

ALLEGATO A

**Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.)
2023 - 2025**

Premessa

Il presente documento si inserisce in un ambito normativo di recente introduzione, che origina dal D.L. n. 80 del 09/06/2021 *“Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”*, convertito con modificazioni dalla L. n. 113 del 08/08/2021, che ha introdotto all’art. 6 un nuovo strumento di programmazione per le Amministrazioni pubbliche, denominato Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), quale documento unitario in cui confluiscono i diversi atti di programmazione finora previsti, tra i quali il Piano della Performance, il PTPCT, il Piano triennale dei fabbisogni di personale, il piano organizzativo per il lavoro agile (POLA), la programmazione dei fabbisogni formativi.

Con il PIAO il legislatore ha inteso riordinare il complesso sistema programmatico delle Amministrazioni pubbliche, formato da una molteplicità di strumenti di programmazione, spesso non dialoganti e forse per alcuni aspetti sovrapposti tra loro, inducendo ogni Amministrazione pubblica a sviluppare una logica pianificatoria e un’organicità strategica finalizzate ad intersecare le diverse componenti dell’azione amministrativa, rappresentate finora dai singoli documenti di programmazione, ciascuno con un proprio contenuto specifico.

Le finalità del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) si possono riassumere come segue:

- ottenere un migliore coordinamento dell’attività di programmazione delle pubbliche Amministrazioni, semplificandone i processi;
- assicurare una migliore qualità e trasparenza dell’attività amministrativa e dei servizi ai cittadini e alle imprese.

Nel Piano, gli obiettivi, le azioni e le attività dell’Ente sono ricondotti alle finalità istituzionali e agli obiettivi pubblici di complessivo soddisfacimento dei bisogni della collettività e dei territori.

Si tratta quindi di uno strumento dotato, da un lato, di rilevante valenza strategica e, dall’altro, di un forte valore comunicativo, attraverso il quale l’Ente pubblico comunica alla collettività gli obiettivi e le azioni mediante le quali sono esercitate le funzioni pubbliche e i risultati che si vogliono ottenere rispetto alle esigenze di valore pubblico da soddisfare.

Riferimenti normativi

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione è redatto nel rispetto del quadro normativo di riferimento relativo alla performance (D.Lgs. n. 150/2009 e relative Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica), ai rischi corruttivi e trasparenza (Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) e atti di regolazione generali adottati dall’ANAC, ai sensi della L. n. 190/2012 e del D.Lgs. n. 33/2013) e di tutte le ulteriori specifiche normative di riferimento delle altre materie, dallo stesso assorbite, nonché sulla base del “Piano tipo”, di cui al Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione 30 giugno 2022, concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione. Ai sensi dell’art. 6, D.L. 9 giugno 2021, n. 80, del D.P.R. 81/2022 e D.M. 132/2022, la data di scadenza per l’approvazione del PIAO è stata

fissata al 31 gennaio. Il Ministro per la pubblica amministrazione e l'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) hanno ritenuto condivisibile la proposta emersa in sede di Conferenza unificata di un differimento del termine per l'adozione del PIAO, e quindi del PTPCT (Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza), non oltre il 31 marzo 2023. Tale differimento è stato reso effettivo nell'ambito dell'approvazione in sede parlamentare, nelle Commissioni riunite 1a e 5a del Senato, delle proposte emendative al decreto-legge cosiddetto Milleproroghe (DL 29 dicembre 2022, n. 198).

Ai sensi dell'art. 6 del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 30 giugno 2022, concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione, le Amministrazioni tenute all'adozione del PIAO con meno di 50 dipendenti, procedono alle attività di cui all'art. 3, comma 1, lett. 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'art. 1, comma 16, L. n. 190/2012, quali aree a rischio corruttivo, quelle relative a:

- autorizzazione/concessione;
- contratti pubblici;
- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi;
- concorsi e prove selettive;
- 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 sottosezione di programmazione "Rischi corruttivi e trasparenza" 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.

Le Amministrazioni con meno di 50 dipendenti sono tenute, altresì, alla predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione limitatamente all'art. 4, comma 1, lett. a), b) e c), n. 2. Le pubbliche Amministrazioni con meno di 50 dipendenti procedono esclusivamente alle attività di cui all'art. 6, Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 30 giugno 2022, concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione.

Sulla base del quadro normativo di riferimento, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025 dell'Ente ha quindi il compito principale di fornire una visione d'insieme sui principali strumenti di programmazione operativa e sullo stato di salute dell'Ente, al fine di coordinare le diverse azioni contenute nei singoli Piani. Si precisa che essendo il Comune di Offlaga un ente con meno di 50 dipendenti non è tenuto alla predisposizione delle sezioni "Valore pubblico", "Performance" e "Monitoraggio".

Il Comune di Offlaga per scelta organizzativa e di programmazione ha inserito il Piano Azioni Positive nella sezione 2 "Performance" del PIAO 2023/2025.

Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025

SEZIONE 1	
SCHEMA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	
Comune di	Offlaga
Indirizzo	Piazza Due Martiri, 20
Recapito telefonico	030979123
Indirizzo internet	https://www.comune.offlaga.bs.it/
e-mail	ufficio.segreteria@comune.offlaga.bs.it
PEC	protocollo@pec.comune.offlaga.bs.it
Codice fiscale/Partita IVA	CF 88000970173 PI 00727150989
Codice Istat	G006
Sindaco	Giancarlo Mazza
Segretario comunale	Vincenzo Vecchio
Responsabile della prevenzione Corruzione e trasparenza	Vincenzo Vecchio
Responsabile per la protezione dei dati personali	Luigi Mangili
Numero dipendenti al 31.12.2022	10
Numero abitanti al 31.12.2022	4.102

SEZIONE 2**PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE****Programmazione****2.2 PERFORMANCE****PIANO DELLE AZIONI POSITIVE 2023-2025****Obiettivi**

Il Comune di Offlaga finalizza la propria azione anche al raggiungimento della effettiva parità giuridica, economica, formativa, di dignità nel lavoro, tra uomo e donna, adottando iniziative specifiche volte a rimuovere gli ostacoli che, di fatto, ne impediscono la piena realizzazione.

A tal fine, il Comune di Offlaga intende attuare interventi tendenti a cambiare le tendenze culturali che impediscono l'effettiva eguaglianza tra i sessi, ponendo attenzione alla politica dei tempi, degli orari e dell'organizzazione del lavoro per realizzare una migliore conciliazione tra la vita lavorativa e la vita familiare, riconoscendo valore non solo all'attività produttiva remunerata, ma anche all'attività complessiva svolta nell'arco della vita con adeguato riconoscimento dell'impegno familiare come valore di crescita personale dell'individuo.

Un ambiente di lavoro in grado di garantire pari opportunità, salute e sicurezza è elemento imprescindibile per ottenere un maggior apporto dei lavoratori e delle lavoratrici, sia in termini di produttività, sia di appartenenza. Il Piano di azioni positive è previsto dal d.lgs. 11 aprile 2006, n.198 (Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246), segnatamente dall'art. 48, comma 1.

Analisi dati del Personale

L'analisi dell'attuale situazione del personale dipendente in servizio presenta il seguente quadro di raffronto tra la situazione di uomini e donne lavoratori, alla data del 11.02.2022.

Personale dipendente in servizio a tempo indeterminato

UOMINI	DONNE
3	7
30%	70%

Si aggiunge il Vice segretario comunale (uomo).

Personale dipendente in servizio presso ciascuna delle aree organizzative

AREA	UOMINI	DONNE	TOTALE
Polizia locale	0	1	1
Amministrativa e finanziaria	0	4	4
Servizi demografici	1	1	2
Servizi tecnici	2	1	3

Personale dipendente titolare di incarico di posizione organizzativa (responsabilità di area)

UOMINI	DONNE
1	1

Personale dipendente distinto per categoria giuridica di appartenenza

CATEGORIA	UOMINI	DONNE	TOTALE
B5	0	1	1
B8	1	0	1
C1	0	2	2
C5	1	1	2
C6	0	2	2
D1	0	1	1
D7	1	0	1

Personale dipendente distinto per orario di lavoro

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Tempo pieno	3	3	6
Part-time	0	4	4

Personale dipendente in servizio a tempo determinato (o altra forma flessibile)

PROFILO PROFESSIONALE	UOMINI	DONNE	TOTALE
Istruttore direttivo tecnico	0	0	0
Istruttore contabile	0	0	0
Agente polizia locale	0	0	0

Personale dipendente beneficiario di progressione economica orizzontale nel triennio precedente (01.01.2020-31.12.2022)

UOMINI	DONNE
2	1

Personale alternatosi nella posizione di segretario comunale nell'ultimo decennio (01.01.2013-31.12.2022)

UOMINI	DONNE
4	0

Conclusioni

Dall'analisi dei dati sopra riportati si evince che presso il Comune di Offlaga non occorre favorire il riequilibrio della presenza femminile, ai sensi dell'art. 48, comma 1, del d.lgs. n. 198/2006.

