



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE

P.I.A.O. 2023-2025

Modalità semplificata ex art. 6, co. 6, D.L. n. 80/2021

<i>Versione 1 – Schema predisposto dal RPCT e approvato con determina presidenziale</i>	Determina n. 99 del 26.05.2023
Publica consultazione	no
<i>Consiglio di Amministrazione</i>	

PREMESSA

Il Piano integrato di attività e organizzazione – PIAO - è un documento unico di programmazione e governance ed è stato introdotto all'art. 6 del D.L. n. 80/2021, convertito con modificazioni dalla L.113/2021. L'obiettivo è la semplificazione dell'attività amministrativa e una maggiore qualità e trasparenza dei servizi pubblici.

I contenuti del PIAO sono definiti con il DPCM 132/2022, nel quale viene fornito uno schema semplificato di redazione per gli Enti con un numero di dipendenti inferiore a 50.

La Consolazione ETAB ha adottato lo schema semplificato, in quanto rientra negli Enti con un numero inferiore a 50 dipendenti per cui non vengono inserite all'interno del PIAO le seguenti sottosezioni:

- Sezione 2, nella parte "Valore pubblico" e "Performance"
- Sezione 4 relativa al "Monitoraggio"

Il presente PIAO sarà pubblicato in formato digitale nella sezione Amministrazione Trasparente nel proprio sito istituzionale. L'aggiornamento del presente PIAO avrà cadenza annuale o diversa cadenza prevista per legge.

Sezione I

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Denominazione	La Consolazione ETAB
Indirizzo	Piazza Umberto I. 6 06059 Todi – PG
Codice Fiscale	00457290542
Codice IPA	con_etab
Codice Univoco	UFL417
Tipologia	Ente pubblico (IPAB)
Sito Istituzionale	https://www.etabtodi.it/
Indirizzo PEC	consolazione@pec.it
Indirizzo email	consolazione@email.it

Sezione II

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Ai sensi dell'art. 6 del d.m. 24 giugno 2022, nella presente sezione è presente solo la sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza".

RISCHI CORRUTTIVI

La presente sottosezione si compone di tre parti:

Parte I – Premesse e principi, sistema complessivo di gestione del rischio, obiettivi strategici anticorruzione e trasparenza, soggetti coinvolti

Parte II – Analisi contesto esterno e interno, valutazione del rischio, trattamento del rischio, monitoraggio

Parte III – Trasparenza

Parte I

Premesse e Principi

La Consolazione ha adottato, per il triennio 2022-2024, il Programma per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, che contiene gli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione e di trasparenza, fissati dall'organo di indirizzo, ovvero il Consiglio di Amministrazione.

Il presente Programma descrive le misure organizzative predisposte per l'attuazione effettiva degli obblighi di trasparenza, al fine di assicurare gli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni non solo ai propri professionisti, ma anche a tutti i cittadini e i vari portatori di interesse pubblico.

Nel rispetto della normativa vigente, l'Ente si è dotato di un Programma anticorruzione a partire dal 2015 al fine di mappare e prevenire il rischio corruttivo attraverso un atto programmatico e organizzato secondo criteri di coerenza e applicabilità rispetto lo scopo istituzionale dell'Ente.

Il PIAO 2023-2025 è stato predisposto sulla base dell'attività di monitoraggio e controllo svolte dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza – RPCT – nell'anno 2022.

Il Programma si conforma ai seguenti principi:

- 1. Coinvolgimenti dell'organo di indirizzo:** Il Consiglio di Amministrazione è parte attiva e integrante del processo di mappatura dei rischi e dell'individuazione degli obiettivi strategici fondamentale per l'attuazione delle misure preventive e di sensibilizzazione.
- 2. Prevalenza della sostanza sulla forma – Effettività:** Il processo di valutazione e gestione del rischio si basa sulle caratteristiche specifiche dell'Ente allo scopo di ridurre il livello di esposizione al rischio corruttivo.
- 3. Gradualità e selettività:** L'Ente sviluppa la gestione del rischio attraverso un processo di analisi graduale del rischio, secondo criterio di priorità.
- 4. Benessere collettivo:** L'Ente opera nella consapevolezza che la gestione del rischio persegue un aumento del livello di benessere degli stakeholders di riferimento, primi fra tutti, i Professionisti iscritti all'Albo tenuto.

Sistema di gestione del rischio corruttivo

La Governance dell'Ente è costituito dal Consiglio di Amministrazione, quale organo amministrativo, dal Presidente, dal Collegio dei Revisori dei Conti, quale organo deputato alla verifica del bilancio e dei vari adempimenti tributari amministrativi.

La figura di controllo prevalente sulla gestione del rischio corruttivo è il RPCT, mentre il Consiglio di Amministrazione è titolare di un controllo generalizzato sulla compliance alla normativa di anticorruzione. Il sistema di gestione del rischio corruttivo è riassunto nello schema qui riportato.

IMPIANTO ANTICORRUZIONE	
→ NOMINA RPCT	<ul style="list-style-type: none">• Predisposizione, popolamento e aggiornamento della sezione amministrazione trasparente• Adozione tempestiva del PIAO• Adozione di una programmazione di trasparenza e di prevenzione della corruzione• Pubblicazione del PIAO nella Piattaforma ANAC• Adozione codice generale dei dipendenti e codice specifico dell'ente (applicabile anche ai Consiglieri)• Verifica situazioni di incompatibilità e inconfiribilità in capo al Sindaco del Comune di Todi• Adozione regolamento accessi e pubblicazione sul sito istituzionale
→ CONTROLLI NEL CONTINUO (livello I e II)	<ul style="list-style-type: none">• Attestazione annuale sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza• Parere sul bilancio preventivo/conto consuntivo da parte del Collegio dei Revisori dei Conti• Predisposizione ed attuazione di un piano di controllo delle misure di prevenzione da parte del RPCT• Scheda "monitoraggio" della Piattaforma di condivisione• Relazione del RPCT (pubblicazione nella sezione Amministrazione trasparente)
→ VIGILANZA ESTERNA (livello III)	<ul style="list-style-type: none">• Regione Umbria• Comune di Todi• Collegio dei Revisori• Visitatori dei beni• ANAC

Predisposizione del PIAO

Il presente PIAO è stato predisposto dal RPCT ed è stato approvato dal Presidente del Consiglio di Amministrazione con determina 99 del 26.05.2023.

L'Ente aveva proceduto ad approvare uno schema di PIAO in data 28 febbraio con delibera n. 60/23 e a mettere il programma in pubblica consultazione dal 1 marzo 2023 al 15 marzo 2023 sul sito istituzionale.

Il Piano della trasparenza e corruzione invece è la derivazione di una pubblica consultazione attivata a fine 2022 anche se non sono mai emerse osservazioni nemmeno da parte degli stakeholders interni quali Dipendenti, Collaboratori, DPO e Organo di Revisione.

Alla fine del 2023 sarà attivata consultazione pubblica anche per il presente PIAO di cui si darà conto al Consiglio di Amministrazione.

Il PIAO ha validità triennale e sarà aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ogni anno, fatto salve eventuali proroghe indicate da ANAC, come per l'anno 2023 con Comunicato del Presidente del 17 gennaio in cui la scadenza è stata differita al 31 marzo.

La sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza ha anch'essa validità triennale e salvo necessità di revisioni, come da regolamentazione in vigore, verrà aggiornata allo scadere del triennio con termine ultimo al 31 gennaio 2026.

Pubblicazione del PIAO

Il presente PIAO viene pubblicato nella Sezione *Amministrazione Trasparente/Altri Contenuti/Anti-Corruzione e nella sezione Amministrazione Trasparente/Disposizioni generali/Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della trasparenza* (mediante link alla sottosezione Altri contenuti/Anticorruzione), sul sito istituzionale. Verrà, inoltre, resa nota l'approvazione del PIAO anche attraverso la sezione in evidenza nella Home page del sito istituzionale con link per raggiungere la sezione Amministrazione Trasparente ove è pubblicato.

Il RPCT procederà, tramite posta elettronica ordinaria della Segreteria amministrativa, a trasmettere il PIAO ai Dipendenti, Collaboratori e Consulenti a qualsiasi titolo, Data Protection Officer, terzi incaricati di servizi e forniture per loro opportuna conoscenza, rispetto e implementazione. Copia del PIAO verrà inoltre trasmesso ai membri dell'Organo Direttivo.

Obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza triennio 2023-2025

Gli obiettivi strategici per l'anno 2023 sono riportati di seguito:

1. **Formazione:** Come già svolto negli anni precedenti il RPCT incentiva i membri dell'Organo Direttivo e i dipendenti a svolgere formazione in materia di anticorruzione. A tal fine non è stato previsto un budget all'interno del bilancio spendibile per la formazione in materia. Il RPCT si impegnerà a valutare e proporre corsi di formazione rispetto all'offerta proposta reperibili gratuitamente sul web.

2. **Whistleblowing:** Nel precedente PIAO 2022-2024 schematico non era prevista l'introduzione di un regolamento ad hoc al fine di definire una procedura univoca per l'invio delle segnalazioni di illeciti. La sua introduzione è stata tuttavia prevista dall'apposita procedura come da pagina dedicata sul sito istituzionale.

3. **Digitalizzazione:** non risulta alcun soggetto all'interno della dotazione organica avente i requisiti per le funzioni di Referente della Transazione Digitale (RTD). In considerazione delle disponibilità di bilancio è stato chiesto a Comune e Provincia di valutare una possibile convenzione per servizi consorziati. Non si è avuto ad oggi riscontro, pertanto l'amministrazione dovrà valutare la nomina del RTD per dare effettivo impulso al processo di implementazione della digitalizzazione. Contestualmente va prevista una formazione specifica per l'acquisizione delle competenze necessarie a garantire il corretto svolgimento di tale ruolo, di cui verrà tenuta agli atti la partecipazione a corsi e relativi attestati.

Alle azioni già messe in atto seguirà una pianificazione degli obiettivi di digitalizzazione tra cui alcuni interventi sono già previsti da effettuare entro il triennio 2023-2025:

-creazione protocollo informatico (PROTOCOLLO WEB).

-Nuovo modulo per le fatture elettroniche.

-Implementazione del sito con ingresso con SPID/CE.

4. **Trasparenza:** A seguito della delibera di semplificazione n. 777/2021 di ANAC, l'Ente effettuerà controlli specifici sui livelli di trasparenza nelle comunicazioni agli iscritti e a seconda dei riscontri ottenuti, verrà pianificato, se necessario, un innalzamento del livello di Trasparenza.

Soggetti coinvolti nella predisposizione e nell'attuazione della programmazione anticorruzione e trasparenza per il triennio 2023-2025

Il PIAO si fonda sull'attività dei seguenti soggetti:

- I Dipendenti e il Consiglio di Amministrazione dell'Ente
- Il Collegio dei Revisori dei Conti
- I titolari di contratti per lavori, servizi e forniture
- I Collaboratori e Consulenti

- Gli stakeholders

Consiglio di Amministrazione

Il Consiglio dell'Ente approva il PIAO o delega il Presidente per la relativa attribuzione e dà impulso alla sua esecuzione, diffusione e rispetto, assicurando idonee risorse, umane e finanziarie, utili per l'attuazione. Il Consiglio dell'Ente, inoltre, ha il dovere di un controllo generalizzato sulla compliance dell'Ente alla normativa di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

RPCT

L'Ente ha proceduto alla nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPCT) nella persona del Segretario.

Il RPCT svolge i compiti previsti dalla normativa di riferimento e in conformità alle disposizioni normative e regolamentari:

- possiede qualifiche e caratteristiche idonee allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività;
- non è titolare di deleghe in nessuna delle aree di rischio individuate;
- dialoga costantemente con l'Organo di indirizzo/amministrativo affinché le scelte e le decisioni da questi adottati siano conformi alla normativa di riferimento;
- è in possesso delle specifiche professionali per rivestire il ruolo e continua a maturare esperienza attraverso formazione specifica sui temi trattati;
- presenta requisiti di integrità e di indipendenza.

Il RPCT è vincolato al rispetto del Codice dei Dipendenti. Rispetto ai requisiti di integrità e compatibilità, con cadenza annuale, rinnova la propria dichiarazione in tema di assenza di cause di incompatibilità, inconferibilità e conflitto di interessi.

In caso di temporanea indisponibilità del RPCT, verrà sostituito dai dipendenti in servizio a partire dal Funzionario tecnico dell'Ente e in subordine da parte dell'Ecomono. Nel caso l'indisponibilità si protragga per un tempo superiore ai 12 mesi verrà nominato dal Consiglio di Amministrazione un nuovo RPCT.

Dipendenti

I Dipendenti dell'Ente, compatibilmente con le proprie competenze, prendono attivamente parte alla predisposizione del PIAO con specifico riguardo alla parte di mappatura dei processi e dei rischi fornendo i propri input e le proprie osservazioni e altresì, prendono parte al processo di attuazione del PIAO, assumendo incarichi e compiti specifici, come anche individuato nell'allegato relativo ai Responsabili della Trasparenza.

OIV – Organismo Indipendente di valutazione

Stante l'art. 2, comma 2 bis del DL 101/2013 l'Ente non è dotato di OIV.

I compiti dell'OIV relativamente all'attestazione degli obblighi di trasparenza vengono svolti direttamente dal Consiglio di Amministrazione.

Organo di Revisione

L'Ente si è dotato di un Collegio dei Revisori, giusta nomina del Sindaco (Decreto Sindacale n° 1 del 28.02.2022, agli atti in data 01.03.2022 - prot. 460 in data 1.3.2022) con veniva nominato il Col-

legio dei Revisori dei Conti nelle persone di: •Dr. Mario Ciani– membro effettivo con le funzioni di Presidente; •Dr. Giuseppe Inglese– membro effettivo; •Dr. Adamo Valentini – membro effettivo. La suddetta nomina è stata recepita dal Cda dell'ente con delibera 28 del 17.03.2022. L'attività di revisione contabile è qualificabile come attività di controllo che si integra con i controlli predisposti e dettagliati nel presente programma.

RASA

Al fine dell'alimentazione dei dati nell'AUSA, l'Ente ha individuato il Funzionario nella figura della dipendente Dr. Roberto Baldassarri, per i relativi adempimenti.

Data Protection Officer (DPO)

A valle dell'entrata in vigore del GDPR (Reg. UE 2016/679) e del D.lgs. 101/2018 di integrazione del Codice Privacy (e D.lgs. 196/2003), l'Ente ha nominato il proprio DPO. Con la delibera n.12/2023 l'Avv. Mario Postiglione (Consulente esterno dell'Ente).

