto di accesso e i suoi rapporti con la trasparenza e la privacy. Si tratta di un prodotto e-learning, destinato ai dirigenti, vicari, responsabili di strutture non dirigenziali e al personale che opera direttamente sulla materia, che sarà reso disponibile anche ai referenti anticorruzione. La sua fruizione avverrà a partire dal mese di gennaio 2021.

Infine, è stata stipulata una convenzione con la Scuola Nazionale dell'Amministrazione per la realizzazione di un corso, in materia di "Contabilità, contratti e appalti pubblici", anche con riferimento a metodologie di prevenzione degli illeciti e della corruzione, destinato agli auditor centrali e territoriali, che si svolgerà nel 2021.

Nel prospetto seguente, si riepilogano le iniziative per il triennio 2021-2023, con indicazione di: contenuti, canale di erogazione, destinatari e periodo.

Contenuti	Canale di erogazione	Destinatari	Periodo
Il fraud audit: metodi e tecnologie a supporto	In presenza	Auditor centrali e territoriali	2021/2022
L'etica del funzionario pubblico, risk management e efficacia dell'organizzazione amministrativa	Piattaforma e-learning	Tutto il personale	2021/2022
Consultazioni di banche dati e loro utilizzo per analisi del contesto territoriale e prevenzione della corruzione	Piattaforma Teams	Referenti anticorruzione	2021
Responsabilità e cultura dell'integrità	Multivideoconferenza	Referenti anticorruzione	2022
Aggiornamento professionale auditor: consultazione di banche dati e loro utilizzo per analisi delle anomalie dei processi produttivi, del contesto territoriale in una prospettiva di "sicurezza" dell'organizzazione	In presenza	Auditor territoriali	2021/2022
Inail e processi di digitalizzazione per una PA nativamente trasparente	Piattaforma e-learning	Tutto il personale	2023
Aggiornamento professionale auditor	In presenza	Auditor territoriali	2023

Così come disposto dalla normativa di riferimento, si prenderanno prioritariamente in considerazione le iniziative formative rese disponibili dalla Scuola Nazionale

dell'Amministrazione, salvo, comunque, garantire tutte le attività volte a soddisfare il fabbisogno formativo in materia.

## CAPITOLO V - MISURE ULTERIORI DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE

### 5.1 La proceduralizzazione delle attività

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

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

Le procedure regolano:

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

Sui processi e, specificatamente, di quelli istituzionali nonché di quelli relativi alla gestione delle risorse umane e all'approvvigionamento di beni e servizi, sono previsti gli ordinari controlli amministrativi e contabili oltre che controlli di auditing operativo che, oltre a garantire la legittimità e la correttezza dell'azione amministrativa, rappresentano anche uno strumento di standardizzazione procedurale di miglioramento continuo dell'azione amministrativa e di prevenzione dei rischi di *mala gestio*.

### 5.2 La gestione della sicurezza delle operazioni finanziarie ed economiche

L'Istituto è stato sempre particolarmente sensibile al mutamento degli scenari normativi e regolamentari relativi alla formulazione dei bilanci e alla tenuta della contabilità, oltretutto alla gestione degli incassi e dei pagamenti.

Tali mutamenti hanno però generato continui adattamenti sul versante procedurale dell'IT, che hanno contribuito a rallentare l'obiettivo di completare la cd contabilità integrata, nelle sue complessive espressioni di tipo finanziario, economico-patrimoniale e, soprattutto, analitico.

Questo completamento costituisce il compendio ottimale per la più efficiente ed efficace "rete" delle registrazioni contabili e di conseguenza di un controllo gestionale a livello operativo, già in questo momento particolarmente elevato, anche in virtù dell'introduzione di un nuovo sistema procedurale di incassi e pagamenti, che

rappresenta un ulteriore rilevante passo a livello di presidio per evitare gli eventi di perdita legati alla non corretta gestione delle operazioni di cassa e contabili.

Gli ultimi necessari adattamenti in termini temporali sono stati effettuati a seguito dell'introduzione della legge 31 dicembre 2009, n. 196, di riforma del bilancio dello Stato, e con le successive disposizioni applicative, nel contesto di un panorama normativo che ancora però non risulta definitivamente concluso.

Sul versante prettamente contabile, l'Istituto ha allineato nel 2015 il proprio Piano dei conti al Piano dei Conti armonizzato delle pubbliche amministrazioni, in attuazione della legge n. 196/2009 e del d.p.r. 4 ottobre 2013, n. 132<sup>19</sup>.

Anche in questo caso il modello di controllo e presidio prenderà origine e sarà strettamente collegato alla tassonomia dei rischi. Quest'ultima dovrà essere adeguatamente integrata a partire dalla previsione dei rischi contabili di tipo operativo (per i quali un primo livello di analisi è stato già effettuato, soprattutto su tutto quanto attiene ai flussi di cassa), fino ad arrivare ai rischi legati alla corretta pianificazione e aggiornamento, senza trascurare i rischi legati alle fasi di acquisizione. Discorso a parte poi verrà fatto per quel che riguarda la prevenzione dei rischi legati alla *mala gestio* sulle operazioni di gestione. Anche in questo caso si procederà alla identificazione dei principali rischi legati a questa fattispecie e con l'ausilio, tra l'altro, del controllo di gestione, si procederà al monitoraggio delle situazioni anomale e alla definizione di strumenti di presidio e controllo *ad hoc*, basati tra l'altro su un sistema di indicatori e di "soglie di tolleranza". In quest'ottica si completerà l'operazione grazie allo sviluppo di un adeguato sistema di reporting periodico finalizzato, non solo al monitoraggio degli aspetti gestionali legati alle grandezze economico finanziarie, ma anche alla segnalazione di situazioni anomale rilevate dal monitoraggio degli indicatori sugli eventi sentinella.

Anche in questo caso si applicheranno i canonici tre livelli di controllo:

- di flusso - tramite appositi indicatori di rischio;
- di conformità;
- di revisione interna.

Utilizzando un approccio proprio dell'analisi degli scostamenti, poi si procederà alla messa a punto delle azioni di miglioramento che verranno inserite nel più generale Piano della sicurezza economico finanziaria e patrimoniale dell'Istituto.

---

<sup>19</sup> Determinazione del Direttore generale n. 44 del 3 agosto 2015 integrata con determinazione del Direttore generale n. 72 del 29 dicembre 2015.

### 5.3 Il controllo operativo sui fornitori come misura primaria di prevenzione

A partire dal 2016, sulla base anche dell'esperienza di *IT Vendor Rating* maturata, è stata avviata, in collaborazione con le centrali di acquisto interne, un'attività finalizzata alla creazione di un sistema di monitoraggio e valutazione delle prestazioni previste dai contratti più rilevanti dell'Istituto.

Lo sviluppo di tale sistema di controllo si incentrerà su indicatori di rischio legati agli acquisti, in vista dell'adozione di interventi migliorativi necessari.

