

Comune di CASALBORE

**PIANO INTEGRATO
DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE
- PIAO SEMPLIFICATO -
2023-2025**

art. 6 del D.L. n. 80/2021- DPR n. 81/2022 - Decreto n. 132/2022

SOMMARIO

INTRODUZIONE

- L'integrazione tra i cicli di programmazione
- Misure e azioni di accompagnamento

PREMESSA COMUNE E INTRODUTTIVA

- Metodologia di integrazione e coordinamento
- Contesti ed evidenze
- Composizione, contenuti e modalita' redazionali PIAO
- Struttura organizzativa di riferimento per il PIAO
- Partecipazione stakeholder
- Periodo di riferimento, modalita' di aggiornamento e competenze
- Informatizzazione e digitalizzazione del PIAO
- Canali di comunicazione e iniziative di formazione sui contenuti del PIAO
- Invio PIAO al Ministero dell'economia e delle finanze
- Pubblicazione PIAO sul sito internet e sul Portale PIAO

17

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ENTE

- Dati identificativi: anagrafica
- Dati comuni a tutte le Sezioni

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

- 2.1 Valore pubblico - Contenuti sottosezione
 - Modalita' e azioni per l'accessibilita' fisica e digitale
 - Elenco processi e procedure da semplificare e reingegnerizzare
- 2.2 Performance - Contenuti sottosezione
- 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza - Contenuti sottosezione
 - Obiettivi di Valore pubblico anticorruzione e trasparenza
 - Sistema di gestione del rischio corruttivo: Risk management
 - Principi di gestione del rischio - Risk management
 - Soggetti interni
 - RPCT e Responsabile della trasparenza
 - Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette

- Autonomia, indipendenza e struttura di supporto RPCT
- Poteri di interlocuzione e controllo del RPCT
- Strutture di vigilanza ed audit per il monitoraggio

Altri soggetti interni

Soggetti esterni

- Enti controllati

- Collegamenti tra struttura organizzativa e Enti controllati

Organi di controllo interni ed esterni

Fonti della Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza

- Evidenze corruttive

Contenuti e struttura della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza

Analisi contesto esterno

- Contesto esterno

- Impatto contesto esterno

Analisi contesto interno

- Contesto organizzativo

- Organi di indirizzo politico-amministrativo

- Sistemi e flussi informativi, processi decisionali

- Impatto contesto organizzativo

- Contesto gestionale e Mappatura dei processi

- Macroprocessi

- Processi

- Aree di rischio generali

- Aree di rischio specifiche

- Evidenze Mappatura processi

Identificazione degli eventi rischiosi

- Analisi delle cause degli eventi rischiosi

- Ponderazione del rischio

- Metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio

Trattamento dei rischi corruttivi

Trasparenza - Programmazione dell'attuazione della trasparenza

Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure

Riesame

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1. Struttura organizzativa

Interventi e azioni necessarie programmate nella sottosezione Valore pubblico di cui all'articolo 3, comma 1, lettera a)

Organigramma

Livelli di responsabilita' organizzativa, fasce e profili di ruolo, ampiezza media delle unita' organizzative

Specificita' del modello organizzativo

3.2 Organizzazione del lavoro agile

Assenza modalita' che pregiudicano la fruizione dei servizi a favore degli utenti

Rotazione del personale e criterio di prevalenza, per ciascun lavoratore, dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza

Condizionalita' e fattori abilitanti

Dotazione di una piattaforma digitale o di un cloud o, comunque, di strumenti tecnologici idonei a garantire la piu' assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni

Adempimenti al fine di fornire al personale dipendente apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta

Piano di smaltimento del lavoro arretrato

Trend e stato di implementazione del lavoro agile

Contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia

Lavoro agile e performance organizzativa

Lavoro agile e performance individuale

Impatti del lavoro agile

Sviluppo lavoro agile

Azioni positive, pari opportunita' e uguaglianza di genere

3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale

Stima trend delle cessazioni dal servizio

Formazione del personale

Priorita' strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze

Risorse interne ed esterne disponibili

Misure di incentivazione

SEZIONE 4. MONITORAGGIO

Monitoraggio del PIAO e del grado di soddisfazione utenti

Monitoraggio Performance

Monitoraggio Rischi corruttivi e trasparenza
Monitoraggio Organizzazione e capitale umano

ALLEGATI

38

INTRODUZIONE

Il D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 ha recato "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia". Nell'ambito delle misure e dell'attuazione del PNRR l'articolo 6, comma 6, del citato decreto-legge ha previsto che, per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano:

- il Piano integrato di attività e organizzazione (di seguito solo PIAO "ordinario").

Al fine di adeguare il Piano alle esigenze delle amministrazioni con meno di cinquanta dipendenti, l'articolo 6 sopra citato prevede:

- modalità semplificate per l'adozione del PIAO da parte delle amministrazioni suddette (c.d. PIAO "semplificato").

La riforma che ha determinato l'introduzione, nel nostro ordinamento, del PIAO ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni. A tal fine, sono stati emanati:

- il DPR 24 giugno 2022, n. 81, avente ad oggetto il "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal piano integrato di attività e organizzazione";

- il Decreto 30 giugno 2022 n. 132 avente ad oggetto il "Regolamento recante la definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione".

Il processo di delegificazione che ha seguito il decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, con approvazione del D.M. n. 30 giugno 2022 n. 132, ha introdotto il Piano-tipo, improntato a criteri di massima semplificazione e, per quanto concerne il contenuto, a criteri di sinteticità. Al riguardo va tenuto presente che l'articolo 2, comma 1, seconda parte del Decreto ministeriale medesimo stabilisce che:

- "Ciascuna sezione del Piano integrato di attività e organizzazione deve avere un contenuto sintetico e descrittivo delle relative azioni programmate secondo quanto stabilito dal presente decreto, per il periodo di applicazione del piano stesso, con particolare riferimento, ove ve ne sia necessità, alla fissazione di obiettivi temporali intermedi".

Cio' premesso, il presente PIAO si conforma, integralmente, al Piano-tipo e ai relativi criteri di semplificazione e di sinteticità, assorbendo, nelle apposite Sezioni e Sottosezioni di pianificazione, di seguito descritte:

A) i Piani di cui alle seguenti disposizioni:

- Piano della performance (articolo 10, commi 1, lettera a), e 1-ter, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150)

- Piano di prevenzione della corruzione (articolo 1, commi 5, lettera a) e 60, lettera a), della legge 6 novembre 2012, n. 190)

- Piano dei fabbisogni (articolo 6, commi 1, 4)

- Piano delle azioni concrete (articoli 60-bis e 60-ter, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165);

- Piano organizzativo del lavoro agile (articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124)

- Piani di azioni positive (articolo 48, comma 1, del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198)

- Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio (articolo 2, comma 594, lettera a), della legge 24 dicembre 2007, n. 244)

B) gli adempimenti inerenti ai Piani assorbiti, elencati nella precedente lettera A).

L'integrazione tra i cicli di programmazione

La logica seguita nell'effettuare l'assorbimento dei Piani in precedenza citati è la:

- logica dell'integrazione dei diversi cicli di programmazione esistenti.

I diversi cicli da integrare sono: ciclo del bilancio; della programmazione strategica; della performance; della prevenzione della corruzione; dell'organizzazione del lavoro in modalita' agile, dei fabbisogni, delle azioni positive, della formazione.

L'integrazione non viene perseguita in termini di coincidenza e di sovrapposizione di obiettivi quanto, piuttosto, in termini di coerenza fra obiettivi e fra i contenuti dei diversi cicli di programmazione, che hanno finalita' diverse (es.ciclo della programmazione strategica; ciclo della performance; ciclo della prevenzione della corruzione). La coerenza, intesa come connessione e interdipendenza di tra obiettivi non coincidenti e non sovrapposti, implica una stretta sinergia e interdipendenza di contenuti e, dall'altro lato, anche un allineamento temporale dei cicli medesimi attraverso la definizione di una decorrenza di avvio comune, e fissata il 31 gennaio, salvo proroghe.

Per favorire la coerenza nella programmazione, e l'allineamento temporale, il PIAO unifica anche la conclusione dei suddetti cicli di programmazione, sia triennali che annuali.

Misure e azioni di accompagnamento

Tenuto conto della complessita' della riforma, che coinvolge tutta l'organizzazione e vasti settori di attivita', i dirigenti, i responsabili P.O. nonche' tutti i dipendenti vanno accompagnati e supportati, sia nella fase di startup e di prima attuazione del PIAO, sia nelle fasi successive di completamento e di attuazione della riforma. Le misure e le azioni di accompagnamento, da programmare e attuare nel prossimo triennio, sono molteplici. Tra queste, riveste carattere strategico per l'Ente:

- la formazione continua di tutti i dipendenti con particolare riferimento i dipendenti coinvolti nella elaborazione e approvazione del PIAO;
- il ricorso ad uno strumento informatico ad hoc per lo sviluppo e la comunicazione dei contenuti del PIAO;
- l'attivazione di servizi, presenti sul MePA, di supporto specialistico per il funzionamento delle pubbliche amministrazioni con la funzione di affiancare gli uffici e i responsabili con specialisti in ambito di programmazione strategica e operativa, di performance, prevenzione della corruzione, di trasparenza, di organizzazione del lavoro e fabbisogni del personale, di formazione, controlli e monitoraggi.

PREMESSA COMUNE E INTRODUTTIVA

L'Ente ha meno di cinquanta dipendenti e, conseguentemente, adotta, esclusivamente in formato digitale il PIAO "semplificato", nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, della legge 6 novembre 2012, n. 190.

A decorrere dalla data di approvazione del PIAO sono soppressi, in quanto assorbiti nelle apposite sezioni del PIAO medesimo, gli adempimenti inerenti ai piani assorbiti.

Il PIAO "semplificato" e' comprensivo di tutte le sezioni e sottosezioni indicate nello Piano-Tipo, allegato al D.M. n.132/2022 per gli enti con meno di 50 dipendenti e, nell'ambito delle misure per il rafforzamento della capacita' amministrativa (c.d. capacity building) dell'Ente, funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), rappresenta il documento unificato e integrato di programmazione finalizzato a:

- assicurare la qualita' e la trasparenza dell'attivita' amministrativa;
- migliorare la qualita' dei servizi ai cittadini e alle imprese;
- procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso.

Il PIAO che l'Ente adotta ha durata triennale, viene aggiornato annualmente, e definisce:

- a) gli obiettivi programmatici e strategici funzionali a garantire la coerenza tra i diversi ambiti di programmazione;
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle

conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;

c) la stima del trend delle cessazioni dal servizio;

d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione;

e) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;

f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;

g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Per definire tali obiettivi, l'Ente integra nel PIAO i diversi processi e cicli di pianificazione e di programmazione assorbiti dal nuovo documento unificato di programmazione.

L'integrazione, che richiede il coordinamento delle diverse sezioni e sottosezioni in cui il PIAO è articolato, è anche la "chiave" che rende possibile:

- la riduzione e la semplificazione dei documenti di pianificazione e programmazione;
- l'accelerazione verso la transizione digitale ed ecologica delle politiche dell'Ente.

Metodologia di integrazione e coordinamento

La metodologia che l'Ente adotta per garantire l'integrazione della pianificazione e della programmazione è basata sulla logica della coerenza e sul coordinamento sistematico delle diverse sezioni e sottosezioni di contenuto sintetico in cui è articolato PIAO.

La coerenza viene realizzata in termini di coerenza fra obiettivi, attraverso il collegamento e il link tra obiettivi.

La coerenza, in forza del principio di gradualità della riforma PIAO, può assumere 3 diversi livelli di approfondimento:

- I Livello di coerenza: coerenza fra obiettivi strategici
- II Livello di coerenza: coerenza fra obiettivi strategici e operativi
- III Livello di coerenza: coerenza fra obiettivi strategici, operativi e di performance.

Nell'Allegato denominato "Elenco obiettivi collegati-linkati-coerenti" sono contenuti gli obiettivi coerenti in quanto tra di loro connessi e collegati.

L'Allegato corrisponde al Livello di coerenza che l'ente ha realizzato.

Per tutte le sezioni e sottosezioni, la coerenza richiede ulteriori interventi, misure, e azioni di natura trasversale, tra cui:

- rafforzamento della capacity building;
- coinvolgimento degli stakeholder nella definizione e/o valutazione degli obiettivi;
- semplificazione, informatizzazione e digitalizzazione dei processi, inclusi i processi di pianificazione e i documenti di programmazione relativamente alla sezione e sottosezione in esame.

La metodologia che l'Ente adotta per garantire l'integrazione della pianificazione e della programmazione, sopra descritta, è indicata nel BOX di seguito riportato.

La metodologia che l'Ente adotta per garantire l'integrazione della pianificazione e della programmazione, basata sulla logica della coerenza e sul coordinamento sistematico delle diverse sezioni e sottosezioni di contenuto sintetico in cui è articolato PIAO, è indicata nel BOX di seguito riportato.

Metodologia di integrazione e di coordinamento

INTEGRAZIONE E COORDINAMENTO dei processi e cicli di programmazione			
Ambiti della programmazione (Ambiti e Obiettivi)	Dimensioni di programmazione (semplificazione, digitalizzazione, efficienza, efficacia, etc.)	Logica della Coerenza (obiettivi per garantire la coerenza rispetto agli obiettivi di Valore pubblico)	Periodicita' (definita secondo il principio di gradualita')
Performance - Obiettivi strategici e operativi del DUP	N.R. La sezione Performance non e' compresa nel PIAO semplificato	N.R. La sezione Performance non e' compresa nel PIAO semplificato	N.R. La sezione Performance non e' compresa nel PIAO semplificato
Rischi corruttivi e trasparenza - Obiettivi strategici e operativi del DUP	- obiettivi ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 del 2013 - obiettivi indicati nei Piani nazionali anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge 6 novembre 2012 n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33	- collegamento con gli obiettivi per la mitigazione del rischio di corruzione - collegamento con gli obiettivi per il miglioramento della trasparenza correlati agli obiettivi di Valore pubblico	Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025
Organizzazione - Obiettivi strategici e operativi del DUP	- obiettivi di efficienza dell'organigramma; - obiettivi di efficienza dei livelli di responsabilita' organizzativa, con riferimento al n. di fasce per la graduazione delle posizioni dirigenziali e simili (es. posizioni organizzative); - obiettivi di efficienza organizzativa con riferimento all'ampiezza media delle unita' organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio; - obiettivi di efficienza con riferimento ad altre eventuali specificita' del modello	- collegamento con gli obiettivi per l'efficienza organizzativa	Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025

	organizzativo, in relazione agli eventuali interventi e azioni necessarie per assicurare la sua coerenza rispetto agli obiettivi di Valore pubblico identificati.		
Lavoro agile - Obiettivi strategici e operativi del DUP	<ul style="list-style-type: none"> - obiettivi per lo sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro, anche da remoto (es. lavoro agile e telelavoro). - obiettivi per condizionalita' e fattori abilitanti delle misure organizzative per il lavoro agile - obiettivi per condizionalita' e fattori abilitanti piattaforme tecnologiche - obiettivi per condizionalita' e fattori abilitanti competenze professionali - obiettivi all'interno dell'amministrazione, riferiti ai sistemi di misurazione della performance - obiettivi riferiti ai contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia (es. qualita' percepita del lavoro agile; riduzione delle assenze, customer/user satisfaction per servizi campione). 	<ul style="list-style-type: none"> - collegamento con obiettivi per il miglioramento dell'efficienza e efficacia del lavoro in termini di qualita' percepita del lavoro agile, di riduzione delle assenze, di customer/user satisfaction per servizi campione 	<p>Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025</p>
Azioni positive - Obiettivi strategici e operativi del DUP	<ul style="list-style-type: none"> - obiettivi di benessere organizzativo - obiettivi di regolazione (Linee guida finalizzate al contrasto di discriminazioni) - obiettivi di gestione del rischio stress-lavoro correlato - obiettivi di conciliazione vita-lavoro 	<ul style="list-style-type: none"> - collegamento con gli obiettivi per il miglioramento dell'efficienza e efficacia del lavoro in termini di qualita' percepita del lavoro agile, di riduzione delle assenze, di customer/user satisfaction per servizi campione, correlati agli obiettivi di Valore pubblico - collegamento con obiettivi per il miglioramento del benessere organizzativo e al contrasto di discriminazioni, del rischio stress-lavoro correlato e per la conciliazione vita-lavoro 	<p>Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025</p>

<p>Fabbisogni - Obiettivi strategici e operativi del DUP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - obiettivi riferiti a soluzioni interne all'amministrazione; - obiettivi di mobilita' interna tra settori/aree/dipartimenti; - obiettivi riferiti a meccanismi di progressione di carriera interni; - obiettivi riferiti a riqualificazione funzionale (tramite formazione e/o - obiettivi percorsi di affiancamento); - obiettivi di job enlargement attraverso la riscrittura dei profili professionali; - obiettivi riferiti a soluzioni esterne all'amministrazione; - mobilita' esterna in/out o altre forme di assegnazione temporanea di personale tra PPAA (comandi e distacchi) e con il mondo privato (convenzioni); - obiettivi di ricorso a forme flessibili di lavoro; - obiettivi riferiti ai concorsi; - obiettivi riferiti a stabilizzazioni. 	<p>- collegamento con gli obiettivi per per dotare l'Amministrazione del personale (per numero e professionalita') che occorre e di job enlargement in correlazione con gli obiettivi</p>	<p>Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025</p>
<p>Formazione - Obiettivi strategici e operativi del DUP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - obiettivi di definizione prioritari strategiche in termini di riqualificazione delle competenze tecniche e trasversali, organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale; - obiettivi di definizione prioritari strategiche in termini di potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale; - obiettivi di definizione risorse interne ed esterne disponibili e/o 'attivabili' ai fini delle strategie formative; - obiettivi per incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato (es. 	<p>- collegamento con gli obiettivi per la riqualificazione o potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, per l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale, per la riqualificazione e potenziamento delle competenze dei dipendenti correlati agli obiettivi di Valore pubblico</p>	<p>Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025</p>

	<p>politiche di permessi per il diritto allo studio e di conciliazione);</p> <ul style="list-style-type: none"> - obiettivi per incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale non laureato (es. politiche di permessi per il diritto allo studio e di conciliazione); - obiettivi per la formazione in termini di riqualificazione e potenziamento delle competenze dei dipendenti, anche con riferimento al collegamento con la valutazione individuale, inteso come strumento di sviluppo; - obiettivi per la formazione in termini di riqualificazione e potenziamento del livello di istruzione e specializzazione dei dipendenti, anche con riferimento al collegamento con la valutazione individuale, inteso come strumento di sviluppo. 		
--	---	--	--

Contesti ed evidenze

La metodologia finalizzata a garantire la coerenza delle diverse dimensioni di programmazione va applicata con riferimento all'organizzazione e all'attività che l'Ente svolge sia nel contesto interno sia nel contesto esterno, e la cui analisi è contenuta nella sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, ai sensi del D.M. n. 30 giugno 2022 n. 132, e dello Schema di Piano-Tipo allegato.

Secondo quanto testualmente disposto dal citato Piano-Tipo:

- le evidenze derivanti dalle analisi di contesto sopra citate costituiscono parte integrante della premessa comune e introduttiva dell'intero PIAO, unitamente alle evidenze derivanti dalla mappatura dei processi.

Si tratta di evidenze funzionali alla definizione di obiettivi di performance volti a incrementare il Valore pubblico che, conseguentemente, vanno tenute in considerazione nell'individuazione dei contenuti delle sottosezioni Valore pubblico e Performance .

Nel BOX di seguito si riportano i dati delle evidenze.

Evidenze valutazioni impatto e mappatura

Valutazione di impatto del contesto esterno

COME DA CRUSCOTTO DEL CONTESTO PIATTAFORMA ANAC "MISURARE LA CORRUZIONE"

L'indicatore Composito dei compositi della provincia di Avellino, calcolato utilizzando i domini Istruzione; Criminalita'; Economia e Territorio; Capitale Sociale e' pari a: 103,3 (in un range tra 90.6 e 115.8). variazione anno precedente -0,31%

Valutazione di impatto del contesto interno

RISULTATO : Medio

Gli Organi di indirizzo possono influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione in quanto e' stato solo parzialmente potenziato il principio di separazione, e sussistono potenziali possibilita' e probabilita' di interferenza sulla gestione

L'articolazione della struttura organizzativa e dell'organigramma evidenziano alcuni elementi strutturali in grado di influenzare, almeno potenzialmente, il profilo di rischio dell'amministrazione per un non adeguato funzionamento e/o non adeguata allocazione, ad alcune unita' organizzative, delle funzioni istituzionali (es. mancato funzionamento o non adeguata assegnazione di funzioni a Uffici di supporto al RPCT o per il PIAO o per la transizione al digitale)

I ruoli e le responsabilita' dei soggetti interni alla struttura organizzativa evidenziano alcuni elementi potenzialmente in grado influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione in quanto risentono di criticita' di natura organizzativa e/o formativa

Le politiche, gli obiettivi e le strategie della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione per il recepimento solo parziale di Linee guida delle competenti Autorita' di regolazione e vigilanza

Le risorse della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione corrispondendo solo in parte ai bisogni delle dotazioni strumentali degli Uffici

Le conoscenze, i sistemi e le tecnologie che caratterizzano la struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, essendo solo in parte sufficienti e/o adeguate ai bisogni degli Uffici

La qualita' e quantita' del personale della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, risultando carente la copertura dell'organico

La cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica, evidenzia elementi potenzialmente in grado di influenzare influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, dovendo essere rafforzate le competenze professionali del personale in materia di etica, specie per quanto concerne l'uso delle nuove tecnologie ICT e l'utilizzo dei social media

I sistemi e flussi informativi, e i processi decisionali della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, in relazione alla parziale interoperabilita' dei sistemi informativi e alla parziale informatizzazione e automazione dei flussi informativi

Le relazioni interne ed esterne alla struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, dovendo essere rafforzata la collaborazione tra uffici, l'integrazione tra processi gestionali e il monitoraggio delle relazioni esterne

Mappatura dei processi con particolare riferimento ai processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti ad incrementare il Valore pubblico

La mappatura dei processi evidenzia i seguenti dati:

Livello di profondita' della mappatura: Processo

numero macroprocessi mappati: 28

numero processi mappati: 705
numero processi mappati livello alto/altissimo: 403
numero processi mappati livello medio: 273
numero processi mappati livello basso/bassissimo: 19
numero Aree generali mappate: 8
numero Aree specifiche mappate: 12
numero Misure generali mappate: tutte
numero Misure specifiche mappate: 30

¹ Esempi di evidenze per la valutazione di impatto dei contesti sono: rilevazione nuove aree di rischio da rilevare; identificazione nuovi eventi rischiosi; elaborazione misure di prevenzione specifiche. Esempi di evidenze per la mappatura dei processi sono: duplicazioni, ridondanze, inefficienze, inefficienza allocativa e finanziaria, inefficacia, scarsa/insufficiente produttività, scarsa/insufficiente qualità dei servizi erogati

Composizione, contenuti e modalità redazionali PIAO

Il PIAO deve conformarsi alla composizione, ai contenuti e alle modalità redazionali indicate nel D.M. n. 30 giugno 2022 n. 132, e nel Piano-Tipo, allegato D.M. medesimo. Per effetto di tale conformazione, il PIAO contiene:

- la Premessa comune e introduttiva contenente le evidenze delle valutazioni impatto e della mappatura dei processi;

E' suddiviso nelle seguenti sezioni:

- sezione 1 Scheda anagrafica;
- sezione 2 Valore pubblico, Performance e Anticorruzione;
- sezione 3 Organizzazione e Capitale umano;
- sezione 4 Monitoraggio.

Le Sezioni sono a loro volta ripartite in sottosezioni di programmazione, riferite a:

- specifici ambiti di attività amministrativa e gestionali, fermo restando che le sotto sezioni Valore pubblico, Performance e Monitoraggio non si applicano agli enti con meno di 50 dipendenti.

Come in precedenza rilevato, ciascuna sezione deve avere:

- contenuto sintetico e descrittivo delle relative azioni programmate, secondo quanto stabilito dal citato decreto, per il periodo di applicazione del PIAO con particolare riferimento, ove ve ne sia necessità, alla fissazione di obiettivi temporali intermedi.

Restano esclusi dal PIAO gli adempimenti di carattere finanziario non contenuti nell'elenco di cui all'articolo 6, comma 2, lettere da a) a g), del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

Per gli Enti locali, sono assorbiti nel PIAO il Piano dettagliato degli obiettivi (PDO) di cui all'articolo 108, comma 1 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, e il Piano della performance di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

Struttura organizzativa di riferimento per il PIAO

Fermo restando che il vertice politico riveste un ruolo attivo e strategico nel processo di pianificazione unificata e integrata, la struttura organizzativa di riferimento per il PIAO e' identificata nella:

- conferenza dei dirigenti/responsabili di posizione organizzativa, funzionalmente operanti sotto il coordinamento del massimo organo dirigenziale di vertice o del dirigente/responsabile designato per ricoprire tale ruolo e funzione.

La struttura di riferimento del PIAO, costituita dal massimo organo di vertice amministrativo e dai Dirigenti/responsabili P.O. costituisce - come indicato anche dal Dipartimento della funzione pubblica - il gruppo di lavoro trasversale alle funzioni bilancio, performance, anticorruzione, personale protagonista dell'elaborazione, approvazione e attuazione del PIAO. L'Ente adotta le misure e azioni, di natura organizzativa, per istituire/identificare la citata struttura di riferimento e per garantire l'efficienza funzionale e operativa.

Partecipazione stakeholder

Ai fini dell'elaborazione del PIAO, il coinvolgimento degli stakeholder riveste un ruolo strategico. Il coinvolgimento viene sollecitato attraverso la pubblicazione, sul sito istituzionale dell'Ente, dell'Avviso di consultazione pubblica degli stakeholder per l'aggiornamento annuale del PIANO corredato dalla Modulistica da utilizzare per l'invio dei contributi (suggerimenti/proposte), ferme restando altre misure e azioni di coinvolgimento che l'Ente si riserva di programmare e attuare. Il BOX di seguito riportato identifica gli stakeholder che hanno partecipato al processo di elaborazione del PIAO, con i suggerimenti e proposte pervenuti e con l'esito della valutazione di accoglimento/non accoglimento o parziale accoglimento.

Elenco stakeholder partecipanti e relativi contributi

Stakeholder	Tipologia	Suggerimento/proposta	Esito (accolto/non accolto/parzialmente accolto)
-------------	-----------	-----------------------	---

Periodo di riferimento, modalita' di aggiornamento e competenze

Il PIAO copre il periodo di un triennio, viene aggiornato annualmente, e pubblicato entro il 31 gennaio.

La competenza per l'approvazione e' dell'organo di indirizzo politico.

La competenza per l'attuazione e' degli organi burocratico-gestionali dell'Ente.

Infine, la competenza per il monitoraggio dell'attuazione del PIAO spetta al massimo organo gestionale di vertice dell'Ente, coadiuvato dagli organi di controllo interno.

Informatizzazione e digitalizzazione del PIAO

Il processo di formazione del PIAO e' un processo gestito con ricorso a piattaforma telematica e a software gestionale in cloud, di tipo process service che, previo inserimento ed elaborazione dei dati, conduce alla formazione, in formato esclusivamente digitale, PIAO quale documento unificato di programmazione integrata, istruito dalla struttura di riferimento.

Canali di comunicazione e iniziative di formazione sui contenuti del PIAO

Dopo l'approvazione da parte dell'organo di indirizzo politico, viene assicurata:

- la comunicazione a tutti i dirigenti/P.O. e a tutti i dipendenti attraverso i canali di comunicazione ritenuti piu' adeguati;

- la formazione continua sui contenuti del PIAO, e delle singole sezioni e sottosezioni.
 Il BOX di seguito riportato indica i canali e i destinatari della comunicazione PIAO

comunicazione PIAO

Strumenti	Destinatari
Comunicazione interna tramite il canale di Intranet	Dipendenti
- Illustrazione contenuti PIAO; Corsi di formazione PIAO; seminari, convegni, focus group su ambiti tematici	Dipendenti

Invio PIAO al Ministero dell'economia e delle finanze

Ai fini di cui all'articolo 6-ter, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, l'Ente invia la sottosezione del PIAO contenente il Piano dei fabbisogni al Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato per le necessarie verifiche sui relativi dati.

Pubblicazione PIAO sul sito internet e sul Portale PIAO

Il Piano viene portato alla conoscenza degli stakeholders, e dei soggetti a qualunque titolo coinvolti nell'attivita' dell'amministrazione mediante i seguenti strumenti e canali di diffusione

diffusione PIAO

Strumenti/canali	Destinatari
Pubblicazione nel sito internet istituzionale del PIAO e dei relativi aggiornamenti annuali, entro il 31 gennaio di ogni anno o entro il diverso termine di differimento	Stakeholders e soggetti a qualunque titolo coinvolti nell'attivita' dell'amministrazione
Pubblicazione sul Portale Dipartimento attivo, dal luglio 2022 - Portale PIAO (https://piao.dfp.gov.it/) entro il 31 gennaio di ogni anno	Stakeholders e soggetti a qualunque titolo coinvolti nell'attivita' dell'amministrazione

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ENTE

La sezione include i dati identificativi dell'Ente, che sono comuni a tutte le sezioni e sottosezioni del PIAO.

Per maggiori informazioni e' possibile consultare il sito ufficiale dell'Ente.

I dati identificativi sono riepilogati nel BOX sotto indicato e sono stati selezionati in relazione alle:

- esigenze delle sezioni successive.

Si tratta di una sintesi riepilogativa dell'identita' dell'Ente, di seguito riportata in relazione a natura, compiti, funzioni istituzionali e politiche.

Dati identificativi: anagrafica

Sono dati identificativi dell'Ente i dati riportati nella Tabella che segue.

Dati identificativi ente

Denominazione ente	Comune di CASALBORE
P.Iva e Codice Fiscale	00230080640
Legale rappresentante	FABIANO RAFFAELE
Massimo organo dirigenziale di vertice	MICHELE PAVONE
Indirizzo ente	via P.S. MANCINI, 6
Numero di Telefono dell'Ente	0825849005
Indirizzo email dell'Ente	segretario@comune.casalbore.av.it
Indirizzo P.E.C. dell'Ente	protocollo.casalbore@asmepec.it
Cod IPA	c_b866
Tipologia	Ente locale

Sito Internet dell'Ente	www.comune.casalbore.av.it
Social Network	
Servizi digitali	PAGOPA

Dati comuni a tutte le Sezioni

Sono dati comuni a tutte le sezioni i dati relativi alle funzioni istituzionali dell'Ente.

Dati comuni

Struttura organizzativa	SETTORI n. 4
	SERVIZI n. 4
	ATTIVITA' n. 8
Dipendenti (consistenza personale al 31 dicembre dell'anno precedente)	n. totale 8
	n. dirigenti 0
	n. P.O. 4

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

La presente sezione ha un contenuto sintetico e descrittivo delle relative azioni programmate, secondo quanto stabilito dal D.M. n. 30 giugno 2022 n. 132, per il periodo di applicazione del PIAO, con particolare riferimento, ove ve ne sia necessita', alla fissazione di obiettivi temporali intermedi.

La sezione e' ripartita nelle seguenti Sottosezioni di programmazione:

a) Valore pubblico: in questa sottosezione, per gli enti con piu' di 50 dipendenti, sono definiti:

- 1) i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici, programmati in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria adottati da ciascuna amministrazione;
- 2) le modalita' e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilita', fisica e digitale, alle amministrazioni da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilita';
- 3) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, secondo le misure previste dall'Agenda Semplificazione e, per gli enti interessati dall'Agenda Digitale, secondo gli obiettivi di digitalizzazione ivi previsti.
- 4) gli obiettivi di Valore pubblico generato dall'azione amministrativa, inteso come l'incremento del benessere economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale, a favore dei cittadini e del tessuto produttivo.