Presso l'Ente risultano infatti garantite le pari opportunità in termini di presenza femminile nelle diverse attività e posizioni gerarchiche, come testimoniato da:

- la maggioranza di donne nella complessiva dotazione organica;
- l'assoluta parità di genere nei ruoli di maggiore responsabilità;
- l'equilibrata distribuzione dei generi tra le varie aree di attività e profili professionali.

Anche l'assenza di contingenti attualmente destinati al lavoro a tempo parziale lascia spazio per il pieno, libero (e, peraltro, volontario) accesso da parte dei dipendenti alla più significativa forma di flessibilità atta a coadiuvare la conciliazione tra lavoro e vita personale/familiare.

Non si evidenziano infine indici di discriminazione nell'accesso alle progressioni di carriera, dato anche il migliore posizionamento medio delle dipendenti in relazione ai livelli retributivi.

Azioni positive triennio 2023 – 2025

Il Comune di Offlaga intende in ogni caso confermare e rafforzare le azioni positive già intraprese per favorire, in senso ampio, la rimozione degli ostacoli suscettibili di impedire la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne.

Compatibilmente con i noti vincoli di finanza pubblica e le disponibilità di bilancio nonché di personale, mezzi e strumenti, l'Ente intende dunque perseguire programmaticamente nel triennio 2023–2025, le seguenti azioni positive:

AZIONE	Descrizione	Responsabili
1	Perseguimento della presenza di donne nelle commissioni di concorso e di selezione per il reclutamento del personale, comprese le procedure di mobilità esterna, salvi i casi di motivata impossibilità.	Segretario comunale, tutti i Responsabili di area
2	Applicazione del medesimo trattamento economico e giuridico al personale, a parità di prestazioni, a prescindere dall'appartenenza all'uno o all'altro genere, con specifico riferimento al trattamento accessorio.	Segretario comunale, tutti i Responsabili di area
3	Applicazione della normativa sulle pari opportunità in sede di indizione di avvisi di procedure selettive pubbliche o di mobilità per l'acquisizione di nuovo personale, di bandi per l'attuazione della progressione economica orizzontale o altra forma di sviluppo di carriera del personale e di procedure di mobilità interna, al fine di eliminare la possibilità di privilegio a favore dell'uno o dell'altro sesso, e di garantire esplicita e adeguata motivazione in caso di scelta di candidato di genere maschile a fronte di analoga qualificazione e preparazione professionale da parte di candidati di genere femminile.	Segretario comunale, tutti i Responsabili di area

4	Garanzia di accesso da parte del personale di genere femminile ai corsi di formazione e di aggiornamento professionale (in rapporto proporzionale alla loro presenza nell'ente), adottando – compatibilmente con la struttura e le esigenze di servizio – modalità organizzative atte a favorirne la partecipazione e consentendo (ove possibile) la conciliazione fra vita professionale e vita familiare.	Segretario comunale, tutti i Responsabili di area
5	Favorire politiche di conciliazione tra lavoro professionale e vita familiare favorendo forme flessibili di gestione dell'orario di lavoro, anche di tipo temporaneo, per richieste motivate da particolari esigenze familiari; monitorando le richieste e le concessioni di flessibilità (part-time e modifiche temporanee orario di lavoro); prevedendo agevolazioni per l'utilizzo al meglio delle ferie a favore delle persone che rientrano in servizio dopo una maternità e/o dopo assenze prolungate per congedo parentale.	Segretario comunale, tutti i Responsabili di area

Costituzione CUG (Comitato Unico di Garanzia)

La legge 4 novembre 2010 n. 183 ha istituito il “Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni per le pubbliche amministrazioni”.

Il Comitato unico di garanzia (CUG) opera per assicurare, nell'ambito di lavoro, parità e pari opportunità di genere, garantendo l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione. Inoltre, ha l'obiettivo di favorire la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica.

Il CUG esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica nell'ambito delle competenze che la legge, i contratti collettivi e le altre disposizioni stabiliscono.

Il CUG ha composizione paritetica ed è formato da componenti designati da ciascuna delle organizzazioni sindacali rappresentative e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione, nonché da altrettanti componenti supplenti.

I componenti del CUG rimangono in carica quattro anni.

Pertanto vengono nominati come componenti del CUG i seguenti nominativi:

- Dott. Vincenzo Vecchio
- Dott.ssa Chiara Riccardi
- Dott.ssa Angela Pizzamiglio

Durata e pubblicità

Il presente Piano ha durata per il triennio 2023 – 2025 ha avuto parere preventivo favorevole in merito alla sua regolarità da parte della Consigliera provinciale di pari opportunità, pertanto dopo l'approvazione della Giunta verrà pubblicato all'Albo pretorio informatico e sul sito internet del Comune di Offlaga. Nel periodo di vigenza potranno essere raccolti pareri, consigli, osservazioni, suggerimenti da parte del personale dipendente nonché delle organizzazioni sindacali, utili per l'istruttoria dei successivi aggiornamenti.

Programmazione

2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

1. Contenuto sintetico e descrittivo delle attività 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

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) è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione;
- c) è parte del processo decisionale; d) tratta esplicitamente l'incertezza;
- d) è sistematica, strutturata e tempestiva;
- e) si basa sulle migliori informazioni disponibili;
- f) è "su misura";
- g) tiene conto dei fattori umani e culturali;
- h) è trasparente e inclusiva;
- i) è dinamica;
- j) 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 può 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 legalità 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 potrà mai dirsi realmente efficace.

¹ NORMA UNI ISO 37001:2016. In una linea di continuità 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 può 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 attività 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 attività dell'ente; - corruzione dei soggetti, parti terze, che operano per conto dell'ente, in relazione alle attività dell'ente; - corruzione diretta e indiretta (per esempio una tangente offerta o accettata tramite o da una parte terza). La norma è 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 attività. La norma non affronta in modo specifico condotte fraudolente, cartelli e altri reati relativi ad anti-trust/concorrenza, riciclaggio di denaro sporco o altre attività legate a pratiche di malcostume e disonestie, sebbene un'organizzazione possa scegliere di estendere lo scopo del sistema di gestione per comprendere queste attività. 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'attività, sia nel settore pubblico, sia in quello privato o del no profit. La conformazione del sistema di gestione del rischio di 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 - è effettuata in base ai criteri ai criteri della norma UNI ISO 37001:2016. Secondo quanto indicato nel Quaderno di Conformità 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, è 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 più agevole la sua integrazione con altri standard largamente diffusi, quali ad esempio la ISO 9001 sui sistemi di gestione per la qualità 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 novità 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 finalità di prova dell'esimente da responsabilità 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 idoneità 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 conformità 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 è quello di essere un criterio omogeneo finalizzato ad ottimizzare il coordinamento e l'integrazione tra i sistemi di controllo dei rischi di corruzione già 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. Ciò 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 già 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 è 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 probabilità 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 legalità 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 potrà mai dirsi realmente efficace.

Soggetti interni

Relativamente alla disciplina dei soggetti interni, in una linea di continuità, 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 è 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 è 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 effettività.

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

Ruolo	Dati identificativi
RPCT	Dott. Vincenzo Vecchio
Atto di nomina RPCT	Decreto Sindacale n. 5/2022

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 continuità 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 continuità, 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) è dotato della necessaria autonomia valutativa; 2) riveste una posizione del tutto priva di profili di conflitto di interessi anche potenziali; 3) non è per quanto possibile, assegnato ad uffici che svolgono attività di gestione e di amministrazione attiva"; 4) è dotato di una struttura organizzativa di stabile supporto ed è

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 effettività. 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 continuità, 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 continuità, il PNA 2022 conferma, sul punto, le linee guida del PNA precedenti.

Strutture di vigilanza ed audit per il monitoraggio

Il RPCT è tenuto ad avvalersi, laddove presenti, delle strutture di vigilanza ed audit interno per il monitoraggio sull'attuazione e l'idoneità 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 continuità, 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 è 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.

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 responsabilità, tenuto conto che la collaborazione dei Dirigenti/P.O., in tutte le fasi di gestione del rischio, è 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. La macrostruttura è stata da ultimo modificata con deliberazione di G.C. n. 12 del 23/02/2021.