In questo quadro, attesa la complessità delle operazioni da porre in essere, sarà definito un sistema semplificato di controllo e valutazione per tutti i soggetti che non superino una soglia minima di valore da definire.

### 5.4 I Patti di integrità negli affidamenti e individuazione del RASA

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

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

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

Nell'anno 2018 l'operatività dei Patti di integrità è stata estesa anche a tutti coloro che richiedano finanziamenti in materia di prevenzione a carico dell'Istituto<sup>20</sup>.

Nell'anno 2020 il Consiglio di amministrazione ha approvato uno schema di Patto d'integrità da sottoscrivere tra l'Inail e i soggetti beneficiari di finanziamenti erogati dall'Istituto in sede di finanziamento di progetti di formazione/informazione in materia di reinserimento e di integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro ai sensi della *legge 23 dicembre 2014, n. 190* art. 1, comma 166, come integrato dall'art. 1, comma 533 della legge 30 dicembre 2018 *n. 145* (Delibera CdA n. 231/2020).

L'Istituto ha individuato nel dott. *Ciro Danieli*, Responsabile della Direzione centrale acquisti, il soggetto responsabile dell'inserimento e aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante (RASA - *cf* delibera Anac n. 831/2016).

---

<sup>20</sup> Determinazione del Presidente n. 524 del 17 dicembre 2018.



## CAPITOLO VI – IL COLLEGAMENTO DEI CICLI DELL'ANTICORRUZIONE, DELLA PERFORMANCE E DEL BILANCIO

### 6.1 Anticorruzione, performance e bilancio

Per l'anno 2021 il processo di pianificazione/programmazione ha preso avvio con l'adozione della Relazione programmatica 2021–2023 da parte del Consiglio di indirizzo e vigilanza (delibera n. 8 del 12 maggio 2020), contenente gli indirizzi strategici pluriennali a valere per il triennio indicato.

Tali indirizzi sono stati declinati negli obiettivi pluriennali dell'Istituto (2021–2023), formalizzati nel "Programma direzionale annuale con proiezione pluriennale anno 2021" adottato dal Consiglio di amministrazione con delibera n. 177 del 29 settembre 2020, ovvero in obiettivi annuali di gestione o ricondotti alle attività ordinarie delle singole strutture.

È stato, quindi, redatto il progetto del bilancio di previsione, articolato per missioni e programmi, approvato dal Consiglio di indirizzo e vigilanza con delibera n. 23 del 30 dicembre 2020.

Una volta divenuto esecutivo, decorso il periodo di 60 giorni, senza che i Ministeri vigilanti abbiano formulato rilievi in ordine al provvedimento, esso costituirà l'atto di autorizzazione all'impiego delle risorse ivi individuate.

Successivamente il Direttore generale, con propria determinazione, attribuirà i budget (le risorse finanziarie) e gli obiettivi ai Responsabili centrali e territoriali, che ne assumeranno la responsabilità.

Per approfondimenti sul collegamento tra ciclo della performance, bilancio e anticorruzione, consultare il documento "*Anticorruzione performance e bilancio*"<sup>21</sup>.

### 6.2 La programmazione annuale e pluriennale 2021–2023

Sono stati confermati gli obiettivi pluriennali programmati nei trienni precedenti in stretta connessione con gli indirizzi strategici definiti dal Civ nella Relazione programmatica adottata con delibera n. 8 del 12 maggio 2020, come da *Tabella 1*, presente in "*Anticorruzione performance e bilancio*"<sup>22</sup>.

Tali obiettivi pluriennali, limitatamente all'anno 2021, sono stati declinati, con specifico riferimento alle attività ed alle risorse umane necessarie alla loro realizzazione.

---

<sup>21</sup> (All.9).

<sup>22</sup> (All.9).

Inoltre, nel corso del processo di programmazione per l'anno 2021, sono stati declinati autonomi obiettivi annuali di gestione che discendono anch'essi dagli indirizzi del Civ definiti nella predetta Relazione programmatica (v. "*Anticorruzione performance e bilancio*"<sup>23</sup>).

### 6.3 Il collegamento con il ciclo della performance

Il collegamento tra obiettivi di *performance* organizzativa e l'attuazione delle misure di anticorruzione e trasparenza avviene a più livelli, tenendo conto del modello di servizi e organizzativo dell'Istituto:

- *Obiettivi direttamente finalizzati all'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e all'adempimento degli obblighi di pubblicazione* - Tali obiettivi, rappresentati nelle *Tabelle 1 e 2* presenti in "*Anticorruzione performance e bilancio*"<sup>24</sup>, rilevano ai fini della misurazione della performance organizzativa delle strutture centrali e, in particolare, hanno ad oggetto:
  1. il potenziamento, in chiave sinergica, dei collegamenti del sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza con la funzione *audit* (*audit operativo e fraud audit*);
  2. l'implementazione di un servizio di *legal inventory* per il contenimento dei rischi connessi alla *compliance* dei servizi operativi;
  3. la progettazione ed erogazione di interventi formativi finalizzati, per un verso, all'acquisizione da parte di tutto il personale di competenze tecniche connesse al sistema della prevenzione, per l'altro, a un costante consolidamento della cultura della trasparenza, dell'accesso e dell'integrità;
- *Obiettivi finalizzati solo in via indiretta alla prevenzione della corruzione che sono obiettivi di performance organizzativa delle strutture territoriali* - Tali sono gli obiettivi di produzione aventi ad oggetto il tempestivo aggiornamento della situazione contributiva del datore di lavoro e gli incassi derivanti dall'esercizio dell'azione di rivalsa che, per la natura delle attività alle quali si riferiscono (la sistemazione delle situazioni contributive e il rimborso delle prestazioni erogate per infortunio o malattia professionale), potrebbero evidenziare fenomeni di *mala gestio*.

---

<sup>23</sup> (All.9).

<sup>24</sup> (All.9).

Strutture	Processo	Obiettivo	Indicatore	Baseline*	Target
Direzioni territoriali	Aziende	Garantire il tempestivo aggiornamento della situazione contributiva dei datori di lavoro	Percentuale delle lavorazioni "debiti/crediti"	79,18%	75,72%
Direzioni regionali	Lavoratori	Incrementare il recupero delle prestazioni economiche erogate per infortunio o malattia professionali	Percentuale di incassi da riverse rispetto all'importo programmato	109,30%	100%

\* Consuntivo 2019

### 6.3.1 La performance dell'Istituto nel suo complesso e gli obiettivi di salute etica

La *performance* dell'Istituto nel suo complesso è misurata attraverso specifici indicatori, tra i quali quelli relativi allo stato di salute etica.

Sotto tale profilo, nel Piano della Performance Inail 2021-2023, in stretto collegamento con il sistema di prevenzione della corruzione, è stato programmato l'obiettivo, gli indicatori e i target riportati nella seguente tabella.