Ottemperando alle indicazioni sia del Garante Privacy che dell'ANAC in tema di autonomia dei ruoli di RPCT e DPO, il DPO, senza in alcun modo sostituirsi nel ruolo definito dalla norma per il RPCT, potrà supportare in via consulenziale il titolare del trattamento e gli altri soggetti incaricati su tematiche inerenti la pubblicazione e/o ostensione di dati, incluse le richieste di accesso.

Quale consulente della Privacy con il medesimo atto è stato nominato l'Avv. Martina Pierdomenico.

Stakeholders

I portatori di interesse hanno contribuito all'adozione del presente programma mediante la pubblica consultazione che ha avuto luogo alla fine del 2022 in tema di PTC.

Si segnala che in considerazione della propria natura di Ente Pubblico a base associativa, la categoria di stakeholders prevalente è quella costituita dagli Iscritti all'Albo.

Parte II

Sistema di gestione del rischio corruttivo

Nell'analisi della gestione del rischio, il presente Ente ha deciso di descrivere e differenziare al meglio il contesto operativo, secondo un contesto esterno e un contesto interno, mediante un'analisi più approfondita dei processi.

Il processo di gestione del rischio prevede tre fasi:

1. analisi del contesto (esterno ed interno) in cui l'ente opera;
2. valutazione del rischio (identificazione, analisi, valutazione e ponderazione dei rischi);
3. trattamento del rischio (identificazione delle misure di prevenzione e loro programmazione) cui si aggiungono una fase di monitoraggio delle misure e del sistema generale di gestione del rischio e una fase di consultazione e comunicazione con gli stakeholders.

Il processo di gestione del rischio viene condotto: sulla base l'Ente le attività di adeguamento e compliance; sulla base dei risultati del monitoraggio svolto dal RPCT durante l'anno 2022. Il processo di gestione del rischio, con particolare riguardo alla fase di mappatura e analisi, viene rivisto e aggiornato con cadenza annuale in concomitanza della predisposizione del PIAO.

FASE 1.

Contesto ESTERNO

Territorio

L'estensione territoriale coincide con il Comune di Todi e la Media Valle del Tevere (area sociale). L'economia è tradizionalmente forte nei settori dell'agricoltura e della manifattura, cui seguono meccanica, il terziario e turistica specie per il territorio di Todi.

Criminalità

Il territorio di riferimento è interessato da bassi fenomeni di criminalità.

L'indice della criminalità costruito su base provinciale inquadra il livello di criminalità per ogni provincia italiana sulla base delle denunce registrate relative al totale dei delitti commessi sul territorio nel corso dell'anno 2019. Sono stati analizzati 18 differenti tipologie di reato e le classifiche provinciali relative ad ogni tipologia sono disponibili nelle pagine web de Il Sole 24 Ore. Per l'Umbria, la provincia di Perugia occupa il 30° posto della graduatoria finale con 23.757 denunce equivalenti a 3.624,8 denunce ogni 100.000 abitanti, mentre la provincia di Terni si posiziona al 61° posto della graduatoria con il punteggio di 6.679 denunce equivalenti a 2.970 denunce ogni 100.000 abitanti.

Il dato relativo alla posizione in graduatoria e alle denunce per ogni 100.000 abitanti di ogni singola provincia sono visualizzabili nella mappa scorrendo il puntatore sopra ogni territorio di interesse.

Maggiori info:

https://webstat.regione.umbria.it/ind_crim_2019/

[https://www.regione.umbria.it/documents/18/18465628/Slide+di+sintesi+2017/5d8a487c-a16e-41b0-bc00-1d3622980ecd#:~:text=categorie%20in%20Italia-,Umbria%20le%20percentuali%20di%20delitti%20in%20cui%20viene%20identificato%20l,\(91%2C3%25%20vs.](https://www.regione.umbria.it/documents/18/18465628/Slide+di+sintesi+2017/5d8a487c-a16e-41b0-bc00-1d3622980ecd#:~:text=categorie%20in%20Italia-,Umbria%20le%20percentuali%20di%20delitti%20in%20cui%20viene%20identificato%20l,(91%2C3%25%20vs.)

Stakeholder

Il contesto esterno comporta una serie di rapporti istituzionali con altri soggetti quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i seguenti:

- PPAA in particolare enti locali
- Università ed Enti di istruzione e ricerca
- Autorità Giudiziarie
- Ordini e Collegi professionali
- Organismi, Coordinamenti, Federazioni
- Provider di formazione autorizzati e non autorizzati
- Enti previdenziali
- Fornitori di beni quale materiale indispensabile per il regolare funzionamento dell'Ente
- Fornitori per l'esecuzione di lavori o manutenzioni su impianti, attrezzature, beni mobili o immobili
- Fornitori di servizi quali informatici, tecnici e di supporto alle attività ordinarie degli uffici
- Fornitori di servizi professionali quali consulenze in attivo (legale, fiscale e tecnica).

Variabili esterne

Il persistere dell'emergenza sanitaria da COVID-19 non ha inciso sull'organizzazione in maniera significativa rispetto alle esternalizzazioni.

Contesto INTERNO

Caratteristiche e specificità dell'ente

L'Ente è un Ente Pubblico, (IPAB) a matrice associativa con le seguenti caratteristiche:

- è un organo di diritto pubblico con la finalità di tutelare gli interessi pubblici connessi con l'esercizio professionale;
- ha prevalentemente interessi di natura territoriale;
- è dotato di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare;
- è finanziato solo attraverso la rendita del patrimonio e/o i corrispettivi dei servizi istituzionali;
- la governance è affidata al Consiglio di Amministrazione, quale organo politico dell'Ente;
- Missione istituzionale ex lege (L. 6972/1890, D.lgs 207/2001 e L.R. 25/2014);
- è sottoposto al controllo della Regione Umbria e del Comune di Todi;

Organizzazione risorse umane

L'Ente è retto dal Consiglio di Amministrazione. A supporto vi sono i dipendenti, collaboratori e consulenti esterni, ciascuno con le proprie competenze, nonché l'organo di revisione. Il Consiglio opera su mandato del Sindaco di Todi; al Consiglio sono affidati i compiti previsti dallo Statuto.

Consiglio di Amministrazione

L'Ente è retto dal Consiglio di Amministrazione, costituito da n.5 Consiglieri, eletti per il quadriennio 2018-2023, di cui un Presidente nominato direttamente dal Sindaco.

Il Vice Presidente è eletto dal Consiglio stesso.

Presidente	Orsini Claudia
Vice Presidente	Aluigi Annalisa
Consigliere	Baffoni Fabrizio (dimissionario)
Consigliere	Coccanari Cristiano (dimissionario)
Consigliere	Trappolini Alessandro fino 30.6.22
Segretario	Baldassarri Roberto

I membri del Consiglio di Amministrazione operano a titolo oneroso secondo lo statuto del 2007/2008 e svolgono le attività previste dalla normativa di riferimento riunendosi di norma 14 volte l'anno.

Le attività del Consiglio di Amministrazione sono regolate dal vigente Statuto.