Ruolo	Nominativo	Responsabilità nella struttura organizzativa (area/settore)
Dirigente/P.O.	Dott.ssa Pizzamiglio Angela	AREA AMMINISTRATIVA UFFICIO PROTOCOLLO Protocollo
Dirigente/P.O.	Dott.ssa Pizzamiglio Angela	AREA AMMINISTRATIVA UFFICIO PROTOCOLLO Messi notificatori ed albo pretorio
Dirigente/P.O.	Dott.ssa Pizzamiglio Angela	AREA AMMINISTRATIVA UFFICIO PROTOCOLLO Sport e tempo libero
Dirigente/P.O.	Dott.ssa Pizzamiglio Angela	AREA AMMINISTRATIVA UFFICIO SERVIZI SOCIALI Servizi sociali
Dirigente/P.O.	Dott.ssa Pizzamiglio Angela	AREA AMMINISTRATIVA UFFICIO SERVIZI SOCIALI Pubblica istruzione
Dirigente/P.O.	Dott.ssa Pizzamiglio Angela	AREA AMMINISTRATIVA UFFICIO SERVIZI SOCIALI Cultura
Dirigente/P.O.	Dott.ssa Pizzamiglio Angela	AREA AMMINISTRATIVA UFFICIO SERVIZI SOCIALI Segreteria
Dirigente/P.O.	Dott.ssa Pizzamiglio Angela	AREA FINANZIARIA UFFICIO RAGIONERIA E TRIBUTI Ragioneria e bilancio
Dirigente/P.O.	Dott.ssa Pizzamiglio Angela	AREA FINANZIARIA UFFICIO RAGIONERIA E TRIBUTI Gestione del personale dipendente
Dirigente/P.O.	Dott.ssa Pizzamiglio Angela	AREA FINANZIARIA UFFICIO RAGIONERIA E TRIBUTI Tributi
Dirigente/P.O.	Dott.ssa Pizzamiglio Angela	AREA FINANZIARIA UFFICIO RAGIONERIA E TRIBUTI Anticorruzione - RPCT

Dirigente/P.O.	Dott.ssa Pizzamiglio Angela	AREA FINANZIARIA UFFICIO RAGIONERIA E TRIBUTI Transizione al digitale e Agenda Digitale
Dirigente/P.O.	Dott.ssa Pizzamiglio Angela	AREA FINANZIARIA UFFICIO RAGIONERIA E TRIBUTI Protezione Dati personali
Dirigente/P.O.	Dott.ssa Pizzamiglio Angela	AREA FINANZIARIA UFFICIO RAGIONERIA E TRIBUTI Servizi informatici - Ufficio Ragioneria
Dirigente/P.O.	Geom. Girelli Romano	AREA TECNICA UFFICIO TECNICO Opere e Lavori pubblici
Dirigente/P.O.	Geom. Girelli Romano	AREA TECNICA UFFICIO TECNICO Manutenzioni
Dirigente/P.O.	Geom. Girelli Romano	AREA TECNICA UFFICIO TECNICO Sportello Unico Edilizia
Dirigente/P.O.	Geom. Girelli Romano	AREA TECNICA UFFICIO TECNICO Patrimonio
Dirigente/P.O.	Geom. Girelli Romano	AREA TECNICA UFFICIO TECNICO Servizi cimiteriali
Dirigente/P.O.	Geom. Girelli Romano	AREA TECNICA UFFICIO TECNICO Urbanistica
Dirigente/P.O.	Geom. Girelli Romano	AREA TECNICA UFFICIO TECNICO Ambiente
Dirigente/P.O.	Geom. Girelli Romano	AREA TECNICA UFFICIO TECNICO Servizi informatici - Ufficio Tecnico
Dirigente/P.O.	Responsabili P.O.	TUTTE LE AREE - ATTIVITA' TRASVERSALE TUTTE GLI UFFICI - ATTIVITA' TRASVERSALE
Dirigente/P.O.	Dott. Vecchio Vincenzo	AMMINISTRATORI CONSIGLIO COMUNALE Consiglio Comunale
Dirigente/P.O.	Dott. Vecchio Vincenzo	AMMINISTRATORI GIUNTA COMUNALE Giunta Comunale
Dirigente/P.O.	Dott. Vecchio Vincenzo	AMMINISTRATORI SINDACO Sindaco
Dirigente/P.O.	Dott. Vecchio Vincenzo	AREA DEMOGRAFICI UFFICIO ANAGRAFE Anagrafe

Dirigente/P. O.	Dott. Vecchio Vincenzo	AREA DEMOGRAFICI UFFICIO ANAGRAFE Elettorale e Leva
Dirigente/P. O.	Dott. Vecchio Vincenzo	AREA DEMOGRAFICI UFFICIO ANAGRAFE Stato civile
Dirigente/P. O.	Dott. Vecchio Vincenzo	AREA DEMOGRAFICI UFFICIO ANAGRAFE Commercio

Soggetti esterni

In una linea di continuità, 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 è 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.

Società partecipate

Il Comune di Offlaga (BS) partecipa al capitale delle seguenti società:

1. Azienda Territoriale per i servizi alla persona Ambito 9 con una quota dal 3,53%;
2. Coges in liquidazione – partecipazione 0,33% dismessa in data 23/03/2021 con D.C. n° 11
3. Garda Uno Spa – gestione rifiuti solidi urbani – partecipazione 0,1% in data 23/03/2021 con D.C. n° 12

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); Autorità di vigilanza - ANAC e ARAC - Corte dei Conti in funzione di controllo e di Giudice della responsabilità 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 ha 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 al 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 - ricorsi in tema di affidamento di contratti pubblici - ricorsi/procedimenti stragiudiziali di dipendenti per situazioni di malessere organizzativo.

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, è 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 è completata dagli ALLEGATI richiamati nel testo dei vari paragrafi.

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. Ciò 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 è 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)
- ANCPPI (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 numerosità dei soggetti, nonché, 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.

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.

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 COME DA CRUSCOTTO DEL CONTESTO PIATTAFORMA ANAC "MISURARE LA CORRUZIONE"
L'indicatore Composito dei compositi della provincia di Brescia, calcolato utilizzando i domini Istruzione; Criminalità; Economia e Territorio; Capitale Sociale e' pari a: 97,2 (in un range tra 90.6 e 115.8). variazione anno precedente -0,79%

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. Diplomati 25-64 anni iscritti in anagrafe; 2. Laureati 30-34 anni iscritti in anagrafe; 3. Giovani (15-29 anni) - NEET.	105,3	80.2 - 121.7	-2,20%
Criminalità L'indice composito criminalità è 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.	96,0	93.9 - 122.6	+0,43%
Economia e territorio L'indice composito Economia e territorio è	90,4	79.5 - 119.2	-1,69%

calcolato utilizzando i seguenti indicatori: 1. Reddito pro capite; 2. Occupazione; 3. Tasso di imprenditorialità; 4. Indice di attrattività; 5. Diffusione della banda larga; 6. Raccolta differenziata.			
Capitale Sociale L'indice composito Capitale Sociale è calcolato utilizzando i seguenti indicatori: 1. Segregazione grado V; 2. Cheating grado II matematica; 3. Varianza grado V matematica; 4. Donazione di sangue; 5. Partecipazione delle donne alla vita politica.	97,0	91.5 - 116.4	+0,42%

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
Qualità e quantità 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

I componenti dell'organo rappresentativo ed esecutivo dell'Ente sono 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.

Per quanto concerne la struttura degli organi politici si rimanda ad apposito allegato del presente piano, così come per l'organigramma e l'assegnazione dei dipendenti agli uffici.

Per informazioni più dettagliate sul contesto esterno e interno, si rimanda a quanto già contenuto nel Documento Unico Programmatico (DUP).

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/coordina mento di progetti di digital transformation		Partecipazione ad attività 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

Contesto gestionale e Mappatura dei processi

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.

Macroprocessi

Per macroprocesso si intende l'aggregazione o l'insieme di una pluralità di processi aventi in comune, tra di loro, missione e programma. La mappatura dei macroprocessi è prodromica alla corretta e sistematica mappatura dei processi, e contribuisce al miglioramento continuo dell'organizzazione e della gestione operativa. I macroprocessi sono inclusi nell'ALLEGATO "Contesto interno gestionale - Mappatura dei macroprocessi", a cui si rinvia.

Processi

L'analisi gestionale viene condotta attraverso la mappatura dei processi, tenendo presente che il concetto di processo è diverso da quello di procedimento amministrativo, fermo restando che i due concetti non sono tra loro incompatibili e che la rilevazione dei procedimenti amministrativi è sicuramente un buon punto di partenza per l'identificazione dei processi organizzativi. La mappatura dei processi è un modo razionale di individuare e rappresentare tutte le attività 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 attività 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 finalità di sintetizzare e rendere intellegibili le informazioni raccolte per ciascun processo, permettendo, nei casi più complessi, la descrizione del flusso e delle interrelazioni tra le varie attività. A tal fine è necessaria l'individuazione delle responsabilità 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 attività 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 excel).

L'accuratezza e l'esaustività della mappatura dei processi è un requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure di prevenzione e incide sulla qualità 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 necessità, 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 è 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 è possibile identificare i punti più vulnerabili del processo e, dunque, i rischi di corruzione che insistono sull'amministrazione o dell'ente, tenuto conto che una mappatura superficiale può condurre a escludere dall'analisi e trattamento del rischio ambiti di attività che invece sarebbe opportuno includere. La mappatura sulla base dei principi di: completezza, integralità, analiticità e esaustività. Fermo restando che l'effettivo svolgimento della mappatura deve risultare, in forma chiara e comprensibile, nella Sottosezione, va sottolineata l'utilità 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'attività di rilevazione, descrizione e rappresentazione dei processi ("mappatura") è effettuata in maniera tale da:

- rendere possibile, con gradualità 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 più evolute (livello standard di mappatura consistente nell'elenco integrale dei processi con descrizione più 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", a cui si rinvia.