Obiettivo	Indicatore	Baseline	Target
Migliorare la salute etica	Percentuale di processi oggetto di valutazione del rischio	97,39%	≥ 97,39%
	Percentuale di dirigenti oggetto di rotazione degli incarichi	12,50%	≥ 12,50%

## 6.4 Il monitoraggio degli obiettivi di produzione

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

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

Al riguardo la presenza di indicatori volti a monitorare la dimensione della tempestività del servizio reso all'utenza esterna, consente all'Istituto di disporre di informazioni utili a individuare i provvedimenti che, risultando emessi in tempi eccessivamente brevi o lunghi rispetto a quelli mediamente impiegati, potrebbero essere predittivi di un'attività istruttoria condotta con scarsa diligenza o celare abusi nell'esercizio della funzione.

Gli esiti di tale monitoraggio, per l'anno 2020 (aggiornamento al 31 dicembre), sono di seguito riportati.

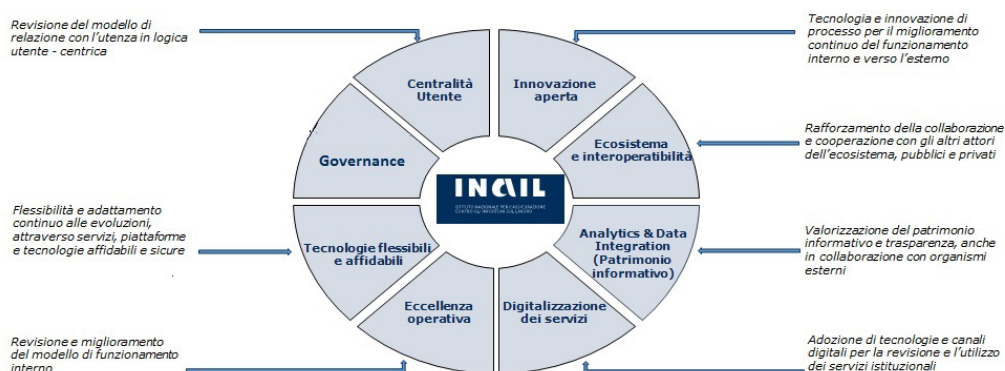
Tipologia	PROCEDIMENTI	
	Termine di conclusione	Tempi medi al 31/12/2020
Rilascio certificato di assicurazione	30 giorni dalla ricezione della denuncia di esercizio	2,87 gg.
Rilascio certificato di variazione azienda/ditta	30 giorni dalla ricezione della denuncia di variazione	4,37 gg.
Rilascio certificato di cessazione azienda/ditta	30 giorni dalla ricezione della denuncia di cessazione azienda	2,19 gg.
Saldo pagamento temporanea e notifica con previsione (o non) di postumi permanenti	30 giorni dalla data di ricezione del certificato medico definitivo	12,02 gg.
Costituzione rendite dirette normali da infortuni	120 giorni dalla data di cessazione dell'inabilità temporanea assoluta	20,44 gg.
Costituzione rendite dirette normali da malattie professionali	120 giorni dalla data della denuncia (o della ricezione del certificato medico definitivo) per le malattie professionali tabellate; 180 giorni dalla data della denuncia (o della ricezione del certificato medico definitivo) per le malattie professionali non tabellate.	101,62 gg.
Costituzione rendite a superstiti	120 giorni dalla data di ricezione della domanda	56,99 gg.
Costituzione rendite a superstiti ex dirette	120 giorni dalla data di ricezione della domanda	35,02 gg.

## 6.5 La gestione della trasparenza all'interno del Piano strategico IT: il raggiungimento degli obiettivi strategici in materia di digitalizzazione

L'Inail ha stabilito nel proprio Piano Triennale IT per l'Innovazione digitale 2017-2019 una serie di obiettivi di digitalizzazione che, tenendo conto degli input della normativa europea e nazionale e delle evoluzioni tecnologiche (es. in relazione ai sistemi di Big Data & Analytics e Cyber Security), consentono di ottimizzare le esigenze istituzionali con un approccio integrato processi organizzativi/processi IT.

La strategia di digitalizzazione dell'Istituto tiene conto in maniera sinergica degli aspetti organizzativi e di processo e degli aspetti IT, nell'ottica di garantire la massimizzazione dei servizi a supporto degli utenti ed il rispetto delle esigenze di *compliance* alle normative di riferimento, tra cui le norme in ambito di anticorruzione, trasparenza e privacy.

La trasformazione digitale dell'Istituto nel triennio è attuata attraverso linee progettuali, individuate sulla base dei fattori di cambiamento e dei fattori di innovazione.



I medesimi driver strategici, in un'ottica di continuazione del percorso di innovazione avviato, caratterizzano il Piano Triennale per l'Organizzazione Digitale 2021 – 2023.

In tale contesto evolutivo, il modello organizzativo digitale di Inail, interpretando la trasparenza come ulteriore incentivo al miglioramento continuo della digitalizzazione, favorisce la gestione dei dati, documenti e informazioni in maniera “nativamente trasparente” e, di riflesso, una gestione integrata ed efficiente degli adempimenti connessi alla trasparenza.

L'evoluzione del Modello organizzativo di Inail, sia centrale sia territoriale, in coerenza con l'evoluzione del modello di servizi istituzionali, comprende non solo la definizione dei ruoli e delle responsabilità, ma anche la rivisitazione dei processi e l'avvio del *change management* per garantirne la corretta realizzazione.

Nell'ambito del processo di *change management*, sia il coinvolgimento degli utenti interni ed esterni sia i tempi di realizzazione degli interventi rappresentano fattori cruciali, in considerazione peraltro dell'impegno tecnico, economico e di ricerca, connesso alla realizzazione di un'organizzazione ad un tempo *social* nella condivisione degli obiettivi, e nella consapevolezza di un percorso denso di innovazioni nei processi di lavoro e nella cultura professionale necessaria alla loro gestione. In tale prospettiva, le diverse attività terranno conto non solo della previsione astratta della norma, ma anche dei bisogni reali dell'utenza interna e di quella esterna.

Entrando nel particolare, l'Istituto ha predisposto uno specifico programma che prevede la valorizzazione e fruibilità del patrimonio informativo con la finalità di:

- rendere disponibili dati e strumenti a supporto di attività e decisioni;
- migliorare la qualità dei dati e garantire l'univocità di interpretazione;
- favorire la diffusione/pubblicazione dei dati e delle informazioni gestite dall'Istituto, rendendoli “aperti” e fruibili da tutti gli utenti – interni ed esterni – in ottica di *open data*;
- integrare nuove informazioni provenienti da banche dati interne ed esterne.