Ai sensi dell'art. 3 comma 2 DM 132/2022, per gli enti locali, la sottosezione a) sul Valore pubblico fa riferimento:

- alle previsioni generali contenute nella sezione strategica del Documento unico di programmazione (DUP).

b) Performance: la sottosezione, per gli enti con piu' di 50 dipendenti, e' predisposta secondo quanto previsto dal Capo II del decreto legislativo n. 150 del 2009 e dalle Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica sulla base del citato decreto con la finalita' di evitare duplicazioni di contenuti rispetto alle altre Sottosezioni ed e' finalizzata, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza e di efficacia dell'amministrazione.

Essa deve indicare, almeno:

- 1) gli obiettivi di semplificazione, coerenti con gli strumenti di pianificazione nazionali vigenti in materia;
- 2) gli obiettivi di digitalizzazione;
- 3) gli obiettivi e gli strumenti individuati per realizzare la piena accessibilita' dell'amministrazione;
- 4) gli obiettivi per favorire le pari opportunita' e l'equilibrio di genere.

c) Rischi corruttivi e trasparenza: la sottosezione e' predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, sulla base degli obiettivi strategici in materia definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190. Costituiscono elementi essenziali della sottosezione, quelli indicati nel Piano nazionale anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge 6 novembre 2012 n. 190 del 2012 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 del 2013.

La sottosezione, sulla base delle indicazioni del PNA, contiene:

- 1) la valutazione di impatto del contesto esterno, che evidenzia se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente culturale, sociale ed economico nel quale l'amministrazione opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi;
- 2) la valutazione di impatto del contesto interno, che evidenzia se lo scopo dell'ente o la sua struttura organizzativa possano influenzare l'esposizione al rischio corruttivo;
- 3) la mappatura dei processi, per individuare le criticita' che, in ragione della delle peculiarita' dell'attivita', espongono l'amministrazione a rischi natura e corruttivi con particolare attenzione ai processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il Valore pubblico;
- 4) l'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi, in funzione della programmazione da parte delle amministrazioni delle misure previste dalla legge n.190 del 2012 e di quelle specifiche per contenere i rischi corruttivi individuati;
- 5) la progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio, privilegiando l'adozione di misure di semplificazione, efficacia, efficienza ed economicita' dell'azione amministrativa;
- 6) il monitoraggio sull'idoneita' e sull'attuazione delle misure;

7) la programmazione dell'attuazione della trasparenza e il monitoraggio delle misure 3 organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato, ai sensi del d.lgs. n. 33 del 2013.

2.1 Valore pubblico - Contenuti sottosezione

CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE

L'Ente ha meno di 50 dipendenti e, conseguentemente, secondo le previsioni del D.M. 24 giugno 2022 n. 132 e del Piano-Tipo allegato al Decreto medesimo, i contenuti della presente sottosezione di programmazione rilevano solo per quanto concerne:

- 1.le modalita' e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilita', fisica e digitale, all'ente da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilita';
- 2.l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, secondo le misure previste dall'Agenda Semplificazione e, per gli enti interessati dall'Agenda Digitale, secondo gli obiettivi di digitalizzazione ivi previsti, anche mediante il ricorso alla tecnologia.

Modalita' e azioni per l'accessibilita' fisica e digitale

Tra gli obiettivi rilevanti per il PIAO, il D.M. n. 30 giugno 2022 n. 132, e il Piano-Tipo allegato indicano gli obiettivi di accessibilita', fisica e digitale.

Per accessibilita' fisica si intende la capacita' delle strutture dell'Ente di consentire a qualsiasi utente, e anche a coloro che necessitano di supporti fisici di assistenza (ultrasessantacinquenni, cittadini con disabilita', ecc.), di accedere e muoversi autonomamente in ambienti fisici, senza discriminazioni, al fine di adempiere agli obblighi di garantire la piena accessibilita' fisica.

L'ente ha definito gli obiettivi di accessibilita' fisica nei documenti di programmazione.

Tali obiettivi sono riportati in ALLEGATO "Schede obiettivi strategici e operativi"

Nel BOX che segue sono indicati i dati riferiti alle modalita' e alle azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilita' fisica.

Modalita' e azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilita' fisica

Anno	Accessibilita' fisica (descrizione)	Modalita' e Azioni (descrizione)
2023- 2025	Accessibilita' agli Uffici	Installazione rampa - opere di adeguamento
2023- 2025	Accessibilita' agli Uffici	Segnaletica - opere di adeguamento
2023- 2025	Accessibilita' agli Uffici	Attrezzature d'ausilio e apparecchiature mobili non stabilmente ancorate alle strutture edilizie - opere di adeguamento
2023-2025	Accessibilita' luoghi di	Arredamento, e attrezzature necessarie per assicurare lo svolgimento delle attivita' lavorative per ogni caso di

	lavoro	invalidita' dei lavoratori (scrivanie, sedie, PC telefoni, ecc.).
2023 - 2025	Accessibilita' agli Uffici	Ancoraggi - opere di adeguamento
2023 - 2025	Accessibilita' agli Uffici	Interventi su percorsi pedonali stretti, altezza eccessiva di oggetti, gradini posti in corrispondenza degli accessi - opere di adeguamento
2023 - 2025	Accessibilita' agli Uffici	Assenza di punti di riferimento, impercettibilita' di oggetti, errata illuminazione degli ambienti - opere di adeguamento per rimozione ostacoli percettivi

Modalita'e azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilita' digitale

Anno	Accessibilita' digitale (descrizione)	Modalita' e Azioni (descrizione)
2023	Sito web istituzionale	Sito web e/o app mobili - Adeguamento alle "Linee guida di design siti web della PA" Sito web e/o app mobili - Adeguamento ai criteri di accessibilita' Sito web e/o app mobili - Miglioramento moduli e formulari presenti sul sito/i Sito web e/o app mobili - Interventi di tipo adeguativo e/o correttivo Sito web e/o app mobili - Sviluppo, o rifacimento, del sito/i Sito web e/o app mobili - Interventi sui documenti (es. pdf di documenti-immagine inaccessibili) Sito web e/o app mobili - Analisi dell'usabilita'
2023	Formazione	Formazione - Aspetti tecnici Formazione - Aspetti normativi
2023	Postazioni di lavoro	Organizzazione del lavoro - Piano per l'acquisto di soluzioni hardware e software Organizzazione del lavoro - Miglioramento dell'iter di pubblicazione su web e ruoli redazionali Organizzazione del lavoro - Attuazione specifiche tecniche
2023	Siti web tematici	Sito web e/o app mobili - Adeguamento ai criteri di accessibilita' Sito web e/o app mobili - Adeguamento alle "Linee guida di design siti web della PA" Sito web e/o app mobili - Miglioramento moduli e formulari presenti sul sito/i Sito web e/o app mobili - Interventi di tipo adeguativo e/o correttivo Sito web e/o app mobili - Sviluppo, o rifacimento, del sito/i

		Sito web e/o app mobili - Interventi sui documenti (es. pdf di documenti-immagine inaccessibili) Sito web e/o app mobili - Analisi dell'usabilita'
2023	Sito intranet	Sito web e/o app mobili - Interventi di tipo adeguativo e/o correttivo
2023	Formazione	Formazione - Aspetti normativi
2023	Organizzazione del lavoro	Organizzazione del lavoro - Nomina del Responsabile della Transizione al digitale Organizzazione del lavoro - Piano per l'utilizzo del telelavoro
2023	Siti web tematici	Sito web e/o app mobili - Analisi dell'usabilita'

Elenco processi e procedure da semplificare e reingegnerizzare

Il PIAO include interventi di semplificazione e ingegnerizzazione dei processi e delle procedure attraverso i quali si attuano gli obiettivi strategici e operativi. La definizione di tali interventi e' effettuata tenendo conto dell'Agenda per la Semplificazione per la ripresa, predisposta sulla base di quanto previsto dal decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76 ("Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale"), convertito con la legge 11 settembre 2020, n. 120, (cosiddetto DL Semplificazioni). In coerenza con quanto richiesto dall'Agenda, relativamente alle misure e azioni di semplificazione e reingegnerizzazione, l'Ente adotta politiche strategiche e operative che impattano contestualmente sia verso gli stakeholder interni sia verso gli stakeholder esterni, allo scopo di fornire servizi pubblici "smart" (veloci, semplici ed efficaci). Gli interventi, le misure e le azioni che l'Ente individua e struttura seguono il percorso Capacity Building (meglio descritto nella sezione 2.2 Performance), e il processo di transizione e innovazione digitale. L'obiettivo e' di definire una strategia di semplificazione e reingegnerizzazione correlata con lo sviluppo della Capacity Building dell'organizzazione, anche in termini di ricorso a nuove modalita' di lavoro e a nuovi strumenti tecnologici, in coerenza con gli obiettivi definiti per il POLA, il Piano dei fabbisogni, e della Formazione. Gli obiettivi di semplificazione e reingegnerizzazione, definiti sulla base delle Matrici descritte nei paragrafi precedenti, sono riportati in ALLEGATO "Schede obiettivi strategici e operativi" mentre i dati riferiti all'Elenco dei processi e delle procedure sono riportati in ALLEGATO "Elenco processi e procedimenti da semplificare e reingegnerizzare "con le relative informazioni indicate nel BOX che segue.

BOX Matrice per l'Elenco dei processi e procedure da semplificare e reingegnerizzare

Classe di servizi	Servizio	Descrizione servizio	Programmazione (Anno ed attivita')
-------------------	----------	----------------------	------------------------------------

2.2 Performance - Contenuti sottosezione

L'Ente ha meno di 50 dipendenti e, conseguentemente, secondo le previsioni del D.M. 24 giugno 2022 n. 132 e dello Schema di Piano-Tipo allegato al Decreto medesimo, i contenuti della presente sottosezione di programmazione non trovano applicazione.

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE

L'Ente ha meno di 50 dipendenti e, conseguentemente, i contenuti della presente sottosezione si applicano con le semplificazioni previste dal D.M. 24 giugno 2022 n. 132 e dallo Schema di Piano-Tipo allegato al Decreto medesimo. Al riguardo rileva che la disposizione secondo cui le pubbliche amministrazioni con meno di 50 dipendenti, procedono alle attività di cui all'articolo 3, comma 1, lettera c), n. 3), per la mappatura dei processi, limitandosi all'aggiornamento di quella esistente all'entrata in vigore del suddetto decreto considerando, ai sensi dell'articolo 1, comma 16, della legge n. 190 del 2012, quali aree a rischio corruttivo, quelle relative a: a) autorizzazione/concessione; b) contratti pubblici; c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi; d) concorsi e prove selettive; e) processi, individuati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) e dai responsabili degli uffici, ritenuti di maggiore rilievo per il raggiungimento degli obiettivi di performance a protezione del valore pubblico. L'aggiornamento nel triennio di vigenza della sezione avviene in presenza di fatti corruttivi, modifiche organizzative rilevanti o ipotesi di disfunzioni amministrative significative intercorse ovvero di aggiornamenti o modifiche degli obiettivi di performance a protezione del valore pubblico. Scaduto il triennio di validità, il Piano è modificato sulla base delle risultanze dei monitoraggi effettuati nel triennio.

Ciò premesso, la sottosezione costituisce il documento in cui confluiscono, e risultano riepilogati, gli elementi del Sistema di gestione del rischio corruttivo e i contenuti indicati dall'art. 6, comma 2 lett. d) D.L. 9 giugno 2021, n. 80 nonché nell'art. 3, comma 1, lett. c) D.M. 30 giugno 2022, n. 132. Pur in assenza, nel testo della L. n.190/2012, e nella normativa in precedenza richiamata, di uno specifico e chiaro riferimento alla gestione del rischio, la logica sottesa all'assetto normativo anticorruzione, in coerenza con i principali orientamenti internazionali, è improntata alla gestione del rischio. Infatti, secondo quanto previsto dall'art. 1 co. 5 L. n.190/2012, la sottosezione "fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio".

Gli elementi essenziali della sottosezione, volti a individuare e prevenire i rischi corruttivi, sono quelli indicati nel Piano nazionale anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della L. n. 190 del 2012, e D.Lgs. n. 33 del 2013. Sulla base degli indirizzi, e dei supporti messi a disposizione dall'ANAC, l'RPCT:

- può aggiornare la pianificazione secondo canoni di semplificazione calibrati in base alla tipologia di amministrazione;
- può avvalersi di previsioni standardizzate.

In particolare, la sottosezione contiene:

- valutazione di impatto del contesto esterno per evidenziare se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente, culturale, sociale ed economico nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi;
- valutazione di impatto del contesto interno per evidenziare se la mission dell'ente e/o la sua struttura organizzativa, sulla base delle informazioni della sottosezione 3.2, possano influenzare l'esposizione al rischio corruttivo della stessa;
- mappatura dei processi sensibili, al fine di identificare le criticità che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi con focus sui processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il Valore pubblico;
- identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti (quindi analizzati e ponderati con esiti positivo).
- progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio;
- monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure;

-programmazione dell'attuazione della trasparenza e relativo monitoraggio ai sensi del decreto legislativo n. 33 del 2013 e delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato.

Obiettivi di Valore pubblico anticorruzione, trasparenza e antiriciclaggio

Il PNA 2022-2025 ha evidenziato che le riforme introdotte con il PNRR e con la disciplina sul Piano integrato di organizzazione e Attività (PIAO) hanno importanti ricadute in termini di predisposizione degli strumenti di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza e che, nella stessa ottica, si pongono le misure di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo che l'ente è tenuto ad adottare ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. n. 231/2007 (cd. decreto antiriciclaggio). Tali presidi, al pari di quelli anticorruzione, sono da intendersi come strumento di creazione di valore pubblico, essendo volti a fronteggiare il rischio che l'ente entri in contatto con soggetti coinvolti in attività criminali. Nell'attuale momento storico, l'apparato antiriciclaggio, come quello anticorruzione, può dare un contributo fondamentale alla prevenzione dei rischi di infiltrazione criminale nell'impiego dei fondi rivenienti dal PNRR, consentendo la tempestiva individuazione di eventuali sospetti di sviamento delle risorse rispetto all'obiettivo per cui sono state stanziare ed evitando che le stesse finiscano per alimentare l'economia illegale.

Tenendo conto di quanto precedenza indicato, la presente sottosezione è predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) sulla base degli:

- obiettivi strategici di Valore pubblico in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge n. 190 del 2012 e del D.M. 30 giugno 2022, n. 132, fermi gli obiettivi strategici di Valore pubblico in materia di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo. Per definire propri obiettivi strategici in ambito decentrato, l'Ente prende le mosse dagli obiettivi già definiti in ambito nazionale dall'ANAC, tra cui, a titolo di esempio:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione nel significato di abuso del potere;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.
- informatizzare il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente";
- realizzare l'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno;
- incrementare la formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza tra i dipendenti e innalzare il livello qualitativo e il monitoraggio sulla qualità della formazione erogata.

Gli obiettivi strategici sono formulati:

-in una logica di integrazione con quelli operativi programmati in modo funzionale alle strategie di creazione di Valore pubblico.

In particolare, con gli obiettivi del PNA 2022-2025, di seguito indicati:

- rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR
- revisione e miglioramento della regolamentazione interna (a partire dal codice di comportamento e dalla gestione dei conflitti di interessi)
- promozione delle pari opportunità per l'accesso agli incarichi di vertice(trasparenza ed imparzialità dei processi di valutazione)
- incremento dei livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni da parte degli stakeholder, sia interni che esterni
- miglioramento continuo dell'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"
- miglioramento dell'organizzazione dei flussi informativi e della comunicazione al proprio interno e verso l'esterno

- digitalizzazione dei processi dell'amministrazione
- individuazione di soluzioni innovative per favorire la partecipazione degli stakeholder alla elaborazione della strategia di prevenzione della corruzione
- incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza tra il personale della struttura dell'ente
- miglioramento del ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione)
- promozione di strumenti di condivisione di esperienze e buone pratiche (ad esempio costituzione/partecipazione a Reti di RPCT in ambito territoriale)
- consolidamento di un sistema di indicatori per monitorare l'attuazione del PTPCT o della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO integrato nel sistema di misurazione e valutazione della performance integrazione tra sistema di monitoraggio del PTPCT della sezione del PIAO e sistemi di controllo di gestione

Obiettivo	Indicatori	Target
RPCT: garantire la disponibilita' di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle funzioni anche mediante servizi di supporto alla informatizzazione e digitalizzazione del processo di gestione del rischio di corruzione	nr. risorse umane assegnate al processo di gestione del rischio di corruzione non inferiore al totale dei dirigenti/PO	100% risorse umane assegnate
ANALISI DEL CONTESTO INTERNO: aggiornare la mappatura dei processi con: inserimento nuovi processi gestionali non presenti nelle annualita' precedenti; eliminazione dei processi che, per legge, regolamento o altra disposizione, non devono essere piu' gestiti dell'amministrazione; modificazione dei processi gestionali di competenza dell'amministrazione per effetto di sopravvenute modificazioni legislative, regolamentari, o di altra disposizione; ottimizzazione-razionalizzazione della mappatura apportando le revisioni e correzioni alla mappatura delle annualita' pregresse ai fini di eliminare criticita' e elevarne il livello qualitativo; approfondire l'analisi gestionale dei processi, in sede di mappatura degli stessi, mediante identificazione delle fasi e-o azioni di ciascun processo; garantire la disponibilita' di risorse digitali adeguate mediante informatizzazione e digitalizzazione della mappatura dei processi e del processo di gestione del rischio anticorruzione	nr. processi da aggiornare	100% processi aggiornati

<p>VALUTAZIONE DEL RISCHIO: adottare la metodologia di valutazione del rischio indicata nell'Allegato 1 PNA 2019, privilegiando un'analisi di tipo qualitativo, accompagnata da adeguate documentazioni e motivazioni con formulazione di un giudizio sintetico</p>	<p>Metodologia 2019 in tutti i processi</p>	<p>100%</p>
<p>MISURE DI PREVENZIONE GENERALI - MG: aggiornare il Codice di comportamento; adottare-aggiornare Linee Guida relative alla individuazione e gestione dei conflitti di interesse; adottare-aggiornare il Regolamento in materia di tutela degli autori di segnalazioni di illeciti o irregolarita' di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro di cui all'art. 54 bis D.Lgs. n. 165/2001; adottare-aggiornare, se necessario, il Regolamento disciplinante i rapporti fra l'amministrazione e i portatori di interessi particolari presso l'Amministrazione medesima e istituzione dell'Agenda pubblica degli incontri; adottare-aggiornare il Regolamento disciplinante i procedimenti relativi all'accesso civico, all'accesso civico generalizzato ai dati e ai documenti detenuti dall'amministrazione; incrementare la formazione sul PTPCT, le misure di prevenzione, l'etica, la legalita' e gli effetti dell'integrita' su benessere organizzativo, qualita' dei servizi e "valore Paese".</p>	<p>adeguamento/aggiornamento nuovi regolamenti</p>	<p>100%</p>
<p>MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE - MS: limitare il numero delle misure specifiche al fine di garantire l'effettiva fattibilita' e realizzabilita' delle stesse.</p>	<p>1 misura specifica</p>	<p>100%</p>
<p>MONITORAGGIO: adottare il Piano del monitoraggio e promuovere l'istituzione di servizi di audit, e eventuali servizi ispettivi; informatizzare e digitalizzare integralmente la fase del monitoraggio.</p>	<p>Piano monitoraggio e piattaforma</p>	<p>100%</p>
<p>OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E LIVELLO MINIMO DI TRASPARENZA: garantire l'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione e l'aggiornamento delle pubblicazioni</p>	<p>nr. obblighi da adempiere</p>	<p>100% obblighi adempiuti</p>

LIVELLO ULTERIORE DI TRASPARENZA: garantire maggiori livelli di trasparenza mediante la pubblicazione di dati ulteriori rispetto a quelli obbligatori;	nr. dati ulteriori da pubblicare	100% dati ulteriori pubblicati
INFORMATIZZAZIONE: informatizzare integralmente i processi e i flussi informativi, individuati in sede di attuazione del Piano, a cura del RPCT, del RTD e dei Responsabili per automatizzare le attività	nr. processi e i flussi informativi da informatizzare	100% processi e i flussi informativi informatizzati
TRASPARENZA E PRIVACY: garantire la corretta attuazione del bilanciamento tra privacy e trasparenza e la tutela dei dati personali nella diffusione dei dati e informazioni; valorizzare il ruolo del Servizio di Protezione dei dati personali; coinvolgere il Responsabile del Servizio di Protezione dei dati personali nel bilanciamento tra privacy e trasparenza;	nr. direttive/circolari diramate	almeno 1 direttiva/circolare
REGISTRO ACCESSI; garantire la regolare tenuta del Registro degli accessi	nr. aggiornamenti Registro non inferiore a 12 (uno al mese)	100% aggiornamenti Registro effettuati
FORMAZIONE: incrementare la formazione in materia di trasparenza, trasparenza smart 2.0 e Registro degli accessi;	almeno 1 corso di formazione	100%
TRASPARENZA SMART 2.0: promuovere l'introduzione di nuove tecnologie e relativa formazione per attuare la "trasparenza smart 2.0", come definita nel Progetto Anac sulla trasparenza (Monitoraggio conoscitivo sulla "esperienza della trasparenza") - Anno 2020	almeno 1 schema o infografica esplicativa	100%
TRASPARENZA > SERVIZI DI SUPPORTO SPECIALISTICO: supportare il RT e i responsabili dei flussi in partenza e delle pubblicazioni con servizi di supporto specialistico	attivazione servizio supporto specialistico	avvio istruttoria
Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione nel significato di abuso del potere	attuare misure prevenzione	rispetto dei tempi di programmazione o ri-programmazione

Aumentare la capacita' di scoprire casi di corruzione	attuare misure prevenzione	rispetto dei tempi di programmazione o ri-programmazione
Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	attuare misure prevenzione	rispetto dei tempi di programmazione o ri-programmazione
Rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR	Progettazione misure specifiche di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR	n. 1 misura specifica progettata
Revisione e miglioramento della regolamentazione interna (a partire dal codice di comportamento e dalla gestione dei conflitti di interessi)	Revisione Codice di comportamento e della regolamentazione delle misure di prevenzione	n. 1 revisione generale Codice di comportamento
Promozione delle pari opportunita' per l'accesso agli incarichi di vertice(trasparenza ed imparzialita' dei processi di valutazione)	Introduzione o aggiornamento delle misure per le pari opportunita'	N. 2 misure introdotte o aggiornate
Incremento dei livelli di trasparenza e accessibilita' delle informazioni da parte degli stakeholder, sia interni che esterni	Introduzione o aggiornamento di misura per incrementare l'accesso alle informazioni da parte degli stakeholder	N. 1 misura introdotta o aggiornata
Miglioramento continuo dell'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"	Acquisizione informazioni sugli strumenti di miglioramento continuo dell'informatizzazione dei flussi	N. 1 richiesta di informazioni a operatori del settore informatico
Miglioramento dell'organizzazione dei flussi informativi e della comunicazione al proprio interno e verso l'esterno	Acquisizione informazioni sugli strumenti per migliorare la circolazione dei flussi informativi	N. 1 richiesta di informazioni a operatori del settore informatico
Digitalizzazione dei processi dell'amministrazione	Redazione o aggiornamento Elenco dei processi da digitalizzare nel periodo di riferimento	Almeno 50% processi digitalizzati sui processi inclusi nell'Elenco

Individuazione di soluzioni innovative per favorire la partecipazione degli stakeholder alla elaborazione della strategia di prevenzione della corruzione	Introduzione o aggiornamento di misure per incrementare la partecipazione degli stakeholder	N. 1 misura introdotta o aggiornata
Incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza tra il personale della struttura dell'ente	Introduzione o aggiornamento di misure per incrementare la la formazione	N. 1 misura introdotta o aggiornata
Miglioramento del ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione)	Introduzione o aggiornamento di misure per incrementare la formazione migliorare il ciclo della performance	N. 1 misura introdotta o aggiornata
Promozione di strumenti di condivisione di esperienze e buone pratiche (ad esempio costituzione/partecipazione a Reti di RPCT in ambito territoriale)	Introduzione o aggiornamento di misure per incrementare condivisione di esperienze e buone pratiche	N. 1 misura introdotta o aggiornata
Consolidamento di un sistema di indicatori per monitorare l'attuazione del PTPCT o della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO integrato nel sistema di misurazione e valutazione della performance	Introduzione o aggiornamento di un sistema di indicatori	N. 1 sistema di indicatori introdotto o aggiornato
Integrare il sistema di monitoraggio del PTPCT o della sezione Anticorruzione e trasparenza del PIAO e il monitoraggio degli altri sistemi di controllo interni	Introduzione o aggiornamento di misure di Integrazione sistemi di monitoraggio	N. 1 misura introdotta o aggiornata
Migliorare continuamente la chiarezza e conoscibilita' dall'esterno dei dati presenti nella sezione Amministrazione Trasparente	Introduzione o aggiornamento di misure di fruibilita' all'esterno dei dati	N. 1 misura introdotta o aggiornata
Rafforzare l'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione degli appalti pubblici e alla selezione del personale	Introduzione o aggiornamento di misure di rafforzamento prevenzione per appalti e personale	N. 1 misura introdotta o aggiornata per appalti e n. 1 misura introdotta o aggiornata per il personale
Coordinare la strategia di prevenzione della corruzione con quella di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo	Introduzione o aggiornamento di misure di coordinamento tra anticorruzione e antiriciclaggio	N. 1 misura introdotta o aggiornata

SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO: RISK MANAGEMENT

Il rischio di corruzione, quale rischio di commissione di reati e di condotte, situazioni, condizioni, organizzative ed individuali, riconducibili a forme e fenomeni di inefficiente e cattiva amministrazione viene trattato nell'ambito del:

- Sistema di gestione del rischio corruttivo e del Ciclo di programmazione anticorruzione e per la trasparenza.

Circa lo stato di avanzamento del Sistema, la Relazione annuale del RPCT, prevista dall'art. 1, comma 14, della L.n. 190/2012, sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dalla sottosezione ha rilevato i dati e le informazioni contenuti nell'omonimo ALLEGATO, a cui si rinvia.

Principi di gestione del rischio - Risk management

Il Sistema di gestione del rischio corruttivo che l'Ente adotta si basa sui principi per la gestione del rischio tratti dalla norma UNI ISO 31000 2010 e 31000/2018 e di seguito riportati. La gestione del rischio: a) crea e protegge il valore; b) e' parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione; c) e' parte del processo decisionale; d) tratta esplicitamente l'incertezza; e) e' sistematica, strutturata e tempestiva; f) si basa sulle migliori informazioni disponibili; g) e' "su misura"; h) tiene conto dei fattori umani e culturali; i) e' trasparente e inclusiva; j) e' dinamica; k) favorisce il miglioramento continuo dell'organizzazione. L'Ente, inoltre, conforma il proprio sistema di gestione del rischio di corruzione alla norma UNI ISO 37001:2016. La UNI ISO 37001 specifica requisiti e fornisce una guida per stabilire, mettere in atto, mantenere, aggiornare e migliorare un sistema di gestione per la prevenzione della corruzione che puo' essere a se' stante (PTPCT) o integrato in un sistema di gestione complessivo (Mod. 231/ PIAO). L'adozione del sistema di gestione UNI ISO 37001 costituisce un fattore di successo per il controllo dei rischi di corruzione, traducendosi in un investimento in legalita' e non in un mero costo per l'organizzazione e rappresenta uno degli strumenti per favorire la diffusione di una cultura aziendale contraria alla corruzione, senza la quale nessun sistema di controllo o prevenzione potra' mai dirsi realmente efficace.

¹ NORMA UNI ISO 37001:2016. In una linea di continuita' con i precedenti Piani, vengono confermati, relativamente al presente paragrafo, i contenuti delle pregresse edizioni, come in precedenza riportati, con gli ulteriori aggiornamenti sul punto. Nell'ambito dei principi per la gestione del rischio tratti dalla norma UNI ISO 31000:2010 e 31000:2018, l'ente conforma il proprio sistema di gestione del rischio di corruzione alla norma UNI ISO 37001:2016. La UNI ISO 37001 specifica requisiti e fornisce una guida per stabilire, mettere in atto, mantenere, aggiornare e migliorare un sistema di gestione per la prevenzione della corruzione che puo' essere a se' stante (PTPCT) o integrato in un sistema di gestione complessivo (Mod. 231/ PIAO) . La norma fornisce specifica i requisiti e fornisce una guida in relazione alle attivita' dell'ente: corruzione nei settori pubblico, privato e no-profit; - corruzione da parte dell'ente; - corruzione da parte del personale dell'ente che opera per conto dell'ente o a beneficio di essa; - corruzione da parte dei soggetti, parti terze, che operano per conto dell'ente o a beneficio di essa; - corruzione dell'ente; - corruzione del personale dell'ente in relazione alle attivita' dell'ente; - corruzione dei dei soggetti, parti terze, che operano per conto dell'ente, in relazione alle attivita' dell'ente; - corruzione diretta e indiretta (per esempio una tangente offerta o accettata tramite o da una parte terza). La norma e' applicabile soltanto alla corruzione. Definisce requisiti e fornisce una guida per un sistema di gestione progettato per aiutare un'ente a prevenire, rintracciare e affrontare la corruzione e a rispettare le leggi sulla prevenzione e lotta alla corruzione e gli impegni volontari applicabili alla propria attivita'. La norma non affronta in modo specifico condotte fraudolente, cartelli e altri reati relativi ad anti-trust/concorrenza, riciclaggio di denaro sporco o altre attivita' legate a pratiche di malcostume e disonesto, sebbene un'organizzazione possa scegliere di estendere lo scopo del sistema di gestione per comprendere queste attivita'. I requisiti della norma sono generici e concepiti per essere applicabili a tutte le organizzazioni (o parti delle organizzazioni) indipendentemente dal tipo, dalle dimensioni e dalla natura dell'attivita', sia nel settore pubblico, sia in quello privato o del no profit. La conformazione del sistema di gestione del rischio di corruzione alla norma UNI ISO 37001:2016 concerne tutte le fasi del processo e, in particolare, l'analisi del contesto interno, gestionale, nell'ambito del quale la descrizione di ciascun processo - mediante descrizione della relativa articolazione in FASI - e' effettuata in base ai criteri ai criteri della norma UNI ISO 37001:2016. Secondo quanto indicato nel Quaderno di Conformita' relativo a "La Linea Guida applicativa sulla norma UNI ISO 37001:2016 per la prevenzione della corruzione", con la norma UNI ISO 37001, pubblicata a fine 2016, e' disponibile lo standard volontario, certificabile, che tratta di anti corruzione e che, adottando la medesima struttura comune (cd. "High Level Structure") a tutte le altre norme ISO sui sistemi di gestione delle organizzazioni, rende piu' agevole la sua integrazione con altri standard largamente diffusi, quali ad esempio la ISO 9001 sui sistemi di gestione per la qualita' o la norma UNI ISO 31000:2018 sulla Gestione del rischio. In sintesi, la norma UNI ISO 37001 stabilisce dei requisiti per pianificare, attuare e mantenere un sistema di gestione e controllo dei rischi di corruzione secondo un approccio che si articola nelle seguenti fasi: analisi del contesto - valutazione dei rischi di corruzione - programmazione e attuazione di misure e controlli anti corruzione - sorveglianza sulla loro applicazione e riesame periodico sull'efficacia e adeguatezza del sistema di prevenzione, in modo da assicurarne il miglioramento continuo (monitoraggio e riesame). I requisiti della norma volontaria UNI ISO 37001, per tutte le fasi suddette, non rappresentano una novita' in quanto essi riprendono principi, concetti e, in alcuni casi, anche elementi prescrittivi tipici di sistemi e/o modelli di gestione, controllo e prevenzione dei rischi di corruzione previsti

da norme di legge in via obbligatoria o con finalita' di prova dell'esimente da responsabilita' da reato delle organizzazioni di cui ai Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza ai sensi della L. 190/2012 e i Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs 231/2001 e, come, ad esempio, le misure anticorruzione ai sensi del FCPA statunitense o dell' UK Bribery Act inglese. Analogamente a quanto previsto per il MOGC ai sensi del D.Lgs 231/2001 per la prevenzione dei reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro, con la presunzione di idoneita' dei requisiti della norma OHSAS 18001, corrispondenti a quelli di legge (art. 30 del D.Lgs 81/2008), i criteri della norma UNI ISO 37001 rappresentano un riferimento valido e autorevole per il modello esimente in ambito corruzione. Inoltre l'adozione dei criteri medesimi consente di addivenire alla certificazione di conformita' alla norma UNI ISO 37001 da parte di un soggetto terzo indipendente con il BENEFICIO di ottenere la prova dell'esimente in sede penale per il RPCT. Il ruolo della norma UNI ISO 37001 e' quello di essere un criterio omogeneo finalizzato ad ottimizzare il coordinamento e l'integrazione tra i sistemi di controllo dei rischi di corruzione gia' esistenti nell'organizzazione (PTPC, MOGC 231, procedure ISO 9001, controlli interni, etc.), idoneo a migliorare il monitoraggio sulla loro efficacia e il coinvolgimento dell'intera organizzazione. Cio' significa che l'ente deve partire dallo stato esistente (dai controlli, dalle procedure, dai documenti esistenti) e valutare se e in che misura questo sia gia' idoneo a soddisfare i requisiti della UNI ISO 37001 per tenere sotto controllo i rischi di corruzione, evitando quindi inutili, costose e burocratiche duplicazioni di natura meramente formale. D'altronde questo concetto e' ben evidenziato dalla stessa norma UNI ISO 37001, che, prima fra tutte le norme ISO, parla di "misure ragionevoli e appropriate", ovvero "appropriate" rispetto al rischio di corruzione e "ragionevoli" in relazione alla probabilita' di raggiungere l'obiettivo di prevenire la corruzione. Con questi presupposti, l'adozione del sistema di gestione UNI ISO 37001 costituisce un fattore di successo per il controllo dei rischi di corruzione, traducendosi in un investimento in legalita' e non in un mero costo per l'organizzazione e rappresenta uno degli strumenti per favorire la diffusione di una cultura aziendale contraria alla corruzione, senza la quale nessun sistema di controllo o prevenzione potra' mai dirsi realmente efficace.