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	PROGRAMMA ZIONE
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.

Aree di rischio generali

Aree di rischio generali	Sintesi dei rischi collegati
A) Acquisizione e gestione del personale (generale)	<ul style="list-style-type: none">- 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.
D) Contratti pubblici (generale)	<ul style="list-style-type: none">- Reato contro la PA;- illecito amministrativo-contabile (danno erariale)- definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore economico);- abuso delle disposizioni che prevedono la possibilità per i privati di partecipare all'attività di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive;- nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza;

- fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà 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;
- possibilità 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 la 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.
BB) Autorizzazione o concessione e provvedimenti amministrativi ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (generale)	<ul style="list-style-type: none"> - Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale) - definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore economico); - abuso delle disposizioni che prevedono la possibilità per i privati di partecipare all'attività di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive; - nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con i beneficiari o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza; - fuga di notizie circa le procedure di erogazione di contributi o benefici ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni interessati la volontà di bandire determinate erogazioni; - predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione; - formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi che possono avvantaggiare determinati operatori economici; - l'applicazione distorta dei criteri di attribuzione dei vantaggi economici per manipolarne l'esito; - 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 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.
B) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica senza effetto economico diretto ed immediato (es. autorizzazioni e concessioni, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - 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 possibilità per i privati di partecipare all'attività di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive; - nomina di responsabili del procedimento privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza; - prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati soggetti interessati; - possibilità 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.
C) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto	<ul style="list-style-type: none"> - 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 se' o per un terzo, di denaro o altra utilità o

<p>economico diretto ed immediato (es. erogazione contributi, etc.)</p>	<p>accettazione della promessa per esercitare per l'esercizio delle funzioni o dei poteri pubblicistici</p> <ul style="list-style-type: none"> - ricezione indebita, per se' 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 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 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.
<p>F) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 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 disparità 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.
<p>G) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
<p>E) Incarichi e nomine (generale)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - assenza dei presupposti programmatici 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)	<ul style="list-style-type: none"> - 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 i 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.

Aree di rischio specifiche

aree di rischio specifiche (come da aggiornamento 2015 PNA)	Sintesi dei rischi collegati
AA) Deleghe di funzioni amministrative (specifica)	<ul style="list-style-type: none"> - 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 se' 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 se' 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

	<p>congiunto o negli altri casi prescritti, intenzionalmente procurare a se' o ad altri un ingiusto vantaggio patrimoniale ovvero arrecare ad altri un danno ingiusto</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.
DD) Regolazione in ambito tributario, gestione tributaria e finanziaria (specificata)	<ul style="list-style-type: none"> - 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 se' o per un terzo, di denaro o altra utilità o accettazione della promessa per esercitare per l'esercizio delle funzioni o dei poteri pubblicistici.
EE) Polizia locale, cimiteriale e mercatale (specificata)	<ul style="list-style-type: none"> - 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 se' 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 se' o per un terzo, di denaro o altra utilità o accettazione della promessa per omettere o ritardare o per aver ommesso 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 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.
FF) Regolazione in ambito sanitario (specificata)	<ul style="list-style-type: none"> - Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - abuso della qualità o dei poteri pubblici per costringere a

	<ul style="list-style-type: none"> - dare o a promettere indebitamente, denaro o altra utilità - ricezione indebita, per se' 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 se' 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 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 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.
<p>GG) Programmazione e gestione dei fondi europei (specificata)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - distribuzione frammentaria di buona parte delle risorse può incidere sia sulla qualità dei progetti sia sul potenziale innovativo dei programmi e sulla loro capacità di produrre effetti "strutturali" sul tessuto socio-economico; - svolgimento da parte degli stessi funzionari presso la medesima Amministrazione, in un arco temporale ristretto (ultimo triennio ad esempio), di funzioni di AdG o di AdC e successivamente di attività di AdA, o viceversa, con violazione del principio della separazione delle funzioni tra le medesime autorità; - assunzione contestuale da parte di soggetti cui è affidata la funzione di AdG, AdC o AdA, di incarichi di Organi Amministrativi (CdA) o di controllo (Revisore dei conti) in società beneficiarie di contributi del PO interessato; - svolgimento, da parte di soggetti cui e' stata affidata, nell'ultimo triennio, la funzione di AdG, AdC o AdA, di attività amministrative/di consulenza per conto di beneficiari finali di contributi concessi nell'ambito del PO interessato (sia pubblici che privati); - presenza di coniuge/convivente/parente/affini entro il secondo grado di soggetti assegnatari della funzione di AdG, AdC o AdA, che ricoprono incarichi di Organi Amministrativi (CdA) o di controllo (Revisore dei conti) di società beneficiarie dei contributi; - indebolimento della capacità delle amministrazioni di controllare adeguatamente i processi, con il correlato rischio

del venir meno di garanzie di competenza e imparzialità nelle scelte;

- indebolimento delle garanzie di separazione delle funzioni e di terzietà (si pensi al caso in cui la selezione dei progetti sia affidata a soggetti che hanno svolto funzioni di supporto tecnico per conto dell'Autorità di gestione nella predisposizione dei criteri di selezione), nonché' nella potenziale esclusione delle disposizioni applicabili ai pubblici dipendenti. Tali rischi si accentuano anche in relazione all'evenienza che, a fronte della esternalizzazione delle attività tecniche, siano predisposte inadeguate misure di controllo dell'attività dei soggetti terzi selezionati;
- predisposizione di procedure di selezione dei soggetti cui affidare lo svolgimento delle funzioni di assistenza basate su una non adeguata analisi dei fabbisogni interni dell'amministrazione e finalizzate a soddisfare esigenze ed interessi estranei al contesto nel quale l'attività tecnica deve collocarsi. Tali interessi potrebbero anche tradursi in varianti volte a sostituire periodicamente il personale (risorse tecniche) indicato in sede di offerta nella procedura di gara;
- rischi di monopolio o oligopolio del mercato delle assistenze tecniche che vanno presidiati con l'attenta definizione di requisiti di partecipazione e capacità tecnica effettivamente concorrenziali che consentano di contrastare la concentrazione del mercato;
- selezione delle operazioni e dei progetti da finanziare non orientata da criteri oggettivi di efficienza e di riconoscimento della qualità e della capacità di attuazione, ma rispondente, invece, a logiche diverse legate ad interessi estranei o confliggenti con il perseguimento dell'interesse primario che si intende soddisfare con la selezione;
- assenza di una metodologia rigorosa che includa appropriate misure di prevenzione della corruzione e trasparenza nella valutazione dei progetti nonché' carenza, nella fase di verifica, dei requisiti di ammissibilità e assegnazione dei punteggi di merito, di un metodo predefinito, coerente e rafforzato, e di adeguati strumenti di verifica;
- configurare un accreditamento statico che non preveda meccanismi comparativi e sia privo di verifiche ex ante sui presupposti richiesti per l'iscrizione ed in itinere sul mantenimento dei presupposti, ed in particolare sulla qualità performante nell'erogazione dei servizi e nell'attuazione degli interventi da parte dei soggetti accreditati, per le ipotesi nelle quali non si procede tramite bandi pubblici ma mediante il diverso sistema dell'accreditamento;
- attività di verifica e di ispezione caratterizzata da aspetti critici quali la gestione documentale e il rapporto con i soggetti beneficiari, frequente sia per quanto riguarda la verifica sullo svolgimento del progetto, sia per quanto riguarda le correlate richieste di spesa e certificazione. Nel caso di ispezione presso l'utilizzatore finale dei fondi si potrebbero verificare comportamenti anomali del controllore o del controllato volti a deviare l'attività dai suoi obiettivi istituzionali, ad esempio, con rendicontazione di controlli non rispondenti al vero;

	<ul style="list-style-type: none"> - possibile certificazione da parte dell'Amministrazione di documenti di spesa fraudolenti e che sottendono fenomeni corruttivi; carente sistema di controllo e monitoraggio sull'attività degli OO.II.; - flusso informativo nei confronti dell'amministrazione di riferimento non adeguato, con conseguente difficoltà di ricostruire esattamente la procedura di finanziamento. Il rischio appare più elevato ove nelle convenzioni sia prevista la possibilità per gli OO.II. di avvalersi, a loro volta, di altri soggetti per attività di assistenza tecnica.
<p>I) Smaltimento dei rifiuti (specifica)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 necessità cui fare fronte e alle scelte di gestione complessiva cui devono corrispondere le scelte tecniche. Da ciò 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 sì che l'autorizzazione possa essere rilasciata in assenza dei requisiti o non in coerenza con le necessità; - 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 criticità sopra richiamate) o, al contrario, contrarsi artificialmente per improprie accelerazioni motivate da situazioni di emergenza; - complessità tecnica delle norme può 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 contiguità fra controllori e controllati, o comunque non prestando la dovuta attenzione all'assenza di conflitti di interesse del personale ispettivo;

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 (specifica)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 possibilità 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 città metropolitane al procedimento di approvazione; - istruttoria non approfondita del 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

	<p>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;</p> <ul style="list-style-type: none"> - abuso della discrezionalità tecnica nella monetizzazione delle aree a standard che e 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.
<p>LL) Regolazione e tutela del mercato (protesti, brevetti e marchi, attività in materia di metrologia legale)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 se' 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 se' 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 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 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.
<p>M) Controllo circolazione stradale (specificata)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 se' o per un terzo, di denaro o altra utilità o accettazione della promessa per esercitare per l'esercizio delle funzioni o dei poteri pubblicistici

	<ul style="list-style-type: none"> - ricezione indebita, per se' 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 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 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.
MM) Attività libero professionale e liste di attesa	<ul style="list-style-type: none"> - Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti, a svantaggio dei cittadini e con ripercussioni anche dal punto di vista economico e della percezione della qualità del servizio; - false dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione allo svolgimento di attività libero professionale intramoenia (ALPI); - inadeguata verifica dell'attività svolta in regime di intramoenia allargata; - errata indicazione al paziente, nella fase di esercizio dell'ALPI, delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale; - violazione del limite dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione all'esercizio dell'ALPI; - svolgimento della libera professione in orario di servizio.
N) Attività funebri e cimiteriali (specificata)	<ul style="list-style-type: none"> - 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 utilità 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 (specificata)	<ul style="list-style-type: none"> - Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale).