Dipendenti

All'atto di predisposizione del presente PIAO, presso l'Ente sono impiegati n. 3 dipendenti a tempo indeterminato, full time, di cui n. 2 in fascia D3 e n.1 in fascia D1 salvo le progressioni economiche. Ai dipendenti viene applicato il CCNL 2019-2021 per il Personale non dirigente del comparto Funzioni Centrali – Enti Pubblici Non Economici approvato in data 16.11.2022.

I Dipendenti collaborano attivamente con il Consiglio di Amministrazione, ma non hanno in capo nessun processo decisionale.

I Dipendenti possono operare come RUP, previa verifica delle incompatibilità.

Consulenti e Collaboratori:

Il Consiglio di Amministrazione si avvale della collaborazione di consulenti e collaboratori al fine di garantire appropriatezza alle proprie attività gestionali e decisionali.

- Consulente Legale
- Consulente del Lavoro
- Consulente Commercialista
- Consulente sicurezza ambiente di lavoro
- Consulente privacy
- DPO
- Medico Competente
- Consulente per la tenuta del fascicolo aziendale SIAN
- Adesione ad associazione di categoria per la stipula di patti in deroga ex art. 45 L. 203/1982

Collegio dei Revisori

L'operatività del Consiglio di Amministrazione è supportata dal Collegio dei Revisori, così costituito (Decreto Sindacale n° 1 del 28.02.2022, agli atti in data 01.03.2022 - prot. 460 in data 1.3.2022):

Dr. Mario Ciani – membro effettivo con le funzioni di Presidente;

Dr. Giuseppe Inglese – membro effettivo;

Dr. Adamo Valentini – membro effettivo.

Organigramma

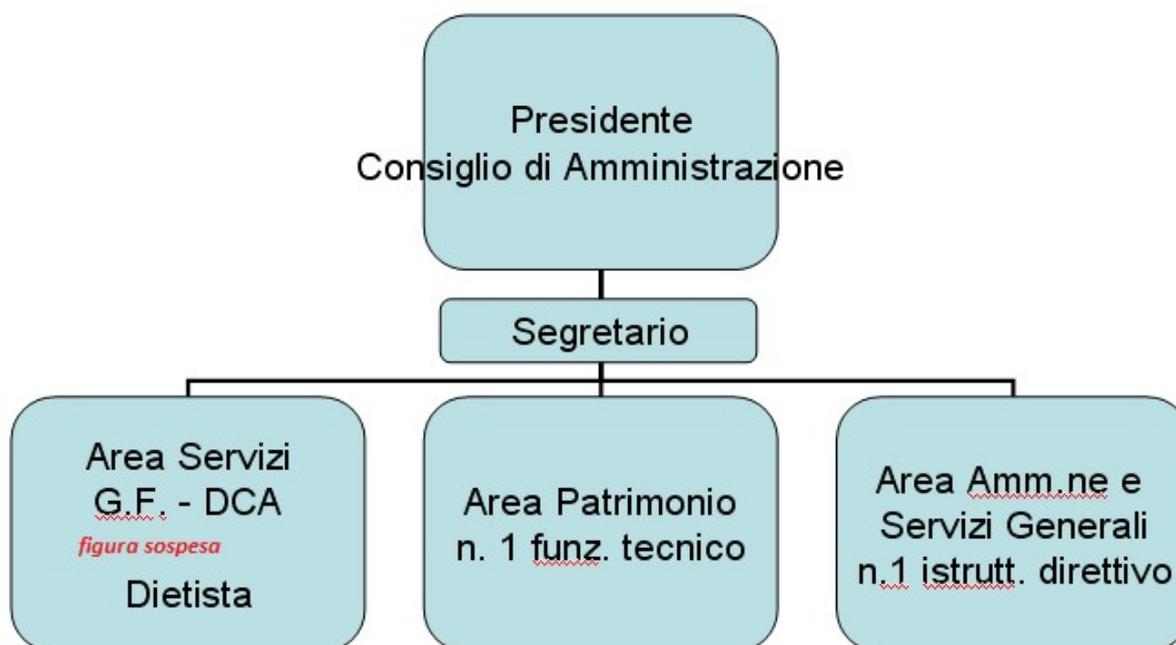
L'organigramma dell'Ente prevede attualmente

- Presidente e Consiglio di Amministrazione – poteri di direzione e amministrazione
- Segreteria Amministrativa
- Economo
- Funzionario tecnico patrimonio

Non vengono riportate le funzioni esterne nel grafico di seguito:

- RPCT/DPO
- Collegio dei Revisori dei Conti
- Altre richiamate sopra

Organigramma ETAB



Le attività svolte dall'Ente sono rappresentate nella Carta dei Servizi, pubblicata al link: <https://mycity.s3.sbg.io.cloud.ovh.net/794540/CdS.pdf>

Le attività ricalcano la missione istituzionale dell'Ente come individuata dall'art. 3 dello Statuto. Ulteriori dettagli sono reperibili nella sezione Amministrazione Trasparente/Attività.

L'Ente, nel tempo, ha proceduto a normare la propria attività attraverso atti di autoregolamentazione disponibili alla sezione Amministrazione Trasparente/Disposizioni Generali/Atti generali.

Organizzazione economica

L'Ente forma la propria gestione economica sulle rendite del patrimonio e sulle fatture dei servizi istituzionali e, pertanto, il bilancio dell'Ente, sia in sede preventiva che in sede consuntiva, è approvato dal Consiglio di Amministrazione.

Flussi informativi tra RPCT e Consiglio di Amministrazione/Dipendenti/Organo di revisione

Il RPCT, in qualità di Segretario dell'Ente è al corrente dello svolgimento dei processi dell'Ente

stesso.

Il RPCT sottopone al Consiglio di Amministrazione la propria relazione annuale e i risultati della propria attività di monitoraggio.

Tale documentazione va presentata entro il 31 dicembre di ciascun anno e viene utilizzata per la predisposizione del PTPCT dell'anno successivo e per la valutazione di azioni integrative e correttive sul sistema di gestione del rischio.

Rapporti RPCT- dipendenti

Relativamente ai rapporti tra RPCT e Dipendenti, si segnala che stante il Codice dei Dipendenti approvato questi sono tenuti a un dovere di collaborazione con il RPCT e a un dovere di segnalare situazioni atipiche potenzialmente idonee a generare rischi corruttivi o di mala gestione.

Il Segretario invita i Dipendenti a una stretta collaborazione, a un controllo di livello 1 e a riportare in maniera tempestiva al RPCT eventuali disfunzioni riscontrate.

Rapporto RPCT- Organo di revisione

Il RPCT collabora con l'Organo di Revisione per il monitoraggio delle spese e processi contabili.

Attività dell'Ente, aree di rischio

La missione istituzionale dell'Ente prevede i seguenti processi e le seguenti attività:

- amministrazione dei proventi e redazione del Bilancio Preventivo e Consuntivo annuale;
- investire le rendite per le attività di funzionamento dell'ente e per i fini dello statuto;
- Altri adempimenti assegnati per legge e/o convenzione con altri enti

Mappatura dei processi

L'identificazione dei processi è stata effettuata secondo le indicazioni fornite dalla Delibera 777/2021 e dalla Delibera 831/2016 di ANAC ed è riportata nella tabella sottostante.