Soggetti interni

Relativamente alla disciplina dei soggetti interni, in una linea di continuita', il PNA 2022-2025 conferma le Linee guida dei PNA precedenti.

RPCT e Responsabile della trasparenza

Al vertice del Sistema di gestione del rischio corruttivo e' collocato l'RPCT, nominato con provvedimento dell'organo di indirizzo politico.

Il provvedimento di nomina specifica e dettaglia i compiti del Responsabile, tenendo conto che la figura del responsabile anticorruzione e' stata oggetto di significative modifiche introdotte dal legislatore del decreto legislativo 97/2016. La rinnovata disciplina:

- 1) ha riunito in un solo soggetto, l'incarico di responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (acronimo: RPCT);
- 2) ne ha rafforzato il ruolo, prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettivita'.

Conformemente alle richiamate disposizioni, il Responsabile della prevenzione della corruzione e' anche il Responsabile della trasparenza.

Ruolo	Dati identificativi
RPCT	Dott. Pavone Michele
Atto di nomina RPCT	Deliberazione di Giunta Comunale n. 30 del 08 Marzo 2013

Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette

L'ente definisce il ruolo di "gestore" delle segnalazioni di operazioni sospette tenendo conto che l'articolo 6 comma 5 del DM 25 settembre 2015, secondo una condivisibile logica di continuit  fra i presidi di anticorruzione e antiriciclaggio, prevede che, nelle pubbliche amministrazioni, il soggetto designato come "gestore" delle segnalazioni di operazioni sospette possa coincidere con RPCT.

In una linea di continuit , il PNA 2022 conferma le linee guida del PNA precedenti.

Autonomia, indipendenza e struttura di supporto RPCT

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza possiede adeguata conoscenza dell'organizzazione e del funzionamento dell'ente, e: 1) e' dotato della necessaria autonomia valutativa; 2) riveste una posizione del tutto priva di profili di conflitto di interessi anche potenziali; 3) non e' per quanto possibile, assegnato ad uffici che svolgono attivita' di gestione e di amministrazione attiva"; 4) e' dotato di una struttura organizzativa di stabile supporto ed e' supportato dall'organo di controllo interno (OIV/Nucleo), fermo restando che l'organo di indirizzo si riserva di assumere le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare che all'RPCT siano attribuiti funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettivit . Nello svolgimento delle sue funzioni, il RPCT tiene conto dei risultati emersi nella Relazione della performance, al fine di:

- effettuare un'analisi per comprendere le ragioni/cause in base alle quali si sono verificati scostamenti rispetto ai risultati attesi;
- individuare le misure correttive, in coordinamento con i dirigenti e con i referenti anticorruzione.

In una linea di continuit , il PNA 2022 conferma le linee guida del PNA precedenti.

Poteri di interlocuzione e controllo del RPCT

I poteri di controllo del RPCT vengono esercitati nei confronti dell'organo di indirizzo politico, dei dirigenti/Responsabili P.O. dei dipendenti, dei consulenti e collaboratori e tutti i soggetti svolgono funzioni o servizi dell'amministrazione.

In una linea di continuit , il PNA 2022 conferma, sul punto, le linee guida del PNA precedenti.

Strutture di vigilanza ed audit per il monitoraggio

Il RPCT e' tenuto ad avvalersi, laddove presenti, delle strutture di vigilanza ed audit interno per il monitoraggio sull'attuazione e l'idoneit  delle misure di trattamento del rischio.

Fermo restando quanto sopra indicato, gli aggiornamenti 2022-2024 e 2023-2025, relativi ai contenuti del presente paragrafo, sono di seguito riportati.

Altri soggetti interni

Gli altri soggetti interni della strategia di prevenzione del rischio di corruzione, che operano in funzione dell'adozione, dell'attuazione, della modificazione e, infine, della revisione del Sistema di gestione del rischio di corruzione, sono indicati nella Tabella che segue.

In una linea di continuit , il PNA 2022-2025 conferma le Linee guida dei PNA precedenti relativamente alla disciplina dei soggetti esterni.

I soggetti esterni Sistema di gestione del rischio di corruzione sono costituiti dagli stakeholder.

La Mappatura degli stakeholder e' contenuta nell'ALLEGATO "Contesto esterno, mappatura stakeholder e valutazione di impatto contesto esterno", e indica, in relazione a ciascuna tipologia di stakeholder i dati del tipo di relazione e delle variabili esogene che impattano sulla relazione.

Altri soggetti interni

Ruolo	Nominativo
Pdo/Rpd	ASMENET
Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette	Dott. Pavone Michele
Rasa	
Responsabile servizi informatici	Casalservizi S.r.l. a socio unico
Responsabile Ufficio Personale	Dott. Pavone Michele
Ufficio procedimenti disciplinari - presidente	
Ufficio procedimenti disciplinari - componente	
Ufficio procedimenti disciplinari - componente	

Struttura di stabile supporto all' RPCT: Dirigenti/P.O.

La tabella sotto riportata indica l'elenco dei Dirigenti/P.O. con la specificazione dei ruoli e delle correlate responsabilita', tenuto conto che la collaborazione dei Dirigenti/P.O., in tutte le fasi di gestione del rischio, e' fondamentale per consentire al RPCT e all'organo di indirizzo, che adotta e approva il PTPCT, di definire misure concrete e sostenibili da un punto di vista organizzativo entro tempi chiaramente definiti.

Ruolo	Nominativo	Responsabilita' nella struttura organizzativa (area/settore)
-------	------------	---

Dirigente/P.O.	Sig.ra Marianna Cristina Leone	SETTORE AMMINISTRATIVO Servizi Demografici Anagrafe
Dirigente/P.O.	Sig.ra Marianna Cristina Leone	SETTORE AMMINISTRATIVO Servizi Demografici Stato Civile
Dirigente/P.O.	Sig.ra Marianna Cristina Leone	SETTORE AMMINISTRATIVO Servizi Demografici Elettorale e Leva
Dirigente/P.O.	Dott. Michele Pavone	SETTORE AMMINISTRATIVO COMMERCIO E ATTIVITA' PRODUTTIVE Commercio ed Attivita' Produttive
Dirigente/P.O.	Sig.ra Marianna Cristina Leone	SETTORE AMMINISTRATIVO PROTOCOLLO Protocollo
Dirigente/P.O.	Sig.ra Marianna Cristina Leone	SETTORE AMMINISTRATIVO INFORMAGIOVANI informaGiovani
Dirigente/P.O.	Sig.ra Marianna Cristina Leone	SETTORE AMMINISTRATIVO SERVIZI SOCIALI Servizi sociali
Dirigente/P.O.	Dott.ssa Miretta Grasso	SETTORE FINANZIARIO FINANZIARIO Contabilita' e bilancio
Dirigente/P.O.	Dott.ssa Miretta Grasso	SETTORE FINANZIARIO FINANZIARIO Partecipazioni
Dirigente/P.O.	Dott.ssa Miretta Grasso	SETTORE FINANZIARIO FINANZIARIO Economato
Dirigente/P.O.	Dott.ssa Miretta Grasso	SETTORE FINANZIARIO FINANZIARIO Gestione economica del personale dipendente
Dirigente/P.O.	Dott.ssa Miretta Grasso	SETTORE FINANZIARIO TRIBUTI Tributi
Dirigente/P.O.	Dott. Ettore Tutolo	SETTORE TECNICO MANUTENTIVO Lavori pubblici Lavori Pubblici - LL.PP
Dirigente/P.O.	Dott. Ettore Tutolo	SETTORE TECNICO MANUTENTIVO Lavori pubblici Manutenzioni

Dirigente/P.O.	Dott. Ettore Tutolo	SETTORE TECNICO MANUTENTIVO Lavori pubblici
Dirigente/P.O.	Dott. Ettore Tutolo	SETTORE TECNICO MANUTENTIVO Urbanistica e territorio Urbanistica
Dirigente/P.O.	Dott. Ettore Tutolo	SETTORE TECNICO MANUTENTIVO Edilizia Privata Edilizia Privata
Dirigente/P.O.	Dott. Ettore Tutolo	SETTORE TECNICO MANUTENTIVO Patrimonio
Dirigente/P.O.	Dott. Pavone Michele	SETTORE AFFARI GENERALI SEGRETERIA Pubblica istruzione
Dirigente/P.O.	Dott. Pavone Michele	SETTORE AFFARI GENERALI SEGRETERIA Cultura, sport e tempo libero
Dirigente/P.O.	Dott. Pavone Michele	SETTORE AFFARI GENERALI SEGRETERIA Segreteria
Dirigente/P.O.	Dott. Pavone Michele	SETTORE AFFARI GENERALI SEGRETERIA Contratti
Dirigente/P.O.	Dott. Pavone Michele	SETTORE AFFARI GENERALI SEGRETERIA Prevenzione della corruzione e illegalita'
Dirigente/P.O.	Dott. Pavone Michele	SETTORE AFFARI GENERALI SEGRETERIA Servizi informatici
Dirigente/P.O.	Dott. Pavone Michele	SETTORE AFFARI GENERALI SEGRETERIA Relazioni con il pubblico
Dirigente/P.O.	Dott. Pavone Michele	SETTORE AFFARI GENERALI SEGRETERIA Gestione giuridica del personale dipendente
Dirigente/P.O.	Dott. Emilio Salvatore	SETTORE VIGILANZA POLIZIA MUNICIPALE Polizia Municipale – Protezione Civile
Dirigente/P.O.	Dott. Emilio Salvatore	SETTORE VIGILANZA POLIZIA MUNICIPALE Igiene Urbana
Dirigente/P.O.	Responsabile P.O.	TUTTI I SETTORI - ATTIVITA' TRASVERSALE TUTTI GLI UFFICI - ATTIVITA' TRASVERSALE Attivita' trasversale
Dirigente/P.O.	Dott. Pavone Michele	AMMINISTRATORI CONSIGLIO COMUNALE Consiglio Comunale
Dirigente/P.O.	Dott. Pavone Michele	AMMINISTRATORI GIUNTA COMUNALE Giunta comunale
Dirigente/P.O.	Dott. Pavone Michele	AMMINISTRATORI SINDACO Sindaco

Soggetti esterni

In una linea di continuita', il PNA 2022-2025 conferma le Linee guida dei PNA precedenti relativamente alla disciplina dei soggetti esterni. I soggetti esterni Sistema di gestione del rischio di corruzione sono costituiti dagli stakeholder. La Mappatura degli stakeholder e' contenuta nell'ALLEGATO "Contesto esterno, mappatura stakeholder e valutazione di impatto contesto esterno", e indica, in relazione a ciascuna tipologia di stakeholder i dati del tipo di relazione e delle variabili esogene che impattano sulla relazione.

Enti controllati

L'elenco degli enti controllati e' contenuto nel BOX sotto riportato.

Funzione istituzionale	Denominazione
Societa' Partecipate	G.A.L. UFITA - SOCIETA' CONSORTILE A.R.L.
Societa' Partecipate	CASALSERVIZI S.R.L. A SOCIO UNICO
Societa' Partecipate	ASMENET SOC. CONSORTILE A RESP. LIMITATA
Societa' Partecipate	ENERGREEEN CASALBORE S.R.L.
Enti Pubblici Vigilati	COMUNITA' MONTANA DELL'UFITA
Enti di Diritto Privato Controllati	A.T.O. CALORE IRPINO
Enti di Diritto Privato Controllati	A.T.O RIFIUTI

Collegamenti tra struttura organizzativa e Enti controllati

L'elenco delle interrelazioni tra enti controllati e struttura organizzativa e' contenuto nel BOX sotto riportato.

Ente od organismo collegato	Unita' organizzativa collegata
G.A.L. UFITA - SOCIETA' CONSORTILE A.R.L.	Attivita' trasversale
CASALSERVIZI S.R.L. A SOCIO UNICO	Attivita' trasversale
ASMENET SOC. CONSORTILE A RESP. LIMITATA	Attivita' trasversale
ENERGREEEN CASALBORE S.R.L.	Attivita' trasversale
COMUNITA' MONTANA DELL'UFITA	Attivita' trasversale
A.T.O. CALORE IRPINO	Attivita' trasversale
A.T.O RIFIUTI	Attivita' trasversale

Organi di controllo interni ed esterni

Gli organi di controllo interni ed esterni del Sistema di gestione del rischio di corruzione sono: l'OIV e altri eventuali altri organi di controllo anticorruzione eventualmente istituiti dall'ente (organi interni); Autorita' di vigilanza - ANAC e ARAC - Corte dei Conti in funzione di controllo e di Giudice della responsabilita' amministrativa (organi esterni).

Fonti della Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza

Ai fini della elaborazione della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, il RPCT e l'organo di indirizzo politico hanno tenuto conto delle indicazioni, degli orientamenti e dei dati che provengono dai PNA (2013, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 e 2022) con particolare riferimento all'allegato 1 al PNA 2019 contenente le Indicazioni metodologiche per la gestione del rischio corruttivo. Hanno tenuto conto altresì di: Bilancio consuntivo e preventivo - DUP - sottosezioni relative

al Valore Pubblico e Piano delle Performance - Relazioni annuali del responsabile della prevenzione della corruzione pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base ai PNA. Inoltre si tenuto conto dei dati di: procedimenti giudiziari legati a fatti riconducibili alla violazione di norme in materia di corruzione, quale elemento utile a definire il grado di cultura dell'etica riferibile all'Ente - ipotesi di disfunzioni amministrative significative nel corso dell'ultimo anno - esiti del controllo interno di regolarità amministrativa - pareri di regolarità non favorevoli - reclami - segnalazioni - segnalazioni/raccomandazioni/rilievi organi di controllo esterno (Corte dei Conti - ANAC - Garante per la protezione dei dati) - procedimenti disciplinari - proposte da parte dei responsabili di posizione organizzativa, quali stakeholders interni, anch'esse in atti - ricorsi in tema di affidamento di contratti pubblici - ricorsi/procedimenti stragiudiziali di dipendenti per situazioni di malessere organizzativo. Il BOX di seguito riportato indica le fonti aggiornate per l'elaborazione della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza

Sezione	Descrizione
Stato di attuazione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO	- DATI ULTIMA RELAZIONE RPCT ALLEGATA
Aspetti critici dell'attuazione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO	- DATI ULTIMA RELAZIONE RPCT ALLEGATA
Ruolo del RPCT	- DATI ULTIMA RELAZIONE RPCT ALLEGATA
Aspetti critici del ruolo del RPCT	- DATI ULTIMA RELAZIONE RPCT ALLEGATA
Gestione del rischio	- DATI ULTIMA RELAZIONE RPCT ALLEGATA
Misure specifiche	- DATI ULTIMA RELAZIONE RPCT ALLEGATA
Trasparenza	- DATI ULTIMA RELAZIONE RPCT ALLEGATA
Formazione del personale	- DATI ULTIMA RELAZIONE RPCT ALLEGATA

Rotazione del personale	- DATI ULTIMA RELAZIONE RPCT ALLEGATA
Inconferibilita' per incarichi dirigenziali d.lgs. 39/2013	- DATI ULTIMA RELAZIONE RPCT ALLEGATA
Incompatibilita' per particolari posizioni dirigenziali - d.lgs. 39/2013	- DATI ULTIMA RELAZIONE RPCT ALLEGATA
Conferimento e autorizzazione incarichi ai dipendenti	- DATI ULTIMA RELAZIONE RPCT ALLEGATA
Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (whistleblowing)	- DATI ULTIMA RELAZIONE RPCT ALLEGATA
Codice di comportamento	- DATI ULTIMA RELAZIONE RPCT ALLEGATA
Procedimenti disciplinari e penali	- DATI ULTIMA RELAZIONE RPCT ALLEGATA
Altre misure	- DATI ULTIMA RELAZIONE RPCT ALLEGATA
Rotazione straordinaria	- DATI ULTIMA RELAZIONE RPCT ALLEGATA
Pantouflage	- DATI ULTIMA RELAZIONE RPCT ALLEGATA

Evidenze corruttive

RESTITUZIONE DATI NELL' AMBITO DELL'AMMINISTRAZIONE TERRITORIALE

Gli esiti della raccolta di proposte e di suggerimenti, nonché dei dati e delle informazioni restituiscono lo stato della prevenzione della corruzione nell'ambito dell'Ente, rispetto al momento della prima adozione del piano, indicata nelle TABELLE seguenti, fornendo importanti elementi conoscitivi. Fermo restando i dati indicati, e' dall'ultima Relazione RPCT che emergono: A) i dati relativi a segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi con indicazione del numero di segnalazioni pervenute e del numero di quelle che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari o penali; B) i dati di avvio di procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, con indicazione del numero di procedimenti, dei fatti penalmente rilevanti riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, delle aree di rischio riconducibili ai procedimenti penali ; C) i dati di avvio a carico dei dipendenti di procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali.

Contenuti e struttura della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza

In base alle teorie di risk management, alle linee guida UNI ISO 31000:2010 e UNI ISO 31000:2018, e alle Indicazioni metodologiche allegate al PNA 2019, il Sistema di gestione del rischio di corruzione, strutturato nella presente sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, viene suddiviso in nelle seguenti "macro fasi": Analisi del contesto (contesto esterno e contesto interno) - Valutazione del rischio (identificazione del rischio, analisi del rischio e ponderazione del rischio) - Trattamento del rischio (identificazione delle misure e programmazione delle misure). A queste fasi, la presente sottosezione, in linea con le indicazioni della norma internazionale UNI ISO 31000:2010 e UNI ISO 31000:2018, aggiunge le fasi trasversali di: consultazione e comunicazione - monitoraggio e riesame. La sottosezione e' completata dagli ALLEGATI richiamati nel testo dei vari paragrafi.

Peculato - art. 314 c.p.; concussione - art. 317 c.p.; corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.; corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio -art. 319 c.p.; corruzione in atti giudiziari -art. 319 quater c.p.; induzione indebita a dare o promettere utilità - art. 319 quater c.p.; corruzione di persona incaricata di pubblico servizio -art. 320 c.p.; istigazione alla corruzione -art. 322 c.p.; traffico di influenze illecite -art. 346-bis c.p.; turbata libertà degli incanti -art. 353 c.p.; turbata libertà del procedimento di scelta del contraente -art. 353 c.p.; altre fattispecie

ANALISI DEL CONTESTO

Contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha l'obiettivo di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Ente opera possa favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al suo interno. Cio' in relazione sia al territorio di riferimento, sia alle possibili relazioni con portatori di interessi esterni che possono influenzarne l'attività, anche con specifico riferimento alle strutture da cui e' composta. La conoscenza dell'ambiente e del territorio nel quale l'Ente opera consente di migliorare il processo di diagnosi volto a individuare le aree interne maggiormente permeabili al rischio della corruzione, intesa come maladministration. A tale fine, l'Ente raccoglie informazioni relative a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio che, in relazione alle funzioni istituzionali di competenza, e alle relazioni che si instaurano con gli stakeholder, possono influenzare l'attività. Di seguito vengono indicati i principali stakeholder che instaurano interrelazioni con l'ente: - Cittadini/Utenti dei servizi pubblici- Enti controllati/ partecipati- Imprese pubbliche e private/Imprese partecipanti alle procedure di affidamento/Imprese esecutrici di contratti; Concessionari- Associazioni/Fondazioni/Organizzazioni di volontariato e soggetti del terzo settore - Amministrazioni pubbliche centrali e locali - Enti nazionali di previdenza e assistenza; Ordini professionali - ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani); ANCPi (Associazione Nazionale Piccoli Comuni Italiani) - Osservatori Regionali; - Organizzazioni sindacali rappresentative degli operatori economici (Confindustria:

ANCE; ecc.) e Organizzazioni sindacali dei lavoratori (FILCA CGL, UIL, FENEAL ecc.). L'interazione con i soggetti sopra indicati, la frequenza di detta interazione anche in relazione alla numerosita' dei soggetti, nonche', da un lato la rilevanza degli interessi sottesi e, dall'altro lato, l'incidenza degli interessi e i fini specifici perseguiti, in forma singola o associata, dai soggetti di cui sopra, sono tutti elementi alla luce dei quali viene elaborata la valutazione del rischio e il relativo trattamento.

Il BOX che segue indica la Matrice che l'Ente utilizza per l'analisi e valutazione del rischio del contesto esterno. Tale matrice, in correlazione all'analisi e la valutazione del rischio derivante dal contesto esterno, contiene anche la mappatura stakeholder. L'analisi, la valutazione e il trattamento del rischio del contesto esterno, con la mappatura degli stakeholder sono riportati nell'ALLEGATO "Contesto esterno, mappatura stakeholder e valutazione di impatto ", a cui si rinvia.

BOX Matrice Contesto esterno

Ufficio	Tipologia di relazione - input	Tipologia di relazione - output	Eventuale incidenza di variabili esogene (es. territoriali; culturali; criminologiche; sociali ed economiche)	Impatto	Probabilita'	Rischio
---------	--------------------------------	---------------------------------	---	---------	--------------	---------

Impatto contesto esterno

Sulla base dell'analisi e la valutazione del rischio del contesto esterno, di seguito viene descritta la valutazione di impatto consistente nel verificare, in via prognostica, se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente, culturale, sociale ed economico nel quale l'ente si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi (Piano-Tipo allegato al D.M. 132/2022). I BOX di seguito riportati illustrano la sintesi valutativa e i dati derivanti dagli indicatori Anac contesto esterno provinciale su quali, unitamente agli altri dati in possesso dell'ente, si basa la valutazione.

Sintesi della Valutazione impatto contesto esterno

RISULTATO
<p>COME DA CRUSCOTTO DEL CONTESTO PIATTAFORMA ANAC "MISURARE LA CORRUZIONE"</p> <p>L'indicatore Composito dei compositi della provincia di Avellino, calcolato utilizzando i domini Istruzione; Criminalita'; Economia e Territorio; Capitale Sociale e' pari a: 103,3 (in un range tra 90.6 e 115.8). variazione anno precedente -0,31%</p>

Indicatori Anac contesto esterno riferiti al valore del Composito Dominio provinciale

Dominio	Valore provinciale	Range di valori	Variazione anno precedente
Istruzione L'indice composito Istruzione e' calcolato utilizzando i seguenti indicatori: 1. Diplomatici 25-64 anni iscritti in anagrafe; 2. Laureati 30-34 anni iscritti in anagrafe; 3. Giovani (15-29 anni) - NEET.	98,3	80.2 - 121.7	-2,14%
Criminalita' L'indice composito Criminalita' e' calcolato utilizzando i seguenti indicatori: 1. Reati di corruzione, concussione e peculato; 2. Reati contro l'ordine pubblico e ambientali; 3. Reati contro il patrimonio e l'economia pubblica; 4. Altri reati contro la Pubblica Amministrazione.	100,5	93.9 - 122.6	-0,48%
Economia e territorio L'indice composito Economia e territorio e' calcolato utilizzando i seguenti indicatori: 1. Reddito pro capite; 2. Occupazione; 3. Tasso di imprenditorialita'; 4. Indice di attrattivita'; 5. Diffusione della banda larga; 6. Raccolta differenziata.	107,0	79.5 - 119.2	-0,78%
Capitale Sociale L'indice composito Capitale Sociale e' calcolato utilizzando i seguenti indicatori: 1. Segregazione grado V; 2. Cheating grado II matematica;	107,4	91.5 - 116.4	+2,09%

3. Varianza grado V matematica; 4. Donazione di sangue; 5. Partecipazione delle donne alla vita politica.			
---	--	--	--

Contesto interno

Contesto organizzativo

L'analisi del contesto interno organizzativo focalizza e mette in evidenza i dati e le informazioni relative all'organizzazione dell'ente in grado di influenzare la sensibilità della struttura al rischio di corruzione. In rapporto al sistema delle responsabilità, e al livello di complessità dell'ente, l'analisi del contesto interno considera le informazioni e i dati desunti da tutti gli ambiti di programmazione. Attraverso tale metodologia, indicata dall'aggiornamento 2019 del PNA, l'analisi utilizza tutti i dati già disponibili, e valorizza elementi di conoscenza e sinergie interne, nella logica della coerente integrazione tra i diversi ambiti di programmazione. Molti dei dati da utilizzare per l'analisi del contesto organizzativo sono contenuti anche in altri strumenti di programmazione o in documenti che l'amministrazione già predispone ad altri fini (es. Conto annuale, DUP, Piani triennali opere pubbliche e acquisizioni beni e servizi, Piani diritto allo studio e altri Piani). L'ente mette a sistema tutti i dati disponibili, anche creando banche dati digitali da cui estrapolare informazioni funzionali ai fini dell'analisi esame, e valorizzare elementi di conoscenza e sinergie interne proprio nella logica della coerente integrazione fra strumenti della sostenibilità organizzativa.

Il BOX di seguito riportato illustra le sottosezioni all'interno delle quali sono contenuti i dati del contesto organizzativo.

Informazioni per la rappresentazione del contesto organizzativo

Dati di analisi	Sezione/sottosezione PIAO di riferimento
Organi di indirizzo	Organizzazione e Rischi corruttivi e trasparenza
Struttura organizzativa (organigramma)	Organizzazione Struttura organizzativa
Ruoli e responsabilità	Rischi corruttivi e trasparenza (Soggetti interni)
Politiche, obiettivi e strategie	Valore pubblico, Performance (Obiettivi)
Risorse	Piano fabbisogni
Conoscenze, sistemi e tecnologie	Pola e Formazione del personale

Qualita' e quantita' del personale	Piano fabbisogni
Cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica	Piano della formazione
Sistemi e flussi informativi, processi decisionali	Rischi corruttivi e trasparenza
Relazioni interne ed esterne	Valore pubblico e Performance - Rischi corruttivi e trasparenza

Di seguito si riportano i dati di pertinenza della presente sottosezione e non inclusi nei paragrafi precedenti.

Organi di indirizzo politico-amministrativo

Di seguito si indicano i componenti dell'organo rappresentativo ed esecutivo dell'Ente, diretti protagonisti, unitamente al RPCT, della strategia di prevenzione della corruzione. Si tratta dei soggetti che adottano il PTPCT e che, successivamente all'adozione, lo approvano in via definitiva, consegnando lo strumento di prevenzione alla struttura organizzativa per la relativa attuazione.

Ruolo	Nominativo
Sindaco	Dott. EMILIO SALVATORE
Amministratori	Ass.re Vicesindaco Dott. ETTORE TUTOLO
Amministratori	Ass.re PAOLA UCCI
Consiglieri	Avv. RAFFAELE FABIANO
Consiglieri	Sig. FABIO PERRELLA
Consiglieri	Sig. ENZO PERRELLA
Consiglieri	Sig. PIERFRANCESCO IGNELZI
Consiglieri	Sig. GIUSEPPE PACIFICO
Consiglieri	Ing. PIERFRANCESCO RESCE

Consiglieri	Prof. GIULIANO RESCE
Consiglieri	Dott. ANTONIO PESCATORE

Sistemi e flussi informativi, processi decisionali

I sistemi e flussi informativi nonché i processi decisionali, sia formali sia informali sono di seguito indicati.

Sistemi e flussi informativi	Processi decisionali formali	Processi decisionali informali
Istanze acquisite on line o attraverso il protocollo.	Provvedimento amministrativo (Deliberazione - Determinazione- ordinanza - Decreto - Autorizzazione - altre tipologie di provvedimenti)	Riunioni, conferenze, tavoli, consulte
Atti da pubblicare all'albo	Circolari- Direttive- Procedure operative	Metodologia e strumentazione da utilizzare (tipologia di software - digitalizzazione - standardizzazione, etc)
Atti da pubblicare in Amministrazione trasparente	Circolari- Direttive- Procedure operative	Metodologia e strumentazione da utilizzare (tipologia di software - digitalizzazione - standardizzazione, etc)
Istanze informali e non protocollate da privati per interventi in urbanistica		Riunioni e incontri informali
Istanze informali e non protocollate da privati per interventi in edilizia		Riunioni e incontri informali

Istanze informali e non protocollate da privati per interventi in materia ambientale e/o di gestione rifiuti		Riunioni e incontri informali
Istanze informali e non protocollate da dipendenti		Riunioni e incontri informali
Istanze informali e non protocollate da privati per assunzioni/tirocini/ stage		Riunioni e incontri informali
Istanze informali e non protocollate da operatori economici (OE) per contratti pubblici		Riunioni e incontri informali
Istanze informali e non protocollate da privati per sanzioni, multe, accertamenti tributari		Riunioni e incontri informali
Istanze informali e non protocollate da privati su controlli, verifiche, ispezioni		Riunioni e incontri informali
Istanze informali e non protocollate da dirigenti /responsabili P.O. per incarichi e nomine		Riunioni e incontri informali
Istanze informali e non protocollate da privati per affari legali e contenzioso		Riunioni e incontri informali
Istanze informali e non protocollate da professionisti per incarichi e nomine		Riunioni e incontri informali
Competenze digitali non formali, acquisite nel percorso lavorativo grazie a all'esperienza accumulata anche con riferimento alla partecipazione/coordinamento di progetti di digital transformation		Partecipazione ad attivita' che promuovono l'innovazione digitale

Impatto contesto organizzativo

Sulla base dell'analisi organizzativa, di seguito viene descritta la valutazione di impatto consistente nel verificare, in via prognostica, se la mission dell'ente e/o la sua struttura organizzativa, sulla base delle informazioni rilevate, possano influenzare l'esposizione al rischio corruttivo della stessa (Piano-Tipo allegato al D.M. 132/2022). I BOX di seguito riportati illustrano la sintesi valutativa e i dati derivanti utilizzati per la Valutazione.