Nell'ambito del programma sulla valorizzazione del patrimonio informativo, di seguito si riporta una breve descrizione delle linee progettuali che hanno un maggiore impatto sulla trasparenza:

- Consolidamento *Data Governance* - interventi focalizzati nel contesto della *Data Quality* e del *Master Data management*, con specifico riferimento all'identificazione di metodologie per la misurazione e miglioramento della qualità dei dati e della relativa standardizzazione, alla costruzione di criteri di verifica della qualità del dato, al consolidamento dei sistemi di classificazione e tracciabilità dei dati ed all'avvio di azioni di bonifica dei data base esistenti;
- Arricchimento della sezione *Open data* e relative modalità di pubblicazione - attraverso interventi focalizzati alla promozione e diffusione dei dati "aperti" verso le altre Amministrazioni, centri di ricerca o, più in generale, tutti gli utenti interessati;
- Analisi e anticipazione dei bisogni degli utenti - introduzione di meccanismi di coinvolgimento degli stessi utenti, una delle linee progettuali di Inail 2017–2019 è rappresentata dall'evoluzione degli strumenti di relazione con gli utenti esterni ed interni e di gestione dei feedback tramite canali digitali (strumenti self service, di service support, help desk, strumenti di gestione dei feedback, ecc.).

## CAPITOLO VII - LA TRASPARENZA

### 7.1 La programmazione triennale per la trasparenza e l'integrità

In linea con quanto già realizzato dall'Inail a partire dal PTPC 2014-2016, il presente capitolo del Piano anticorruzione dell'Istituto è dedicato agli adempimenti, all'individuazione degli obiettivi e alla programmazione degli stessi in materia di trasparenza, così come previsto dal novellato art. 10 comma 1 del d.lgs. n. 33/2013, che ha sancito la piena integrazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC), e come meglio precisato all'interno del Piano Nazionale Anticorruzione (delibera Anac n. 831/2016, par. 7.1) nonché nelle "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016" (delibera Anac n. 1310 del 28 dicembre 2016, par. 2).

Tale scelta, oltre a rispondere a quanto allora solo auspicato, ora imposto dalla legge, consente di assicurare efficacemente una programmazione coordinata degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza - che gioca un ruolo fondamentale nella prevenzione degli illeciti e nella promozione della cultura della legalità - con gli altri obiettivi fissati dall'Amministrazione nei vari strumenti di programmazione strategico-gestionale e con il Piano della Performance. Il Civ è coinvolto per la programmazione di obiettivi strategici, organizzativi e individuali in materia di trasparenza (Relazione Programmatica 2021-2023).

Le recenti novità normative<sup>25</sup> puntano a stabilire un saldo legame tra misure di prevenzione della corruzione e obblighi di trasparenza, considerando questa come uno strumento fondamentale per la prevenzione di episodi corruttivi.

Alla luce del nuovo quadro normativo, nel presente capitolo del Piano saranno dunque approfonditi i seguenti ambiti:

- la programmazione coordinata degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- il legame di tali obiettivi con gli ulteriori documenti di programmazione strategica dell'Istituto in ottica di efficientamento organizzativo;

---

<sup>25</sup> D.lgs. n. 97/2016, "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche".

- la programmazione della graduale attuazione degli obblighi relativi alla trasparenza, alla luce delle novità introdotte dal d.lgs. n. 97/2016.

## 7.2 La trasparenza come strumento di prevenzione della corruzione

Le ultime novità normative confermano e rafforzano le scelte dell'Istituto che da anni ha implementato una politica di gestione del rischio di frode e corruzione, incardinata sui principi di trasparenza, vista non come semplice adempimento, ma come strumento principale di tutela degli interessi del cittadino e garanzia di efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa.

Sotto questi aspetti l'orientamento della normativa italiana è perfettamente in linea con il panorama della normativa internazionale.

A tal proposito l'Italia ha aderito all'OGP (*Open Government Partnership*), l'iniziativa internazionale che attualmente conta circa 100 Paesi membri che si impegnano a promuovere la trasparenza (trasparenza e *open data*), a sostenere la partecipazione civica (partecipazione e *accountability*), la lotta alla corruzione e la diffusione di nuove tecnologie a supporto dell'innovazione (cittadinanza digitale e innovazione).

Al raggiungimento dei descritti obiettivi è finalizzato il Piano d'Azione (*Action Plan*), di durata biennale, che raccoglie impegni e progetti sui temi d'interesse dell'OGP.

La partecipazione italiana all'OGP è curata dal Dipartimento per la funzione pubblica che coordina il gruppo di lavoro delle Amministrazioni che partecipano alle azioni contenute nell'*Action Plan*, segue i lavori dell'*open government* forum a cui aderiscono i rappresentanti della società civile, predisponde i documenti per la partecipazione all'OGP.

L'Inail ha contribuito al predetto *Action Plan* inserendo le seguenti nuove azioni:

- Regolamento unico per l'accesso e informatizzazione delle procedure di gestione degli accessi;
- Trasparenza *by design*.

La prima azione si sostanzia nell'adozione di un regolamento unico per la disciplina delle tre forme di accesso attualmente vigenti (accesso documentale ex artt. 22 e ss. legge n. 241/1990; accesso civico semplice ex art. 5, c. 1 d.lgs. n. 33/2013 e accesso generalizzato ex art. 5, c. 2 d.lgs. n. 33/2013)<sup>26</sup> e nella realizzazione di un apposito software per gestire sia l'inoltro delle istanze di accesso sia la loro trattazione e sia l'aggiornamento automatizzato del registro unico degli accessi. L'obiettivo è quello di definire soggetti, ruoli, attività e responsabilità nell'ambito dei procedimenti collegati alle tre forme di accesso; di attenuare i possibili impatti che le richieste di accesso potrebbero avere sull'ordinaria attività amministrativa; di conseguire uniformità di indirizzo nell'applicazione dei criteri per la definizione degli accessi, in modo da evitare

---

<sup>26</sup> Regolamento approvato con determinazione del Presidente n. 149 del 22 marzo 2018, parzialmente modificata con determinazione n. 297 dell'8 ottobre 2019.



disparità di trattamento dei cittadini; di rendere più efficiente ed economica l'azione amministrativa<sup>27</sup>.

La seconda azione prevede la realizzazione di un progetto pilota per la digitalizzazione di un'intera area amministrativo-gestionale, con tracciatura informatica del *work flow*, digitalizzazione del provvedimento finale e possibilità per il cittadino specificamente abilitato, di visionare lo stadio del procedimento amministrativo e di richiedere la visione di determinati atti endoprocedimentali. L'obiettivo che si intende conseguire con tale azione è la creazione di documenti digitali idonei a rispondere alle esigenze connesse alla trasparenza e alla tutela della privacy (trasparenza e privacy *by design*). A tale scopo sarà implementato un sistema di "etichettatura" dei singoli documenti che, contestualmente alla loro creazione, attribuirà – secondo uno standard prestabilito – il grado di diffondibilità del documento stesso. Ciò favorirà le procedure di pubblicazione dei documenti ai sensi del d.lgs. n. 33/2013 e la valutazione dei presupposti per l'accoglimento delle richieste di accesso generalizzato (*cd* FOIA).