OO) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni (specifica)	<ul style="list-style-type: none"> - 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 quali quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria.
P) Gestione dati e informazioni, e tutela della privacy (specifica)	<ul style="list-style-type: none"> - Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale).
Q) Progettazione (specifica)	<ul style="list-style-type: none"> - Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale).
R) Interventi di somma urgenza (specifica)	<ul style="list-style-type: none"> - Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale).
S) Agenda Digitale, digitalizzazione e informatizzazione processi (specifica)	<ul style="list-style-type: none"> - 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)	<ul style="list-style-type: none"> - Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale).
U) Società partecipate (specifica)	<ul style="list-style-type: none"> - Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale).
Z) Amministratori (specifica)	<ul style="list-style-type: none"> - Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale).
CC) Pianificazione urbanistica (Regioni)	<ul style="list-style-type: none"> - 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 possibilità 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.
V) Titoli abilitativi edilizi (specifica)	<ul style="list-style-type: none"> - Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - assegnazione a tecnici in rapporto di contiguità con professionisti o aventi titolo al fine di orientare le decisioni edilizie; - potenziale condizionamento esterno nella gestione

dell'istruttoria che può essere favorito dall'esercizio di attività professionali esterne svolte da dipendenti degli uffici, in collaborazione con professionisti del territorio nel quale svolgono tale attività;

- 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 modalità più favorevoli e la non applicazione delle sanzioni per il ritardo;
- omissioni o ritardi nello svolgimento di tale attività;
- carente definizione di criteri per la selezione del campione delle pratiche soggette a controllo;
- omissione o parziale esercizio dell'attività di verifica dell'attività edilizia in corso nel territorio;
- applicazione della sanzione pecuniaria, in luogo dell'ordine di ripristino, che richiede una attività particolarmente complessa, dal punto di vista tecnico, di accertamento dell'impossibilità di procedere alla demolizione dell'intervento abusivo senza pregiudizio per le opere eseguite legittimamente in conformità al titolo edilizio;
- assenza di criteri rigorosi e verificabili per la vigilanza delle attività 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.
- 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.
- definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore economico);
- abuso delle disposizioni che prevedono la possibilità per i privati di partecipare all'attività di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive;
- nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori

uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza;

- fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà 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;
- possibilità 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 la 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

	<p>effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara);</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - 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 quali- quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria.
--	--

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.

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 gestio. 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. E' 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	Omissione delle attività di verifica e controllo, in termini di

svolgimento delle attività e di controllo	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 più approfondita degli eventi rischiosi e di individuare il livello di esposizione al rischio delle attività e dei relativi processi.

Per comprendere le cause e il livello di rischio, è stato garantito il coinvolgimento della struttura organizzativa e si è 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 responsabilità 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 considerate 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 modalità per prevenirli (creando i presupposti per l'individuazione delle misure di prevenzione più idonee);
- definire quali siano gli eventi rischiosi più 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, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;
- d) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità 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 legalità;
- h) mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione.

Ponderazione del rischio

La ponderazione del rischio è fondamentale per la definizione delle priorità di trattamento. L'obiettivo della ponderazione del rischio, come già indicato nel PNA, è di "agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo a quali rischi necessitano un trattamento e le relative priorità 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 priorità 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 può anche portare alla decisione di non sottoporre ad ulteriore trattamento il rischio, ma di limitarsi a mantenere attive le misure già 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" per i dati relativi alla ponderazione dei processi mappati, attuata secondo il principio di massima precauzione e prudenza. Le attività con valori di rischio maggiori sono prioritariamente oggetto di trattamento.

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

- a) livello di rischio: maggiore è il livello, maggiore è la priorità di trattamento;
- b) obbligatorietà della misura: in base a questo criterio, va data priorità alla misura obbligatoria rispetto a quella specifica;
- c) impatto organizzativo e finanziario connesso all'implementazione della misura: in base a questo criterio, va data priorità 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 è 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 è 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 attività (=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 complessivo 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 e' 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 delle 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.

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 è 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 è 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 è 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, è 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 e' la consacrazione della liberta' 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'attivita' dell'Amministrazione e le modalita' 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. 5 D.Lgs n. 33/2013 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, è 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 finalità di indicare i criteri e le modalità organizzative per l'effettivo esercizio nell'ambito della Pubblica Amministrazione del diritto di accesso civico generalizzato. La procedura è 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 è circoscritto ai soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione.

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

- al RPCT dell'ente.

L'istanza può essere trasmessa anche per via telematica, secondo le modalità 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 può 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 può 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, può 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 nonché' del necessario ricorso a strumenti organizzativi e tecnologici volti a garantirne la migliore funzionalità, 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'Autorità 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 è 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 può essere trasmessa per via telematica secondo le modalità previste dal Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, ed è 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 è 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 nonché' del necessario ricorso a strumenti organizzativi e tecnologici volti a garantirne la migliore funzionalità, 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'Autorità 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'Autorità n. 1309/201;
- digitalizzazione e informatizzazione del relativo registro.

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

Il responsabile della trasparenza

L'obiettivo di programmare e integrare in modo più 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 è 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 responsabilità va coordinata con l'art. 43 D.Lgs. 33/2013, laddove sembra ancora permanere la possibilità di affidare a un soggetto distinto il ruolo di Responsabile della trasparenza.

Nel caso di specie, non sussistono difficoltà organizzative che ostano alla unificazione della figura così 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 è di regola scelto fra personale interno alle amministrazioni o enti. Diversamente il RPD può essere individuato in una professionalità 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 può rischiare di limitare l'effettività dello svolgimento delle attività riconducibili alle due diverse funzioni, tenuto conto dei numerosi compiti e responsabilità 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 complessità e sensibilità, non devono venire assegnate al RPD ulteriori responsabilità. In tale quadro, ad esempio, avuto riguardo, caso per caso, alla specifica struttura organizzativa, alla dimensione e alle attività del singolo titolare o responsabile, l'attribuzione delle funzioni di RPD al responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, considerata la molteplicità degli adempimenti che incombono su tale figura, potrebbe rischiare di creare un cumulo di impegni tali da incidere negativamente sull'effettività dello svolgimento dei compiti che il RGPD 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 può 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 può 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. Ciò anche se il RPD sia stato eventualmente già 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, nonché i correlati istituti dell'accesso civico obbligatorio e dell'accesso civico generalizzato, elabora la

proposta del Programma triennale della trasparenza e dell'integrità (PTTI) garantendo la piena integrazione di tale programma all'interno della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, come già 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'Autorità 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 è 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, d'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 "Obblighi di Pubblicazione", 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 è obbligatoria la formazione e l'aggiornamento in materia di trasparenza e open data.

a) Compiti, funzioni e responsabilità 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 finalità di trasparenza e pubblicazione (art. 4, comma 4, D.Lgs. 33/2013).

La responsabilità per un'eventuale violazione della normativa riguardante il trattamento dei dati personali è 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 riutilizzabilità 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 è 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 responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità 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 responsabilità 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 responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità 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'Autori' in attuazione di quanto previsto all'art. 3, co. 1-ter, D.Lgs. 33/2013, secondo cui "l'Autorità Nazionale Anticorruzione può, con il Piano Nazionale Anticorruzione, nel rispetto delle disposizioni del presente decreto, precisare gli obblighi di pubblicazione e le relative modalità di attuazione, in relazione alla natura dei soggetti, alla loro dimensione organizzativa e alle attività svolte, prevedendo in particolare modalità 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 è 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, nonché 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 responsabilità.

Il responsabile non risponde dell'inadempimento se dimostra, per iscritto, al Responsabile della Trasparenza, che tale inadempimento è 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'Autorità 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 è attivata su richiesta di altri uffici dell'Autorità o in attuazione di specifiche delibere adottate dall'Autorità.