Sintesi della Valutazione impatto contesto interno organizzativo

RISULTATO : Medio

Gli Organi di indirizzo possono influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione in quanto e' stato solo parzialmente potenziato il principio di separazione, e sussistono potenziali possibilita' e probabilita' di interferenza sulla gestione

L'articolazione della struttura organizzativa e dell'organigramma evidenziano alcuni elementi strutturali in grado di influenzare, almeno potenzialmente, il profilo di rischio dell'amministrazione per un non adeguato funzionamento e/o non adeguata allocazione, ad alcune unita' organizzative, delle funzioni istituzionali (es. mancato funzionamento o non adeguata assegnazione di funzioni a Uffici di supporto al RPCT o per il PIAO o per la transizione al digitale)

I ruoli e le responsabilita' dei soggetti interni alla struttura organizzativa evidenziano alcuni elementi potenzialmente in grado influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione in quanto risentono di criticita' di natura organizzativa e/o formativa

Le politiche, gli obiettivi e le strategie della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione per il recepimento solo parziale di Linee guida delle competenti Autorita' di regolazione e vigilanza

Le risorse della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione corrispondendo solo in parte ai bisogni delle dotazioni strumentali degli Uffici

Le conoscenze, i sistemi e le tecnologie che caratterizzano la struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, essendo solo in parte sufficienti e/o adeguate ai bisogni degli Uffici

La qualita' e quantita' del personale della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, risultando carente la copertura dell'organico

La cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica, evidenzia elementi potenzialmente in grado di influenzare influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, dovendo essere rafforzate le competenze professionali del personale in materia di etica, specie per quanto concerne l'uso delle nuove tecnologie ICT e l'utilizzo dei social media

I sistemi e flussi informativi, e i processi decisionali della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, in relazione alla parziale interoperabilita' dei sistemi informativi e alla parziale informatizzazione e automazione dei flussi informativi

Le relazioni interne ed esterne alla struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, dovendo essere rafforzata la collaborazione tra uffici, l'integrazione tra processi gestionali e il monitoraggio delle relazioni esterne

Dati Valutazione impatto contesto interno organizzativo

Sezione/sottosezione PIAO	Dati analisi	Valutazione d'impatto	Motivazione
Rischi corruttivi e trasparenza	organi di indirizzo	RISCHIO MEDIO	Gli Organi di indirizzo possono influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione in quanto e' stato solo parzialmente potenziato il principio di separazione, e sussistono potenziali possibilita' e probabilita' di interferenza sulla gestione
Struttura organizzativa	struttura organizzativa (organigramma)	RISCHIO MEDIO	L'articolazione della struttura organizzativa e dell'organigramma evidenziano alcuni elementi strutturali in grado di influenzare, almeno potenzialmente, il profilo di rischio dell'amministrazione per un non adeguato funzionamento e/o non adeguata allocazione, ad alcune unita' organizzative, delle funzioni istituzionali (es. mancato funzionamento o non adeguata assegnazione di funzioni a Uffici di supporto al RPCT o per il PIAO o per la transizione al digitale)
Rischi corruttivi e trasparenza	ruoli e responsabilita'	RISCHIO MEDIO	I ruoli e le responsabilita' dei soggetti interni alla struttura organizzativa evidenziano alcuni elementi potenzialmente in grado influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione in quanto risentono di criticita' di natura organizzativa e/o formativa
Valore pubblico e Performance	politiche, obiettivi e strategie	RISCHIO MEDIO	Le politiche, gli obiettivi e le strategie della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione per il recepimento

			solo parziale di Linee guida delle competenti Autorita' di regolazione e vigilanza
Piano fabbisogni	risorse	RISCHIO MEDIO	Le risorse della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione corrispondendo solo in parte ai bisogni delle dotazioni strumentali degli Uffici
Formazione del personale Dotazioni strumentali a corredo delle postazioni di lavoro	conoscenze, sistemi e tecnologie	RISCHIO MEDIO	Le conoscenze, i sistemi e le tecnologie che caratterizzano la struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, essendo solo in parte sufficienti e/o adeguate ai bisogni degli Uffici
Piano fabbisogni	qualita' e quantita' del personale	RISCHIO MEDIO	La qualita' e quantita' del personale della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, risultando carente la copertura dell'organico
Valore pubblico e Performance	cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica	RISCHIO MEDIO	La cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica, evidenzia elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, dovendo essere rafforzate le competenze professionali del personale in materia di etica, specie per quanto concerne l'uso delle nuove tecnologie ICT e l'utilizzo dei social media
Performance	sistemi e flussi informativi, processi decisionali (sia formali sia informali)	RISCHIO MEDIO	I sistemi e flussi informativi, e i processi decisionali della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in

			grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, in relazione alla parziale interoperabilita' dei sistemi informativi e alla parziale informatizzazione e automazione dei flussi informativi
Valore pubblico e Performance - Rischi corruttivi e trasparenza	relazioni interne ed esterne	RISCHIO MEDIO	Le relazioni interne ed esterne alla struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, dovendo essere rafforzata la collaborazione tra uffici, l'integrazione tra processi gestionali e il monitoraggio delle relazioni esterne

Contesto gestionale e Mappatura dei processi

L'analisi del contesto ha la funzione di individuare le criticita' che, in ragione della natura e della peculiarita' dell'attivita' stessa, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi con focus sui processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti ad incrementare il Valore pubblico. Tale analisi focalizza e mette in evidenza i dati e le informazioni relative alla gestione operativa dell'ente che, in ragione della natura e delle peculiarita' dell'attivita' stessa, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi (c.d. processi "sensibili"). L'analisi gestionale e' condotta attraverso la Mappatura dei processi che include i dati relativi a: Funzioni istituzionali - Macroprocessi - Processi.

Macroprocessi

Per macroprocesso si intende l'aggregazione o l'insieme di una pluralita' di processi aventi in comune, tra di loro, missione e programma. La mappatura dei macroprocessi e' prodromica alla corretta e sistematica mappatura dei processi, e contribuisce al miglioramento continuo dell'organizzazione e della gestione operativa. Il BOX di seguito riportato illustra la Matrice utilizzata dall'Ente per identificare, descrivere e rappresentare i macro processi. I macro processi sono inclusi nell'ALLEGATO "Macroprocessi", a cui si rinvia.

BOX **Matrice** per mappatura macroprocessi

Processi di supporto/processi primari	Funzioni istituzionali	MACRO PROCESSO	PROCESSO	Area di rischio	Ufficio
---------------------------------------	------------------------	----------------	----------	-----------------	---------

Processi

L'analisi gestionale viene condotta attraverso la mappatura dei processi, tenendo presente che il concetto di processo e' diverso da quello di procedimento amministrativo, fermo restando che i due concetti non sono tra loro incompatibili e che la rilevazione dei procedimenti amministrativi e' sicuramente un buon punto di partenza per l'identificazione dei processi organizzativi. La mappatura dei processi e' un modo razionale di individuare e rappresentare tutte le attivita' dell'ente per fini diversi (ad es., ai fini di gestione della privacy, per rilevare i trattamenti di dati personali o ai fini di gestione della transizione al digitale, al fine di rilevare le attivita' correlate ai servizi on line) . In questa sede, la mappatura assume carattere strumentale a fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi. Le fasi della mappatura dei processi sono:

-l'identificazione dei processi (Elenco dei processi) , che consiste nell'elenco completo dei processi svolti dall'organizzazione, aggregato nelle cosiddette "aree di rischio", intese come raggruppamenti omogenei di processi;

-la descrizione dei processi (Fasi/Azioni) con la finalita' di sintetizzare e rendere intelleggibili le informazioni raccolte per ciascun processo, permettendo, nei casi piu' complessi, la descrizione del flusso e delle interrelazioni tra le varie attivita'. A tal fine e' necessaria l'individuazione delle responsabilita' e delle strutture organizzative che intervengono. Altri elementi per la descrizione del processo sono: l'indicazione dell'origine del processo (input) - l'indicazione del risultato atteso (output) - l'indicazione della sequenza di attivita' che consente di raggiungere il risultato - le fasi - i tempi - i vincoli - le risorse; - le interrelazioni tra i processi.

-la rappresentazione dei processi (in forma tabellare su fogli di lavoro excell).

L'accuratezza e l'eshaustivita' della mappatura dei processi e' un requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure di prevenzione e incide sulla qualita' dell'analisi complessiva.

Ferma restando l'indicazione che le amministrazioni si concentrino sui processi interessati dal PNRR e dalla gestione dei fondi strutturali, rimane comunque la necessita', come evidenziato nel PNA 2022, che siano presidiati da misure idonee di prevenzione anche tutti quei processi che, pur non direttamente collegati a obiettivi di performance o alla gestione delle risorse del PNRR e dei fondi strutturali, per le caratteristiche proprie del contesto interno o esterno delle diverse amministrazioni, presentino l'esposizione a rischi corruttivi significativi. Diversamente, si rischierebbe di erodere proprio il valore pubblico a cui le politiche di prevenzione e lo stesso PNRR sono rivolti.

Il PNA 2022, auspica la mappatura dei processi afferenti ad aree di rischio specifiche in relazione alla tipologia di amministrazione/ente. Ad esempio, per gli Enti locali lo smaltimento dei rifiuti e la pianificazione urbanistica.

L'obiettivo dell'Ente e' di realizzare una mappatura completa e integrale, di tutti i processi, caratterizzata da un livello di descrizione e rappresentazione dettagliato e analitico (Livello Avanzato) per garantire la precisione e, soprattutto, l'approfondimento con il quale e' possibile identificare i punti piu' vulnerabili del processo e, dunque, i rischi di corruzione che insistono sull'amministrazione o dell'ente, tenuto conto che una mappatura superficiale puo' condurre a escludere dall'analisi e trattamento del rischio ambiti di attivita' che invece sarebbe opportuno includere. La mappatura sulla base dei principi di: completezza, integralita', analiticit  e esaustivita'.Fermo restando che l'effettivo svolgimento della mappatura deve risultare, in forma chiara e comprensibile, nella Sottosezione, va sottolineata l'utilita' di pervenire gradualmente ad una descrizione e rappresentazione dettagliata e analitica dei processi dell'amministrazione, nei diversi cicli annuali di gestione del rischio corruttivo, tenendo conto delle risorse e delle competenze effettivamente disponibili. La programmazione dell'attivita' di rilevazione, descrizione e rappresentazione dei processi ("mappatura") e' effettuata in maniera tale da:

- rendere possibile, con gradualita' e tenendo conto delle risorse disponibili, il passaggio da soluzioni semplificate (livello minimo di mappatura consistente nell'elenco integrale dei processi con descrizione solo parziale) a soluzioni piu' evolute (livello standard di mappatura consistente nell'elenco integrale dei processi con descrizione piu' analitica ed estesa).

- da consentire il ricorso a strumenti e soluzioni informatiche idonee a facilitare la rilevazione la descrizione e la rappresentazione mediante l'elaborazione e la trasmissione dei dati e delle informazioni necessarie, sfruttando ogni possibile sinergia con altre iniziative che richiedono interventi simili (controllo di gestione, certificazione di qualità, analisi dei carichi di lavoro, sistema di performance management, ecc.). La mappatura viene inoltre realizzata, tenendo conto che, ai sensi del Piano-Tipo allegato al D. M. 30 giugno 2022, n. 132:

-gli enti con meno di 50 dipendenti procedono alla mappatura dei processi limitatamente a quella esistente alla data del 22 settembre 2022, di entrata in vigore del D. M. 30 giugno 2022, n. 132.

Il PNA 2022, con riferimento agli enti con meno di 50 dipendenti, fornisce le seguenti priorità rispetto ai processi da mappare e presidiare con specifiche misure:

-processi rilevanti per l'attuazione degli obiettivi del PNRR (ove le amministrazioni e gli enti provvedano alla realizzazione operativa degli interventi previsti dal PNRR) e dei fondi strutturali.

-processi direttamente collegati a obiettivi di performance;

-processi che coinvolgono la spendita di risorse pubbliche a cui vanno, ad esempio, ricondotti i processi relativi ai contratti pubblici e alle erogazioni di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati.

Il BOX di seguito riportato illustra la Matrice utilizzata dall'Ente per identificare, descrivere e rappresentare i processi. Tale Matrice include anche i dati della valutazione e del trattamento del rischio. I processi, con i predetti dati, sono inclusi nell'ALLEGATO "Contesto interno gestionale - Mappatura dei processi con relative evidenze - Valutazione e trattamento dei rischi", a cui si rinvia.

La ricostruzione accurata della "mappa" dei processi gestionali è importante non solo per l'identificazione dei possibili ambiti di vulnerabilità dell'ente rispetto alla corruzione, ma anche rispetto al miglioramento complessivo del funzionamento della macchina amministrativa. Condotta in modo analitico, essa è idonea a far emergere duplicazioni, ridondanze e nicchie di inefficienza che offrono ambiti di miglioramento sotto il profilo: della spesa (efficienza allocativa o finanziaria) - della produttività (efficienza tecnica) - della qualità dei servizi (dai processi ai procedimenti) - della governance.

BOX **Matrice** per la mappatura processi

RESPONSABILE:
PROCESSO NUMERO:
INPUT:
OUTPUT:
INFORMAZIONI PRINCIPALI SUL PROCESSO:
AREA DI RISCHIO:
TEMPI DI SVOLGIMENTO DEL PROCESSO E DELLE SUE ATTIVITÀ: 20 gg. dall'entrata in carica dei consiglieri.

MAPPATURA PROCESSO FASE, AZIONI E ESECUTORI	DESCRIZIONE COMPORTAMENTO A RISCHIO	CATEGORIA EVENTO RISCHIOSO	MISURE GENERALI MISURE SPECIFICHE	PROGRAMMAZIONE
VALUTAZIONE INTERO PROCESSO:				
INDICATORI LIVELLO DI RISCHIO: LIVELLO DI INTERESSE "ESTERNO": GRADO DI DISCREZIONALITA': LIVELLO DI COLLABORAZIONE DEL RESPONSABILE DEL PROCESSO O DELL'ATTIVITÀ: GRADO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TRATTAMENTO: PRESENZA DI CRITICITA': TIPOLOGIA PROCESSO (indicatore non utilizzabile per la valutazione delle singole fasi): UNITA' ORGANIZZATIVA/FUNZIONALE: SEPARAZIONE TRA INDIRIZZO E GESTIONE:				
GIUDIZIO SINTETICO:				

Aree di rischio generali

I PNA hanno focalizzato l'analisi gestionale in primo luogo sulle cd. "aree di rischio obbligatorie". Tenuto conto dell'indicazione normativa relativa ai procedimenti elencati nell'art. 1 co. 16 della Legge 190/2012, i PNA hanno ricondotto detta analisi alle "aree di rischio generali". In attuazione delle indicazioni formulate dall'ANAC, il presente piano include tra le aree di rischi generali le ulteriori aree espressamente indicate nel PNA 2015. L'identificazione delle aree di rischio deve tenere conto che il D.M.30 giugno 2022, n. 132 ha stabilito che, per gli enti con meno di 50 dipendenti, le Aree di rischio corruttivo sono quelle relative a:

- a) autorizzazione/concessione
- b) contratti Pubblici
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi
- d) concorsi e prove selettive
- e) processi individuati dal responsabile e dai responsabili degli uffici, ritenuti di maggior rilievo per il raggiungimento degli obiettivi di performance a protezione del Valore pubblico

BOX Aree di rischio generali

Aree di rischio generali	Sintesi dei rischi collegati
A) Acquisizione e gestione del personale (generale)	<p>- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - costituire in maniera irregolare la commissione di concorso al fine di reclutare candidati particolari; - eludere i vincoli relativi a incarichi, collaborazioni, assunzioni; - effettuare una valutazione e selezione distorta - accordare illegittimamente progressioni economiche o di carriera allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari; - abusare dei processi di stabilizzazione al fine di reclutare candidati particolari; - effettuare verifiche blande o eccessive atte a favorire alcune candidature; - eliminare in maniera fraudolenta alcune candidature; - fornire motivazioni speciose modo da escludere un candidato; - predisporre in maniera insufficiente meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari.</p>
D) Contratti pubblici (generale)	<p>- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale) - definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicita', ma alla volonta' di premiare interessi particolari (scegliendo di dare prioritari alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore economico); - abuso delle disposizioni che prevedono la possibilita' per i privati di partecipare all'attivita' di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive; - nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguita' con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzieta' e l'indipendenza; - fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volonta' di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara; l'attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato; - elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore; - predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione; - definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione); prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti; l'abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere; - formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire e determinare operatori economici; -possibilita' che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RP, commissione di gara, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti, etc.) manipolino le disposizioni che governano i processi sopra elencati al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara (azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente l'platea dei partecipanti alla gara; l'applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito; la nomina di commissari in conflitto di</p>

	<p>interesse o privi dei necessari requisiti; alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo); - alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti; - possibilita' che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria; - violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari; - mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto; - abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara); - alterazioni o omissioni di attivita' di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante, sia attraverso l'effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilita' dei flussi finanziari; - l'attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti; - il rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformita' e vizi dell'opera.</p>
<p>B) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica senza effetto economico diretto ed immediato (es. autorizzazioni e concessioni, etc.)</p>	<p>- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare - pregiudizi patrimoniali all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico - pregiudizi alla immagine dell'amministrazione. - abuso delle disposizioni che prevedono la possibilita' per i privati di partecipare all'attivita' di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive; - nomina di responsabili del procedimento privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza; prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati soggetti interessati; -possibilita' che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RP, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti, etc.) manipolino le disposizioni che governano i processi sopra elencati al fine di pilotare l'aggiudicazione del vantaggio - alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti; - violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi.</p>
<p>C) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto ed immediato (es. erogazione contributi, etc.)</p>	<p>- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - abuso della qualita' o dei poteri pubblici per costringere a dare o a promettere indebitamente, denaro o altra utilita' - ricezione indebita, per se' o per un terzo, di denaro o altra utilita' o accettazione della promessa per esercitare per l'esercizio delle funzioni o dei poteri pubblicistici - ricezione indebita, per se' o per un terzo, di denaro o altra utilita' o accettazione della promessa per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto dell'ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio - nello svolgimento delle funzioni o del servizio, in violazione di norme di legge o di regolamento, ovvero omettendo di astenersi in presenza di un interesse proprio o di un prossimo congiunto o negli altri casi prescritti, intenzionalmente procurare a se' o ad altri un ingiusto vantaggio patrimoniale ovvero arrecare ad altri un danno ingiusto - indebitamente rifiutare un atto dell'ufficio che, per ragioni di giustizia o di sicurezza pubblica, o di ordine pubblico o di igiene e sanita', deve essere compiuto senza ritardo - entro trenta giorni dalla richiesta di chi vi abbia interesse non compiere l'atto dell'ufficio e non rispondere per esporre le ragioni del ritardo - violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare - pregiudizi patrimoniali all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico - pregiudizi alla immagine dell'amministrazione.</p>
<p>F) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio</p>	<p>- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti; - liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione; - sovrappagare o fatturare</p>

	prestazioni non svolte; - effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere, - permettere pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture, provocando in tal modo favoritismi e disparita' di trattamento tra i creditori dell'ente; - nella gestione dei beni immobili, condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte rispetto a quello dell'amministrazione.
G) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - omissioni e/o esercizio di discrezionalità e/o parzialità tali da consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.
E) Incarichi e nomine (generale)	- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - assenza dei presupposti programmatori e/o una motivata verifica delle effettive carenze organizzative con il conseguente rischio di frammentazione di unità operative e aumento artificioso del numero delle posizioni da ricoprire; - mancata messa a bando della posizione dirigenziale per ricoprirla tramite incarichi ad interim o utilizzando lo strumento del facente funzione; - accordi per l'attribuzione di incarichi in fase di definizione e costituzione della commissione giudicatrice; - eccessiva discrezionalità nella fase di valutazione dei candidati, con l'attribuzione di punteggi incongruenti che favoriscano specifici candidati.
H) Affari legali e contenzioso (generale)	- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - omettere procedure competitive nell'attribuzione degli incarichi legali e identificare il legale sulla base del criterio della fiducia.

Aree di rischio specifiche

La mappatura e l'identificazione delle aree di rischio specifiche, in attuazione delle indicazioni formulate dal PNA 2015, è condotta oltre che attraverso la mappatura dei processi, anche facendo riferimento a:

- analisi di eventuali casi giudiziari e altri episodi di corruzione o cattiva gestione accaduti in passato nell'amministrazione o in amministrazioni dello stesso settore di appartenenza; incontri (o altre forme di interazione) con i responsabili degli uffici;
- incontri (o altre forme di interazione) con i portatori di interesse esterni, con particolare riferimento ad esperti e alle associazioni impegnate sul territorio nella promozione della legalità, alle associazioni di categoria e imprenditoriali;
- aree di rischio già identificate da amministrazioni similari per tipologia e complessità organizzativa;
- aree di rischio specifiche individuate dall'ANAC negli approfondimenti contenuti nei PNA.

I dati di analisi della gestione operativa (mappatura dei processi sensibili) sono riportati negli Allegati (Contesto interno gestionale - Mappatura dei processi con relative evidenze - Valutazione e trattamento dei rischi), con focus sui processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il Valore pubblico.

BOX Aree di rischio specifiche

aree di rischio specifiche	Sintesi dei rischi collegati
----------------------------	------------------------------

(come da aggiornamento 2015 PNA)	
I) Smaltimento dei rifiuti (specifica)	<p>- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - formulazione generica o poco chiara del Piano, oppure inadeguatezza delle previsioni impiantistiche necessarie a soddisfare il fabbisogno rispetto ai flussi reali (che possono essere sottostimati, determinando successivamente situazioni di emergenza, o sovrastimati, con conseguente previsione di impianti non necessari); - Assenza di chiare e specifiche indicazioni in merito alle necessita' cui fare fronte e alle scelte di gestione complessiva cui devono corrispondere le scelte tecniche. Da cio' consegue che scelte tecniche non chiaramente orientate dal Piano possono favorire interessi particolari; - asimmetria informativa e conseguente presentazione (e accoglimento) di osservazioni solo da parte di alcuni soggetti che godono di posizioni privilegiate; - accoglimento di alcune osservazioni a vantaggio di interessi particolari; - assenza del Piano o Piano troppo generico o troppo datato che comporta il determinarsi di situazioni di emergenza che fanno si' che l'autorizzazione possa essere rilasciata in assenza dei requisiti o non in coerenza con le necessita'; - inadeguata verifica dei presupposti autorizzativi, in particolare quando gli enti titolari sono di piccole dimensioni e il personale non sufficientemente qualificato; - tempi di conclusione dei procedimenti molto lunghi (anche per effetto delle criticita' sopra richiamate) o, al contrario, contrarsi artificiosamente per improprie accelerazioni motivate da situazioni di emergenza; - complessita' tecnica delle norme puo' determinare valutazioni orientate a favorire interessi privati in caso di modifiche da apportare all'installazione (che possono essere considerate o no sostanziali in maniera impropria, determinando obblighi diversi per il gestore e diverse procedure); - omissione di controlli su alcune installazioni; effettuazioni di controlli con ritardo o con frequenza inferiore rispetto a quanto previsto o a quanto di regola praticato; esecuzione di controlli immotivatamente ricorrenti e insistenti su determinate installazioni o determinati gestori; - composizione opportunistica delle squadre ispettive, evitando la rotazione e favorendo la creazione di contiguita' fra controllori e controllati, o comunque non prestando la dovuta attenzione all'assenza di conflitti di interesse del personale ispettivo; - esecuzione delle ispezioni in modo disomogeneo, a vantaggio/svantaggio di determinati soggetti; - omissioni nell'eseguire le ispezioni o nel riportarne gli esiti.</p>
L) Pianificazione urbanistica (specificata)	<p>- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - mancanza di chiare e specifiche indicazioni preliminari, da parte degli organi politici, e in fase di redazione del piano, sugli obiettivi delle politiche di sviluppo territoriale alla cui concretizzazione le soluzioni tecniche devono essere finalizzate; - asimmetrie informative, grazie alle quali gruppi di interessi o privati proprietari "oppositori" vengono agevolati nella conoscenza e interpretazione dell'effettivo contenuto del piano adottato, con la possibilita' di orientare e condizionare le scelte dall'esterno in fase di pubblicazione del piano e raccolta delle osservazioni; - modifica con l'accoglimento di osservazioni che risultino in contrasto con gli interessi generali di tutela e razionale assetto del territorio; - decorso infruttuoso del termine di legge a disposizione degli enti per adottare le proprie determinazioni, al fine di favorire l'approvazione del piano senza modifiche in relazione al concorso di regioni, province e citta' metropolitane al procedimento di approvazione; - istruttoria non approfondita del</p>

piano in esame da parte del responsabile del procedimento in relazione al concorso di regioni, province e città metropolitane al procedimento di approvazione; - accoglimento delle controdeduzioni comunali alle proprie precedenti riserve sul piano, pur in carenza di adeguate motivazioni in relazione al concorso di regioni, province e città metropolitane al procedimento di approvazione; - mancata coerenza con il piano generale (e con la legge), che si traduce in uso improprio del suolo e delle risorse naturali in fase di adozione del piano attuativo; - non corretta, non adeguata o non aggiornata commisurazione degli "oneri" dovuti, in difetto o in eccesso, rispetto all'intervento edilizio da realizzare, al fine di favorire eventuali soggetti interessati in sede di calcolo degli oneri della convenzione urbanistica; - non corretta individuazione delle opere di urbanizzazione necessarie e dei relativi costi, con sottostima/sovrastima delle stesse che può comportare un danno patrimoniale per l'ente, venendo a falsare i contenuti della convenzione riferiti a tali valori (scomputo degli oneri dovuti, calcolo del contributo residuo da versare, ecc.); - individuazione di un'opera come prioritaria, laddove essa, invece, sia a beneficio esclusivo o prevalente dell'operatore privato; l'indicazione di costi di realizzazione superiori a quelli che l'amministrazione sosterebbe con l'esecuzione diretta; - errata determinazione della quantità di aree da cedere (inferiore a quella dovuta ai sensi della legge o degli strumenti urbanistici sovraordinati); nell'individuazione di aree da cedere di minor pregio o di poco interesse per la collettività, con sacrificio dell'interesse pubblico a disporre di aree di pregio per servizi, quali verde o parcheggi; nell'acquisizione di aree gravate da oneri di bonifica anche rilevanti; - abuso della discrezionalità tecnica nella monetizzazione delle aree a standard che è può essere causa di eventi rischiosi, non solo comportando minori entrate per le finanze comunali, ma anche determinando una elusione dei corretti rapporti tra spazi destinati agli insediamenti residenziali o produttivi e spazi a destinazione pubblica, con sacrificio dell'interesse generale a disporre di servizi - quali aree a verde o parcheggi - in aree di pregio; - scarsa trasparenza e conoscibilità dei contenuti del piano attuativo, mancata o non adeguata valutazione delle osservazioni pervenute, dovuta a indebiti condizionamenti dei privati interessati, al non adeguato esercizio della funzione di verifica dell'ente sovraordinato.

M) Controllo circolazione stradale (specifica)

- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - abuso della qualità o dei poteri pubblici per costringere a dare o a promettere indebitamente, denaro o altra utilità - ricezione indebita, per sé o per un terzo, di denaro o altra utilità o accettazione della promessa per esercitare per l'esercizio delle funzioni o dei poteri pubblicistici - ricezione indebita, per sé o per un terzo, di denaro o altra utilità o accettazione della promessa per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto dell'ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio - nello svolgimento delle funzioni o del servizio, in violazione di norme di legge o di regolamento, ovvero omettendo di astenersi in presenza di un interesse proprio o di un prossimo congiunto o negli altri casi prescritti, intenzionalmente procurare a sé o ad altri un ingiusto vantaggio patrimoniale ovvero arrecare ad altri un danno ingiusto - indebitamente rifiutare un atto dell'ufficio che, per ragioni di giustizia o di sicurezza pubblica, o di ordine pubblico o di igiene e sanità, deve essere compiuto senza ritardo - entro trenta giorni dalla richiesta di chi vi abbia interesse non compiere l'atto dell'ufficio e non rispondere per esporre le ragioni del ritardo - violazione dei Codici di comportamento

	o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare - pregiudizi patrimoniali all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico - pregiudizi alla immagine dell'amministrazione.
N) Attivita' funebri e cimiteriali (specifica)	- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili; - segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili; - richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilita' in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario).
O) Accesso e Trasparenza (specifica)	- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale).
P) Gestione dati e informazioni, e tutela della privacy (specifica)	- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale).
Q) Progettazione (specifica)	- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale).
R) Interventi di somma urgenza (specifica)	- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale).
S) Agenda Digitale, digitalizzazione e informatizzazione processi (specifica)	- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale).
T) Organismi di decentramento e di partecipazione - Aziende pubbliche e enti dipendenti, sovvenzionati o sottoposti a vigilanza (specifica)	- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale).
Z) Amministratori (specifica)	- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale).
V) Titoli abilitativi edilizi (specifica)	- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - assegnazione a tecnici in rapporto di contiguita' con professionisti o aventi titolo al fine di orientare le decisioni edilizie; - potenziale condizionamento esterno nella gestione dell'istruttoria che puo' essere favorito dall'esercizio di attivita' professionali esterne svolte da dipendenti degli uffici, in collaborazione con professionisti del territorio nel quale svolgono tale attivita'; - pressioni, al fine di ottenere vantaggi indebiti in fase di richiesta di integrazioni documentali e di chiarimenti istruttori; - errato calcolo del contributo, il riconoscimento di una rateizzazione al di fuori dei casi previsti dal regolamento comunale o comunque con modalita' piu' favorevoli e la non applicazione delle sanzioni per il ritardo; - omissioni o ritardi nello svolgimento di tale attivita'; - carente definizione di criteri per la selezione del campione delle pratiche soggette a controllo; - omissione o parziale esercizio dell'attivita' di verifica dell'attivita' edilizia in corso nel territorio; - applicazione della sanzione

pecuniaria, in luogo dell'ordine di ripristino, che richiede una attivita' particolarmente complessa, dal punto di vista tecnico, di accertamento dell'impossibilita' di procedere alla demolizione dell'intervento abusivo senza pregiudizio per le opere eseguite legittimamente in conformita' al titolo edilizio; - assenza di criteri rigorosi e verificabili per la vigilanza delle attivita' edilizie (minori) non soggette a titolo abilitativo edilizio, bensì totalmente liberalizzate o soggette a comunicazione di inizio lavori (CIL) da parte del privato interessato o a CIL asseverata da un professionista abilitato.

- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - costituire in maniera irregolare la commissione di concorso al fine di reclutare candidati particolari; - eludere i vincoli relativi a incarichi, collaborazioni, assunzioni; - effettuare una valutazione e selezione distorta - accordare illegittimamente progressioni economiche o di carriera allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari; - abusare dei processi di stabilizzazione al fine di reclutare candidati particolari; - effettuare verifiche blande o eccessive atte a favorire alcune candidature; - eliminare in maniera fraudolenta alcune candidature; - fornire motivazioni speciose modo da escludere un candidato; - predisporre in maniera insufficiente meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari.

- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale) - definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicita', ma alla volonta' di premiare interessi particolari (scegliendo di dare prioritari alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore economico); - abuso delle disposizioni che prevedono la possibilita' per i privati di partecipare all'attivita' di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive; - nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguita' con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzieta' e l'indipendenza; - fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volonta' di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara; l'attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato; - elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore; - predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione; - definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione); prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti; l'abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere; - formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici; - possibilita' che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RP, commissione di gara, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti, etc.) manipolino le disposizioni che governano i processi sopra elencati al fine di

pilotare l'aggiudicazione della gara (azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente l'platea dei partecipanti alla gara; l'applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito; la nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti; alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo); - alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti; - possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria; - violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari; - mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto; - abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara); - alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante, sia attraverso l'effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari; - l'attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti; - il rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera.

- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale; - omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo qualitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria.
- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale).

Evidenze Mappatura processi

Il Piano-tipo allegato al D. M. 30 giugno 2022, n. 132 prescrive di inserire nella Premessa comune introduttiva dell'intero PIAO i dati delle evidenze derivanti dalla mappatura dei processi gestionali. Si rinvia alla Premessa per la rilevazione di tali dati.

Evidenze mappatura

Evidenze mappatura

La mappatura dei processi evidenzia i seguenti dati:
Livello di profondità della mappatura: Processo
numero macroprocessi mappati: 28

numero processi mappati: 705
numero processi mappati livello alto/altissimo: 403
numero processi mappati livello medio: 273
numero processi mappati livello basso/bassissimo: 19
numero Aree generali mappate: 8
numero Aree specifiche mappate: 12
numero Misure generali mappate: tutte
numero Misure specifiche mappate: 30

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

L'analisi del contesto ha la funzione di individuare le criticità che, in ragione della natura e della peculiarità dell'attività stessa, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi con focus sui processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti ad incrementare il Valore pubblico. Tale analisi focalizza e mette in evidenza i dati e le informazioni relative alla gestione operativa dell'ente che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi (c.d. processi "sensibili"). L'analisi gestionale è condotta attraverso la Mappatura dei processi che include i dati relativi a: Funzioni istituzionali - Macroprocessi - Processi.