Questo sistema consentirà di esercitare un controllo e un monitoraggio dei flussi di informazioni sia da parte dell'Amministrazione sia da parte del cittadino, di garantire la qualità e la conformità normativa delle informazioni, di agevolare la fruibilità delle informazioni stesse.

Le descritte azioni sono orientate all'efficientamento organizzativo ed economicità dell'azione amministrativa, con indubbe ripercussioni positive sulla prevenzione generale delle ipotesi di corruzione e *mala gestio*.

### 7.3 La trasparenza come strumento di efficacia organizzativa

Sulla trasparenza come elemento di qualità dei servizi erogati, l'Istituto ha da sempre investito dimostrando, nei rapporti con cittadini, utenza, fornitori e dipendenti, una particolare sensibilità verso la soddisfazione delle loro esigenze, il miglioramento continuo dei servizi e il benessere organizzativo dei dipendenti e collaboratori.

Oggi, nello scenario normativo in evoluzione descritto, e in attuazione di quanto programmato negli anni scorsi, l'Inail sta intraprendendo un'azione di riorganizzazione in grado di supportare le operazioni di diffusione delle informazioni necessarie a porre in essere la massima trasparenza possibile. Ciò non soltanto ai fini del mero adempimento normativo, ma anche per un ritorno in chiave di soddisfazione del cittadino e di efficientamento della stessa organizzazione interna che potrà, a sua volta, trarre indubbi benefici dalla disponibilità delle informazioni.

L'Istituto sta ponendo le basi per la realizzazione di un modello organizzativo "nativamente trasparente", in grado di assicurare:

- la produzione di dati, documenti e informazioni concepiti in chiave di trasparenza sin dalla loro stessa formazione (trasparenza *by design*);
- una gestione integrata ed efficiente degli adempimenti connessi alla trasparenza;

---

<sup>27</sup> (V. "Regolamento diritto di accesso – All.11).

- una rivisitazione dei processi e *change management*;
- il coinvolgimento e la partecipazione degli utenti;
- la valorizzazione e fruibilità del patrimonio informativo;
- la digitalizzazione dei servizi in logica utente-centrica.

#### 7.4 I principali obiettivi della Trasparenza

I principali obiettivi da conseguire nel corso del 2021 sono:

- Puntualizzazione delle competenze e relative responsabilità nel processo di pubblicazione di dati, documenti e informazioni da collocare nella sezione "Amministrazione trasparente", come declinati dalla delibera Anac 1310/2016, in particolare nell'Allegato 1 della delibera stessa.
- Adozione di misure procedurali e organizzative per la cancellazione dei dati pubblicati in "Amministrazione trasparente" alla scadenza dei termini di legge o la rettifica dei dati pubblicati, ove ciò si renda necessario per l'adeguamento alle specifiche finalità di trasparenza.

- Implementazione dell'applicativo informatico per la gestione digitalizzata dei procedimenti di accesso, entrato in funzione su tutto il territorio da dicembre 2019. Attraverso tale applicativo le istanze di accesso civico e documentale sono acquisite e trattate in maniera del tutto automatizzata dal Cento unico di raccolta delle istanze di accesso e dalle strutture territoriali; per ogni richiesta di accesso viene elaborato un fascicolo informatico dove confluiscono tutti i dati registrati o generati nelle diverse fasi del procedimento:

Il sistema, interfacciandosi con il protocollo, acquisisce, con immediata protocollazione in entrata, le istanze avanzate dai cittadini attraverso il portale web dell'Istituto, successivamente consente l'emissione del provvedimento finale con immediata protocollazione in uscita e invio al soggetto interessato. Il percorso si completa con l'immissione dei dati dell'istanza nel registro unico degli accessi a seguito dell'emissione del provvedimento di esito. Nel corso del 2021 si ipotizzano ulteriori arricchimenti al completamento della procedura, al fine di una sempre maggiore standardizzazione. Saranno inoltre adeguate al nuovo disposto di cui all'art. 24 del *decreto legge n. 76/2020*, convertito con modificazioni dalla legge n. 120/2020 le modalità di esercizio del diritto di accesso via web<sup>28</sup>.

- Sviluppo di un sistema di "etichettatura" dei singoli documenti che, già dalla loro creazione, saranno classificati – secondo uno standard prestabilito – in base al loro grado di diffondibilità (*trasparenza by design*).

---

<sup>28</sup> (Per approfondimenti consultare "Regolamento diritto di accesso – All.11).

- Armonizzazione degli obiettivi tracciati nella presente sezione con il Piano della Performance.
- Monitoraggi sui tempi medi di durata dei procedimenti ai sensi dell'art. 1, comma 28, della legge n. 190/2012 (par. 6.4); tale monitoraggio, come precisato nella delibera 1310/2016, pur non costituendo più un obbligo di pubblicazione per effetto dell'abrogazione dell'art. 24 del decreto legislativo 33/2013, risulta essere una misura necessaria di prevenzione della corruzione.
- Individuazione delle tipologie di procedimento e provvedimento nonché della connessa modulistica.
- Pubblicazione di "dati ulteriori" in aggiunta a quelli previsti dal d.lgs. n. 33/2013 in particolare per le aree a maggior rischio così come suggerito dall'Anac nella delibera n. 831/2016 (PNA 2016). L'apertura di dati ritenuti utili alle esigenze della collettività è una prassi seguita dall'Inail già in periodi antecedenti l'entrata in vigore della normativa sugli obblighi di pubblicazione; sono stati resi disponibili e in continua implementazione sul sito istituzionale, gli *open data* accompagnati da "modelli di lettura" che consentono elaborazioni autonome da parte degli utenti in merito ai fenomeni infortunistici e delle malattie professionali (Cap. VIII); si terrà conto, ai fini dell'ampliamento dei dati da rendere disponibili alla collettività, delle istanze di accesso generalizzato pervenute all'Istituto.
- Previsione di una specifica sezione destinata alla pubblicazione dei dati relativi all'art. 4 *bis* d.lgs. n. 33/2013 "trasparenza nell'utilizzo delle risorse pubbliche" e secondo le modalità suggerite dall'Anac nella delibera 1310/2016.
- Adeguamento della sezione Amministrazione trasparente e del prospetto in cui sono riportati gli obblighi di pubblicazione, la relativa tempistica, le conseguenze della mancata pubblicazione, i soggetti responsabili della trasmissione e pubblicazione dei dati (v. "*Obblighi di pubblicazione e soggetti responsabili*" - All.10) alle modifiche introdotte dalla legge n. 160/2019 al d.lgs. n. 33/2013<sup>29</sup>.
- Previsione di nuove misure organizzative e tecnologiche finalizzate a potenziare:

---

<sup>29</sup> L'art. 1, c. 145, lett. c) della legge n. 160/2019 modifica l'art. 19 d.lgs. n. 33/2013\_(bandi di concorso) prevedendo l'obbligo di pubblicare anche le graduatorie finali relative alle procedure concorsuali, con eventuale scorrimento degli idonei, e il collegamento ipertestuale dei dati di cui all'art. 19, ai fini dell'accessibilità ai sensi dell'articolo 4, comma 5, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101 alla banca dati del Dipartimento della funzione pubblica.