Processo	Attività	Responsabile
ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	Reclutamento per concorso pubblico, mobilità (avviso pubblico o domanda diretta), avviso pubblico (tempi determinati), collocamento	Consiglio di Amministrazione
	Progressioni di carriera: fasce retributive/ concorsi interni/ incarichi di coordinamento/ posizioni organizzative	Consiglio di Amministrazione (Piano del Fabbisogno di Personale)
	Conferimento di incarichi i collaborazione esterna e di consulenza	Consiglio di Amministrazione
AFFIDAMENTO LAVORI, SERVIZI E FORNITURE	Selezione del contraente (Affidamenti sotto soglia)	Consiglio di Amministrazione – RUP
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO	Provvedimenti amministrativi di iscrizione, trasferimento, cancellazione e annotazione sanzioni disciplinari	Consiglio di Amministrazione
	Concessione patrocini, utilizzo loghi, pubblicità sanitaria	Consiglio di Amministrazione
	Rilascio certificazioni	Segreteria - Presidente

FORMAZIONE CONTINUA DIPENDENTI	Formazione a beneficio del personale	Consiglio di Amministrazione
-----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------

FASE 2.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio, intesa come stima del livello di esposizione, è un passaggio essenziale poiché consente di sviluppare un'efficace sistema di trattamento, individuando i processi e le attività su cui concentrare l'attenzione e quindi trattare prioritariamente. L'Ente utilizza una metodologia tarata sulla propria specificità che tiene conto, preliminarmente, del principio di proporzionalità, di sostenibilità e di prevalenza della sostanza sulla forma.

Metodologia – Valutazione del rischio con approccio qualitativo per il regime ordinistico

L'approccio valutativo individuato nella predisposizione del presente programma è di tipo qualitativo ed è fondato su indicatori specifici e pertinenti al settore ordinistico. Il giudizio di rischiosità deriva dalla moltiplicazione tra i fattori della probabilità e dell'impatto di accadimento. Tali fattori sono stati "rivisitati" alla luce delle indicazioni del PNA e soprattutto alla luce del regime ordinistico.

Indicatori

Per giungere a stimare il livello del rischio, in coerenza con le indicazioni fornite dal PNA, sono stati considerati i seguenti indicatori⁴:

- Livello di interesse esterno
- Grado di discrezionalità del decisore
- Manifestazione di eventi corruttivi in passato sia con riguardo al processo esaminato sia con riguardo ai decisori
- Opacità nel processo decisionale, per mancanza di strumenti di trasparenza o di regolamentazione
- Esistenza e grado di attuazione delle misure di prevenzione

La metodologia, i fattori abilitanti, la valutazione dei fattori abilitati, la valutazione qualitativa del rischio sono descritti e definiti nella tabella_1 Registro Gestione del Rischio corruttivo che forma parte integrante e sostanziale del presente documento.

Il **valore del rischio di corruzione** viene calcolato come prodotto della probabilità di accadimento per l'impatto.

La **probabilità** di accadimento è valutata su elementi informativi di natura oggettiva e soggettiva, avuto riguardo al contesto interno ed esterno, ai soggetti coinvolti, alla frequenza e alla complessità del processo, alla sussistenza di un vantaggio o interesse.

L'**impatto** è valutato calcolando gli effetti che l'evento di corruzione produrrebbe con riguardo agli ambiti organizzativi, economici, sanzionatori e reputazionali.

Giudizio qualitativo sintetico di rischiosità

⁴ Cfr Box 10 Allegato 1 PNA 2019

Per la misurazione e la valutazione del livello di esposizione al rischio, si è scelto di privilegiare un'analisi di tipo qualitativa, accompagnata da adeguate documentazioni e motivazioni. Per la misurazione è stata applicata una scala di misurazione ordinale del rischio:

- **Basso:** La probabilità di accadimento è rara e l'impatto economico, organizzativo e reputazionale genera effetti trascurabili o marginali. Non è richiesto nessun tipo di trattamento immediato
- **Medio:** L'accadimento dell'evento è probabile e l'impatto produce effetti minori e mitigabili. Il trattamento di questo rischio deve essere pianificato e finalizzato nel termine di 1 anno
- **Alto:** La probabilità di accadimento è alta o ricorrente. L'impatto genera effetti seri il cui trattamento deve essere contestuale. L'impatto reputazionale è prevalente sull'impatto organizzativo ed economico. Il trattamento deve essere immediato e definito nel termine di 6 mesi dall'individuazione.

Impatto Probabilità	Basso	Medio	Alto
Alto	Medio	Alto	Alto
Medio	Medio	Medio	Alto
Basso	Basso	Medio	Medio

Dati oggettivi di stima

La valutazione di ciascun rischio deve essere condotta sotto il coordinamento del RPCT e si deve basare su dati ed informazioni oggettivi e riscontrabili.

Gli esiti della valutazione sono riportati nel Registro Gestione dei Rischi Tabella 1, in coerenza con le indicazioni ricevute da ANAC, e con la finalità di meglio assolvere alla fase della ponderazione, si segnala che nel caso in cui per un processo siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un livello di rischio differente, si farà riferimento al valore più alto nello stimare l'esposizione complessiva del rischio.

Ponderazione

L'obiettivo della ponderazione del rischio è di *"agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo a quali rischi necessitano un trattamento o le relative priorità di attuazione"*.

Le **azioni** da intraprendere sono riportate in Tabella_1 nella sezione misure specifiche e sono state scelte al fine di ridurre l'esposizione dei processi/attività alla corruzione. La priorità di trattamento è direttamente proporzionale all'esposizione del rischio, partendo dalle attività che presentano un'esposizione più elevata fino a quelle con esposizione più contenuta.

Relativamente alle azioni da intraprendere:

- Nel caso di **rischio basso** l'Ente decide di non adottare alcuna azione in quanto - considerato il concetto di rischio residuo - risulta che le misure di prevenzione già esistenti siano funzionanti e sufficienti.
- Nel caso di **rischio medio**, l'Ente decide di operare una revisione delle misure già in essere per

verificare la possibilità di irrobustirle entro il termine di un anno dall'adozione del presente programma.

- Nel caso di **rischio alto**, l'Ente procede ad adottare misure di prevenzione nel termine di 6 mesi dall'adozione del presente programma.

Considerato quanto sopra, all'interno del Registro Gestione dei Rischi è riportata la programmazione delle misure di prevenzione individuata per ciascun rischio indicando responsabile, termine di attuazione e termine di verifica. La ponderazione sarà immediatamente visibile mediante la colorazione e il termine di attuazione della misura sarà coerente con il livello di rischio assegnato.

La ponderazione è stata oggetto di valutazione da parte del Consiglio di Amministrazione ed è stata formalizzato come sopra indicato contestualmente alla programmazione delle misure di prevenzione.

Trattamento del rischio

Misure di prevenzione già in essere

Le misure obbligatorie, stabilite dalla normativa vigente, risultano essere in atto, pertanto con il presente Programma si intende descrivere al meglio le misure attuate ai fini di una maggiore trasparenza. L'intento è inoltre quello di adeguare la portata dei precetti normativi alla corrente organizzazione interna, nonché le misure di formazione, rotazione, pantouflage, whistleblowing e di autoregolamentazione, in considerazione alle indicazioni espresse dal DL 101/2013.

Per quanto riguarda i suddetti aspetti si fa rinvio alle considerazioni di cui al vigente PTCP con particolare riferimenti ai limiti legati al turn over ed alla dimensione dell'ente.