Identificazione degli eventi rischiosi

L'identificazione del rischio ha l'obiettivo di individuare i comportamenti di natura corruttiva che possono verificarsi in relazione ai processi, alle fasi e alle azioni, con l'obiettivo di considerare - in astratto - tutti i comportamenti a rischio che potrebbero potenzialmente manifestarsi all'interno dell'organizzazione e a cui potrebbero conseguire "abusi di potere" e/o situazioni di mala gestione. L'individuazione include tutti i comportamenti rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi e avere conseguenze sull'amministrazione. In particolare, l'identificazione e la descrizione delle possibili fattispecie di comportamenti a rischio di corruzione, viene effettuata in corrispondenza di ogni singola azione con individuazione della corrispondente categoria di evento rischioso. Questa fase è cruciale, perché un comportamento rischioso "non identificato in questa fase non viene considerato nelle analisi successive" (ANAC, PNA 2015) compromettendo l'attuazione di una strategia efficace di prevenzione della corruzione. Come indicato nei PNA, per procedere all'identificazione dei comportamenti rischiosi, è stato preso in considerazione il più ampio numero possibile di fonti informative (-interne, es. procedimenti disciplinari, segnalazioni, report di uffici di controllo, incontri con i responsabili degli uffici e con il personale, oltre che naturalmente - laddove esistenti - le risultanze dell'analisi della mappatura dei procedimenti e dei processi; - esterne, es. casi giudiziari e altri dati di contesto esterno). Le condotte a rischio più ricorrenti sono riconducibili alle sette categorie di condotte rischiose di natura "trasversale" che possono manifestarsi, tendenzialmente in tutti i processi elencate nel BOX di seguito riportato. È il caso, ad esempio, dell'uso improprio o distorto della discrezionalità considerato anche in presenza della "alterazione/manipolazione/utilizzo improprio di informazioni e documentazione", dove ovviamente, il margine di intervento derivante dal comportamento rischioso deriva, necessariamente, da valutazioni non oggettive, legate dunque ad una discrezionalità più ampia. Si tratta di categorie di comportamento a rischio, che hanno carattere esemplificativo e non esaustivo.

Comportamento a rischio "trasversale"	Descrizione
Uso improprio o distorto della discrezionalità	Comportamento attuato mediante l'alterazione di una valutazione, delle evidenze di un'analisi o la ricostruzione infedele o parziale di una circostanza, al fine di distorcere le evidenze e rappresentare il generico evento non già sulla base di elementi oggettivi, ma piuttosto di dati volutamente falsati.
Alterazione/manipolazione/utilizzo improprio di informazioni e documentazione	Gestione impropria di informazioni, atti e documenti sia in termini di eventuali omissioni di allegati o parti integranti delle pratiche, sia dei contenuti e dell'importanza dei medesimi.
Rivelazione di notizie riservate / violazione del segreto d'Ufficio	Divulgazione di informazioni riservate e/o, per loro natura, protette dal segreto d'Ufficio, per le quali la diffusione non autorizzata, la sottrazione o l'uso indebito costituisce un "incidente di sicurezza".
Alterazione dei tempi	Differimento dei tempi di realizzazione di un'attività al fine di posticiparne l'analisi al limite della deadline utile; per contro, velocizzazione dell'operato nel caso in cui l'obiettivo sia quello di facilitare/contrarre i termini di esecuzione.
Elusione delle procedure di svolgimento delle attività e di controllo	Omissione delle attività di verifica e controllo, in termini di monitoraggio sull'efficace ed efficiente realizzazione della specifica attività (rispetto dei Service Level Agreement, dell'aderenza a specifiche tecniche preventivamente definite, della rendicontazione sull'andamento di applicazioni e servizi in generale, dei documenti di liquidazione, etc).
Pilotamento di procedure/attività ai fini della concessione di privilegi/favori	Alterazione delle procedure di valutazione (sia in fase di pianificazione che di affidamento) al fine di privilegiare un determinato soggetto ovvero assicurare il conseguimento indiscriminato di accessi (a dati ed informazioni) e privilegi.
Conflitto di interessi	Situazione in cui la responsabilità decisionale è affidata ad un soggetto che ha interessi personali o professionali in conflitto con il principio di imparzialità richiesto, contravvenendo quindi a quanto previsto dall'art. 6 bis nella l. 241/1990 secondo cui "Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale".

Analisi delle cause degli eventi rischiosi

Nell'ambito del presente PTPCT, i singoli comportamenti a rischio sono stati ricondotti a:

- categorie di eventi rischiosi di natura analoga.

Come indicato nel PNA 2015 e confermato dal PNA 2019, l'analisi del rischio ha come obiettivo quello di consentire di pervenire ad una comprensione piu' approfondita degli eventi rischiosi e di individuare il livello di esposizione al rischio delle attivita' e dei relativi processi.

Per comprendere le cause e il livello di rischio, e' stato garantito il coinvolgimento della struttura organizzativa e si e' fatto riferimento sia a dati oggettivi (per es. i dati giudiziari), sia a dati di natura percettiva (rilevati attraverso valutazioni espresse dai soggetti interessati, al fine di reperire informazioni, o opinioni, da parte dei soggetti competenti sui rispettivi processi). In particolare, secondo quanto suggerito dal PNA 2015, sono stati considerati:

- a) i dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti dell'amministrazione o dell'ente (le sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso e decreti di citazione a giudizio riguardanti i reati contro la PA e il falso e la truffa, con particolare riferimento alle truffe aggravate all'amministrazione (artt. 640 e 640-bis c.p.);
- b) i procedimenti aperti per responsabilita' amministrativo/contabile (Corte dei Conti);
- c) i ricorsi amministrativi in tema di affidamento di contratti pubblici.
- d) le segnalazioni pervenute, nel cui ambito rientrano certamente quelle ricevute tramite apposite procedure di whistleblowing, fermo restando che vengono considerare anche quelle trasmesse dall'esterno dell'amministrazione o dell'ente;
- e) reclami e dalle risultanze di indagini di customer satisfaction che consentono di indirizzare l'attenzione su fenomeni di cattiva gestione;
- f) ulteriori dati in possesso dell'amministrazione (es. rassegne stampa).

L'analisi in esame ha consentito di:

- comprendere le cause del verificarsi di eventi corruttivi e, conseguentemente, individuare le migliori modalita' per prevenirli (creando i presupposti per l'individuazione delle misure di prevenzione piu' idonee);
- definire quali siano gli eventi rischiosi piu' rilevanti e il livello di esposizione al rischio dei processi.

Si rinvia all'ALLEGATO contenente il REGISTRO DEGLI EVENTI RISCHIOSI per la rassegna completa di tutte le categorie di eventi rischiosi collegati ai macroprocessi e processi mappati, fermo restando che, a titolo di esempio, vengono di seguito elencate le principali cause degli eventi rischiosi, tenuto conto che gli eventi si verificano in presenza di pressioni volte al condizionamento improprio della cura dell'interesse generale:

- a) mancanza di controlli;
- b) mancanza di trasparenza;
- c) eccessiva regolamentazione, complessita' e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;
- d) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilita' di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
- e) scarsa responsabilizzazione interna;
- f) inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;
- g) inadeguata diffusione della cultura della legalita';
- h) mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione.

BOX Registro eventi rischiosi

Ufficio	Area di rischio	Processo	Eventi rischiosi
---------	-----------------	----------	------------------

Ponderazione del rischio

La ponderazione del rischio e' fondamentale per la definizione delle priorit' di trattamento. L'obiettivo della ponderazione del rischio, come gia' indicato nel PNA, e' di "agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo a quali rischi necessitano un trattamento e le relative priorit' di attuazione". In altre parole, la fase di ponderazione del rischio, prendendo come riferimento le risultanze della precedente fase, ha lo scopo di stabilire le priorit' di trattamento dei rischi, attraverso il loro confronto, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera. La ponderazione del rischio puo' anche portare alla decisione di non sottoporre ad ulteriore trattamento il rischio, ma di limitarsi a mantenere attive le misure gia' esistenti. Posto che l'individuazione di un livello di rischio "basso" per un elevato numero di processi, generata anche da una ponderazione non ispirata al principio di "prudenza" e di "precauzione", comporta l'esclusione dal trattamento del rischio, e quindi dall'individuazione di misure di prevenzione, di processi in cui siano stati comunque identificati o identificabili possibili eventi rischiosi, la ponderazione viene effettuata con un criterio di massima cautela e prudenza, sottoponendo al trattamento del rischio un ampio numero di processi. Si rinvia all'ALLEGATO "Contesto interno gestionale - Mappatura dei processi con relative evidenze - Valutazione e trattamento dei rischi" per i dati relativi alla ponderazione dei processi mappati, attuata secondo il principio di massima precauzione e prudenza. Le attivita' con valori di rischio maggiori sono prioritariamente oggetto di trattamento.

Le decisioni circa la priorit' del trattamento sono di competenza del RPCT, e vanno effettuate essenzialmente tenendo presente i seguenti criteri:

- a) livello di rischio: maggiore e' il livello, maggiore e' la priorit' di trattamento;
- b) obbligatorieta' della misura: in base a questo criterio, va data priorit' alla misura obbligatoria rispetto a quella specifica;
- c) impatto organizzativo e finanziario connesso all'implementazione della misura: in base a questo criterio, va data priorit' alla misura con minore impatto organizzativo e finanziario.

Metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio

Considerata la natura dell'oggetto di valutazione (rischio di corruzione) viene adottata, come suggerito dall' ANAC la valutazione di tipo di tipo qualitativo, dando ampio spazio alla motivazione della valutazione e garantendo la massima trasparenza.

Nella valutazione di tipo qualitativo, l'esposizione al rischio e' stimata in base a:

- motivate valutazioni espresse utilizzando specifici criteri/indicatori.

Tale valutazione, benché sia supportata da dati, non prevede la rappresentazione finale in termini numerici.

Fermo restando la natura qualitativa della valutazione, i metodi di misurazione e di valutazione che possono essere utilizzati sono vari. Va preferita la metodologia di valutazione indicata dall'ANAC nell'allegato 1 al PNA 2019, anche se possono essere utilizzate altre metodologie di valutazione, purché queste siano coerenti con l'indirizzo fornito nell'allegato 1 al PNA 2019, e adeguatamente documentate nella sottosezione rischi corruttivi e trasparenza.

La metodologia ANAC - ALL. 1 del PNA 2019 e' la seguente.

1. INDIVIDUARE I CRITERI/INDICATORI DA UTILIZZARE

Il primo passo consiste nell'applicare ad ogni processo ovvero ad ogni processo disaggregato fasi ovvero ad ogni processo disaggregato in fasi e attivita' (=azioni):

- criteri/indicatori

per misurare il livello del rischio. I criteri/indicatori possono essere individuati sull'esempio di quelli forniti dall'ANAC per misurare il livello di rischio.

- livello di interesse "esterno"

- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA

- manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata
- opacità del processo decisionale
- livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano
- grado di attuazione delle misure di trattamento.

2. MISURARE CIASCUN CRITERIO/INDICATORE SULLA BASE DI DATI E EVIDENZE

Il secondo passo consiste:

- a) nel collegare a ciascun criterio/indicatore cui al precedente dati oggettivi (per es. i dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari, segnalazioni). Si tratta dei dati raccolti in sede di ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO ED INTERNO, e di dati oggettivi, salvo documentata indisponibilità degli stessi.
- b) nel misurare il livello di rischio di ciascun indicatore.

Il giudizio associato a ciascun criterio/indicatore è un giudizio ovviamente PARZIALE.

Per quanto concerne la misurazione si può applicare una scala di misurazione ordinale, come nell'esempio sotto indicato:

- rischio molto alto/altissimo
- rischio alto/critico
- rischio medio
- rischio basso
- rischio molto basso/trascurabile/minimo

3 FORMULARE IL GIUDIZIO SINTETICO, ADEGUATAMENTE MOTIVATO

Partendo dai GIUDIZI PARZIALI sui singoli criteri/indicatori si deve pervenire ad una valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio. Il terzo passo consiste nel formulare un:

GIUDIZIO SINTETICO (= GIUDIZIO COMPLESSIVO) quale risultato dell'applicazione scaturenti dall'applicazione dei vari criteri/indicatori

Per quanto concerne la misurazione si può applicare una scala di misurazione ordinale come nell'esempio sotto indicato:

- rischio molto alto/altissimo
- rischio alto/critico
- rischio medio
- rischio basso
- rischio molto basso/trascurabile/minimo

Nel condurre questa valutazione complessiva:

- nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si fa riferimento al valore più alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio;
- è opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. Anche in questo caso è necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di esposizione complessiva al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.

METODOLOGIA VALUTAZIONE UTILIZZATA NELLA PRESENTE SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Fermo restando il livello di mappatura prescelta - Livello Medio (LM), Livello Standard (LS), Livello Avanzato (LA) - l'Ente adotta la metodologia suggerita dal PNA 2019 (metodologia qualitativa), e in precedenza descritta, con la sottosezione rischi corruttivi e trasparenza 2021/2023.

Utilizzando tale metodologia, i processi vengono aggregati in aree di rischio e valutati sulla base di:

- comportamenti a rischio (CR)
- categorie di eventi rischiosi (ER)

identificabili con riferimento all'area di rischio di appartenenza.

La nuova metodologia si basa su:

- definire in via preliminare gli indicatori di stima del livello di rischio che coincidono con i criteri di valutazione esprimere un giudizio motivato sui criteri
- procedere alla misurazione di ognuno dei criteri predefiniti per ogni processo/fase/attività mediante applicazione di una scala di misurazione ordinale (ad esempio: alto, medio, basso)
- fornire adeguata motivazione di ogni misurazione
- pervenire ad una valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio, partendo dalla motivazione della misurazione dei singoli indicatori (il valore complessivo ha lo scopo di fornire una misurazione sintetica del livello di rischio associabile all'oggetto di analisi (processo/attività o evento rischioso).

Gli indicatori di stima del livello di rischio sono:

a) gli indicatori indicati dall'Allegato metodologico 1 al PNA 2019 (indicatori ANAC)

b) gli ulteriori indicatori di seguito elencati:

- presenza di criticità
- tipologia di processo (indicatore non utilizzabile per la valutazione delle singole fasi)
- unità organizzativa/funzionale
- separazione tra indirizzo e gestione
- pressioni-condizionamenti.

La stima del livello rischio conduce alla ponderazione e alla successiva identificazione di misure adeguatamente progettate sostenibili e verificabili.

TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Il processo di gestione del rischio si conclude con la fase del trattamento. Si tratta della fase tesa a individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi" (Aggiornamento 2015 al PNA). Il trattamento consiste nel procedimento "per modificare il rischio". In concreto, il trattamento è finalizzato a individuare e valutare misure per neutralizzare o ridurre il rischio di corruzione. Fermo restando che il RPCT deve stabilire le priorità di trattamento in base ai criteri in precedenza indicati (livello di rischio, obbligatorietà della misura, all'impatto organizzativo e finanziario della misura stessa), le misure generali nonché le misure specifiche, e la loro implementazione sono identificate nella presente sottosezione.

Misure generali

In primo luogo vengono prese in considerazione le misure generali, e le relative azioni, direttamente collegate agli obiettivi strategici e meglio identificate, quanto a indicatori e target, nella sottosezione Valore pubblico, obiettivi strategici. Si rinvia all'ALLEGATO "Elenco misure generali" per la rassegna delle misure medesime e dello stato di attuazione.

Misure specifiche

Oltre a tali misure, la presente sottosezione contiene anche le misure specifiche, come:

- la digitalizzazione e informatizzazione dei processi, incluso il processo di gestione del rischio di corruzione;
- l'informatizzazione e l'automazione dei processi che consente, per tutte le attività dell'amministrazione, la tracciabilità dello sviluppo del processo nonché la tracciabilità documentale del processo decisionale, e riduce quindi il rischio di "blocchi" non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase a rischio e azione;
- l'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e il riutilizzo dei dati, documenti e procedimenti consente l'apertura dell'amministrazione verso l'esterno e, quindi, la diffusione del patrimonio pubblico e il controllo sull'attività da parte dell'utenza;
- il monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali per far emergere eventuali omissioni o ritardi che possono essere sintomo di fenomeni corruttivi;
- gli strumenti di controllo e vigilanza sulle società ed sugli enti nei confronti dei quali sussiste il controllo da c.d. vincolo contrattuale sui modelli organizzativi, di gestione e di controllo ai sensi del D.Lgs. n.231/2001, integrati con le disposizioni in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

In relazione alle misure generali e specifiche, nei BOX di seguito riportati si illustrano le Matrici che l'Ente utilizza per la identificazione e descrizione delle misure nonché lo stato di attuazione dello stesso. Si rinvia all' ALLEGATO "TABELLA DI ASSESSMENT delle Misure Specifiche", per la rassegna delle misure medesime e dello stato di attuazione.

BOX **Matrice** Misure generali

Denominazione misura
Fonti normative della misura
Regolazione ANAC della misura
Descrizione della misura
Azioni da intraprendere per l'attuazione della misura

BOX **Matrice** stato di attuazione Misure generali

Misura e obiettivo	Area di rischio	Stato di attuazione	Fasi e tempi di attuazione	Responsabili attuazione	Indicatori di attuazione
--------------------	-----------------	---------------------	----------------------------	-------------------------	--------------------------

BOX Matrice Programmazione e stato di attuazione Misure Specifiche

Ufficio	Tipologia misura misura	misura	Fasi e tempi di attuazione	indicatore	Valore target
---------	----------------------------	--------	-------------------------------	------------	---------------

TRASPARENZA

Programmazione dell'attuazione della trasparenza

L'attività amministrativa dell'Amministrazione si informa al principio generale della trasparenza, da considerarsi - dopo il PIAO-sottosezione rischi corruttivi e trasparenza - la principale misura di prevenzione della corruzione.

La trasparenza, quale principio generale dell'attività amministrativa di cui all'art. 1 del D.lgs. 33/2013 e' l'accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle Pubbliche Amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini e di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Tale definizione e' stata riconfermata dal D.Lgs. 97/2016 di "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" (di seguito "D.Lgs. 97/2016") che ha apportato numerosi cambiamenti alla normativa sulla trasparenza, rafforzandone il valore di principio che caratterizza l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e i rapporti con i cittadini.

Il citato D.Lgs. 97/2016 e' intervenuto, con abrogazioni o integrazioni, su diversi obblighi di trasparenza. Tra le modifiche di carattere generale di maggior rilievo, si rileva il mutamento dell'ambito soggettivo di applicazione della normativa sulla trasparenza, l'introduzione del nuovo istituto dell'accesso civico generalizzato agli atti e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, l'unificazione fra il Programma triennale di prevenzione della corruzione e quello della trasparenza, l'introduzione di nuove sanzioni pecuniarie nonché l'attribuzione ad ANAC della competenza all'irrogazione delle stesse.

A fronte delle modifiche apportate dal D.Lgs. 97/2016 agli obblighi di trasparenza del D.Lgs. 33/2013, nel Piano nazionale anticorruzione 2016 (p.7.1 Trasparenza) l'Autorità si e' riservata di intervenire con apposite Linee guida, integrative del PNA, con le quali operare una generale ricognizione dell'ambito soggettivo e oggettivo degli obblighi di trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

Con Delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016, l'ANAC ha adottato le "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".

Secondo quanto indicato dalle fonti in precedenza citate, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Pertanto, e' condizione di garanzia delle libertà

individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali; integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di un'amministrazione aperta al servizio del cittadino.

Per quanto sopra, la trasparenza costituisce livello essenziale delle prestazioni erogate dall'Amministrazione, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m) della Costituzione.

Fondamentale precitato del principio generale della trasparenza è la consacrazione della libertà di accesso ai dati e ai documenti detenuti dall'Amministrazione e garantita, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, tramite l'accesso civico e tramite la pubblicazione di documenti, informazioni e dati concernenti l'organizzazione e l'attività dell'Amministrazione e le modalità per la loro realizzazione.

Il ruolo di primo piano che il legislatore ha attribuito alla trasparenza si arricchisce oggi, a seguito dell'introduzione del PIAO, con il riconoscimento del suo concorrere alla protezione e alla creazione di valore pubblico. Essa favorisce, in particolare, la più ampia conoscibilità dell'organizzazione e delle attività che ogni amministrazione o ente realizza in favore della comunità di riferimento, degli utenti, degli stakeholder, sia esterni che interni.

Livelli di trasparenza, obbligo di pubblicare "dati ulteriori" e obiettivi strategici in materia di trasparenza

La trasparenza si articola in un livello di base, corrispondente alle pubblicazioni dei documenti, delle informazioni e dei dati, rese obbligatorie ai sensi del richiamato Decreto, che costituisce obiettivo strategico dell'amministrazione.

Ai sensi dell'art. 10, comma 3, la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce obiettivo strategico dell'Amministrazione e si traduce nella definizione di obiettivi organizzativi e individuali in ragione delle proprie specificità organizzative e funzionali, in aggiunta a quelli la cui pubblicazione è obbligatoria per legge.

In particolare, costituisce obiettivo strategico della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, il seguente obiettivo:

- implementazione del livello di trasparenza, assicurando un livello più elevato di quello obbligatorio e realizzando le Giornate della trasparenza, nell'osservanza della tutela dei dati personali.

Le misure da porre in essere sono le seguenti:

- a) progressiva implementazione dei dati, documenti ed informazioni da pubblicazione, ulteriori rispetto alle pubblicazioni obbligatorie, definendo le tipologie di pubblicazioni ulteriori da garantire per incrementare il livello di trasparenza, e i compiti dei dirigenti/P.O. in materia;
- b) organizzazione di almeno una Giornata della trasparenza per garantire il miglioramento della comunicazione istituzionale, della condivisione e della partecipazione della società civile all'attività amministrativa;
- c) previsione di strumenti di controllo dell'osservanza della disciplina sulla tutela dei dati personali nell'attività di trasparenza.

L'implementazione del livello di trasparenza dal livello minimo al livello ulteriore deve essere effettuata attraverso il collegamento della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza con il Piano della Performance. A tal fine, la promozione di maggiori livelli di trasparenza si deve tradurre in parte integrante e sostanziale del ciclo della performance, e deve essere oggetto di rilevazione e misurazione nei modi e nelle forme previste dallo stesso e dalle altre attività di rilevazione di efficacia ed efficienza dell'attività.

I "Dati ulteriori" vanno incrementati, nel corso del triennio, sia in relazione a specifiche esigenze di trasparenza collegate all'attuazione della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, sia a motivate richieste provenienti dagli stakeholder interni o esterni.

La decisione in ordine alla pubblicazione di nuovi dati ulteriori è assunta dall'Ente compatibilmente con i vincoli organizzativi e finanziari e nel rispetto della tutela della riservatezza e della protezione dei dati personali.

I "Dati ulteriori" vanno pubblicati nella sotto-sezione di primo livello "Altri contenuti - Dati ulteriori", soltanto laddove non sia possibile ricondurli ad alcuna delle sotto-sezioni in cui si articola la sezione "Amministrazione Trasparente".

Fermo restando la successiva individuazione di altri dati ulteriori rispetto agli obblighi di legge, si indicano, sin da ora, quali dati ulteriori che possono essere pubblicati:

- elenco affidamenti diretti
- elenco SCIA pervenute
- elenco richieste sgravi tributari concessi
- tutti gli atti dell'OIV
- tutti i verbali dell'Organo di Revisione Contabile.

Trasparenza, accesso civico a dati e documenti e registro degli accessi

L'Amministrazione garantisce l'attuazione della trasparenza anche attraverso l'accesso civico e il relativo registro.

L'art. art. 5 D.Lgs n. 33/2103 contiene la disciplina dell'accesso civico distinguendo:

a) l'accesso civico obbligatorio (o c.d. semplice) di cui all'art. 5, comma 1 in forza del quale:

- chiunque ha il diritto di richiedere documenti, informazioni o dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente nei casi in cui le pubbliche amministrazioni ne hanno omesso la pubblicazione sul proprio sito web (art. 5, comma 1, del d.lgs. n. 33/2013). L'accesso civico, quindi, e' circoscritto ai soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione.

b) l'accesso civico generalizzato di cui all'art. 5, comma 2 in forza del quale:

- chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5 bis D.Lgs. n. 33/2013.

La procedura esecutiva relativa all'accesso civico generalizzato ha la finalita' di indicare i criteri e le modalita' organizzative per l'effettivo esercizio nell'ambito della Pubblica Amministrazione del diritto di accesso civico generalizzato. La procedura e' un ALLEGATO del presente Piano e ne costituisce parte integrante e sostanziale.

a) Trasparenza e accesso civico obbligatorio (o c.d. semplice)

L'accesso civico e' circoscritto ai soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione.

La richiesta di accesso civico obbligatorio non e' sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, e' gratuita e va presentata:

- al RPCT dell'ente.

L'istanza puo' essere trasmessa anche per via telematica, secondo le modalita' previste dal d.lgs. 7 marzo 2005, n. 82, compilando il Modulo di richiesta accesso civico al RPCT, ed inoltrandola all'indirizzo di posta elettronica indicato sull'apposita pagina web.

In caso di accoglimento, l'amministrazione entro 30 giorni procede all'inserimento sul sito dei dati, delle informazioni o dei documenti richiesti e comunica al richiedente l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto nell'istanza presentata.

Nei casi di ritardo o mancata risposta, l'istante puo' ricorrere al titolare del potere sostitutivo, il Segretario generale dell'Ente, che, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, provvede entro 15 giorni dal ricevimento della richiesta.

L'istanza puo' essere trasmessa anche per via telematica compilando il Modulo richiesta accesso civico al titolare del potere sostitutivo inoltrandola al seguente indirizzo di posta elettronica: protocollo@pec.anticorruzione.it

A fronte dell'inerzia da parte del RPCT o del titolare del potere sostitutivo, il richiedente, ai fini della tutela del proprio diritto, puo' proporre ricorso al Tribunale amministrativo regionale ai sensi dell'articolo 116 del Codice del processo amministrativo del D.Lgs. 2 luglio 2010, n. 104.

In considerazione della rilevanza dell'istituto dell'accesso civico obbligatorio nonche' del necessario ricorso a strumenti organizzativi e tecnologici volti a garantirne la migliore funzionalita', l'Amministrazione programma le seguenti misure:

- individuazione di un Ufficio cui attribuire la competenza di gestire le richieste di accesso civico obbligatorio coerentemente con le soluzioni individuate nelle Linee guida dell'Autorita' n. 1309/201;

- digitalizzazione e informatizzazione del processo di gestione dell'accesso civico obbligatorio.

b) Trasparenza e accesso civico generalizzato

Ai sensi dell'art. art. 5, comma 2 D.Lgs n. 33/2103, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5 bis.

L'esercizio del diritto di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 5 non e' sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente. L'istanza di accesso civico identifica i dati, le informazioni o i documenti richiesti e non richiede motivazione. L'istanza puo' essere trasmessa per via telematica secondo le modalita' previste dal Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, ed e' presentata alternativamente ad uno dei seguenti uffici: a) all'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti; b) all'Ufficio relazioni con il pubblico; c) ad altro ufficio indicato dall'amministrazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale; d) al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ove l'istanza abbia a oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del presente decreto.

Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo e' gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.

In considerazione della rilevanza dell'istituto dell'accesso civico generalizzato nonche' del necessario ricorso a strumenti organizzativi e tecnologici volti a garantirne la migliore funzionalita', l'Amministrazione programma le seguenti misure:

- individuazione di un Ufficio cui attribuire la competenza di gestire le richieste di accesso civico generalizzato coerentemente con le soluzioni individuate nelle Linee guida dell'Autorita' n. 1309/201;

- digitalizzazione e informatizzazione del processo di gestione dell'accesso civico generalizzato.

c) Trasparenza e Registro degli accessi

Le Linee Guida ANAC (Delibera n. 1309/2016) e la Circolare del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione n. 2/2017 prevedono:

- la pubblicazione del Registro degli accessi.

Il registro contiene l'elenco delle richieste di accesso presentate all'Ente e riporta l'oggetto e la data dell'istanza e il relativo esito con la data della decisione.

L'elenco delle richieste viene aggiornato semestralmente, come indicato nell'Allegato 1 delle Linee guida ANAC - Delibera n. 1309/2016.

In considerazione della rilevanza del registro l'Amministrazione programma le seguenti misure:

- individuazione di un Ufficio cui attribuire la competenza di gestire il registro con le soluzioni individuate nelle Linee guida dell'Autorita' n. 1309/201;

- digitalizzazione e informatizzazione del relativo registro.

Trasparenza e tutela dei dati personali (reg. ue 2016/679)

Il presente Programma tiene conto che l'ANAC ha fornito le seguenti indicazioni sul tema dei rapporti tra Trasparenza e nuova disciplina della tutela dei dati personali (Reg. UE 2016/679) .

A seguito dell'applicazione dal 25 maggio 2018 del Regolamento (UE) 2016/679 e, dell'entrata in vigore, il 19 settembre 2018, del Decreto Legislativo n. 101/2018 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - D.Lgs. n. 196/2003 - alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679, la compatibilita' della nuova disciplina con gli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013 si basa sulla ricostruzione del quadro normativo ricostruita dall'ANAC, e di seguito riportata, quale linea guida vincolante per tutti i soggetti dell'Ente che svolgono attivita' gestione della trasparenza, a cui si rinvia

Pertanto occorre che l'Ente, prima di mettere a disposizione sul proprio sito web istituzionale dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali:

- verifichi che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel D.Lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione;
- verifichi che, l'attivita' di pubblicazione dei dati sui siti web per finalita' di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, avvenga nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di liceita', correttezza e trasparenza; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrita' e riservatezza tenendo anche conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento. In particolare, assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalita' per le quali i dati personali sono trattati ("minimizzazione dei dati") (par. 1, lett. c) e quelli di esattezza e aggiornamento dei dati, con il conseguente dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalita' per le quali sono trattati (par. 1, lett. d). Il medesimo D.Lgs. 33/2013 all'art. 7 bis, co. 4, dispone inoltre che "Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalita' di trasparenza della pubblicazione". Si richiama anche quanto previsto all'art. 6 del D.Lgs. 33/2013 rubricato "Qualita' delle informazioni" che risponde alla esigenza di assicurare esattezza, completezza, aggiornamento e adeguatezza dei dati pubblicati.

In generale, in relazione alle cautele da adottare per il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali nell'attivita' di pubblicazione sui siti istituzionali per finalita' di trasparenza e pubblicita' dell'azione amministrativa, vanno scrupolosamente attuate le specifiche indicazioni fornite dal Garante per la protezione dei dati personali.

In ogni caso, ai sensi della normativa europea, in caso di dubbi o incertezze applicative i soggetti che svolgono attivita' di gestione della trasparenza possono rivolgersi al il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), il quale svolge specifici compiti, anche di supporto, per tutta l'amministrazione essendo chiamato a informare, fornire consulenza e sorvegliare in relazione al rispetto degli obblighi derivanti della normativa in materia di protezione dei dati personali (art. 39 del GDPR).

Il responsabile della trasparenza

L'obiettivo di programmare e integrare in modo piu' incisivo e sinergico la materia della trasparenza e dell'anticorruzione rientra la modifica apportata all'art. 1, co. 7, della Legge 190/2012 dall'art. 41, co. 1, lett. f) del D.Lgs. 97/2016 in cui e' previsto che vi sia un unico Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT).

Il RPCT deve, pertanto, occuparsi di svolgere la regia complessiva della predisposizione della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, in costante coordinamento con le strutture dell'amministrazione come indicato nel PNA 2016.

La disposizione sull'unificazione in capo ad un unico soggetto delle due responsabilita' va coordinata con l'art. 43 D.Lgs. 33/2013, laddove sembra ancora permanere la possibilita' di affidare a un soggetto distinto il ruolo di Responsabile della trasparenza.

Nel caso di specie, non sussistono difficolta' organizzative che ostano alla unificazione della figura cosi' come previsto dal dettato normativo.