L'art. 1, c. 163, lett. a) della legge n. 160/2019 modifica l'art. 46, c. 1 d.lgs. n. 33/2013\_e l'art. 1, c. 163, lett. b) modifica l'art. 47, commi 1 bis, 2 e 3 d.lgs. n. 33/2013, con particolare riferimento alle sanzioni previste in caso di violazione degli obblighi di trasparenza per casi specifici. In sostanza viene estesa al dirigente responsabile della mancata pubblicazione, la sanzione amministrativa prevista per particolari casi di inadempimento (artt. 4 bis, c. 2, 14 e 22, c. 2 d.lgs. n. 33/2013), sanzione quantificata con una decurtazione dal 30 al 60 per cento dell'indennità di risultato ovvero con la decurtazione dal 30 al 60 per cento dell'indennità accessoria percepita dal Responsabile della trasparenza.

L'art. 12 del decreto legge n. 76/2020, convertito con legge n. 120/2020, introduce, all'art. 2, c. 4 *bis* legge n. 241/1990, l'obbligo di pubblicare nella sezione Amministrazione trasparente, *i tempi effettivi di conclusione dei procedimenti amministrativi di maggiore impatto per i cittadini e per le imprese, comparandoli con i termini previsti dalla normativa vigente.*

- a) la regolarità e la tempestività dei flussi informativi verso il portale istituzionale, attraverso la specifica previsione dei tempi di aggiornamento delle dichiarazioni inerenti alle situazioni di incompatibilità, svolgimento di altre cariche o incarichi e *curricula* del personale dipendente nonché di consulenti e collaboratori esterni, soggetti agli obblighi di pubblicazione e con la messa a punto di sistemi di *alert* che avviseranno i soggetti interessati, delle imminenti scadenze circa gli obblighi di aggiornare i dati richiamati;
- b) l'estensione dello specifico applicativo informatico (CAT: Connettori Amministrazione Trasparente), per la gestione automatizzata degli adempimenti connessi agli obblighi di pubblicazione<sup>30</sup>: l'applicativo andrà a interfacciarsi con i software gestionali dell'Istituto che generano e/o immagazzinano i dati oggetto di pubblicazione (GRA, GRAI, Ciclo passivo Contabilità, Flussi monetari, Gestione accesso civico e documentale, ecc.), provvedendo a selezionarli e a collocarli automaticamente sul portale, senza alcun trattamento da parte dell'operatore e in modo tale da consentire l'automazione degli "obblighi massivi" di pubblicazione;
- c) il costante monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di pubblicazione e sul rispetto delle norme a tutela della privacy, con evidenza della data di pubblicazione/aggiornamento di ciascun dato presente nella sezione "Amministrazione trasparente";
- d) il potenziamento della *Legal inventory*<sup>31</sup> "trasparenza dei dati nella PA", in dotazione dell'Istituto dal 2015, che sarà estesa, nel corso del 2021 anche alle materie istituzionali;
- e) l'integrazione della *Legal inventory* "privacy" alla luce del regolamento Ue 2016/679, al fine di individuare i nuovi rischi cui l'Istituto è potenzialmente esposto e permettere la progressiva messa in conformità prevista entro il 2021;
- f) l'individuazione dei rischi cui l'Istituto è potenzialmente esposto in caso di mancata, errata, incompleta pubblicazione;
- g) l'integrazione della trasparenza nel ciclo della performance, affinché questo ciclo possa comprendere, in modo organico e integrato, gli ambiti relativi

---

<sup>30</sup> Il CAT è un applicativo presente nel Sistema Anticorruzione (ARCO), che, attraverso specifici connettori informatici, è in grado di intercettare le informazioni da pubblicare all'interno dei diversi data base o presso sistemi d'archiviazione documentale digitalizzata, collocandole direttamente sul sito istituzionale, dopo alcuni step di validazione, demandati agli *owners* (detentori del dato) o alla Consulenza statistico attuariale - in ordine alla veridicità e completezza dei dati oggetto di pubblicazione; alla Direzione centrale pianificazione e comunicazione - in ordine al controllo redazionale; al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza - in ordine alla rispondenza dei dati pubblicati agli obblighi previsti dalla legge.

<sup>31</sup> Piattaforma informatica disponibile su ogni postazione di lavoro per la consultazione dei contenuti della *Legal inventory*, al fine di garantire il presidio della norma, la diffusione della conoscenza, la mitigazione dei rischi di mancata conformità.

- alla stessa trasparenza, alla performance, agli standard di qualità dei servizi e alle misure in tema di integrità, prevenzione e contrasto della corruzione;
- Innalzamento del livello di fruibilità delle informazioni in possesso dell'Istituto (con particolare riguardo agli *open data*) e miglioramento della qualità dei dati pubblicati, anche quale strumento di promozione della cultura della legalità e di efficientamento organizzativo e nell'ottica del rispetto dei criteri di integrità, aggiornamento, completezza, semplicità di consultazione e riutilizzabilità dei dati pubblicati, attraverso:
    - a) la previsione di un sistema di filtri che consentano ai cittadini di estrapolare da dati presenti in misura massiva, le informazioni che interessano;
    - b) l'espressa indicazione dell'eventuale inapplicabilità all'Istituto di determinati obblighi di pubblicazione o comunque dell'assenza di determinati dati soggetti a obblighi di pubblicazione perché non elaborati dall'Amministrazione, in corrispondenza delle relative sotto sezioni che formano l'alberatura di Amministrazione trasparente;
    - c) la revisione, quanto meno su base annuale, da parte dei soggetti responsabili dell'elaborazione e trasmissione per la pubblicazione, dei dati presenti in "Amministrazione trasparente", affinché ne sia curato l'aggiornamento o confermata l'attualità, con evidenziazione nella relativa sezione del portale;
    - d) la cura dell'indicizzazione delle pagine contenute nella sezione Amministrazione trasparente.
  - Avvio delle attività finalizzate alla digitalizzazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza in modo da renderne più agevole la consultazione con collegamenti ipertestuali che consentono la ricerca e la visualizzazione automatica delle parti che si intendono consultare e delle tematiche di approfondimento; la digitalizzazione del documento prevede l'adozione degli idonei accorgimenti tecnici in grado di assicurarne la veridicità, l'integrità e la permanenza dei collegamenti ipertestuali sia nella fase redazionale, comprensiva della formazione progressiva con l'apporto dei vari soggetti coinvolti nell'elaborazione, sia in quella di approvazione del Piano e successiva protocollazione.