Misure sull'imparzialità soggettiva dei funzionari pubblici (Dipendenti, Consiglieri, Consulenti, Collaboratori)

L'Ente ritiene di fondamentale importanza assicurare l'etica e l'integrità dei soggetti a qualsiasi titolo impegnati nella gestione e nell'organizzazione dell'Ente stesso; pertanto, in considerazione dei principi di cui al D.Lgs. 165/2001, si dota delle seguenti misure che si applicano ai Dipendenti e, in quanto compatibili, ai Consiglieri.

a. Accesso e permanenza nell'incarico

Stante l'art. 3, co. 1⁵ della L.97/2001⁶, l'Ente verifica la conformità alla norma da parte dei Dipendenti e tale verifica è rimessa al Consiglio di Amministrazione che, con cadenza annuale, richiede ai propri Dipendenti una dichiarazione circa l'assenza di tali situazioni. La dichiarazione deve essere resa entro il 31 dicembre di ogni anno e viene raccolta e conservata agli atti dell'ente. Resta inteso che nella valutazione del trasferimento deve essere considerato il dimensionamento.

⁵5. Salva l'applicazione della sospensione dal servizio in conformità a quanto previsto dai rispettivi ordinamenti, quando nei confronti di un Dipendente di Amministrazioni o di Enti Pubblici ovvero di Enti a prevalente partecipazione pubblica è disposto il giudizio per alcuni dei delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319-ter ((, 319-quater)) e 320 del codice penale e dall'articolo 3 della legge 9 dicembre 1941, n. 1383, l'Amministrazione di appartenenza lo trasferisce ad un ufficio diverso da quello in cui prestava servizio al momento del fatto, con attribuzione di funzioni corrispondenti, per inquadramento, mansioni e prospettive di carriera, a quelle svolte in precedenza. L'Amministrazione di appartenenza, in relazione alla propria organizzazione, può procedere al trasferimento di sede, o alla attribuzione di un incarico differente da quello già svolto dal Dipendente, in presenza di evidenti motivi di opportunità circa la permanenza del Dipendente nell'ufficio in considerazione del discredito che l'Amministrazione stessa può ricevere da tale permanenza

⁶6. Lg 27 marzo 2001, n. 97 - Norme sul rapporto tra procedimento penale e procedimento disciplinare ed effetti del giudicato penale nei confronti dei Dipendenti delle amministrazioni pubbliche.

b. Codice di comportamento specifico dei Dipendenti

L'Ente ha adottato il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, oltre al Codice generale di comportamento con Delibera n° 133 in data 19.12.2022 a seguito dell'approvazione del CCNL.

In data 16 novembre 2022 è stato sottoscritto il nuovo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro 2019-2021 del Personale non dirigente del Comparto FUNZIONI LOCALI (CCNL 2019-2021).

L'art.72 comma 11 del CCNL dispone che al Codice disciplinare sia data massima pubblicità mediante pubblicazione sul sito istituzionale dell'ente.

Il Codice disciplinare viene pubblicato in Amministrazione Trasparente, Sezione Disposizioni Generali - Atti Generali - Regolamenti Il decreto legislativo n.150/2009, nel modificare l'art.55 del d.lgs. n.165/2001, ha stabilito che "La pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione del codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni e relative sanzioni, equivale a tutti gli effetti alla sua affissione all'ingresso della sede di lavoro".

Gli obblighi ivi definitivi si estendono a tutti i Collaboratori e Consulenti, nonché ai titolari di Organi di indirizzo in quanto compatibili.

Si ricorda che con specifico riguardo ai titolari di Organi di indirizzo, al Codice di comportamento specifico si aggiunge il Codice Deontologico.

Il controllo sul rispetto del Codice è rimesso al controllo del Consigliere Segretario e al RPCT.

Ogni violazione del Codice dovrà essere segnalata al RPCT, il quale porterà le eventuali segnalazioni all'attenzione del Consiglio di Amministrazione alla prima riunione utile dello stesso.

c. Conflitto di interessi (Dipendente, Consigliere, Consulente)

L'Ente, al fine di prevenire problematiche legate al conflitto di interesse, adotterà nel corso dell'anno le seguenti misure:

a) Accertamento di situazioni di inconferibilità e di incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013 (a partire dagli incarichi in corso d'anno).

- Verifica di competenza del RPCT/Segretario

b) Richiesta di autorizzazione per lo svolgimento di incarichi extraistituzionali (già in essere)

- Verifica di competenza del del Consiglio di Amministrazione/Presidente;

c) Affidamento di incarichi a consulenti secondo le indicazioni dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001

- Verifica di competenza del Consiglio di Amministrazione/Presidente.

L'Ente prevede, inoltre, che:

- In caso di conferimento al Dipendente della nomina di RUP, il Consiglio acquisisce e conserva la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse; la dichiarazione può essere verbalizzata e tenuta agli atti del Consiglio.

- Con cadenza **biennale**, il Dipendente rilascia un aggiornamento di dichiarazione dell'insussistenza di conflitti di interesse; tale dichiarazione viene richiesta, acquisita e conservata dal Consigliere Segretario

- Relativamente alla dichiarazione di assenza di conflitti di interessi e di incompatibilità da

parte dei Consiglieri, la dichiarazione viene richiesta e resa al RPCT all'atto di insediamento e con cadenza annuale, nonché pubblicata nella Sezione Amministrazione Trasparente. Il RPCT provvederà al controllo delle dichiarazioni, in maniera randomizzata, mediante ricorso al Casellario Giudiziario.

- In caso di conferimento di incarichi di Consulenza e Collaborazione, il Consiglio di Amministrazione, attraverso il RUP e prima del perfezionamento dell'accordo, chiede al Consulente/Collaboratore la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse e chiede al Consulente/Collaboratore di impegnarsi a comunicare tempestivamente situazioni di conflitto insorte successivamente al conferimento; il Consulente/Collaboratore è tenuto a fornire tale dichiarazione prima del conferimento dell'incarico. La dichiarazione deve essere aggiornata con cadenza biennale in caso di accordi di durata.
- Con cadenza annuale il RPCT rinnova al Consiglio la propria dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, incompatibilità e di inconferibilità.

d. Misure di Formazione obbligatoria di Dipendenti/Consiglieri/Collaboratori

Il Consiglio incoraggia e sostiene la partecipazione a eventi formativi, dando incarico al RPCT di selezionare, per esso stesso, eventi da frequentare nel corso del triennio 2023-2025 e nel contempo suggerisce corsi di formazione in materia di anticorruzione per i membri del Consiglio con alto profilo (Presidente, Segretario e Tesoriere) e ai dipendenti.

Al momento sono stati individuati corsi gratuiti. Risulta in corso l'adesione a Syllabus.

In seguito si valuterà lo stanziamento di apposite somme per la formazione.

e. Misure Rotazione Ordinaria

Come previsto nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA ANAC), nei casi di amministrazioni di ridotte dimensioni e numero limitato di personale, la rotazione del personale causerebbe inefficienza e inefficacia dell'azione amministrativa tale da precludere in alcuni casi la possibilità di erogare in maniera ottimale i servizi alle persone. Pertanto, considerando le ridotte dimensioni dell'Ente la rotazione ordinaria del personale non risulta praticabile.

f. Pantouflage

L'Ente non ritiene di dotarsi di una misura di prevenzione del pantouflage, in quanto dall'analisi della governance che connota l'Ente nessun potere autoritativo o negoziale è attribuito ai dipendenti, essendo essi stessi in capo al Consiglio di Amministrazione.

g. Whistleblowing

Con l'espressione whistleblower si fa riferimento al dipendente dell'Ente che segnala violazioni o irregolarità riscontrate durante la propria attività agli organi deputati ad intervenire.