Rapporti tra Rpct e responsabile della protezione dei dati (rpd)

Secondo l'art. 1, co. 7, della l. 190/2012 e le precisazioni contenute nei Piani nazionali anticorruzione 2015 e 2016, il RPCT e' di regola scelto fra personale interno alle amministrazioni o enti. Diversamente il RPD puo' essere individuato in una professionalita' interna all'ente o assolvere ai suoi compiti in base ad un contratto di servizi stipulato con persona fisica o giuridica esterna all'ente (art. 37 del Regolamento (UE) 2016/679).

Il presente programma tiene conto che:

- per quanto possibile, la figura dell'RPD non deve coincidere con il RPCT, posto che la sovrapposizione dei due ruoli puo' rischiare di limitare l'effettivita' dello svolgimento delle attivita' riconducibili alle due diverse funzioni, tenuto conto dei numerosi compiti e responsabilita' che la normativa attribuisce sia al RPD che al RPCT. In particolare, negli enti pubblici di grandi dimensioni, con trattamenti di dati personali di particolare complessita' e sensibilita', non devono venire assegnate al RPD ulteriori responsabilita'. In tale quadro, ad esempio, avuto riguardo, caso per caso, alla specifica struttura organizzativa, alla dimensione e alle attivita' del singolo titolare o responsabile, l'attribuzione delle funzioni di RPD al responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, considerata la molteplicita' degli adempimenti che incombono su tale figura, potrebbe rischiare di creare un cumulo di impegni tali da incidere negativamente sull'effettivita' dello svolgimento dei compiti che il RPD attribuisce al RPD";
- eventuali eccezioni possono essere ammesse solo in enti di piccole dimensioni qualora la carenza di personale renda, da un punto di vista organizzativo, non possibile tenere distinte le due funzioni;
- il RPD costituisce una figura di riferimento anche per il RPCT, anche se naturalmente non puo' sostituirsi ad esso nell'esercizio delle funzioni. Si consideri, ad esempio, il caso delle istanze di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato che, per quanto possano riguardare profili attinenti alla protezione dei dati personali, sono decise dal RPCT con richiesta di parere al Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 5, co. 7, del D.Lgs. 33/2013. In questi casi il RPCT ben si puo' avvalere, se ritenuto necessario, del supporto del RPD nell'ambito di un rapporto di collaborazione interna fra gli uffici ma limitatamente a profili di carattere generale, tenuto conto che proprio la legge attribuisce al RPCT il potere di richiedere un parere al Garante per la protezione dei dati personali. Cio' anche se il RPD sia stato eventualmente gia' consultato in prima istanza dall'ufficio che ha riscontrato l'accesso civico oggetto del riesame.

Il programma della trasparenza

Il RPCT, che mantiene costanti rapporti con il RPD, per attuare il principio generale della trasparenza, nonche' i correlati istituti dell'accesso civico obbligatorio e dell'accesso civico generalizzato, elabora la proposta del Programma triennale della trasparenza e dell'integrita' (PTTI) garantendo la piena integrazione di tale programma all'interno della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, come gia' indicato nella delibera ANAC n. 831/2016.

Sottopone quindi il Programma all'organo di indirizzo politico per la relativa approvazione e, successivamente, lo trasmette a tutti i dipendenti per la relativa attuazione.

In linea con le indicazioni formulate dall'Autorita' nella delibera n. 1310/2016, le amministrazioni che adottano il PIAO sono tenute a prevedere nella sezione anticorruzione una sottosezione dedicata alla programmazione della trasparenza.

Essa e' impostata come atto fondamentale, con il quale sono organizzati i flussi informativi necessari a garantire l'individuazione/elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati nonche' il sistema di monitoraggio sull'attuazione degli stessi.

Al fine di garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare, caratteristica essenziale della sottosezione PIAO e' l'indicazione dei nominativi dei soggetti responsabili di ognuna delle citate attivita' (elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati e monitoraggio sull'attuazione degli obblighi).

Nella sottosezione vanno schematizzati, per ciascun dato da pubblicare:

- la denominazione dell'obbligo di trasparenza
- il dirigente responsabile dell'elaborazione dei dati (ove diverso da quello che li detiene e li trasmette per la pubblicazione)
- il dirigente responsabile della trasmissione dei dati (ove diverso dagli altri)
- il dirigente responsabile della pubblicazione dei dati

- il termine di scadenza per la pubblicazione e quello per l'aggiornamento dei dati
- il monitoraggio con l'indicazione di chi fa che cosa e secondo quali tempistiche

Sia gli obiettivi strategici in materia di trasparenza (art. 1, co. 8, l. 190/2012), da pubblicare unitariamente a quelli di prevenzione della corruzione, sia la sezione della trasparenza con l'indicazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti e delle informazioni (art. 10, co. 1, d.lgs. 33/2013) costituiscono contenuto necessario della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza fattispecie della mancata adozione del Programma triennale della trasparenza per cui l'ANAC si riserva di irrogare le sanzioni pecuniarie ai sensi dell'art. 19, co. 5, del d.l. 90/2014.

Il procedimento di elaborazione e adozione del programma

Il Programma e' stato proposto dal RPCT, elaborato sulla base di un confronto interno con tutti gli uffici al fine di:

- individuare gli obblighi di trasparenza sull'organizzazione e sull'attività;
- individuare i dati ulteriori da pubblicare;
- individuare i compiti di elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati;
- definire la tempistica per la pubblicazione, l'aggiornamento e il monitoraggio.

Eventuali modifiche potranno essere predisposte nel corso dell'anno.

Il Programma viene pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente.

Processo di attuazione del programma

Il sistema organizzativo volto ad assicurare la trasparenza dell'Ente, si basa sulla forte responsabilizzazione di ogni singolo ufficio, cui compete:

- l'elaborazione dei dati e delle informazioni;
- la trasmissione dei dati e delle informazioni per la pubblicazione;
- la pubblicazione dei dati e delle informazioni nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Il Responsabile della Trasparenza ha un ruolo di "regia", di coordinamento e di monitoraggio sull'effettiva pubblicazione, nell'ottica di analisi dei risultati attesi sotto il profilo della completezza e della periodicità dell'aggiornamento dei dati.

Nella attuazione del programma vengono applicate le istruzioni operative fornite dalle prime linee guida in materia di trasparenza e, di seguito, indicate:

- a) osservanza dei criteri di qualità delle informazioni pubblicate sui siti istituzionali ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs. 33/2013: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità;
- b) osservanza delle indicazioni già fornite nell'allegato 2 della delibera ANAC 50/2013 in ordine ai criteri di qualità della pubblicazione dei dati, con particolare riferimento ai requisiti di completezza, formato e dati di tipo aperto;
- c) esposizione in tabelle dei dati oggetto di pubblicazione, tenuto conto che l'utilizzo, ove possibile, delle tabelle per l'esposizione sintetica dei dati, documenti ed informazioni aumenta, infatti, il livello di comprensibilità e di semplicità di consultazione dei dati, assicurando agli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente" la possibilità di reperire informazioni chiare e immediatamente fruibili. Sul punto si rinvia ad apposite disposizioni attuative del RPCT, da adottare mediante atti organizzativi;
- d) indicazione della data di aggiornamento del dato, documento ed informazione, tenuto conto della necessità, quale regola generale, di esporre, in corrispondenza di ciascun contenuto della sezione "Amministrazione trasparente", la data di aggiornamento, distinguendo quella di "iniziale" pubblicazione da quella del

successivo aggiornamento. Per l'attuazione di questo adempimento si rinvia ad una modifica, anche di natura strutturale, della sezione "Amministrazione Trasparente", che consenta di includere l'informazione relativa alla data di aggiornamento;

e) durata ordinaria della pubblicazione fissata in cinque anni, decorrenti dal 01 gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione (co. 3) fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa per specifici obblighi (art. 14, co. 2 e art. 15 co. 4) e quanto già previsto in materia di tutela dei dati personali e sulla durata della pubblicazione collegata agli effetti degli atti pubblicati.

f) abrogazione della sezione archivio posto che, trascorso il quinquennio o i diversi termini sopra richiamati, gli atti, i dati e le informazioni non devono essere conservati nella sezione archivio del sito - che quindi viene meno - essendo la trasparenza assicurata mediante la possibilità di presentare l'istanza di accesso civico ai sensi dell'art. 5 (art. 8, co. 3, dal D.Lgs. 97/2016):

Resta ferma la possibilità, contemplata all'art. 8, co. 3-bis, introdotto dal D.Lgs. 97/2016, che ANAC, anche su proposta del Garante per la protezione dei dati personali, fissi una durata di pubblicazione inferiore al quinquennio basandosi su una valutazione del rischio corruttivo, nonché delle esigenze di semplificazione e delle richieste di accesso presentate.

La struttura organizzativa

L'analisi della struttura organizzativa dell'Amministrazione, come indicata nel contesto interno della presente sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, unitamente all'analisi della dotazione organica e del personale in servizio, costituisce il punto di partenza da considerare per una corretta individuazione dei Responsabili della trasmissione e del Responsabile della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati. Detta analisi deve ulteriormente completarsi con le informazioni relative ai dipendenti, ai responsabili di procedimento e ai dirigenti che gestiscono, in relazione ai flussi in partenza e in arrivo, i processi i cui documenti, dati e informazioni sono oggetto di pubblicazione.

Gestione dei flussi informativi dall'elaborazione alla pubblicazione dei dati

Direttive, circolari e istruzioni operative sulla gestione dei flussi manuali e informatizzati devono assicurare la costante integrazione dei dati già presenti sul sito, fermo restando:

- per i flussi automatici di pubblicazione dei dati correlati alla gestione automatizzata degli atti, l'implementazione dei flussi medesimi e il loro monitoraggio;
- per i flussi non automatici di pubblicazione, la definizione di procedure necessarie e correlate alla gestione non automatizzata degli atti. Attraverso verifiche periodiche si assicurerà la gestione corretta degli stessi in termini di celerità e completezza della pubblicazione.

I flussi informativi, in partenza e in arrivo per la pubblicazione:

- vanno gestiti e organizzati sotto la direzione del RPCT, con obbligo, per i soggetti tenuti, di implementare i file e le cartelle da pubblicare. A tal fine, ciascun dirigente/ responsabile PO adotta apposite istruzioni operative, all'interno al proprio Settore/Area, individuando il funzionario incaricato della predisposizione dei dati e dei documenti oggetto di

pubblicazione e indicando un sostituto nei casi di assenza del primo. Per quanto concerne le schede sintetiche dei provvedimenti di cui all'art. 23 del D.Lgs. n. 97/2016, esse devono essere realizzate dai responsabili dei provvedimenti all'interno di una tabella condivisa da tenere costantemente aggiornata al fine della pubblicazione, da effettuarsi a cadenza semestrale. Le istruzioni operative devono essere sintetizzate in apposite schede interne da sottoporre al RPCT.

Responsabili della trasmissione e responsabili della pubblicazione dei documenti delle informazioni e dei dati

In relazione all'analisi della struttura organizzativa e dei dati in precedenza menzionati, vengono individuati, nell'ALLEGATO, i Responsabili della Trasmissione (RT) e Responsabili della Pubblicazione (RP).

L'incarico rientra nei compiti e doveri d'ufficio, e viene formalizzato mediante l'approvazione del PIAO-sottosezione rischi corruttivi e trasparenza dandone comunicazione ai destinatari.

Per i Responsabili e' obbligatoria la formazione e l'aggiornamento in materia di trasparenza e open data.

a) Compiti, funzioni e responsabilita' dei Responsabili della Trasmissione (RT)

I Responsabili della Trasmissione (RT) hanno l'obbligo di garantire il regolare flusso in partenza dei documenti, dei dati e delle informazioni relativi ai processi di competenza dei rispettivi uffici, verso il responsabile della pubblicazione.

A tal fine, devono costantemente coordinarsi con il RPCT e con i Responsabili della Pubblicazione (RP) per la ricognizione degli obblighi di pubblicazione.

I RT, cui spetta l'elaborazione o la trasmissione dei dati forniscono i dati e le informazioni da pubblicare in via informatica ai RP. La trasmissione deve riguardare documenti, dati e informazioni per le quali sussiste l'obbligo di pubblicazione ai fini della trasparenza previsto da disposizioni di legge, di regolamenti, della presente sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, ovvero da atti di vigilanza,.

I RT inviano i dati nel formato previsto dalla norma, oscurando, laddove necessario, i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalita' di trasparenza e pubblicazione (art. 4, comma 4, D.Lgs. 33/2013).

La responsabilita' per un'eventuale violazione della normativa riguardante il trattamento dei dati personali e' da attribuirsi al funzionario Responsabile della trasmissione (RT) titolare dell'atto o del dato oggetto di pubblicazione.

La trasmissione deve essere tracciabile, su supporto cartaceo o digitale, con riferimento a ciascun documento, dato o informazione trasmessa. La trasmissione deve essere effettuata nei formati in formato di tipo aperto ai sensi dell'articolo 68 del Codice dell'Amministrazione Digitale, di cui al Decreto Legislativo 7 marzo 2005 n. 82, che consentano la riutilizzabilita' ai sensi del Decreto Legislativo 24 gennaio 2006 n. 36, Decreto Legislativo 7 marzo 2005 n. 82, e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196.

La trasmissione deve avvenire con riferimento a tutti i documenti, i dati e le informazioni oggetto di pubblicazione e, sotto il profilo temporale, deve essere effettuata tempestivamente e, comunque, entro limiti temporali utili per consentire ai Responsabili della pubblicazione di adempiere integralmente agli obblighi di pubblicazione.

Gli obblighi di trasmissione rientrano nei doveri d'ufficio e la relativa omissione o parziale attuazione e' rilevante sotto il profilo disciplinare, fatte salve le misure sanzionatorie previste dal D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.. L'inadempimento degli obblighi costituisce elemento di valutazione della responsabilita' dirigenziale, eventuale causa di responsabilita' per danno all'immagine e sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei dirigenti/responsabili di servizio, dei rispettivi settori di competenza e dei singoli dipendenti. Le sanzioni pecuniarie amministrative per le violazioni degli obblighi in merito alla trasparenza sono indicate dal D.Lgs. 33/2013, fatte salve sanzioni diverse.

b) Compiti, funzioni e responsabilita' dei Responsabili della pubblicazione (RP) dei documenti, delle informazioni e dei dati

I Responsabili della Pubblicazione hanno l'obbligo di garantire la corretta e integrale pubblicazione dei documenti, dei dati e delle informazioni provenienti dai Responsabili della Trasmissione.

A tal fine, i RP devono costantemente coordinarsi con il RPCT e con i RT per la ricognizione degli obblighi di pubblicazione.

La pubblicazione deve essere effettuata nel rispetto delle disposizioni del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196 come sopra specificato.

L'inadempimento degli obblighi costituisce elemento di valutazione della responsabilita' dirigenziale, eventuale causa di responsabilita' per danno all'immagine e sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei dirigenti/responsabili di servizio, dei rispettivi settori di competenza e dei singoli dipendenti.

Semplificazioni in materia di trasparenza

Il presente PTTI, relativamente alle misure di semplificazione indicate dall'ANAC nella Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018, di approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione, da' atto che le stesse si applicano per i piccoli comuni.

Si tratta di semplificazioni individuate dall'Autorita' in attuazione di quanto previsto all'art. 3, co. 1-ter, D.Lgs. 33/2013, secondo cui "l'Autorita' Nazionale Anticorruzione puo', con il Piano Nazionale Anticorruzione, nel rispetto delle disposizioni del presente decreto, precisare gli obblighi di pubblicazione e le relative modalita' di attuazione, in relazione alla natura dei soggetti, alla loro dimensione organizzativa e alle attivita' svolte, prevedendo in particolare modalita' semplificate per i comuni con popolazione inferiore a 15.000 abitanti, per gli ordini e collegi professionali".

Ulteriori forme di semplificazione possono derivare dall'attuazione dell'art. 3, co. 1-bis, D.Lgs. 33/2013 sulla pubblicazione di informazioni riassuntive, elaborate per aggregazione in alternativa alla pubblicazione in forma integrale.

Monitoraggio, vigilanza, azioni correttive e obbligo di attivazione del procedimento disciplinare

Il monitoraggio sull'attuazione della trasparenza e' volto a verificare se l'amministrazione/ente ha individuato misure organizzative che assicurino il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"; se siano stati individuati i responsabili della elaborazione, trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati; se non siano stati disposti filtri e/o altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche, salvo le ipotesi consentite dalla normativa vigente; se i dati e le informazioni siano stati pubblicati in formato di tipo aperto e riutilizzabili

Sono misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza:

- controlli e verifiche a campione sulle trasmissioni, sulle pubblicazioni e sullo stato dell'aggiornamento delle pubblicazioni medesime, da effettuarsi a cura del RPCT con cadenza trimestrale secondo le indicazioni operative indicate negli appositi atti (circolari e direttive) del RPCT. L'esito controlli e verifiche a campione deve essere tracciabile su supporto cartaceo o digitale;
- acquisizione report sullo stato delle trasmissioni e delle pubblicazioni da parte dei RT e RP;
- audit con i RT e i RP, da tracciare su supporto cartaceo o digitale.

Ai fini della relazione annuale del RPCT, vengono utilizzati gli esiti dei controlli, monitoraggi e verifiche a campione, e i report dei RT e dei RP, nonche' gli audit con i RT e i RP.

La rilevazione di eventuali scostamenti tra cui, in particolare, la rilevazione dei casi di ritardo o di mancato adempimento degli obblighi di pubblicazione, impongono l'avvio del procedimento disciplinare, ferme le altre forme di responsabilita'.

Il responsabile non risponde dell'inadempimento se dimostra, per iscritto, al Responsabile della Trasparenza, che tale inadempimento e' dipeso da causa a lui non imputabile.

Le sanzioni per le violazioni degli adempimenti in merito alla trasparenza sono quelle previste dal D.Lgs. n. 33/2013, fatte salve sanzioni diverse.

Organi di controllo: Anac e Oiv

L'art. 45, co. 1, del d.lgs. 33/2013, attribuisce all'Autorita' il compito di controllare "l'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, esercitando poteri ispettivi mediante richiesta di notizie, informazioni, atti e documenti alle amministrazioni pubbliche e ordinando l'adozione di atti o provvedimenti richiesti dalla normativa vigente, ovvero la rimozione di comportamenti o atti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza ". La vigilanza in materia di trasparenza si distingue in:

- vigilanza d'ufficio;
- vigilanza su segnalazione;

La vigilanza d'ufficio e' attivata su richiesta di altri uffici dell'Autorita' o in attuazione di specifiche delibere adottate dall'Autorita'.

La vigilanza su segnalazioni e' attivata a seguito di istanza motivata di chiunque ne abbia interesse, ivi incluse associazioni od organizzazioni rappresentative di interessi collettivi o diffusi.

In entrambi i casi, l'ANAC, dopo avere effettivamente verificato la violazione degli obblighi di pubblicazione dei dati previsti dal D.Lgs. 33/2013 sul sito web istituzionale, invia l'Amministrazione, e nello specifico ai vertici politici e p.c., ai responsabili trasparenza ed agli OIV, delle "Richiesta di adeguamento del sito web istituzionale alle previsioni del D.Lgs. 33/2013". Con tali richieste, l'ANAC rileva l'inadempimento e rappresenta all'amministrazione l'obbligo di provvedere entro un termine prestabilito di 30 gg. alla pubblicazione dei dati mancanti o incompleti e/o non aggiornati, e richiamano le specifiche responsabilita' ai sensi degli artt. 43, co. 5, 45, co. 4, 46 e 47 del D.Lgs. 33/2013.

Alla scadenza del termine concesso nella nota di richiesta di adeguamento, l'ANAC effettua un'ulteriore verifica sul sito e, nei casi di adeguamento parziale o non adeguamento, adotta, su deliberazione del Consiglio dell'Autorita', un provvedimento di ordine di pubblicazione, ai sensi dell'art. 1, c. 3, della legge n. 190/2012 e dell'art. 45 comma 1, del d.lgs. n. 33/2013 e come indicato nella Delibera n. 146/2014.

A seguito di ulteriore verifica sugli esiti del provvedimento di ordine, in caso di adeguamento il procedimento si conclude con l'indicazione dell'esito nella rendicontazione periodica pubblicata sul sito istituzionale.

Nei casi di non e/o parziale adeguamento, trascorso un congruo periodo, l'ANAC., nel caso di persistente inadempimento, provvede ad effettuare ulteriori segnalazioni all'ufficio di disciplina dell'amministrazione interessata, ai vertici politici, agli OIV e, se del caso, alla Corte dei Conti, ai sensi dell'art. 45 comma 4 del D.Lgs. 33/2013.

Organi di controllo: organismo indipendente di valutazione - Oiv

Nell'ottica di partecipare alla creazione di valore pubblico e alla costruzione del sistema di prevenzione della corruzione di una amministrazione/ente, va inquadrato il potere riconosciuto all'OIV di attestare lo stato di attuazione degli obblighi di pubblicazione, secondo le indicazioni date ogni anno da ANAC. L'organismo non attesta solo la mera presenza/assenza del dato o documento nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale, ma si esprime anche su profili qualitativi che investono la completezza del dato pubblicato (ovvero se riporta tutte le informazioni richieste dalle previsioni normative), se e' riferito a tutti gli uffici, se e' aggiornato, se il formato di pubblicazione e' aperto ed elaborabile.

In particolare, ai fini dello svolgimento delle verifiche sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza, gli OIV (o gli altri soggetti con funzioni analoghe) indicano la data di svolgimento della rilevazione, elencano gli uffici periferici (ove presenti) e descrivono le modalita' seguite ai fini dell'individuazione delle predette strutture, indicano le procedure e le modalita' adottate per la rilevazione nonche' gli aspetti critici riscontrati nel corso della rilevazione ed eventuale documentazione da allegare. Inoltre, qualora esistenti, vengono indicate nel documento le eventuali articolazioni autonome degli enti e il criterio di pubblicazione dei dati da parte delle stesse, se presenti nel sito dell'amministrazione centrale o nel sito dell'articolazione autonoma.

Il RPCT, successivamente alla pubblicazione dell'attestazione OIV (o dell'organismo con funzioni analoghe) e all'invio ad ANAC, assume le iniziative - implementa le misure di trasparenza gia' adottate e ne individua e adotta di ulteriori - utili a superare le criticita' segnalate dagli OIV, ovvero idonee a migliorare la rappresentazione dei dati per renderli piu' chiari e fruibili

Organi di controllo: difensore civico per il digitale e formati delle pubblicazioni

L'art.17, comma 1 quarter, del Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 (CAD) prevede "e' istituito presso l'AgID l'ufficio del difensore civico per il digitale, a cui e' preposto un soggetto in possesso di adeguati requisiti di terzieta', autonomia e imparzialita'. C

Il difensore civico per il digitale e' competente sulle segnalazioni con cui si evidenzia il mancato rispetto della normativa in materia di accessibilita' relativamente ai documenti amministrativi informatici e pubblicati sul sito istituzionale. In particolare il difensore civico per il digitale verifica se sono pubblicati in documenti sono formato .pdf, come documenti-immagine e, quindi, non adeguatamente accessibili a persone con disabilita' (cfr. art. 23 quarter, comma 5 bis del Decreto legislativo 7 marzo 2005 n.82 e s.m.i.) e, in caso affermativo, invita l'Amministrazione

a porvi rimedio tempestivamente e comunque non oltre trenta giorni rendendo accessibili i documenti emessi dai propri uffici e pubblicati sul proprio sito istituzionale, dandone conferma all' Agenzia.

In relazione a quanto sopra, particolare attenzione deve essere riservata ai formati delle pubblicazioni a cura di tutti i soggetti tenuti a svolgere compiti e funzioni in materia di trasparenza e pubblicazioni.

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE

La presente sezione ha un contenuto sintetico e descrittivo delle relative azioni programmate, secondo quanto stabilito dal DM 132/2022, per il periodo di applicazione del PIAO, con particolare riferimento, ove ve ne sia necessita', alla fissazione di obiettivi temporali intermedi. La sezione e' ripartita nelle seguenti sottosezioni di programmazione:

- a) Struttura organizzativa: in questa sottosezione e' illustrato il Modello organizzativo adottato dall'Ente, e sono individuati gli interventi e le azioni necessarie programmate nella sottosezione Valore pubblico (articolo 3, comma 1, lettera a) D.M. 132/2022);
- b) Organizzazione del lavoro agile: in questa sottosezione sono indicati, in coerenza con le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, e la definizione degli istituti del lavoro agile stabiliti dalla contrattazione collettiva nazionale, la strategia e gli obiettivi di sviluppo di modelli di organizzazione del lavoro, anche da remoto, adottati dall'Ente. A tale fine, nella sottosezione e' previsto: 1) che lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalita' agile non pregiudichi, in alcun modo, o riduca la fruizione dei servizi a favore degli utenti; 2) che vi sia la garanzia di un'adeguata rotazione del personale che puo' prestare lavoro in modalita' agile, assicurando la prevalenza, per ciascun lavoratore, dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza; 3) che venga attuato ogni adempimento al fine di dotare l'amministrazione di una piattaforma digitale o di un cloud o, comunque, di strumenti tecnologici idonei a garantire la piu' assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore nello svolgimento della prestazione in modalita' agile; 4) che venga adottato un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove presente; 5) che venga attuato ogni adempimento al fine di fornire al personale dipendente apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta;
- c) Piano triennale dei fabbisogni di personale: in questa sottosezione sono indicati la consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di adozione del Piano, suddiviso per inquadramento professionale e vengono evidenziati: 1) la capacita' assunzionale dell'amministrazione, calcolata sulla base dei vigenti vincoli di spesa; 2) la programmazione delle cessazioni dal servizio, effettuata sulla base della disciplina vigente, e la stima dell'evoluzione dei fabbisogni di personale in relazione alle scelte in materia di reclutamento, operate sulla base della digitalizzazione dei processi, delle esternalizzazioni o internalizzazioni o dismissioni di servizi, attivita' o funzioni; 4) le strategie di copertura del fabbisogno, ove individuate; 5) le strategie di formazione del personale, con le prioritari strategie in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale.

3.1. Struttura organizzativa

In questa sottosezione, l'Ente illustra, ai sensi dell'art. 4, comma 1, lettera a) D.M. 132/2022:

- gli interventi e le azioni necessarie programmate nella sottosezione Valore pubblico di cui all'articolo 3, comma 1, lettera a);
- il modello organizzativo adottato dall'Ente.

Il Piano-Tipo, allegato al D.M. 132/2022, precisa che il modello organizzativo adottato dall'Ente va illustrato con riferimento ai seguenti dati:

- organigramma;
- livelli di responsabilita' organizzativa, il numero di fasce per la gradazione delle posizioni dirigenziali e simili (es. posizioni organizzative);
- ampiezza media delle unita' organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio;
- altre eventuali specificita' del modello organizzativo, nonche' gli eventuali interventi e le azioni necessarie per assicurare la sua coerenza rispetto agli obiettivi di Valore pubblico identificati.

Interventi e azioni necessarie programmate nella sottosezione Valore pubblico di cui all'articolo 3, comma 1, lettera a)

Gli interventi e le azioni, incluse le modalita' e le misure, necessarie programmate nella sottosezione Valore pubblico di cui all'art. 3, comma 1, lettera a) sono relativi a:

- modalita' e azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilita', fisica e digitale, alle pubbliche amministrazioni da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilita' (art. 3, comma 1, lettera a) n. 2);
- elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, secondo le misure previste dall'Agenda Semplificazione e, per gli enti interessati dall'Agenda Digitale, secondo gli obiettivi di digitalizzazione ivi previsti (art. 3, comma 1, lettera a) n. 3).

Non sono inclusi nella sottosezione in esame, in quanto non comprendono interventi e le azioni, incluse le modalita' e le misure, necessarie programmate nella sottosezione Valore pubblico:

- i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici, programmati in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria adottati da ciascuna amministrazione (art. 3, comma 1, lettera a) n. 1);
- gli obiettivi di valore pubblico generato dall'azione amministrativa, inteso come l'incremento del benessere economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale, a favore dei cittadini e del tessuto produttivo (art. 3, comma 1, lettera a) n. 4).

Per gli interventi e le azioni, incluse le modalita' e le misure, necessarie programmate nella sottosezione Valore pubblico, si rinvia alla sottosezione Valore pubblico medesima.

Organigramma

Le disposizioni di legge e di Regolamento interno, per la formazione dell'organigramma, restituiscono la rappresentazione grafica di seguito riportata. L'Ente e' organizzato nelle unita' organizzative evidenziate nell'organigramma medesimo, e l'articolazione di tali unita' tiene conto che, nell'attuale contesto di evoluzione e innovazione organizzativa e gestionale, la struttura organizzativa si deve poter adattare alle dinamiche di flessibilita' e innovazione per rispondere ai primari bisogni di:

- semplificazione e snellimento della struttura organizzativa anche attraverso il riordino delle competenze degli uffici per eliminare eventuali duplicazioni;
- digitalizzazione dei processi;
- innovazione dell'organizzazione del lavoro;
- innovazione dei modelli gestionali.

Organigramma in formato grafico

Livelli di responsabilita' organizzativa, fasce e profili di ruolo, ampiezza media delle unita' organizzative

I livelli di responsabilita' organizzativa, le fasce i profili di ruolo nonche' l'ampiezza media delle unita' organizzative sono contenute nel BOX sottoindicato.

Livelli di responsabilita' organizzativa, fasce per la gradazione delle posizioni dirigenziali e simili

Unita' organizzativa	Livelli responsabilita' organizzativa	N. Fasce di gradazione posizioni dirigenziali/PO	Rappresentazione profili di ruolo come da LG art.6 ter,c.1 D.Lgs. 165/2001 (nuovi profili professionali anche per sostenere la transizione digitale ed ecologica)	Nr. dipendenti al 31.12 anno precedente
2 - Area Servizi Amministrativi	Responsabile Posizione organizzativa	Istruttore Amministrativo Categoria C		2
3 - Area Servizi Finanziari	Responsabile Posizione organizzativa	Istruttore Direttivo Contabile Categoria D		1
4 - Area Servizi alla persona	Responsabile Posizione organizzativa	SEGRET. COMUNALE FASCIA B		0
7 - Area Vigilanza	Responsabile Posizione organizzativa	Sindaco		2
0 - SEGRETARIO COMUNALE	Responsabile Posizione organizzativa	FASCIA B	Area degli ISTRUTTORI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE	0
6 - Area Gestione del territorio	Responsabile Posizione organizzativa	Ass.re Vicesindaco		3
5 - AREA COMMERCIO E ATTIVITA' PRODUTTIVE	Responsabile Posizione organizzativa	Istruttore Amministrativo Categoria C		0

Specificita' del modello organizzativo

Le specificita' del modello organizzativo sono descritte nel BOX sotto riportato.

Specificita' modello organizzativo

Descrizione
Sindaco/Amministrazione - Segretario Comunale - Il Segretario e' anche Responsabile P.O. del settore affari generali - alcuni responsabili P.O sono dipendenti di altre amministrazioni comunali

Altri dati descrittivi dell'Ente

Dati	descrizione
------	-------------

3.2 Organizzazione del lavoro agile

CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE

In questa sottosezione sono indicati, secondo le piu' aggiornate Linee Guida POLA e Indicatori di performance del DPF, nonche' in coerenza con in coerenza con la definizione degli istituti del lavoro agile stabiliti dalla contrattazione collettiva nazionale, la strategia e gli obiettivi di sviluppo di modelli di organizzazione del lavoro, legati allo sviluppo di modelli innovativi, anche da remoto (es. lavoro agile e telelavoro), adottati dall'amministrazione. A tale fine, i contenuti della sottosezione tengono conto:

- 1) della necessita' che lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalita' agile non pregiudichi in alcun modo o riduca la fruizione dei servizi a favore degli utenti;
- 2) della necessita' di garantire un'adeguata rotazione del personale che puo' prestare lavoro in modalita' agile, assicurando la prevalenza, per ciascun lavoratore, dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza;
- 3) della necessita' di adottare ogni adempimento al fine di dotare l'amministrazione di una piattaforma digitale o di un cloud o, comunque, di strumenti tecnologici idonei a garantire la piu' assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore nello svolgimento della prestazione in modalita' agile

In particolare, la sottosezione identifica:

- le condizionalita' e i fattori abilitanti (misure organizzative, piattaforme tecnologiche, competenze professionali);
- gli obiettivi all'interno dell'amministrazione, con specifico riferimento ai sistemi di misurazione della performance;
- i contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia (es. qualita' percepita del lavoro agile; riduzione delle assenze, customer/user satisfaction per servizi campione).