## **7.5 Le modalità di attuazione degli obblighi della trasparenza**

### ***7.5.1 Soggetti responsabili dell'elaborazione, trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei dati***

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza è il soggetto che ai sensi del d.lgs. n. 33/2013 è individuato quale primo centro di riferimento degli obblighi della trasparenza e che ha un importante ruolo propulsivo, di coordinamento e

vigilanza sul sistema.

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

I dirigenti degli uffici sono direttamente responsabili del corretto, tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto delle previsioni di legge. L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, costituisce illecito disciplinare di cui risponde il dirigente responsabile.

A tal proposito si evidenzia che l'art. 1, c. 163, lett. a) e c. 163, lett. b) della *legge n. 160/2019* modifica le disposizioni sanzionatorie ex artt. 46 e 47 d.lgs. n. 33/2013.

Nei casi di violazione degli obblighi di pubblicazione e il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso civico, al di fuori delle ipotesi previste dall'articolo 5 *bis*, il novellato art. 46 prevede che tale inadempimento costituisca elemento di valutazione negativa della responsabilità dirigenziale a cui applicare la sanzione di cui all'articolo 47, c. 1 *bis* (sanzione amministrativa per particolari casi di inadempimento degli obblighi di pubblicazione), ed eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione, valutata ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili.

Resta ferma la possibilità di sottrarsi a tale forma di responsabilità provando che l'inadempimento sia dipeso da cause non imputabili al dirigente.

Per quanto riguarda, poi, le sanzioni previste in caso di violazione degli obblighi di trasparenza per casi specifici (artt. 4 bis, c. 2, 14 e 22, c. 2 d.lgs. n. 33/2013), viene estesa al dirigente responsabile della mancata pubblicazione, la relativa sanzione amministrativa. Tale sanzione è quantificata nella decurtazione dal 30 al 60 per cento dell'indennità di risultato ovvero nella decurtazione dal 30 al 60 per cento dell'indennità accessoria percepita dal Responsabile della trasparenza.

Per la dettagliata individuazione di soggetti, ruoli e responsabilità in materia di obblighi di pubblicazione, si rinvia al documento "*Obblighi di pubblicazione e soggetti responsabili*"<sup>32</sup> che riporta l'attuale sistema di pubblicazione.

Con il successivo consolidamento e completa entrata in esercizio del sistema di automazione delle pubblicazioni (CAT), gli *owner* dei dati resteranno gli unici responsabili dei contenuti da pubblicare. La Direzione centrale organizzazione digitale è responsabile del corretto funzionamento delle procedure di pubblicazione, mentre la Direzione centrale pianificazione e comunicazione è responsabile della fase di pubblicazione sul portale nel rispetto delle Linee guida redazionali e sovrintende alla definizione e al rispetto delle relative policy.

I principi del trattamento dei dati personali introdotti dal regolamento Ue - che, tra l'altro, erano già previsti nel nostro ordinamento dal d.lgs. n. 196/2003 - e che si

---

<sup>32</sup> (All.10).



sostanziano nell'adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto strettamente necessario per le finalità del trattamento, impongono una responsabilizzazione dei soggetti che trattano i dati personali affinché siano resi non intelligibili quelli non pertinenti o comunque non indispensabili ai fini della pubblicazione, anche attraverso la tecnica dell'oscuramento, e siano cancellati i dati non più soggetti a obblighi di pubblicazione.

A tale proposito si richiamano le misure organizzative programmate nel par. 7.4.

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione e il rifiuto o la limitazione dell'accesso civico costituiscono, altresì, elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale per eventuale danno all'immagine dell'Ente. Siffatti inadempimenti sono, inoltre, valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato.

L'art. 43, comma 1, del d.lgs. n. 33/2013, prevede che il nominativo del Responsabile della trasparenza venga indicato nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Nell'Inail il ruolo di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza è attualmente svolto dal dott. Alessandro Pastorelli (e-mail: [responsabileanticorruzione-trasparenza@inail.it](mailto:responsabileanticorruzione-trasparenza@inail.it); PEC: [responsabile-anticorruzione-trasparenza@postacert.inail.it](mailto:responsabile-anticorruzione-trasparenza@postacert.inail.it)).

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

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

Ferme restando le responsabilità generali di controllo svolte dal Responsabile, le risorse umane specificatamente dedicate alla verifica dell'avvenuta pubblicazione dei dati obbligatori sulla predetta sezione, sono costituite dal personale assegnato al Servizio ispettorato e sicurezza.

Il controllo circa il corretto adempimento di alcuni obblighi di pubblicazione, è effettuato anche in sede di auditing. A causa della pandemia in corso, la campagna audit 2020 non ha potuto aver luogo.

A partire dal 2021 le attività di audit, mirate agli adempimenti previsti dal d.lgs. n. 33/2013, saranno indirizzate anche alle dichiarazioni concernenti l'assenza di cause di incompatibilità (in particolare quelle rilasciate da consulenti o collaboratori esterni e dirigenti). Attraverso tali controlli – da condurre con metodo a campione - sarà verificato l'aggiornamento delle predette dichiarazioni e la loro coerenza con altri atti soggetti a obblighi di pubblicazione quali: le dichiarazioni sullo svolgimento di altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica, o cariche presso enti pubblici o privati, i *curricula*, gli incarichi extra ufficio conferiti o autorizzati dall'Amministrazione.

Peraltro, lo stesso Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza costituisce un supporto al monitoraggio e alla vigilanza, laddove individua i dati e le informazioni che l'Istituto ha l'obbligo di pubblicare, le strutture che sono tenute a

fornirli (perché li elaborano, li individuano, li aggiornano o li trasmettono), i termini di adempimento e le sanzioni previste in caso di inadempimento<sup>33</sup>.

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

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

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

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

I risultati dei monitoraggi della sezione del portale Amministrazione trasparente sono resi disponibili sulla intranet – Minisito del Servizio ispettorato e sicurezza - affinché possa rappresentare uno strumento utile per richiamare l'attenzione sulle eventuali carenze e intempestività relative agli obblighi di pubblicazione.

### ***7.5.3 La gestione dell'accesso ai dati, documenti e informazioni dell'Istituto in base alle tre tipologie di accesso***

Data l'articolazione e la complessità della nuova disciplina sul diritto di accesso e la difficoltà di conciliarla con i due istituti di accesso già esistenti, l'Istituto si è dotato delle adeguate misure organizzative e tecnologiche atte alla gestione efficace del processo di accesso in tutte le sue forme (documentale, civico semplice e civico generalizzato).

Con determinazione del Presidente n. 149 del 22 marzo 2018, è stato adottato il Regolamento unico per la disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi ai sensi degli artt. 22 e seguenti della legge n. 241/1990, e del diritto di accesso ai documenti, dati e informazioni ai sensi degli artt. 5 e seguenti d.lgs. n. 33/2013, parzialmente modificato con determinazione n. 297 dell'8 ottobre 2019. Tale regolamento, il cui testo è meglio illustrato nel documento "*Regolamento diritto di accesso*" (All.11), prevede un Centro unico di raccolta di tutte le istanze di accesso, di coordinamento e indirizzo per la gestione dei procedimenti di accesso ex artt. 22 e ss. legge n. 241/1990, decisionale per le istanze di accesso ai sensi dell'art. 5 d.lgs. n. 33/2013. La gestione centralizzata dei procedimenti in argomento potrà garantire una uniformità di indirizzo.