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 responsabilità 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'Autorità, 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 è riferito a tutti gli uffici, se è aggiornato, se il formato di pubblicazione è 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 modalità seguite ai fini dell'individuazione delle predette strutture, indicano le procedure e le modalità adottate per la rilevazione nonché' 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 già adottate e ne individua e adotta di ulteriori - utili a superare le criticità segnalate dagli OIV, ovvero idonee a migliorare la rappresentazione dei dati per renderli più 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 "è istituito presso l'AgID l'ufficio del difensore civico per il digitale, a cui è preposto un soggetto in possesso di adeguati requisiti di terzietà, autonomia e imparzialità.

Il difensore civico per il digitale è competente sulle segnalazioni con cui si evidenzia il mancato rispetto della normativa in materia di accessibilità 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 disabilità (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.

MONITORAGGIO: VALUTAZIONE E CONTROLLO DELL'EFFICACIA DEL SISTEMA

Il monitoraggio della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" avverrà secondo le indicazioni di ANAC.

Stato del monitoraggio

Dall'ultima Relazione annuale del RPCT emerge il dato:

- del monitoraggio per verificare la sostenibilità di tutte le misure, generali e specifiche, individuate nel PTPC;
- delle principali criticità 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 all'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. E' 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;

E' 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' idoneità 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.

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:

- modalità 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 continuità con i precedenti Piani, vengono confermati, relativamente al presente Capitolo del PTPC, i contenuti delle pregresse edizioni, come in precedenza riportati.

RIESAME

In base a quanto contenuto nelle Indicazioni metodologiche Anac, allegate al PNA 2019, l'Ente organizza il processo di gestione del rischio in maniera tale da consentire un costante flusso di informazioni e feedback in ogni sua fase, e da essere svolto secondo il principio guida del "miglioramento progressivo e continuo". La frequenza del riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema coincide con l'aggiornamento annuale, salvo situazioni in cui, durante il corso dell'anno, risulti necessario effettuare un riesame.

Gli organi da coinvolgere nel riesame sono tutti i dirigenti/P.O., i referenti, i componenti della struttura di supporto stabile al RPCT, essendo il riesame periodico della funzionalità del sistema di gestione del rischio

un momento di confronto e dialogo tra i soggetti coinvolti nella programmazione. Il confronto e il conseguente riesame 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, coordinato dal RPCT, è realizzato anche con coinvolgimento e il contributo metodologico dell'organismo deputato all'attività di valutazione delle performance (OIV/Nucleo) e/o delle strutture di vigilanza e audit interno.

ALLEGATI

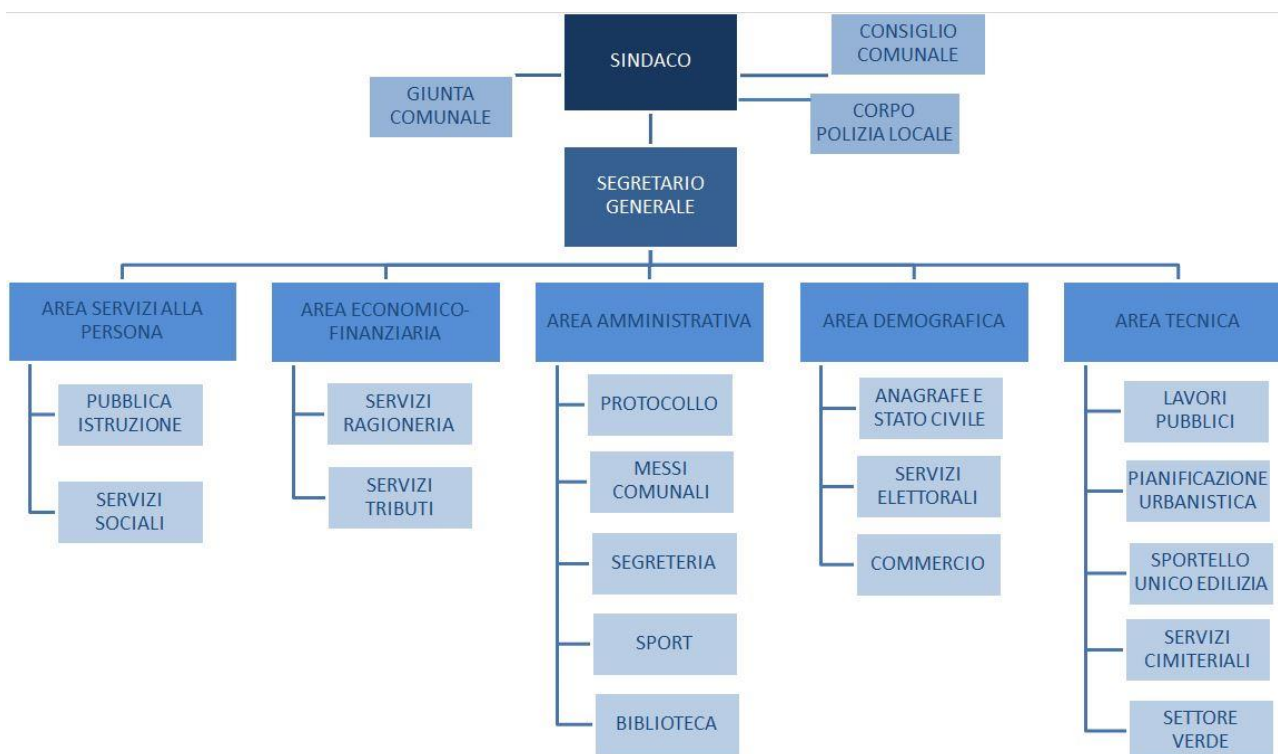
Rischi corruttivi e trasparenza

- 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
- Elenco misure generali
- Tabella di Assessment misure specifiche
- Registro degli eventi rischiosi
- Obblighi di pubblicazione

SEZIONE 3	
ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	
Programmazione STRUTTURA ORGANIZZATIVA	
Programmazione ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	
Programmazione PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DI PERSONALE	

Programmazione
STRUTTURA ORGANIZZATIVA
Sottosezione 3.1

ORGANIGRAMMA DEL COMUNE DI OFFLAGA



Programmazione
ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE
Sottosezione 3.2

Riferimenti normativi

Il lavoro agile nella pubblica amministrazione trova il suo avvio nella Legge 7 agosto 2015, n.124 “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche” che con l’art. 14 “Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche” stabilisce che “le amministrazioni [...] adottano misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l’attuazione del telelavoro e per la sperimentazione, anche al fine di tutelare le cure parentali, di nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa che permettano, entro tre anni, ad almeno il 10 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano, di avvalersi di tali modalità, garantendo che i dipendenti che se ne avvalgono non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera”.

La successiva Legge 22 maggio 2017, n. 81, “Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l’articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato” disciplina, al capo II, il lavoro agile, prevedendone l’applicazione anche al pubblico impiego e sottolineando la flessibilità organizzativa, la volontarietà delle parti che sottoscrivono l’accordo individuale e l’utilizzo di strumentazioni che consentano di lavorare da remoto, rendendo possibile svolgere la prestazione lavorativa “in parte all’interno di locali aziendali e in parte all’esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell’orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva”.

Attraverso la direttiva n. 3/2017, recante le linee guida sul lavoro agile nella PA, il Dipartimento della Funzione pubblica fornisce indirizzi per l’attuazione delle predette disposizioni attraverso una fase di sperimentazione.

Nei primi mesi del 2020, a causa della situazione connessa all’epidemia da COVID-19, il lavoro da remoto si impone come una delle misure più efficaci per affrontare l’emergenza. Le misure più significative riguardano:

- Prima previsione del superamento del regime sperimentale per il lavoro agile nella pubblica amministrazione (Art 18 co. 5 del DL 9 del 2 marzo 2020, che modifica l’articolo 14 della Legge n.124/2015);
- Previsione del lavoro agile come una delle modalità ordinarie di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni, al fine di limitare la presenza del personale negli uffici per assicurare esclusivamente le attività che si ritengono indifferibili e che richiedono necessariamente la presenza sul luogo di lavoro, prescindendo dagli accordi individuali e dagli obblighi informativi di cui alla L. 81/2017 e anche utilizzando strumenti informatici nella

disponibilità del dipendente qualora non siano forniti dall'amministrazione (Art. 87 co 1 e 2 del DL 18 del 17 marzo 2020 e successive modificazioni e integrazioni)

- Introduzione del POLA: “Entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 15 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e 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, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative. In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica ad almeno il 15 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano”. (Art.263 comma 4-bis DL 34 del 19 maggio 2020 così come modificato dall'art. 11 bis del D.L. n. 52/2021);
- Indicazioni per le misure di organizzazione del lavoro pubblico in periodo emergenziale (Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 19/10/2020);
- Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 9/12/2020 con cui si approvano le linee guida per il POLA.

PARTE 1

LIVELLO DI ATTUAZIONE E SVILUPPO

Il Comune di Offlaga, nel periodo “pre-pandemico”, non si era mai dotato né di un regolamento sul lavoro da remoto né sul lavoro agile di cui alla L. 22 maggio 2017, n.81 “Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato”.