Assenza modalita' che pregiudicano la fruizione dei servizi a favore degli utenti

Lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalita' agile potrebbe pregiudicare o ridurre la fruizione dei servizi a favore degli utenti. Tale rischio va neutralizzato attraverso la previsione di misure e azioni idonee a garantire un livello prestazionale di qualita'.

modalita' di prestazione lavoro agile

Misure e azioni per evitare che lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalita' agile pregiudichi o riduca la fruizione dei servizi a favore degli utenti
--

- Misura: gestionale - Azione: mappare i rischi di pregiudizio o riduzione della fruizione dei servizi da parte degli utenti

- Misura gestionale - Azione: monitorare il benessere del lavoratore e l'utilita' dell'Ente
--

- Misura organizzativa - Azione: rimodulare l'orario di lavoro e prevedere le fasce di reperibilita'

- Misura gestionale - Azione: monitorare i pregiudizi segnalati dagli utenti

- Misura gestionale - Azione: gestire i reclami e le segnalazioni utenti per pregiudizi nella fruizione dei servizi
--

- Misura gestionale - Azione: disciplinare la flessibilita' dei modelli organizzativi
--

- Misura gestionale - Azione: disciplinare l'autonomia nell'organizzazione del lavoro
--

- Misura di formazione - Azione: formare i dipendenti in ordine alla responsabilizzazione sui risultati
--

- Misura organizzativa - Azione: organizzare le tecnologie digitali che consentano e favoriscano il lavoro agile

- Misura organizzativa - Azione: programmare, coordinare, monitorare, adottare azioni correttive nell'organizzare il lavoro agile
--

- Misura regolatoria - Azione: adeguare i sistemi di monitoraggio e controllo interno, individuando specifici indicatori per la verifica dell'impatto sull'efficacia e sull'efficienza

dell'azione amministrativa, nonché sulla qualità dei servizi erogati
- Misura organizzativa - Azione: riorganizzare il sistema del lavoro agile sulla base della valutazione partecipata.
- Misura regolatoria - Azione: fornire informativa sindacale

Rotazione del personale e criterio di prevalenza, per ciascun lavoratore, dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza

La flessibilità lavorativa e la maggiore autonomia attraverso la modalità agile producono benefici nei lavoratori a fronte dei quali è necessario che l'Ente assicuri la rotazione del personale, fermo restando il criterio di prevalenza del lavoro in presenza. A tale fine, l'Ente programma le misure e azioni organizzative necessarie alla rotazione e all'effettiva attuazione del criterio suddetto.

modalità di rotazione e criterio di prevalenza POLA

Flessibilità lavorativa	Misure e azioni
Rotazione	<ul style="list-style-type: none"> - Misura organizzativa - Azione: individuare la percentuale dei lavoratori che possono avvalersi del lavoro agile - Misura di formazione - Azione: formare i dipendenti in ordine agli istituti del lavoro agile e della rotazione - Misura regolatoria - Azione: definizione della periodicità e delle caratteristiche della rotazione - Misura organizzativa - Azione: coinvolgere l'OIV o il Nucleo nella impostazione e configurazione della rotazione nell'ambito del lavoro agile
Criterio di prevalenza	<ul style="list-style-type: none"> - Misura organizzativa - Azione: identificare i processi e i procedimenti per i quali va garantita la prevalenza della prestazione in presenza - Misura regolatoria - Azione: adottare gli atti organizzativi necessari per garantire la prevalenza della prestazione in presenza - Misura regolatoria - Azione: fornire informativa sindacale - Misura organizzativa - Azione: analizzare i carichi di lavoro per i processi e procedimenti idonei al lavoro agile - Misura regolatoria - Azione: definire i criteri per l'attuazione della prevalenza della prestazione in presenza nell'ambito del lavoro agile - Misura organizzativa - Azione: coinvolgere l'OIV o il Nucleo di Valutazione nella impostazione e configurazione del criterio di prevalenza nell'ambito del

Condizionalita' e fattori abilitanti

Per condizioni abilitanti si intendono i presupposti che aumentano la probabilita' di successo di una determinata misura organizzativa.

Secondo la Direttiva n. 3 del 2017 PCM, le Linee Guida sul POLA e Indicatori di performance del 2020, nel caso del lavoro agile costituisce presupposto generale e imprescindibile l'orientamento dell'Ente ai risultati nella gestione delle risorse umane, e livelli dello stato di salute dell'Ente, funzionali all'implementazione del lavoro agile. A tal fine l'Ente procede ad un'analisi preliminare del suo stato di salute, al fine di individuare eventuali elementi critici che possono ostacolare l'implementazione del lavoro agile, oltre che di eventuali fattori abilitanti che potrebbero favorirne il successo. In particolare, l'Ente valuta i seguenti dati.

1. Salute organizzativa: la valutazione viene effettuata attraverso la mappatura dei processi, finalizzata all'individuazione di quelli che possono essere svolti secondo le modalita' di lavoro agile. Per tali processi, la mappatura va implementata con i dati relativi all'organizzazione reale del lavoro come indicato nella Matrice del BOX di seguito riportato. L'elenco dei processi che possono essere svolti con modalita' di lavoro agile e' contenuto nell'ALLEGATO "Processi POLA".

Matrice implementazione dati mappatura processi per POLA

Processo che puo essere svolto secondo le modalita' di lavoro agile.: XXX
Dati rilevanti per salute organizzativa
Descrizione
Modalita' che si stabiliscono all'interno dei gruppi e le subculture (ad esempio le consuetudini agli orari e ai ritmi di lavoro, la presenza di gruppi informali, ecc.)
Tipo di prestazione e di interazione richieste (es. attivita' intellettuali fondate sulla concentrazione o Sull'elaborazione di proposte, di tipo comunicativo o collaborativo), nonché in ragione dello spazio fisico piu' idoneo a svolgerle, con conseguente pesatura del grado di mobilita' delle stesse ai fini di un corretto svolgimento, attraverso un'analisi combinata dei fattori rilevanti
Benessere organizzativo (per comprendere l'impatto che l'introduzione del lavoro agile puo avere sulle dinamiche relazionali, sia verticali che orizzontali, tra i membri dell'amministrazione)
Possibilita' di creare spazi di lavoro condivisi

2. Salute professionale: la valutazione viene effettuata attraverso la rilevazione sia delle competenze direzionali (capacita' di programmazione, coordinamento, misurazione e valutazione, attitudine verso l'innovazione e l'uso delle tecnologie digitali), sia delle competenze del personale e dei relativi bisogni formativi. In particolare, vengono rilevati i dati del numero di lavoratori in possesso di determinate competenze che possono facilitare l'implementazione e la diffusione del lavoro agile, in primo luogo competenze organizzative (capacita' di lavorare per obiettivi, per progetti, per processi, capacita' di autorganizzarsi) e competenze digitali (capacita' di utilizzare le tecnologie). Ove le competenze abilitanti non siano sufficientemente diffuse, l'Ente progetta adeguati percorsi di formazione. La Matrice del

BOX di seguito riportato illustra i dati che l'Ente utilizza per la rilevazione delle competenze. L'elenco dei processi che possono essere svolti con modalita' di lavoro agile e' contenuto nell'ALLEGATO "Competenze POLA"

Competenze POLA

Dati rilevanti per salute professionali	N.	N. Totale
Lavoratori in possesso di competenze direzionali (capacita' di programmazione, coordinamento, misurazione e valutazione, attitudine verso l'innovazione e l'uso delle tecnologie digitali)	2	8
Lavoratori in possesso di competenze che possono facilitare l'implementazione e la diffusione del lavoro agile, in primo luogo competenze organizzative (capacita' di lavorare per obiettivi, per progetti, per processi, capacita' di autorganizzarsi) e competenze digitali (capacita' di utilizzare le tecnologie)	2	8
Lavoratori da formare per acquisire le competenze necessarie al del lavoro agile	2	8

3. Salute digitale: la valutazione viene effettuata con riferimento al possesso o allo sviluppo dei seguenti elementi:

- disponibilita' di accessi sicuri dall'esterno agli applicativi e ai dati di interesse per l'esecuzione del lavoro, con l'utilizzo di opportune tecniche di criptazione dati e VPN;
- funzioni applicative di "conservazione" dei dati/prodotti intermedi del proprio lavoro per i dipendenti che lavorino dall'esterno;
- disponibilita' di applicativi software che permettano alla lavoratrice o al lavoratore nell'ottica del lavoro per flussi, di lavorare su una fase del processo lasciando all'applicativo l'onere della gestione dell'avanzamento del lavoro, nonche' dell'eventuale sequenza di approvazione di sottoprodotti da parte di soggetti diversi, nel caso di flussi procedurali complessi con piu' attori.

Presso l'Ente e' possibile l'accesso ai dati e agli applicativi da parte del dipendente presso qualunque postazione di lavoro, anche se dislocata presso una sede diversa da quella consueta di lavoro, purché all'interno della rete organizzativa. Sono infatti disponibili procedure automatizzate per: profilazione degli utenti, con gestione dei ruoli e delle abilitazioni - tracciatura degli accessi ai sistemi e agli applicativi - disponibilita' di documenti in formato digitale grazie al protocollo.

L'Ente verifica, altresì, la compatibilita' di soluzioni e sistemi informatici, telematici e di telecomunicazione, attualmente in uso, con gli obiettivi di attuazione dell'agenda digitale, oltre a incrementare la diffusione delle competenze digitali attraverso la rilevazione dei fabbisogni di formazione in ambito digitale e la promozione di interventi formativi mirati.

4. Salute economico-finanziaria: la valutazione viene effettuata con riferimento ai costi e agli investimenti, oltre che alle relative fonti di copertura economica e finanziaria, derivanti dai primi tre punti (es. per formazione delle competenze direzionali, organizzative e digitali, per investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile, per investimenti in digitalizzazione di procedure amministrative e di processi, di modalita' di erogazione dei servizi) e delle relative risorse iscritte in bilancio.

Nel BOX di seguito riportato vengono riepilogati i dati delle condizionalita' e dei fattori abilitanti, con gli indicatori e le leve di miglioramento di salute.

Riepilogo condizionalita' e fattori abilitanti POLA

Risorse	Dimensione	Indicatori salute	Leve di miglioramento salute
Umane	SALUTE ORGANIZZATIVA: adeguatezza dell'organizzazione dell'ente rispetto all'introduzione del lavoro agile. Miglioramento del clima organizzativo	- Assenza/Presenza/Parziale Presenza di Benessere organizzativo - Assenza/Presenza/Parziale Presenza di un Coordinamento organizzativo del lavoro agile - Assenza/Presenza di un Help desk informatico dedicato - Assenza/Presenza di un Monitoraggio del lavoro agile	- Riorganizzazione partecipata - Progettazione e/o implementazione di un sistema di programmazione e controllo per obiettivi e/o per progetti e/o per processi
Umane	SALUTE PROFESSIONALE: adeguatezza dei profili professionali esistenti all'interno dell'ente rispetto a quelli necessari	Competenze direzionali - n. dirigenti-posizioni organizzative che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno / n. dirigenti/posizioni organizzative totali Competenze organizzative : - n. lavoratori che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile nell'ultimo anno / n. lavoratori totali - n. lavoratori che lavorano per obiettivi, progetti, processi / n. lavoratori totali Competenze digitali: - n. lavoratori che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali utili al lavoro agile nell'ultimo anno / n. lavoratori totali - n. lavoratori che utilizzano le tecnologie digitali potenzialmente utili per il lavoro agile / n. lavoratori totali	- Percorsi di formazione/aggiornamento di profili esistenti
Strumentali	SALUTE DIGITALE	- n. PC a disposizione per lavoro agile - n. lavoratori dotati di dispositivi e traffico dati (messi a disposizione dell'ente, personali / n. dipendenti totali	- Misure e azioni per la transizione digitale contenute nel Piano di transizione digitale - Semplificazione e digitalizzazione dei processi e dei servizi amministrativi

		<ul style="list-style-type: none"> - Assenza/Presenza di un sistema VPN - Assenza/Presenza di sistemi di collaboration (es. documenti in cloud) - n. di applicativi consultabili da remoto sul totale degli applicativi presenti - n. di banche dati consultabili da remoto sul totale delle banche presenti - n. lavoratori che utilizzano la firma digitale / n. lavoratori totali - n. di processi digitalizzati sul totale dei processi digitalizzabili - n. di servizi digitalizzati sul totale dei servizi digitalizzabili 	
Economico-finanziarie	SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza/Assenza di stanziamenti di bilancio per spese di investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile - Presenza/Assenza di stanziamenti di bilancio per spese di investimenti in digitalizzazione di processi progetti, e modalita' erogazione dei servizi) 	- Inserimento di stanziamenti, nel bilancio preventivo, per costi e finanziamenti per il lavoro agile

Dotazione di una piattaforma digitale o di un cloud o, comunque, di strumenti tecnologici idonei a garantire la piu' assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni

Con riferimento alla dotazione tecnologica per garantire che la prestazione lavorativa in modalita' agile garantisca la piu' assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni, vengono in rilievo i dati e le informazioni relative alla salute digitale dell'Ente, in precedenza indicati, e a cui si rinvia.

Adempimenti al fine di fornire al personale dipendente apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta

Gli adempimenti funzionali per la dotazione tecnologica al personale sono indicati nel BOX di seguito riportato.

adempimenti per tecnologia POLA

Apparati digitali e tecnologici	Adempimenti funzionali
PC per lavoro agile	Valutare l'adeguatezza PC in funzione del lavoro agile

Dispositivi e traffico dati	Valutare l'adeguatezza di dispositivi e traffico dati in funzione del lavoro agile
Sistema VPN	Valutare l'adeguatezza Sistema VPN in funzione del lavoro agile
Sistemi di collaboration (es. documenti in cloud)	Valutare l'adeguatezza Sistemi di collaboration in funzione del lavoro agile
Applicativi consultabili in da remoto	Valutare l'adeguatezza Applicativi in funzione del lavoro agile
Banche dati consultabili da remoto	Valutare l'adeguatezza Banche dati consultabili da remoto in funzione del lavoro agile
Apparati digitali e tecnologici per l'automazione delle postazioni di lavoro agile	Valutare l'adeguatezza Apparati digitali e tecnologici per l'automazione delle postazioni in funzione del lavoro agile
	L'ente deve inoltre verificare la compatibilita' di soluzioni e sistemi informatici, telematici e di telecomunicazione, attualmente in uso, con gli obiettivi di attuazione dell'agenda digitale, oltre a incrementare la diffusione delle competenze digitali nella PA attraverso la rilevazione dei fabbisogni di formazione in ambito digitale e la promozione di interventi formativi mirati.
Riservatezza e protezione dei dati	Valutare l'idoneita' degli apparati e dei sistemi a garantire l'assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattati durante lo svolgimento del lavoro agile

Piano di smaltimento del lavoro arretrato

lavoro arretrato

Tipologia lavoro arretrato	Misure e azioni per lo smaltimento	Programmazione (tempi)
Adempimenti tecnici sul suolo pubblico Adempimenti tecnici sul suolo pubblico Attivita' di ricerca, acquisizione, elaborazione ed illustrazione di dati Attivita' di studio e ricerca Carico, trasporto, scarico e sistemazione di materiali occorrenti al funzionamento degli uffici; Contabilita' dei lavori Tempestivita' della pubblicazione all'albo pretorio	- Misura organizzativa - Azione: adottare e attuare adeguata pianificazione dell'arretrato - Misura organizzativa - Azione: attivare convenzioni per lo smaltimento dell'arretrato - Misura organizzativa - Azione: automatizzare funzioni e attivita' dei processi e i procedimenti da smaltire	2023-2025

degli atti dell'amministrazione Sovrintendere e organizzare operazioni di carattere tecnico Riproduzione di atti e documenti Redigere pareri e provvedimenti Redigere documenti e certificazioni di procedure Pulizia delle strutture comunali esistenti (impianti sportivi, ricreativi, ecc.) Pulizia dei materiali e delle suppellettili Predisposizione, esecuzione e controllo dei processi Predisposizione di atti e provvedimenti Operazioni di contabilita' Notificazione, catalogazione e archiviazione di atti Manutenzione delle infrastrutture Lavori di seppellitura, tumulazione e stumulazione	- Misura organizzativa - Azione: definire le procedure per smaltire l'arretrato - Misura organizzativa - Azione: definire soluzioni organizzative funzionali ad accelerare lo smaltimento dell'arretrato - Misura organizzativa - Azione: definire un sistema di controllo dell'arretrato e indicatori di misurazione - Misura organizzativa - Azione: esternalizzare attivita' in arretrato - Misura organizzativa - Azione: formare e istruire risorse affinche' affianchino i dipendenti preposti a smaltire l'arretrato	
--	---	--

Trend e stato di implementazione del lavoro agile

Indicatori stato di implementazione del lavoro agile

Dimensioni	Indicatori
QUANTITA'	% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali % giornate lavoro agile / giornate lavorative totali
QUALITA' PERCEPITA	% dirigenti/posizioni organizzative soddisfatte del lavoro agile dei propri collaboratori % dipendenti in lavoro agile soddisfatti soddisfazione per genere: % donne soddisfatte % uomini soddisfatti soddisfazione per eta': % dipendenti sopra i 60 anni soddisfatti; % dipendenti sopra i 50 anni soddisfatti; soddisfazione per situazione familiare: % dipendenti con genitori anziani, soddisfatti; % dipendenti con figli, soddisfatti;

Trend lavoro agile anno 2020

Anno 2020												
Tipo	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Personale in servizio	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Personale S.W.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale dipendenti	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Presenze %												
% S.W.												

Trend lavoro agile anno 2021

Anno 2021												
Tipo	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Personale in servizio	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	8	8
Personale S.W.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale dipendenti	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	8	8
Presenze %												
% S.W.												

Trend lavoro agile anno 2022

Anno 2022												
Tipo	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Personale in servizio	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Personale S.W.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale dipendenti	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Presenze %												
% S.W.												

Contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia

Lavoro agile e performance organizzativa

La performance organizzativa puo' fare riferimento all'Ente nel suo complesso, e/o all'Unita'/Struttura organizzativa, e/o al gruppo di lavoro. Essa puo' avere ad oggetto, in linea con quanto previsto dall'art. 8 del d. lgs. 150/2009, risultati di:

- outcome;
- piani/programmi strategici;
- attivita'/servizi/progetti;
- customer satisfaction;
- capacita' organizzativa.

Gli INDICATORI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA sono utili a misurare e valutare il potenziale contributo del lavoro agile al raggiungimento dei risultati. Servono per misurare l'impatto del lavoro agile sulla performance organizzativa.

Si tratta di INDICATORI che riguardano le DIMENSIONI di:

- efficienza (Produttiva - Economica - Temporale)
- efficacia (Quantitativa- Qualitativa)
- economicita' (Riflesso economico - Riflesso patrimoniale)

Gli indicatori sullo stato di implementazione del lavoro agile costituiscono il punto di partenza per rivedere il Modello organizzativo dell'Ente.

Detti indicatori, in rapporto alle relative dimensioni, sono indicati nel BOX sotto riportato, tenuto conto che, tra i contenuti del POLA, vanno individuati:

- gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonche' della qualita' dei servizi erogati (art. 14 della legge n.124/2015).

Indicatori di performance organizzativa

Dimensioni	Indicatori
Efficienza Produttiva	Diminuzione assenze (es. [(Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X - Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X-1) - Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X-1]) Aumento produttività (es. quantità di pratiche ordinarie lavorate/servizi erogati per ufficio, unità organizzativa, etc.)
Efficienza economica	Riduzione di costi rapportati all'output del servizio considerato (es. utenze / anno; stampe / anno; straordinario / anno; , ecc.)
Efficienza temporale	Riduzione dei tempi di lavorazione di pratiche ordinarie
Efficacia quantitativa	- Quantità erogata (es. n. pratiche, n. processi, n. servizi; % servizi full digital offerti dalla PA si veda circ. 2/2019 DFP- 3.2); % comunicazioni tramite domicilia digitali, si veda circ. 2/2019 DFP- 3.4) - Quantità fruita (es. n. utenti serviti)
Efficacia qualitativa	- Qualità erogata (es. standard di qualità dei servizi erogati in modalità agile, come i tempi di erogazione) • - Qualità percepita (es. % customer satisfaction di utenti serviti da dipendenti in lavoro agile)
Economicità - riflesso economico	- Riduzione di costi (es. utenze / anno; stampe / anno; straordinario / anno; ecc.)
Economicità - Riflesso patrimoniale	- Minor consumo di patrimonio a seguito della razionalizzazione degli sprechi

Lavoro agile e performance individuale

Secondo le Linee Guida 2020 sul POLA e Indicatori di performance, dal punto di vista individuale la flessibilità lavorativa e la maggiore autonomia, se ben accompagnata, favoriscono nei lavoratori una percezione positiva dell'equilibrio personale tra vita lavorativa e vita privata, consentendo di ottimizzare il tempo dedicato al lavoro e, contestualmente, la produttività a favore dell'amministrazione, anche in ragione di una maggiore responsabilizzazione derivante dalla diversa organizzazione del lavoro.

Un altro beneficio potenziale è riconducibile ad una riduzione dei livelli di stress, favorita dalla possibilità di lavorare in luoghi diversi dall'ufficio e dall'abitazione e di gestire al meglio il tempo libero.

A fronte di questi potenziali benefici, è necessario monitorare l'effetto del lavoro agile sulle performance dei singoli dipendenti in modo da valutare eventuali azioni di supporto (aumento o riduzione dei giorni di lavoro agile, formazione necessaria, modifica dei processi organizzativi, ecc.).

Le componenti della misurazione e della valutazione della performance individuale rimangono le medesime e devono fare riferimento a

- risultati
- comportamenti.

A) Rispetto ai risultati, e' necessario fare riferimento a obiettivi individuali o di gruppo/team e relativi indicatori che riguardano:

- la gestione delle attivita' programmate e i compiti assegnati;
- la declinazione di obiettivi specifici e organizzativi riportati nel Piano della performance e nei diversi strumenti di programmazione, in attivita' su cui il singolo lavoratore e' responsabilizzato.

Gli indicatori di efficacia ed efficienza devono essere misurati dai sistemi di Laddove i sistemi non siano ancora a controllo di gestione . un livello di maturita' da consentire tali rilevazioni, il dirigente/funziionario responsabile puo' avvalersi di dati e informazioni resi disponibili dai diversi sistemi informativi in uso per la gestione delle attivita' lavorative, al fine di monitorare e ve le attivita' svolte dal dipendente, comprese quelle in lavoro agile . rificare Il dirigente o funzionario responsabile deve, inoltre, verificare la qualita' del lavoro realizzato monitoraggio devono essere oggetto di momenti di incontr . Infine, gli esiti del o e riscontro, formali e informali, tra il dirigente/ funzionario responsabile e il dipendente soprattutto al crescere del numero di giornate di lavoro agile.

B) Per la valutazione dei comportamenti, invece, e' necessario definire all'interno del Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'ente, in maniera chiara e trasparente, le aspettative in coerenza con la posizione ricoperta.

L'attenzione va posta, in particolare, sulle competenze soft che entrano maggiormente in gioco in questa diversa modalita' di lavoro quali responsabilita', autorganizzazione/autonomia, comunicazione, orientamento al risultato/compito, problem solving, lavoro di gruppo, capacita' di risposta, autosviluppo e orientamento all'utenza, per citarne alcune. La seguente tabella riporta, a mero titolo di esempio e senza alcuna pretesa di esaustivita', un'ipotesi di declinazione in comportamenti di alcuni degli item sopra richiamati, distinguendo il personale dirigente da quello non dirigente.

Gli Indicatori di monitoraggio della performance individuale, con riferimento alla dimensione dei RISULTATI, sono indicati nel BOX seguente e fanno riferimento a:

- Efficacia quantitativa
- Efficacia qualitativa
- Efficienza produttiva
- Efficienza temporale

Monitoraggio performance individuale

Monitoraggio	Indicatori
RISULTATI	<p>Efficacia quantitativa:</p> <ul style="list-style-type: none">- n. di pratiche, n. utenti serviti, n. di task portati a termine (sia con riferimento ad attivita' ordinaria che a progetti specifici che possono o meno essere collegati a obiettivi di performance organizzativa riportati nel Piano della Performance);- n. di pratiche in lavoro agile/n. pratiche totali, n. utenti serviti in lavoro agile/ n. utenti serviti, n. task portati a termine in lavoro agile/ n. task totali <p>Efficacia qualitativa:</p> <ul style="list-style-type: none">- qualita' del lavoro svolto (valutazione da parte del superiore o rilevazioni di customer satisfaction sia esterne che interne) nel complesso e con riferimento agli output del lavoro agile, se possibile <p>Efficienza produttiva:</p> <ul style="list-style-type: none">- n. di pratiche, n. utenti serviti, n. di task portati a termine in rapporto alle risorse oppure al tempo dedicato

	<p>Efficienza temporale: - tempi di completamento pratiche/servizi/task, rispetto scadenze; tempi di completamento pratiche/servizi in lavoro agile</p>
--	--

Nell'ambito della Performance individuale, per la valutazione dei COMPORTAMENTI, e' necessario definire all'interno del Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Ente, le aspettative in coerenza con la posizione ricoperta, tenuto conto che, in questa diversa modalita' di lavoro, vengono in considerazione una serie di SOFT SKILL quali, ad esempio,

- responsabilita'
- autorganizzazione/autonomia
- comunicazione
- orientamento al risultato/compito
- problem solving
- lavoro di gruppo
- capacita' di risposta
- autosviluppo
- orientamento all'utenza.

Il BOX seguente riporta, senza alcuna pretesa di esaustivita', un'ipotesi di declinazione in comportamenti di alcuni degli item sopra richiamati, distinguendo il personale dirigente da quello non dirigente.

Soft skill POLA

Tipologia	Dirigente/Funziario Responsabile	Dipendente
Comunicazione	<ul style="list-style-type: none"> -individuazione del canale comunicativo piu' efficace in funzione dello scopo (presenza, e-mail, telefono, video-meeting, ecc.) -comunicazione efficace attraverso tutti i canali impiegati (frequenza, durata, considerazione delle preferenze altrui, ecc.) -ascolto attento dei colleghi 	<ul style="list-style-type: none"> - comunicazione efficace attraverso tutti i canali impiegati (frequenza, grado di partecipazione, ecc.) - comunicazione orale chiara e comprensibile - ascolto attento dei colleghi
Responsabilita'	<ul style="list-style-type: none"> -revisione dei processi e dei modelli di lavoro dell'unita' organizzativa (UO), anche in ordine alle modalita' di erogazione dei servizi, in funzione di un approccio agile all'organizzazione - monitoraggio dello stato avanzamento delle attivita' di UO e del singolo dipendente - gestione equilibrata del gruppo ibrido non creando disparita' tra lavoratori agili e non - capacita' di delega 	<ul style="list-style-type: none"> -capacita' di auto organizzare i tempi di lavoro - flessibilita' nello svolgimento dei compiti assegnati e nelle modalita' di rapportarsi ai colleghi - orientamento all'utenza - puntualita' nel rispetto degli impegni presi - rispetto delle regole/procedure previste - evasione delle e-mail al massimo entro n. x giornate lavorative

Impatti del lavoro agile

Il lavoro agile non si limita a contribuire alla performance organizzativa e alle performance individuali, potendo avere impatti positivi o negativi:

- interni all'Ente: ad esempio impatti sul livello di salute dell'ente, sulla struttura e sul personale (da verificare, ad esempio, attraverso periodiche indagini di clima);
- esterni all'Ente: ad esempio, minore impatto ambientale come conseguenza della riduzione del traffico urbano dato dal minore spostamento casa-lavoro dei propri dipendenti, nonché della ridotta necessità di spostamento casa-sportelli fisici per gli utenti dei servizi pubblici erogati; riduzione di spazi adibiti a uffici nella città; minore impatto ambientale derivante dalla riduzione dell'uso di materiali e risorse (cancelleria e utenze); ripopolamento delle aree urbane periferiche e delle aree interne del territorio con conseguente redistribuzione dei consumi; migliori condizioni di pari opportunità nella gestione del rapporto tra tempi di vita e di lavoro, soprattutto per le donne su cui ricade ancora oggi il maggior carico di cura; non solo in termini di accresciuto benessere legato alle modalità di lavoro, spostando la logica del rapporto dal controllo alla fiducia, dalla mansione all'obiettivo; aumento del benessere dell'utenza per ridotta necessità di file a sportelli fisici ecc; aumento delle competenze digitali aggregate dell'utenza, diffusione della cultura digitale, riduzione del digital divide. Senza dimenticare l'impatto di tipo sanitario - in termini di riduzione dei contagi - come è avvenuto durante il COVID-19. Quando si richiamano gli impatti esterni, come nei casi precedentemente elencati, è utile specificare che il contributo della singola amministrazione è parte di una filiera più ampia cui contribuiscono anche altre amministrazioni presenti sul territorio.

Per misurare l'impatto, gli indicatori proposti nei BOX sotto indicati considerano prevalentemente gli impatti positivi che potrebbero derivare dalla diversa modalità di organizzazione del lavoro.

impatti esterni POLA

Dimensioni	Indicatori impatto
IMPATTI ESTERNI del lavoro agile: IMPATTO SOCIALE	- POSITIVO per gli utenti: minori code agli sportelli fisici (in caso di servizi digitali) - POSITIVO per i lavoratori: riduzione ore per commuting casa-lavoro - POSITIVO per i lavoratori: Work-life balance
IMPATTI ESTERNI del lavoro agile: IMPATTO AMBIENTALE	- POSITIVO per la collettività: minor livello di Emissioni di Co2, stimato su dichiarazione del dipendente rispetto a km casa/lavoro (es. Km risparmiati per commuting*gr CO2/km)* - POSITIVO per la collettività: minore quantità di stampe - POSITIVO per la collettività: minore quantità di spazio fisico occupato per uffici (es. mq / dipendente)
IMPATTI ESTERNI del lavoro agile: IMPATTO ECONOMICO	- POSITIVO per i lavoratori: € risparmiati per riduzione commuting casa-lavoro - NEGATIVO per i lavoratori: aumento spese per utenze

impatti interni POLA

Dimensioni	Indicatori impatto
------------	--------------------

IMPATTI INTERNI del lavoro agile: IMPATTO SULLA SALUTE DELL'ENTE	- POSITIVO per l'ente: miglioramento della salute organizzativa e di clima - POSITIVO per l'ente: miglioramento della salute professionale - POSITIVO per l'ente: miglioramento della salute economico-finanziaria - POSITIVO per l'ente: miglioramento della salute digitale
--	--

Sviluppo lavoro agile

Al fine di rendere il lavoro agile un'opportunità strutturata per l'Ente e per i lavoratori, l'Ente programma lo sviluppo del lavoro agile, in modo tale che la sua introduzione e implementazione venga effettuata in modo progressivo e graduale.

Sulla base della scelta di progressività e gradualità dello sviluppo del lavoro agile, la programmazione dello sviluppo tramite il POLA, fotografa una baseline e definisce i livelli attesi degli indicatori scelti per misurare:

- le condizioni abilitanti
- l'implementazione del lavoro agile
- i contributi alla performance organizzativa
- gli impatti attesi.

E ciò, lungo i tre step del programma di sviluppo:

- fase di avvio
- fase di sviluppo intermedio
- fase di sviluppo avanzato.

Si riportano nel BOX seguente gli Indicatori minimi da introdurre e da monitorare.

Nell'arco di un triennio, l'amministrazione deve giungere ad una fase di sviluppo avanzato in cui andranno monitorate tutte le dimensioni indicate.