---

<sup>33</sup> "*Obblighi di pubblicazione e soggetti responsabili*" (All.10).



Al fine di agevolare il diritto di richiedere l'accesso, sono stati resi disponibili sul sito di Inail, in una sezione *ad hoc* di Amministrazione trasparente, specifici moduli da poter utilizzare per una corretta modalità di richiesta di dati, documenti e informazioni, secondo i dettami della legge n. 241/1990 e del *cd* FOIA.

Compatibilmente con tale soluzione organizzativa e al fine di attuare una gestione centralizzata per l'esercizio del diritto di accesso documentale, civico e generalizzato, è stato istituito, presso il Servizio ispettorato e sicurezza, l'Ufficio di livello dirigenziale "Diritto di accesso e governo attività strumentali" cui sono indirizzate tutte le istanze di accesso<sup>34</sup>.

Il processo di informatizzazione che l'Istituto ha avviato, nel corso del 2019 ha consentito la realizzazione di un applicativo per la completa digitalizzazione dei procedimenti di accesso documentale, civico e civico generalizzato, al fine di favorire la costruzione di un archivio digitalizzato delle istanze di accesso nonché l'estrazione dei dati – in forma anonima – ai fini dell'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. n. 33/2013, delle Linee guida Anac e della circolare attuativa del Dipartimento della funzione pubblica n. 2/2017. I relativi procedimenti sono gestiti in maniera automatizzata, dall'acquisizione delle istanze tramite web, alla trattazione con emissione del provvedimento finale e protocollazione automatica, fino all'aggiornamento del registro unico degli accessi, pubblicato in Amministrazione trasparente<sup>35</sup>. L'obiettivo è quello di minimizzare l'impatto organizzativo relativo alle risorse umane, economiche e di tempo necessarie, ora impiegate nella gestione delle istanze in argomento.

#### **7.5.4 Coinvolgimento degli stakeholder**

Come già avvenuto in precedenza, anche attraverso l'organizzazione di giornate della trasparenza e di iniziative aperte alla società civile, presso il Dipartimento della funzione pubblica in materia di *Open Government Partnership*, sarà mantenuto un coinvolgimento costante dei rappresentanti di associazioni di consumatori, di associazioni di categoria e di organizzazioni sindacali per una condivisione dei metodi e delle azioni finalizzate alla revisione del presente documento, in un'ottica di miglioramento continuo.

Nell'ambito delle attività volte a rafforzare il coinvolgimento partecipativo dei propri *stakeholder*, l'Istituto ha organizzato nel corso del 2019 un apposito incontro con i Comitati Consultivi Provinciali (CoCoPro)<sup>36</sup> avente ad oggetto, tra l'altro, la gestione integrata del ciclo della performance e quindi il sistema di prevenzione della corruzione.

---

<sup>34</sup> V. "Regolamento sul diritto di accesso" (All.11).

<sup>35</sup> Per approfondimenti, "Regolamento sul diritto di accesso" (All.11).

<sup>36</sup> I Cocopro sono organismi consultivi che operano presso ciascuna Sede territoriale dell'Istituto. Sono stati istituiti con la legge 3 dicembre 1962, n. 1712 e sono composti da 21 membri. Nominati dai Prefetti, durano in carica quattro anni, in rappresentanza delle varie parti sociali e delle Istituzioni provinciali (Inail, Direzione territoriale del lavoro, Azienda sanitaria locale).

### **7.5.5 Giornata della trasparenza**

Per quanto concerne l'anno 2020, l'11 dicembre è stata organizzata la X Giornata della trasparenza, dal titolo: "Attuazione della trasparenza tra: principi della privacy, informatica giuridica ed emergenza sanitaria".

L'evento è stato concepito prevalentemente come un incontro seminariale e quindi anche con finalità formative sulle problematiche trattate.

A causa dello stato di emergenza sanitaria dovuta alla diffusione del Covid-19, l'incontro si è tenuto in multivideoconferenza e trasmesso in modalità streaming, con la possibilità di collegamento aperta a tutti gli interessati.

Sono intervenuti gli Organi di vertice dell'Istituto e relatori di rilievo, tra i quali il Presidente dell'Autorità garante per la protezione dei dati personali e docenti universitari.

Come di consueto, anche per il 2021, sarà organizzata una nuova Giornata della trasparenza.

L'evento sarà, ancora una volta, caratterizzato come un incontro seminariale e quindi anche con finalità formative sulle problematiche riguardanti la concreta attuazione della normativa in materia di anticorruzione e trasparenza.

Essa coinvolgerà gli Organi di vertice dell'Istituto e relatori di rilievo, tra i quali dirigenti pubblici di alto profilo e docenti universitari, nonché i responsabili delle strutture centrali, le organizzazioni sindacali interne e i principali *stakeholder* dell'Ente.



## CAPITOLO VIII - GLI OPEN DATA

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

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

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

Nello specifico, per ciascun caso di infortunio, sono forniti sette tipi diversi di dati, che riguardano la localizzazione temporale, il luogo e le modalità dell'infortunio, le sue caratteristiche amministrative e medico-legali, le caratteristiche dell'infortunato (età, sesso e luogo di nascita) e quelle del datore di lavoro. L'insieme dei dati relativi agli infortuni avvenuti nell'ultimo quinquennio è aggiornato con cadenza semestrale; ogni mese sono inoltre pubblicati i dati che riguardano le denunce di infortunio, confrontati con gli andamenti dell'anno precedente.

Gli *open data* sono accompagnati da un "modello di lettura" articolato, per gli infortuni, in 58 tabelle, che possono servire a comporre diversi itinerari tematici e a guidare diversi livelli di approfondimento, consentendo elaborazioni autonome da parte degli utenti. Lo schema interpretativo, corredato da un vocabolario e da un thesaurus, analizza le denunce comprensive di quelle con esito mortale, gli infortuni riconosciuti sul lavoro, le composizioni delle classi di menomazione e il tipo di indennizzo. Sono, altresì, forniti dettagli sulle modalità di accadimento (in occasione di lavoro e in itinere), sul luogo di nascita, genere e classe d'età dell'infortunato e un'analisi delle cause di mancato riconoscimento dell'infortunio da parte dell'Istituto.

A dicembre 2014 sono stati pubblicati nella sezione "Open data" i dati aperti sulle malattie professionali. Anche in questo caso i dati sono corredati da un "modello di lettura" articolato in due "blocchi" rispettivamente di 24 e 80 tabelle che descrivono

diversi itinerari tematici. Sono stati definiti anche vocabolario e thesaurus dei termini utilizzati.

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