Con Decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9, recante “Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19” il lavoro agile/smart working diviene, all'improvviso, in ragione di esigenze di carattere sanitario, la modalità necessaria e ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa con una disciplina totalmente derogatoria rispetto alle previsioni contenute nella Legge n. 81/2017: viene prevista, infatti, tra l'altro la possibilità di prescindere dalla stipula degli accordi individuali e dagli obblighi informativi previsti dagli articoli da 18 a 23 della legge 22 maggio 2017, n. 81.

In tale situazione emergenziale, il Comune di Offlaga, ha adottato forme di lavoro agile in applicazione delle direttive n.1 del 25/2/2020 e circolare n.1 del 4/3/2020 del Ministro per la P.A. Prima di tale momento non

era stata ancora presa in considerazione la sperimentazione di una modalità lavorativa in smart working per i dipendenti dell'ente.

La situazione di emergenza è stata gestita attraverso l'adozione di disposizioni interne, mirate a informare i dipendenti sul corretto uso dei dispositivi informatici, sulla protezione dei dati e sulla sicurezza del lavoro.

Alla data del 31 dicembre 2020 la ripartizione del personale tra gli addetti ai servizi indifferibili e urgenti e quelli autorizzati al lavoro agile, era la seguente:

N. dipendenti totali 10 di cui 1 ha svolto attività da remoto.

Dispositivi (PC) messi a disposizione per lavoro agile nell'anno 2022 n. 1

Dispositivi (cellulare) messi a disposizione per lavoro agile nell'anno 2022 n. 0

Dipendenti con firma digitale n. 2

Dipendenti con email personale TUTTI

PARTE 2

MODALITA' ATTUATIVE

2.1 - Salute organizzativa

L'applicazione di misure organizzative utili alla diffusione del lavoro agile, tenendo conto che la normativa vigente prevede che almeno il 60% dei dipendenti assegnati allo svolgimento di attività che possono essere rese a distanza possa avvalersi della modalità di prestazione lavorativa agile (art. 263, comma 4 bis D.L. 34/2020), non può che partire da un'analisi delle attività che possono essere svolte in tal modo.

L'amministrazione, come primo step, definisce quali siano le attività che si possono svolgere in modalità agile: la mappatura delle attività di lavoro compatibili è elemento fondamentale e propedeutico alla sua adozione. La mappatura dei processi/attività ha come obiettivo quello di individuare le attività che possono essere prestate, tenuto conto della dimensione organizzativa e funzionale di ciascuna struttura, in modalità "agile" e rappresenta, altresì, uno step fondamentale e propedeutico per garantire il passaggio da un lavoro agile "emergenziale", con l'obiettivo principale del "distanziamento sociale", al lavoro agile "ordinario", che è orientato al duplice scopo di incrementare la competitività e agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi senza precisi vincoli di orario e luogo di lavoro.

Ciascun Responsabile all'interno del proprio settore di riferimento, sulla base anche dell'esperienza, le attività che, per modalità di espletamento, tempistiche e competenze, risultassero essere, allo stato, realmente "smartabili" considerata l'attuale organizzazione del lavoro, le competenze del personale assegnato e le dotazioni tecnologiche disponibili.

Nello specifico le attività potranno essere rese in modalità agile qualora ricorrano le seguenti condizioni minime:

- è possibile svolgere da remoto almeno parte della attività a cui è assegnata/o il/la lavoratore/lavoratrice, senza la necessità di costante presenza fisica nella sede di lavoro;

- è possibile utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;
- è possibile monitorare la prestazione e valutare i risultati conseguiti;
- è nella disponibilità del dipendente, o in alternativa fornita dall'Amministrazione (nei limiti della disponibilità), la strumentazione informatica, tecnica e di comunicazione idonea e necessaria all'espletamento della prestazione in modalità agile;
- non è pregiudicata l'erogazione dei servizi rivolti a cittadini ed imprese che deve avvenire con regolarità, continuità ed efficienza, nonché nel rigoroso rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente.

L'Amministrazione consente l'attivazione del lavoro agile in favore dei dipendenti in servizio assegnati alle attività c.d. "Smartabili". Lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile non costituisce una variazione della stessa, non modifica in alcun modo la situazione giuridica del rapporto di lavoro, quanto ad inquadramento, profilo e mansioni, e non modifica la relativa sede di lavoro di assegnazione, così come non incide sull'orario di lavoro contrattualmente previsto e non modifica il potere direttivo e disciplinare del datore di lavoro. Nei limiti anzi esposti, l'applicazione a lavoro agile del dipendente è sempre e comunque condizionata a che tale modalità non pregiudichi l'erogazione dei servizi rivolti a cittadini ed imprese ed avvenga con regolarità, continuità ed efficienza, nonché nel rigoroso rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente.

Per valutare il grado di adattamento dei servizi al nuovo assetto organizzativo legato al lavoro agile, e quindi la possibilità di svolgere efficacemente la prestazione lavorativa in smart working senza pregiudizio per l'efficacia dell'azione amministrativa e l'erogazione dei servizi, è stata elaborata una scheda di rilevazione volta a determinare in che misura il singolo servizio si presta ad una "riconversione" più o meno ampia al nuovo paradigma lavorativo.

FATTORE	DESCRIZIONE
Il processo/attività/servizio richiede la presenza in modo continuativo	Le attività richiedono la presenza continuativa del personale
Il processo/attività/servizio è gestibile a distanza	Le attività possono essere svolte da remoto con gli strumenti/tecnologie messe a disposizione
Il processo/attività/servizio è digitalizzato	L' hardware e software è già disponibile per la gestione e le elaborazioni sono realizzabili con lo stesso grado di efficienza in sede e da remoto e l'acquisizione delle informazioni per lo svolgimento delle attività può avvenire anche a distanza.
Competenze digitali possedute dai dipendenti	Il livello atteso delle competenze digitali richieste ai dipendenti per la gestione dei processi/attività/servizi.

Rapporti con utenti non previsti o gestibili a distanza	Il rapporto/relazione può essere gestito per tutte le tipologie di utenti da remoto.
Relazioni con altre strutture interne od esterne sono gestibili a distanza	Il rapporto/relazione può essere gestito per tutte le tipologie di strutture da remoto, tenuto conto anche delle fasce di contattabilità.
Il processo/attività/servizio non richiede un controllo continuativo e costante da parte dei Responsabili	Il controllo deve essere inteso anche come coordinamento/supervisione.
Grado di autonomia sia organizzativa sia gestionale richiesta al personale	L'autonomia è elemento essenziale ai fini della gestione del lavoro agile

Il Responsabile tiene conto delle attività e delle competenze organizzative del personale che richiede il lavoro agile (in particolare l'autonomia, la flessibilità, le competenze digitali, la capacità di lavorare per obiettivi, la capacità di organizzare il proprio lavoro) e condivide con il team un programma di sviluppo delle abilità necessarie.

Il Responsabile, prima di autorizzare lo smart working, tiene conto della specificità del Servizio, in particolare delle attività prevalenti da rendere in presenza. Ciò determina la possibilità in capo ad esso dirigente di definire i giorni massimi autorizzabili in lavoro agile secondo fasce di parziale smartabilità, prevedendo ad esempio una cadenza bi-settimanale. Sono fatte salve situazioni specifiche per le quali il dirigenti potrà assumere decisione motivate anche eventualmente discostandosi dai parametri indicati.

2.2 - Salute digitale

I "requisiti tecnologici" rappresentano un fattore abilitante e cruciale per il corretto sviluppo del lavoro agile.

Per garantire lo sviluppo del lavoro agile, le decisioni assunte sono le seguenti:

1. Fornitura di un pc portatile;
2. Acquisto di webcam;
3. Diffusione di soluzioni di piattaforme di comunicazione e collaborazione unificata che combinano chat di lavoro persistente, teleconferenza, condivisione di contenuti (Google Meet) e storage in cloud (OneDrive).

Per il futuro, saranno perseguiti anche i seguenti obiettivi strategici:

1. Passaggio da postazione fissa a VDI (Virtual Desktop Infrastructure) in cloud;
2. Condivisione di contenuti storage in cloud (Drive);
3. Disponibilità 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;
4. Rafforzamento della sicurezza informatica;

Il raggiungimento di questi ulteriori obiettivi, tutti fortemente orientati verso awareness e security, è indispensabile per garantire la diffusione ed il consolidamento del lavoro agile nell'Ente nel rispetto delle

previsioni normative vigenti, con particolare riferimento all'art. 31 del D.L. 16/07/2020, n. 76 (“Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale”), che, nel promuovere il lavoro agile, richiede di assicurare, al contempo, “...un adeguato livello di sicurezza informatica, in linea con le migliori pratiche e gli standard nazionali ed internazionali per la protezione delle proprie reti, nonché a condizione che sia data al lavoratore adeguata informazione sull'uso sicuro degli strumenti impiegati”.