Nel triennio 2023-2025, l'Ente si confermerà alla normativa di riferimento sul whistleblowing secondo i novellati normativi partendo dalla disciplina vigente.

Entro il secondo semestre 2023, l'Ente valuterà l'eventuale modifica della procedura in essere per la segnalazione degli illeciti attraverso l'introduzione di un regolamento ad hoc.

h. Segnalazioni pervenute da terzi – misura ulteriore e specifica di trasparenza

Relativamente alle segnalazioni di violazioni o irregolarità pervenute da soggetti terzi diversi dai dipendenti, l'Ente procede a trattare la segnalazione, comunque pervenuta e purché circostanziata, e richiede al RPCT una verifica circa la sussistenza di misure nell'area oggetto di segnalazione.

Al fine di facilitare il dialogo con gli stakeholders e con l'obiettivo di incrementare il livello di trasparenza non si è ritenuto di predisporre alcun adempimento.

Non risulta, infatti, attivato un indirizzo di posta elettronica dedicato. Al momento la procedura è semplice e non si ritiene di attivare procedure per rendere più semplice il relativo iter.

i. Autoregolamentazione

L'Ente, al fine di meglio regolare e indirizzare la propria attività si è dotato di regolamenti e procedure interne finalizzate a gestire la propria missione istituzionale e i propri processi interni; Per l'elenco dei regolamenti si rinvia al seguente link del portale: <https://etabtododi.it/amministrazione-trasparente/sezioni/612924-atti-amministrativi-general/contenuti/195076-atti-general>



nuovo-regolamento-gf-2013.pdf

(55.48 KB)



pianta-organica-2011.pdf

(130.69 KB)



regolamento-accesso-atti.pdf

(148.64 KB)



regolamento-concorsi-2011.pdf

(208.86 KB)



**regolamento-occupazione-suolo-
approvato-set-05.pdf**

(78.08 KB)



**regolamento-serv-residenz-
dca.pdf**

(24.73 KB)



regolamento-permessi.pdf

(35.66 KB)



regolamento-sussidi-itas.pdf

(66.71 KB)



regolameto-etab-alienazioni.pdf

(33.96 KB)



statuto.pdf

(80.4 KB)



Regolamento uso mezzi ETAB.pdf

(332.64 KB)

Allegati

[nuovo-regolamento-gf-2013.pdf](#)

(55.48 KB)

[pianta-organica-2011.pdf](#)

(130.69 KB)

[regolamento-accesso-atti.pdf](#)

(148.64 KB)

[regolamento-concorsi-2011.pdf](#)

(208.86 KB)

[regolamento-occupazione-suolo-approvato-set-05.pdf](#)

(78.08 KB)

[regolamento-serv-residenz-dca.pdf](#)

(24.73 KB)

[regolamento-permessi.pdf](#)

(35.66 KB)

[regolamento-sussidi-itas.pdf](#)

(66.71 KB)

[regolameto-etab-alienazioni.pdf](#)

(33.96 KB)

[statuto.pdf](#)

(80.4 KB)

[Regolamento uso mezzi ETAB.pdf](#)

(332.64 KB)

1. Flussi Informativi- Reportistica

In aggiunta a quanto già indicato sui flussi di informazioni, rispetto ai flussi di informazioni tra il Consiglio dell'Ente e il RPCT si segnala quanto segue:

- ✓ il RPCT produce 1 report al Consiglio entro la data del 31 dicembre di ciascun anno in cui si darà evidenza dell'attuazione delle misure, dei controlli svolti e dell'efficacia del sistema generale di gestione del rischio corruttivo presso l'ente.
- ✓ La relazione annuale del RPCT (ex art. 1, co. 14, L. n. 190/2012) insieme all'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza ex art. 14, co. 4, lett. g), D.Lgs. 150/2009 prodotta parimenti dal RPCT in assenza di OIV, e la scheda di monitoraggio saranno portate all'attenzione del Consiglio di Amministrazione e vanno considerate come reportistica idonea a formare il convincimento del Consiglio sulla compliance dell'Ente alla normativa di riferimento.
- ✓ il RPCT potrà procedere a rappresentare circostanze, accadimenti, necessità, suggerimenti direttamente durante le adunanze del Consiglio di Amministrazione. A tale scopo, verrà aggiunta ove ne ricorrano i presupposti all'ordine del giorno delle sedute di Consiglio la voce "Aggiornamento Anticorruzione e Trasparenza".

FASE 2.

MONITORAGGIO E CONTROLLI

Il PIAO è un documento di programmazione: a esso deve seguire un adeguato monitoraggio e controllo della corretta e continua attuazione delle misure poste in essere.

Il monitoraggio consiste nella verifica dell'osservanza delle misure di prevenzione e gestione del rischio da parte dell'Ente ed è a carico del RPCT, il quale svolge:

1. Controlli rispetto alle misure di prevenzione programmate (Attuazione ed efficacia)

2. Controlli finalizzati alla predisposizione della Relazione annuale del RPCT

3. Controlli svolti in sede di attestazione degli obblighi di trasparenza.

Relativamente ai controlli di cui al punto 1 e 2, il RPCT svolge il monitoraggio utilizzando il programma di monitoraggio previsto nello stesso Registro Gestione del rischio e nel paragrafo Obblighi di trasparenza, fornendone reportistica così come indicata nella descrizione dei flussi informativi.

Relativamente ai controlli utili per la predisposizione della Relazione annuale, si segnala che successivamente alla condivisione del PIAO con ANAC mediante la Piattaforma, il RPCT fruirà della sezione monitoraggio utile per verificare il livello di adeguamento e la conformità del proprio Ente.

All'esito della compilazione della Scheda Monitoraggio, il RPCT potrà beneficiare della produzione in automatico della Relazione annuale del RPCT.

Tale Relazione una volta finalizzata deve essere pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente nella sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione altri contenuti; parimenti deve essere sottoposta dal RPCT al Consiglio di Amministrazione per condivisione.

Si segnala che la Relazione annuale è atto proprio del RPCT e non richiede l'approvazione dell'Organo di indirizzo politico-amministrativo.

Relativamente ai controlli di trasparenza si segnala che, in assenza di OIV, il RPCT rilascia, con cadenza annuale e secondo le tempistiche e modalità indicate dal Regolatore, l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno precedente.

Relativamente alle modalità di controllo osservate dal RPCT per tale controllo, gli indicatori utilizzabili in relazione alla qualità delle informazioni sono:

- il contenuto (ovvero la presenza di tutte le informazioni necessarie)
- la tempestività (ovvero la produzione/pubblicazione delle informazioni nei tempi previsti)
- l'accuratezza (ovvero l'esattezza dell'informazione)
- l'accessibilità (ovvero la possibilità per gli interessati di ottenere facilmente le informazioni nel formato previsto dalla norma).

Con particolare riferimento alla gestione economica dell'Ente, si segnala il controllo contabile ad opera del Collegio dei Revisori e l'approvazione del bilancio da parte del Consiglio di Amministrazione dell'ente.