Dimensioni	Indicatori minimi da introdurre e da monitorare in fase di avvio	Fase di avvio	Fase di sviluppo intermedio	Fase di sviluppo avanzato
Condizioni abilitanti del lavoro agile	SALUTE ORGANIZZATIVA 1) Coordinamento organizzativo del lavoro agile 2) Monitoraggio del lavoro agile SALUTE PROFESSIONALE Competenze direzionali: 5) -% dirigenti/posizioni organizzative che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno 6) -% dirigenti/posizioni organizzative che adottano un approccio per obiettivi e/o per progetti e/o per processi per coordinare il	2022	2023	2024

	<p>personale</p> <p>Competenze organizzative:</p> <p>7) -% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile nell'ultimo anno</p> <p>8) -% di lavoratori che lavorano per obiettivi e/o per progetti e/o per processi</p> <p>Competenze digitali:</p> <p>9) -% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali nell'ultimo anno</p> <p>10) -% lavoratori agili che utilizzano le tecnologie digitali a disposizione</p> <p>SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA</p> <p>11) € Costi per formazione competenze funzionali al lavoro agile</p> <p>12) € Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile</p> <p>13) € Investimenti in digitalizzazione di servizi progetti, processi</p> <p>SALUTE DIGITALE</p> <p>14) N. PC per lavoro agile</p> <p>16) % lavoratori agili dotati di dispositivi e traffico dati</p> <p>16) Sistema VPN</p> <p>17) Sistemi di collaboration (es. documenti in cloud)</p> <p>18) % Applicativi consultabili in lavoro agile</p> <p>19) % Firma digitale tra i lavoratori agili</p> <p>20) % Processi digitalizzati</p> <p>21) % Servizi digitalizzati</p>			
Implementazione lavoro agile	<p>INDICATORI QUANTITATIVI</p> <p>24) % lavoratori agili effettivi</p> <p>25) % Giornate lavoro agile</p> <p>INDICATORI QUALITATIVI</p> <p>26) Livello di soddisfazione sul lavoro agile di dirigenti/posizioni organizzative e dipendenti, articolato per genere, per età, per stato di famiglia, ecc.</p>			
Performance organizzative	<p>ECONOMICITÀ</p> <p>27) Riflesso economico: Riduzione costi</p>			

	<p>28) Riflesso patrimoniale: Minor consumo di patrimonio a seguito della razionalizzazione degli spazi</p> <p>EFFICIENZA</p> <p>29) Produttiva: Diminuzione assenze, Aumento produttività</p> <p>30) Economica: Riduzione di costi per output di servizio</p> <p>31) Temporale: Riduzione dei tempi di lavorazione di pratiche ordinarie</p> <p>EFFICACIA</p> <p>32) Quantitativa: Quantità erogata, Quantità fruita</p> <p>33) Qualitativa: Qualità erogata, Qualità percepita</p>			
Impatti	<p>IMPATTI ESTERNI</p> <p>34) Sociale: per gli utenti, per i lavoratori</p> <p>35) Ambientale: per la collettività</p> <p>36) Economico: per i lavoratori</p> <p>IMPATTI INTERNI</p> <p>37) Miglioramento/Peggioramento salute organizzativa</p> <p>38) Miglioramento/Peggioramento salute professionale</p> <p>39) Miglioramento/Peggioramento salute economico-finanziaria</p> <p>40) Miglioramento/Peggioramento salute digitale</p>			

Azioni positive, pari opportunità e uguaglianza di genere

Il Decreto legge n. 80 del 09/06/2021, all'art. 6, nel disciplinare i contenuti del Piano Integrato di Attività e Organizzazione prevede, alla lettera g), che esso:

- definisca le MODALITÀ e AZIONI finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Con riferimento all'ambito programmatico in esame, l'importanza strategica del superamento delle disparità di genere e di ogni forma di discriminazione è dimostrata anche dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), il quale individua la parità di genere come una delle tre priorità trasversali perseguite in tutte le missioni che compongono il Piano.

In relazione a tale contenuto, la presente sottosezione, redatta in forma SINTETICA e RIASSUNTIVA delle AZIONI PROGRAMMATE assorbe il Piano triennale di azioni positive, previsto dall'articolo 48 del decreto legislativo n. 198/2006 (Codice delle pari opportunità tra uomo e donna), e definisce le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, e ad eliminare le forme di discriminazione rilevate.

Il Piano delle azioni positive, assorbito nel PIAO, tende ad assicurare, nel loro ambito rispettivo, la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne. anche al fine di promuovere l'inserimento delle donne nei settori e nei livelli professionali

nei quali esse sono sotto rappresentate e favorire il riequilibrio della presenza femminile nelle attività e nelle posizioni gerarchiche ove sussiste un divario fra generi non inferiore a due terzi.

A tale scopo, in occasione tanto di assunzioni quanto di promozioni, a fronte di analoga qualificazione e preparazione professionale tra candidati di sesso diverso, l'eventuale scelta del candidato di sesso maschile è accompagnata da un'esplicita ed adeguata motivazione. I piani di cui al presente articolo hanno durata triennale.

La progettazione delle modalità e azioni presuppone attività conoscitive e di analisi del contesto, e la definizione degli obiettivi strategici, operativi e di performance in materia.

Quanto all'analisi del contesto si rinvia alla sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza e Piano dei fabbisogni.

Nel BOX, di seguito riportato, sono elencate le azioni positive associate ai seguenti dati:

- Obiettivo di performance di riferimento
- Azione
- Destinatari
- Parti coinvolte
- Programmazione annuale.

Azioni positive

Obiettivo di performance di riferimento	Azione	Destinatari	Parti coinvolte	Programmazione annuale
FORMAZIONE	Effettuare eventi formativi/informativi sullo smart working	Tutti i lavoratori e le lavoratrici	Tutti gli uffici	2023- 2024

3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale

DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITÀ OGGETTO DI PIANIFICAZIONE

L'Ente ha meno di 50 dipendenti e, conseguentemente, i contenuti della presente sottosezione si applicano con le semplificazioni previste dal D.M. 24 giugno 2022 n. 132 (art. 6 comma 3) e dallo Schema di Piano-Tipo allegato al Decreto medesimo.

Al riguardo rileva che le pubbliche amministrazioni con meno di 50 dipendenti, procedono alle attività di cui all'articolo 4 comma 1, lettera c), n. 2 che si riferisce a:

- programmazione delle cessazioni dal servizio, effettuata sulla base della disciplina vigente (stima del trend delle cessazioni, sulla base ad esempio dei pensionamenti);
- stima dell'evoluzione dei fabbisogni di personale in relazione alle scelte in materia di reclutamento, operate sulla base della digitalizzazione dei processi, delle esternalizzazioni o internalizzazioni o dismissioni di servizi, attività o funzioni.

Stima trend delle cessazioni dal servizio

I dati delle cessazioni del personale riferite al triennio e dei connessi risparmi di spesa nonche' la stima dell'evoluzione dei fabbisogni di personale in relazione alle scelte in materia di reclutamento, operate sulla base della digitalizzazione dei processi, delle esternalizzazioni o internalizzazioni o dismissioni di servizi, attivita' o funzioni sono riportati nei BOX seguenti.

cessazioni anno 2023

N. cessazioni	Categoria	Profilo	Emolumenti (CCNL)	Oneri riflessi (CCNL)	Totale
0	D	FUNZIONARI			
0	C	ISTRUTTORI			
0	B	OPERATORI ESPERTI			
0	A	OPERATORI			

utilizzo della capacita' assunzionale Anno 2024 - **Previsione**

N. cessazioni	Categoria	Profilo	Emolumenti (CCNL)	Oneri riflessi (CCNL)	Totale
0	A	OPERATORI			
0	B	OPERATORI ESPERTI			
0	C	ISTRUTTORI			
0	D	FUNZIONARI			

utilizzo della capacita' assunzionale Anno 2025 - **Previsione**

N. cessazioni	Categoria	Profilo	Emolumenti (CCNL)	Oneri riflessi (CCNL)	Totale
0	B	OPERATORI ESPERTI			

0	C	ISTRUTTORI			
0	D	FUNZIONARI			
0	A	OPERATORI			

Stima dell'evoluzione dei fabbisogni

Anno di assunzione stimato	Categoria	Profilo	Unita'	Modalita' di assunzione	Riferimento normativo/presupposto operativo
	A	Area degli OPERATORI			
	B	Area degli OPERATORI ESPERTI			
	C	Area degli ISTRUTTORI			
2023	D	Area dei FUNZIONARI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE	1	-ASSUNZIONE DIPENDENTE CATEGORIA D PRESSO IL SETTORE TECNICO COMUNALE AI SENSI DELL'ART. 110, COMMA 1, DEL D.LGS. N. 267/2000.	COPERTURA POSTI VACANTI IN PIANTA ORGANICA.

Formazione del personale

DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITA' OGGETTO DI PIANIFICAZIONE

L'ente definisce, in questa sottosezione del PIAO descrive, in forma sintetica, le azioni/attivita' oggetto di pianificazione, indicando:

- le prioritá' strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale;
- le risorse interne ed esterne disponibili e/o 'attivabili' ai fini delle strategie formative;
- le misure volte ad incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non laureato (es. politiche di permessi per il diritto allo studio e di conciliazione);

- gli obiettivi e i risultati attesi (a livello qualitativo, quantitativo e in termini temporali) della formazione in termini di riqualificazione e potenziamento delle competenze e del livello di istruzione e specializzazione dei dipendenti, anche con riferimento al collegamento con la valutazione individuale, inteso come strumento di sviluppo.

Aree tematiche

Per quanto concerne l'offerta formativa, sia interna che esterna, la stessa viene articolata nelle Aree tematiche di competenze indicate nel BOX seguente.

Aree competenze

Aree tematiche	Ambito tematico	Obbligatorietà (si/no)	Descrizione
Area competenze obbligatorie	Cultura organizzativa	si	Cultura organizzativa
Area competenze valoriali	Prevenzione dei rischi corruttivi, etica , integrità'	si	Prevenzione dei rischi corruttivi, etica , integrità'
Area competenze tecnico specialistiche	Competenze professionali correlate ai ruoli e al profili professionali	si	Competenze tecniche
Area competenze digitali	Competenze informatiche e tecnologiche	si	Competenze digitali
Area competenze valoriali	Trasparenza	si	Trasparenza
Area competenze trasversali	Trattamento e protezione dati personali	si	Trattamento e protezione dati personali
Area competenze trasversali	Segnalazioni antiriciclaggio	si	Segnalazioni antiriciclaggio

Area competenze trasversali	Sicurezza sul lavoro	si	Sicurezza sul lavoro
-----------------------------	----------------------	----	----------------------

Priorita' strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze

L'Ente definisce le priorita' strategiche in base ai bisogni di riqualificazione o potenziamento delle competenze tecniche e trasversali anche in relazione ai fabbisogni di copertura dell'organico e in relazione all'evoluzione dei fabbisogni e al trend delle cessazioni.

I dati delle priorita' strategiche, in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale sono stati inseriti nel BOX di seguito riportato.

Riqualificazione o potenziamento delle competenze

Categoria	Profilo	Unita'	competenze tecniche oggetto di riqualificazione/potenziamento	competenze trasversali oggetto di riqualificazione/potenziamento	Programmazione annuale
B	Area degli OPERATORI ESPERTI	0			
C	Area degli ISTRUTTORI	7			
D	Area dei FUNZIONARI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE	1			

Risorse interne ed esterne disponibili

I dati delle risorse interne ed esterne disponibili e/o 'attivabili' ai fini delle strategie formative sono stati inseriti nel BOX di seguito riportato.

risorse interne ed esterne

N Strategie formative	Tipologia / Descrizione	Docenti interni	Operatori economici Agenzie formative/ Docenti esterni
	Cultura organizzativa - Cultura organizzativa		
	Prevenzione dei rischi corruttivi, etica ,		

	integrita' - Prevenzione dei rischi corruttivi, etica , integrita'		
	Competenze professionali correlate ai ruoli e al profili professionali - Competenze tecniche		
	Trasparenza - Trasparenza		
	Trattamento e protezione dati personali - Trattamento e protezione dati personali		
	Segnalazioni antiriciclaggio - Segnalazioni antiriciclaggio		
	Sicurezza sul lavoro - Sicurezza sul lavoro		

Misure di incentivazione

Le misure volte ad incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non laureato (es. politiche di permessi per il diritto allo studio e di conciliazione) sono nel BOX di seguito riportato.

Misure di incentivazione

Percorsi di istruzione e qualificazione	Misure incentivazione (Tipologia e descrizione)	Destinatari delle misure
Percorso di istruzione	Garantire percorsi di coaching individuale, come indicato nelle "Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale" n.5/2019	Dipendente da orientare al cambiamento e/o sviluppo
Percorso di istruzione	Garantire percorsi di mentoring individuale, come indicato nelle "Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale" n.5/2019	Dipendente da orientare al cambiamento e/o sviluppo
Percorsi di istruzione e qualificazione	Personalizzare meccanismi di rewarding,	Tutti i dipendenti

	anche adattandoli al livello di anzianita' e all'eta' dei dipendenti, come indicato nelle "Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale" n.5/2019	
Percorso di qualificazione	Garantire percorsi di riconoscimento di "best performer", come indicato nelle "Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale" n.5/2019	Dipendente
Percorsi di istruzione e qualificazione	Garantire percorsi di emersione delle competenze e capacita' possedute, anche a prescindere da quelle realmente agite nello svolgimento della prestazione, come indicato nelle "Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale" n.5/2019	Dipendente da orientare al cambiamento e/o sviluppo

SEZIONE 4. MONITORAGGIO

CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE

La presente sezione ha un contenuto sintetico e descrittivo delle relative azioni programmate, secondo quanto stabilito dal DM 132/2022, per il periodo di applicazione del PIAO, con particolare riferimento, ove ve ne sia necessita', alla fissazione di obiettivi temporali intermedi.

Monitoraggio del PIAO e del grado di soddisfazione utenti

Le modalita' di monitoraggio PIAO includono il monitoraggio di tutte le sezioni e sottosezioni e, inoltre, il monitoraggio :

- degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione degli utenti stessi mediante gli strumenti di cui al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150,

- dei procedimenti attivati ai sensi del decreto legislativo 20 dicembre 2009, n. 198.

L'unita' organizzativa dedicata al monitoraggio del PIAO viene identificata con la struttura di riferimento del PIAO (conferenza dei dirigenti/responsabili di posizione organizzativa, funzionalmente operanti sotto il coordinamento del massimo organo dirigenziale di vertice o del dirigente/responsabile designato per ricoprire tale ruolo e funzione; e costituente il gruppo di lavoro trasversale alle funzioni performance, bilancio, personale, anticorruzione, digitalizzazione, costituito dal massimo organo di vertice amministrativo e dai Dirigenti/responsabili PO). Le modalita' di monitoraggio includono la predisposizione di Report periodici destinati al vertice politico e amministrativo che indicano il livello di raggiungimento degli obiettivi di Valore pubblico e di performance.

Monitoraggio Performance

Il monitoraggio delle sottosezioni "Valore pubblico" e "Performance", avviene secondo le modalita' stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150 del 2009.

L'Organismo indipendente di valutazione, anche accedendo alle risultanze dei sistemi di controllo strategico e di gestione presenti nell'amministrazione, verifica l'andamento delle performance rispetto agli obiettivi programmati durante il periodo di riferimento e segnala la necessita' o l'opportunita' di interventi correttivi in corso di esercizio all'organo di indirizzo politico-amministrativo, anche in relazione al verificarsi di eventi imprevedibili tali da alterare l'assetto dell'organizzazione e delle risorse a disposizione dell'amministrazione. Le variazioni, verificatesi durante l'esercizio, degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale sono inserite nella relazione sulla performance e vengono valutate dall'OIV ai fini della validazione.

Monitoraggio Rischi corruttivi e trasparenza

il monitoraggio della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" avverra' secondo le indicazioni di ANAC.

Stato del monitoraggio

Dall'ultima Relazione annuale del RPCT emerge il dato:

- del monitoraggio per verificare la sostenibilita' di tutte le misure, generali e specifiche, individuate nel PTPC;
- delle principali criticita' riscontrate e delle relative iniziative adottate.

Dalla Relazione del RPCT emerge, altresì, il giudizio sulle "altre misure" con specificazione delle ragioni della loro efficacia oppure della loro mancata adozione o attuazione.

Ciò premesso, va rilevato che monitoraggio e il riesame periodico costituiscono una fase fondamentale del processo di gestione del rischio attraverso cui verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione nonché il complessivo funzionamento del processo stesso e consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie (cfr. Parte II PNA 2019).

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

Per quanto riguarda il monitoraggio la presente sottosezione rischi corruttivi e trasparenza distingue due sotto-fasi:

- il monitoraggio sull'attuazione delle misure di trattamento del rischio;
- il monitoraggio sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio.

I risultati dell'attività di monitoraggio sono utilizzati per effettuare il riesame periodico della funzionalità complessiva del "Sistema di gestione del rischio", che comporta la valutazione del livello di rischio a seguito delle azioni di risposta, ossia delle misure di prevenzione introdotte. Il riesame è, infatti, un'attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso.

Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia del sistema di prevenzione adottato e, quindi, alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione.

Monitoraggio sull'attuazione delle misure: sistema di monitoraggio dell'attuazione delle misure

A) Modalità di attuazione

Il monitoraggio si svolge su più livelli, in cui il primo è in capo alla struttura organizzativa che è chiamata ad adottare le misure e il secondo livello, successivo, in capo al RPCT o ad altri organi indipendenti rispetto all'attività da verificare.

L'ANAC consiglia (PNA 2019- Allegato 1, Par. 6) di avvalersi di strumenti e soluzioni informatiche idonee a facilitare l'attività di monitoraggio, inclusa la piattaforma realizzata dall'Autorità per l'acquisizione della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza.

Conformemente a tale indicazione, l'amministrazione si è dotata di una piattaforma digitale in cloud per informatizzare e automatizzare l'attività di monitoraggio che si integra con le funzioni della piattaforma realizzata dall'Autorità.

- Monitoraggio di primo livello

Il monitoraggio di primo livello deve essere attuato in autovalutazione da parte dei referenti (se previsti) o dai responsabili degli uffici e dei servizi della struttura organizzativa che ha la responsabilità di attuare le misure oggetto del monitoraggio. In autovalutazione, il responsabile del monitoraggio di primo livello è chiamato a fornire al RPCT evidenze concrete dell'effettiva adozione della misura.

- Monitoraggio di secondo livello

Il monitoraggio di secondo livello deve essere realizzato sulla totalità delle misure di prevenzione programmate all'interno della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, fermo restando che in amministrazioni particolarmente complesse o con scarse risorse, il monitoraggio di secondo livello può essere effettuato attraverso campionamento delle misure da sottoporre a verifica, con obbligo di fornire adeguata motivazione della scelta effettuata e delle modalità di campionamento utilizzate (di "tipo statistico" oppure può essere "ragionato").

Il monitoraggio di secondo livello è attuato o dal RPCT, coadiuvato da una struttura di supporto ovvero da altri organi con funzioni di controllo interno, laddove presenti o da altri organi indipendenti rispetto all'attività da verificare. Il monitoraggio di secondo livello consiste nel verificare l'osservanza delle misure di prevenzione del rischio previste nella sottosezione rischi corruttivi e trasparenza da parte delle unità organizzative in cui si articola l'amministrazione.

B) Piano del monitoraggio annuale

L'attività di monitoraggio è oggetto del Piano di monitoraggio annuale che include sia:

- l'attività di monitoraggio adeguatamente pianificata e documentata;

- l'attività di monitoraggio non pianificata da attuare a seguito di segnalazioni che pervengono in corso d'anno tramite il canale del whistleblowing o con altre modalità.

Relativamente alla attività di monitoraggio adeguatamente pianificata e documentata, il Piano di monitoraggio annuale deve indicare:

- i processi/attività oggetto del monitoraggio su cui va effettuato il monitoraggio sia di primo che di secondo livello;

- le periodicità delle verifiche;

- le modalità di svolgimento della verifica.

Per quanto riguarda i processi/attività oggetto del monitoraggio, si deve tener conto:

- delle risultanze dell'attività di valutazione del rischio per individuare i processi/attività maggiormente a rischio sui quali concentrare l'azione di monitoraggio;

- dell'esigenza di includere nel monitoraggio i processi/attività non verificati negli anni precedenti.

C) Periodicità

Il Piano di monitoraggio annuale definisce la tempistica del monitoraggio più consona all'esposizione al rischio e alle caratteristiche organizzative dell'amministrazione tenendo conto che:

- maggiore è la frequenza del monitoraggio (ad esempio mensile, bimestrale o trimestrale), maggiore è la tempestività con cui un eventuale correttivo potrà essere introdotto.

D'altra parte, Piano di monitoraggio annuale deve tenere conto che una maggiore frequenza dei monitoraggi si associa ad un maggiore onere organizzativo in termini di reperimento e elaborazione delle informazioni. Pertanto, coerentemente al principio guida della "gradualità" e tenendo nella dovuta considerazione le specificità dimensionali dell'amministrazione:

- il monitoraggio sull'attuazione delle misure deve essere almeno annuale, fermo restando l'opportunità di prevedere verifiche più frequenti.

Il monitoraggio è infatti indispensabile per acquisire elementi conoscitivi a supporto della redazione della Relazione annuale del RPCT.

D) Modalità di verifica

Va verificata, con il monitoraggio di secondo livello, la veridicità delle informazioni rese in autovalutazione attraverso il controllo degli indicatori previsti per l'attuazione delle misure all'interno del Piano e attraverso la richiesta di documenti, informazioni e/o qualsiasi "prova" dell'effettiva azione svolta.

È necessario che l'organo competente per il monitoraggio di secondo livello (RPCT, altri organismi indipendenti dall'attività da verificare) svolga:

- audits specifici, con verifiche sul campo che consentono il più agevole reperimento delle informazioni, evidenze e documenti necessari al miglior svolgimento del monitoraggio di secondo livello. Tali momenti di confronto sono utili anche ai fini della migliore comprensione dello stato di attuazione delle misure e di eventuali criticità riscontrate, in un'ottica di dialogo e miglioramento continuo. Al fine di agevolare i controlli, inoltre, può essere utile ricorrere a sistemi informatizzati o spazi digitali condivisi (come le intranet) dove far confluire tutti i documenti che formalizzano le misure;

È necessario che l'organo competente per il monitoraggio di secondo livello (RPCT, altri organismi indipendenti dall'attività da verificare), al fine di agevolare i controlli:

- ricorra a sistemi informatizzati e/o spazi digitali condivisi dove far confluire tutti i documenti che formalizzano le misure.

E) Risultanze del monitoraggio sulle misure

Le risultanze del monitoraggio sulle misure di prevenzione della corruzione costituiscono il presupposto della definizione della successiva sottosezione rischi corruttivi e trasparenza.

Monitoraggio sull'idoneità delle misure

Il monitoraggio delle misure non si limita alla sola attuazione delle stesse ma contempla anche una valutazione della loro idoneità, intesa come effettiva capacità di riduzione del rischio corruttivo, secondo il principio guida della "effettività".

L'idoneità di una misura può dipendere da diversi fattori tra cui:

- l'erronea associazione della misura di trattamento all'evento rischioso dovuta ad una non corretta comprensione dei fattori abilitanti;
- una sopravvenuta modificazione dei presupposti della valutazione (es. modifica delle caratteristiche del processo o degli attori dello stesso);
- una definizione approssimativa della misura o un'attuazione meramente formale della stessa.

L'aver inserito nella sottosezione rischi corruttivi e trasparenza misure basate su un "mero formalismo" molto probabilmente determinerà bassi livelli di idoneità.

L'inidoneità può anche essere rilevata attraverso il verificarsi di episodi avversi nei processi trattati con quella determinata misura.

La valutazione dell'idoneità delle misure pertiene al monitoraggio di secondo livello e, quindi, al RPCT, che può essere coadiuvato, da un punto di vista metodologico, da:

- organismi deputati all'attività di valutazione delle performance (OIV e organismi con funzioni analoghe)
- strutture di vigilanza e
- audit interno. Laddove venga prevista un'attività di supporto al RPCT, le amministrazioni provvederanno autonomamente ad identificare nei rispettivi Piani quali sono gli organismi preposti e quali le funzioni a loro attribuite specificando le modalità di intervento correlate con le rispettive tempistiche.

Qualora una o più misure si rivelino non idonee a prevenire il rischio, il RPCT deve intervenire con tempestività per ridefinire la modalità di trattamento del rischio.

Riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema

Il processo di gestione del rischio, le cui risultanze confluiscono nella sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, è organizzato e realizzato in maniera tale da consentire un costante flusso di informazioni e feedback in ogni sua fase e deve essere svolto secondo il principio guida del "miglioramento progressivo e continuo".

Nel Piano di monitoraggio annuale, l'amministrazione definisce la frequenza, almeno annuale, con cui procedere al riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema e gli organi da coinvolgere nel riesame.

Il riesame periodico della funzionalità del sistema di gestione del rischio è un momento di confronto e dialogo tra i soggetti coinvolti nella programmazione dell'amministrazione affinché vengano riesaminati i principali passaggi e risultati al fine di potenziare gli strumenti in atto ed eventualmente promuoverne di nuovi.

In tal senso, il riesame del Sistema:

- riguarda tutte le fasi del processo di gestione del rischio al fine di poter individuare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.

Il riesame periodico è coordinato dal RPCT ma è realizzato con il contributo metodologico degli organismi deputati all'attività di valutazione delle performance (OIV e organismi con funzioni analoghe) e/o delle strutture di vigilanza e audit interno.

Il BOX seguente indica le azioni, il cronoprogramma, le modalità e gli indicatori del monitoraggio inclusi nell'ultima edizione del PTPCT.

Livello	Ufficio	Responsabile	Attività	Misure	Processi	Criteri di campionamento	Periodicità
Primo Livello	Tutti gli Uffici		- MONITORAGGIO PIANIFICATO > MONITORAGGIO	- tutte le misure generali (MG) e le sole misure specifiche (MS) selezionate dal RPCT su campione	- tutti i processi ai quali vanno applicate le misure generali e specifiche caratterizzati da rischio	- campionamento "ragionato" delle MS > In relazione all'esigenza di garantire la concreta fattibilità del monitoraggio, il campionamento include n. 1 MS che il RPCT sceglie tra le tipologie di misure	- verifica intermedia e verifica finale

			<p>ATTUAZIONE MISURE > verifica in autovalutazione da parte dei dirigenti/responsabili degli uffici e dei servizi della struttura organizzativa che ha la responsabilita' di attuare le misure oggetto del monitoraggio e/o da parte dei referenti anticorruzione, se previsti</p>	<p>ragionato in base ai criteri prefissati</p>	<p>alto/altissimo; tutti i processi oggetto di segnalazione di illeciti</p>	<p>di seguito indicate, e che viene inserita nelle Richieste di verifica indirizzate ai dirigenti/PO: A. Misure di controllo; B. Misure di trasparenza; C. Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento; D. Misure di regolamentazione; E. Misure di semplificazione; F. Misure di formazione; G. Misure di rotazione; H. Misure di disciplina del conflitto di interessi</p>	
Secondo livello	Ufficio Anticorruzione / RPCT		<p>- MONITORAGGIO PIANIFICATO > A) MONITORAGGIO ATTUAZIONE MISURE > 1. per le misure oggetto di monitoraggio di I LIVELLO: verifica della veridicit� delle informazioni rese in autovalutazione utilizzando</p>	<p>- misure generali (MG) e specifiche (MS)</p>	<p>- tutti i processi ai quali vanno applicate le misure generali e specifiche caratterizzati da rischio alto/altissimo; tutti i processi oggetto di segnalazione di illeciti</p>	<p>N.R.</p>	<p>- verifica intermedia e verifica finale</p>

come parametro
gli indicatori
previsti per
l'attuazione
delle misure all'
interno del
Piano e
attraverso la
richiesta di
documenti,
informazioni e/o
qualsiasi
"prova"
dell'effettiva
azione svolta; 2.
per le misure
non oggetto di
monitoraggio di
I LIVELLO:
verifica della
attuazione
attraverso
riscontri
documentali,
informazioni e/o
qualsiasi
"prova"
dell'effettiva
azione svolta B)
MONITORAG
GIO
IDONEITA' >
valutazione e
giudizio della
idoneita' delle
misure, intesa
come effettiva
capacita' di
riduzione del

			rischio corruttivo, secondo il principio guida della effettività'				
Secondo livello	Ufficio Anticorruzione / RPCT		- MONITORAGGIO NON PIANIFICATO, da attuare a seguito di segnalazioni che pervengono in corso d'anno tramite il canale del whistleblowing o con altre modalità'	- misure di prevenzione di quei processi su cui si sono ricevute segnalazioni pervenute tramite canale whistleblowing o tramite altri canali	- processi per i quali si sono ricevute segnalazioni pervenute tramite canale whistleblowing o tramite altri canali	N.R.	- verifica a seguito di segnalazioni che pervengono in corso d'anno tramite il canale del whistleblowing o con altre modalità'
Secondo livello	Ufficio Anticorruzione / RPCT		- MONITORAGGIO PIANIFICATO > MONITORAGGIO ATTUAZIONE PTPCT > valutazione e giudizio sul sistema di gestione del rischio di corruzione	- N.R.	N.R.	N.R.	- verifica intermedia e verifica finale
Primo Livello	Tutti gli Uffici		- MONITORAGGIO PIANIFICATO >	- N.R.	N.R.	N.R.	- verifica intermedia e verifica finale

			MONITORAG GIO ATTUAZIONE PTPCT > valutazione e giudizio sul sistema di gestione del rischio di corruzione			
--	--	--	--	--	--	--

Monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con essa stipulano contratti e indicazioni delle ulteriori iniziative nell'ambito dei contratti pubblici

Vengono monitorati i dati pubblicati nella sezione del sito web "Amministrazione Trasparente" - "Bandi di gara e contratti", entro il 31 gennaio di ogni anno e relativi l'anno precedente mediante una tabella riassuntiva in formato digitale aperto comprendente affidamento di lavori, forniture, servizi, nella quale saranno indicati:

- modalita' di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture;
- struttura proponente;
- oggetto del bando;
- elenco degli operatori invitati a presentare offerte;
- aggiudicatario;
- importo di aggiudicazione;
- tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura;
- importo delle somme liquidate.

Dopo l'ultima edizione del PTPCT, gli aggiornamenti 2022-2024 e 2023-2025, relativi al presente paragrafo, sono di seguito riportati.

AGGIORNAMENTO 2022-2024

In una linea di continuita' con i precedenti Piani, vengono confermati, relativamente al presente Capitolo del PTPC, i contenuti delle pregresse edizioni, come in precedenza riportati.

Monitoraggio Organizzazione e capitale umano

Per la sezione Organizzazione e capitale umano il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance e' effettuato su base triennale dall'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 o dal Nucleo di valutazione, ai sensi dell'articolo 147 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.

Per quanto concerne il POLA gli indicatori di efficacia ed efficienza devono essere misurati dai sistemi di controllo di gestione. Laddove i sistemi non siano ancora a un livello di maturita' da consentire tali rilevazioni, il dirigente/funzionario responsabile puo' avvalersi di dati e informazioni resi disponibili dai diversi sistemi informativi in uso per la gestione delle attivita' lavorative, al fine di monitorare e verificare le attivita' svolte dal dipendente, comprese quelle in lavoro agile. Il

dirigente o funzionario responsabile deve, inoltre, verificare la qualità del lavoro realizzato. Infine, gli esiti del monitoraggio devono essere oggetto di momenti di incontro e riscontro, formali e informali, tra il dirigente/ funzionario responsabile e il dipendente soprattutto al crescere del numero di giornate di lavoro agile.

ALLEGATI

Sezione 2 - Sottosezione di programmazione > Valore pubblico

- Elenco obiettivi strategici/operativi
- Elenco obiettivi collegati-linkati-coerenti
- Elenco processi e procedimenti da semplificare e reingegnerizzare

Sezione 2 Sottosezione di programmazione > Rischi corruttivi e trasparenza

- Ultima Relazione annuale del RPCT
- Contesto esterno, mappatura stakeholder e valutazione di impatto contesto esterno
- Contesto interno gestionale - Mappatura dei macroprocessi
- Contesto interno gestionale - Mappatura dei processi con relative evidenze - Valutazione e trattamento dei rischi
- Misure generali
- Misure specifiche
- Registro dei rischi
- Obblighi di pubblicazione - Flussi attività trasparenza con indicazione responsabili trasmissione e pubblicazione