Con riguardo infine al riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema di gestione del rischio, si segnala che Il RPCT produrrà una propria relazione annuale al Consiglio in cui, tra le altre cose, offrirà indicazioni e spunti indicando se il sistema generale di gestione del rischio appare idoneo, non idoneo o migliorabile.

In considerazione dell'assenza di una funzione di audit interno e di OIV, il riesame coinvolge il Consiglio e il RPCT.

Parte III

TRASPARENZA

La Trasparenza è **intesa come accessibilità totale dei dati e documenti** detenuti dalle pubbliche

amministrazioni, allo scopo di **tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa** e favorire **forme di controllo** sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche (Art. 1.co.1 D.lgs. 33/2013).

Gli obblighi di pubblicazione si assolvono mediante la predisposizione della sezione <<Amministrazione Trasparente>> sul sito istituzionale dell'ente, secondo la struttura fornita da ANAC con la delibera 1310/2016.

La Sezione Trasparenza è impostata come **atto organizzativo** fondamentale dei flussi informativi necessari per garantire l'individuazione/l'elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati e dei documenti dell'amministrazione.

L'Ente attua gli obblighi di pubblicità previsti dal D.Lgs. n. 33/2013 mediante:

- la predisposizione e l'aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente
- la gestione tempestiva del diritto di accesso agli stakeholder
- la condivisione delle attività, organizzazione, iniziative grazie ai social media collegati al portale web.

Criterio della compatibilità – Sezione Amministrazione Trasparente

La struttura e il popolamento della Sezione Amministrazione Trasparente si conformerà alla struttura definita dall'allegato 2 della Delibera ANAC 777/2021.

L'Ente conduce la propria valutazione sulla compatibilità e applicabilità degli obblighi di trasparenza basandosi sui seguenti elementi:

- principio di proporzionalità, semplificazione, dimensioni dell'Ente, organizzazione;
- normativa regolante le IPAB;
- dimensione dell'Ente e Organizzazione interna;
- art. 2, co.2 e co. 2 bis DL. 101/2013 convertito con modificazioni dalla L. 30 ottobre 2013, n. 125 e smi;
- Linee Guida di tempo in tempo adottate da ANAC.

Criteri di pubblicazione

La qualità delle informazioni pubblicate risponde ai seguenti requisiti:

- tempestività: le informazioni sono prodotte nei tempi previsti e necessari
- aggiornamento: vengono prodotte le informazioni più recenti
- accuratezza: viene prodotta l'informazione in maniera esatta e in materia integrale
- accessibilità: vengono rispettati i requisiti di accessibilità, ovvero le informazioni sono inserite sul sito nel formato previsto dalla norma

Soggetti Responsabili

I soggetti responsabili della pubblicazione dei dati sono categorizzabili in:

- Soggetti responsabili del reperimento/formazione del dato, documento o informazione
- Soggetti responsabile della trasmissione del dato reperito/formato
- Soggetto responsabile della pubblicazione del dato

Pubblicazione dei dati

La sezione “Amministrazione Trasparente” è presente sul sito istituzionale ed è agevolmente visionabile mediante un link posizionato in modo chiaro e visibile sull’home page del sito istituzionale dell’Ente: <https://etabtodit.it/>

Le deliberazioni e le determinazioni, come i principali avvisi sono pubblicati all’albo online del Comune ove l’ente ha la sede legale nonché sui social ufficiali.

Privacy e riservatezza

Il popolamento della sezione Amministrazione trasparente avviene nel rispetto del provvedimento del garante per la protezione dei dati personali n. 243/2014 recante “*Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici ed altri enti obbligati*”, nonché nel rispetto della riservatezza e delle disposizioni in materia di segreto d’ufficio.

Disciplina degli accessi – Presidi

La trasparenza amministrativa consiste, nella sua accezione più ampia, nell’assicurare la massima circolazione possibile delle informazioni sia all’interno del sistema amministrativo dell’Ente, sia fra questo ultimo e gli Iscritti e i Cittadini.

L’Ente ha adottato un regolamento molto datato per la corretta gestione delle richieste, tuttavia nell’esperienza pratica le richieste sono esigue (solo da parte di qualche consigliere comunale in genere) e viene assicurata la massima attuazione del principio di partecipazione e condivisione consentendo facilmente a tutti di accedere agli atti dell’ente.

Non risulta ancora introdotto per quanto riferito in narrativa il Registro degli Accessi, con delibera n. 626/2022, dove vengono riportate le specifiche delle richieste pervenute ed è anch’esso consultabile sul sito istituzionale.

Monitoraggio e controllo dell’attuazione degli obblighi di pubblicazione

Il RPCT monitora l’attuazione degli obblighi di pubblicazione e l’aggiornamento dei dati nonché l’esistenza dei presidi di trasparenza, secondo le indicazioni fornite nell’Allegato obblighi di trasparenza. L’esito del monitoraggio viene riportato nei seguenti documenti:

- Relazione annuale del RPCT
- Relazione relativa ai controlli e alla valutazione periodica del sistema di gestione del rischio da presentare al Consiglio dell’Ente entro il 20 dicembre di ciascun anno.

Il Consiglio di Amministrazione, inoltre, in assenza di OIV produce l’attestazione sull’assolvimento degli obblighi di trasparenza ex art. 14, co. 4, let. G, D. Lgs. 150/2009, conformandosi a tal fine segue alle indicazioni di anno in anno fornite dal Regolatore per la relativa predisposizione. Tale attestazione, per le modalità di esecuzione (specificatamente in riferimento alla compilazione di griglia) rappresenta un utile strumento di controllo degli adempimenti in oggetto.

Il controllo sull’adozione delle misure sopra programmate viene attuato dal RPCT entro il 31 dicembre di ciascun anno.

Il monitoraggio relativamente agli obblighi di trasparenza viene svolto direttamente sul sito istituzionale dell’Ente e consiste nella verifica, da parte del RPCT, della presenza o meno degli

atti/dati/informazioni sottoposti a pubblicazione. La tempistica del monitoraggio e gli indicatori sono stabiliti ed indicati nell'allegato sopra citato, che costituisce parte integrante e sostanziale.

Relativamente al Regolamento degli accessi, il RPCT verifica l'aggiornamento dei dati al suo interno andando anche a verificare l'appropriatezza nella gestione del processo.

Obblighi di pubblicazione

Fermo restando quanto espresso all'Allegato "Obblighi di trasparenza e Responsabili" che esemplifica gli obblighi di pubblicazione pertinenti all'Ente, qui di seguito si segnalano - sempre in formato tabellare - gli obblighi non applicabili in virtù del disposto ex art. 2bis, co.2 D.Lgs. 33/2013. Nella tabella vengono riportati tutti gli obblighi di pubblicazione applicabili, qualora il dato non sia applicabile verrà indicato con la voce "non applicabile (n.a.)".

Sezione III

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

All'atto della predisposizione del presente PIAO, l'Ente LA Consolazione ETAB è così costituito:



L'Ente si avvale di n. 03 Dipendenti per il personale amministrativo di cui:

- n.1 Funzionario di amministrazione full time
- n. 1 Funzionario tecnico full time
- n. 1 istruttore direttivo full time

Nessun processo decisionale è attribuito ai Dipendenti.

Sezione IV

MONITORAGGIO

Tale sezione non è applicabile alle amministrazioni fino a 50 dipendenti.