INDICATORI DI SALUTE DIGITALE (da linee guida POLA)

Indicatore	Descrizione
N. PC a disposizione per lavoro agile	1
% lavoratori dotati di dispositivi e traffico dati (messi a disposizione dell'ente, personali)	0
Assenza/Presenza di un sistema VPN	ASSENTE
Assenza/Presenza di una intranet	PRESENTE
Assenza/Presenza di sistemi di collaboration (es. documenti in cloud)	IN ATTIVAZIONE DAL 2023
% Banche dati consultabili da remoto (n° di banche dati consultabili da remoto sul totale delle banche presenti)	100%
% Utilizzo firma digitale tra i lavoratori	100%
% Processi digitalizzati (n° di processi digitalizzati sul totale dei processi digitalizzabili)	IN ATTIVAZIONE DAL 2023
% Servizi digitalizzati (n° di servizi digitalizzati sul totale dei servizi digitalizzabili)	IN ATTIVAZIONE DAL 2023

2.3 - Salute professionale

Lo sviluppo dello smart working, nel superamento di un approccio lavorativo fondato sulla una cultura orientata ai risultati e su una valutazione legata alle reali performance, richiede tra le altre cose un forte impulso alla crescita professionale di Responsabili e dipendenti.

A questo fine, l'art. 263 comma 3 del DL 34/2020 prevede che “*Ai fini di cui al comma 1, le amministrazioni assicurano adeguate forme di aggiornamento professionale alla dirigenza. L'attuazione delle misure di cui al presente articolo è valutata ai fini della performance*”.

Si ritiene di mettere in atto per i dipendenti i seguenti interventi per l'acquisizione di competenze coerenti con le caratteristiche del nuovo profilo:

- **COMPETENZE DIREZIONALI:** Azioni e interventi formativi diretti a sviluppare capacità di programmazione, coordinamento, misurazione e valutazione, attitudine verso l'innovazione e l'uso delle tecnologie digitali;

- **COMPETENZE ORGANIZZATIVE:** Capacità di lavorare per obiettivi, per progetti, per processi, capacità di autorganizzarsi;
- **COMPETENZE DIGITALI:** Capacità di usare le tecnologie.

Per supportare dal punto di vista operativo il contesto sopra illustrato, appare opportuno in primo luogo sostenere l'utilizzo di tutte le funzionalità offerte dagli strumenti già in uso.

2.4 – Salute economico – finanziaria

I costi, gli investimenti e le relative fonti di copertura economica derivanti dagli interventi necessari per l'attuazione dei punti descritti in precedenza sono riportati in parte nel Bilancio di Previsione 2022-2024 e per la restante parte nel Bilancio di Previsione 2023-2025.

2.5 – La misurazione e valutazione della performance

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance del Comune di Offlaga prevede che la valutazione della performance individuale sia collegata alla misurazione degli obiettivi indicati nel Piano della performance, unita alla valutazione dei comportamenti assegnati annualmente al personale dipendente ed alle competenze professionali assegnate ai Responsabili.

Alla luce di quanto sopra, l'attuazione del lavoro agile non si configura quale attività a sé stante, ma rappresenta una modalità per raggiungere gli obiettivi assegnati e illustrati nel Piano della performance, a cui il presente Piano è collegato ed integrato.

Il processo di valutazione della performance consiste nel confrontare i livelli di performance raggiunti con i risultati attesi, identificando le eventuali cause di scostamento. Il sistema di misurazione e valutazione della performance individuale ha per oggetto:

- a) la valutazione della performance con riferimento agli obiettivi dell'Ente (“performance organizzativa”):
 - Tutte le attività svolte nell'Ente sono individuate all'interno del ciclo della performance;
 - Tutti i dipendenti sono assegnati a tali attività e pertanto lavorano per obiettivi;
 - A tutti i dipendenti sono attribuiti comportamenti organizzativi.
- b) la valutazione della performance dei singoli dipendenti (“performance individuale”), cioè risultati (contributo al raggiungimento di obiettivi individuali e di gruppo) comportamenti, tesi in particolar modo a valorizzare le “soft skill” (responsabilità, autorganizzazione/autonomia, comunicazione, orientamento al risultato/compito, problem solving, lavoro di gruppo, capacità di risposta, autosviluppo e orientamento all'utenza).

PARTE 3

SOGGETTI, PROCESSI E STRUMENTI DEL LAVORO AGILE

L'implementazione del lavoro agile avrà come principale protagonista il gruppo direttivo dell'Ente (Segretario e Responsabili apicali) nel nuovo ruolo di promotori dell'innovazione dei sistemi organizzativi. Al vertice gestionale è richiesto un importante cambiamento di stile manageriale e di leadership caratterizzato dalla capacità di lavorare e far lavorare per obiettivi, di improntare le relazioni sull'accrescimento della fiducia reciproca, spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per i risultati.

Ai responsabili è richiesto di individuare le attività che possono essere svolte con la modalità del lavoro agile, definendo per ciascuna lavoratrice o ciascun lavoratore le priorità, nonché di operare un monitoraggio costante sul raggiungimento degli obiettivi fissati e verificare i riflessi sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa.

L'Organismo indipendente di Valutazione (OIV) sarà coinvolto, principalmente nella fase di revisione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance individuale e nella ridefinizione degli indicatori necessari per programmare, misurare, valutare e rendicontare la performance, e in generale sull'adeguatezza metodologica degli elementi di novità introdotti.

Nell'applicazione concreta del lavoro agile, non può prescindere dalla definizione di un disciplinare che mantenga un presidio di regole condivise, rispetto allo svolgimento di un modello di gestione del lavoro pubblico completamente innovativo. A tal fine l'Amministrazione ha approvato il DISCIPLINARE PER L'APPLICAZIONE DEL "LAVORO AGILE".

PARTE 4

PROGRAMMA DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE

La scelta sulla progressività e sulla gradualità dello sviluppo del lavoro agile è rimessa all'Amministrazione, che deve programmare l'attuazione tramite il presente piano.

In questa sezione del Piano vengono definiti gli obiettivi e gli indicatori di programmazione organizzativa del lavoro agile, facendo riferimento alle modalità attuative descritte in precedenza e suddividendole in fase di avvio, fase di sviluppo intermedio, fase di sviluppo avanzato.

Si prevede il seguente set di obiettivi da conseguire nel corso del triennio 2023-2025, con i relativi indicatori di raggiungimento:

1. Predisposizione di un modello organizzativo delle attività, ripensando i processi e gli strumenti più adeguati per il loro monitoraggio. In tal senso la digitalizzazione di tutta l'attività amministrativa diventa uno strumento indispensabile per ottimizzare il modello stesso;
2. Revisione della procedura informatica al fine di costruire una solida architettura organizzativa e informativa, disegnata sulla base delle specificità dell'organizzazione.

3. Dotare i lavori di adeguati strumenti per la modalità di lavoro agile;
4. Individuare sistemi di collaboration calibrati alle esigenze dell'organizzazione, migliorandoli nel tempo (es. documenti in cloud);
5. Utilizzare applicativi consultabili in lavoro agile;
6. Utilizzare Banche dati consultabili in lavoro agile;
7. Implementare i Processi digitalizzati;
8. Implementare i Servizi digitalizzati.

Nell'arco di un triennio, si dovrebbe giungere ad una fase di sviluppo avanzato.

Programmazione

PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DI PERSONALE

Sottosezione 3.3

Riferimenti normativi:

- articolo 6 del d.l. 80/2021, convertito in legge 113/2021 (introduzione nell'ordinamento del PIAO – Piano integrato di attività e organizzazione);
- articolo 6 del d.lgs. 165/2001 (PTFP - Piano triennale dei fabbisogni di personale);
- articolo 1, comma 1, lett. a) del d.p.r. 81/2022 (soppressione adempimenti correlati al PTFP e assorbimento del medesimo nel PIAO);
- articolo 4, comma 1, lett. c) del decreto ministeriale n. 132/2022 (contenente gli Schemi attuativi del PIAO);
- *(per i comuni, nell'esempio seguente)* articolo 33, comma 2, del d.l. 34/2019, convertito in legge 58/2019 (determinazione della capacità assunzionale dei comuni);
- *(per i comuni, nell'esempio seguente)* d.m. 17/03/2020, attuativo dell'articolo 33, comma 2 (definizione dei parametri *soglia* e della capacità assunzionale dei comuni);
- articolo 1, comma 557 o 562, della legge 296/2006 (tetto di spesa di personale in valore assoluto);
- linee guida in materia di programmazione dei fabbisogni di personale del Dipartimento per la Funzione Pubblica, emanate in data 08/05/2018 e integrate in data 02/08/2022;
- articolo 33 del d.lgs. 165/2001 (verifica delle eccedenze di personale).

3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale	3.3.1 Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente	DOTAZIONE ORGANICA COMPLESSIVA AL 31/12/2022:									
		TOTALE: n. 10 unità di personale <i>di cui:</i> n. 10 a tempo indeterminato n. 0 a tempo determinato n. 6 a tempo pieno n. 4 a tempo parziale Le Aree attualmente sono affidate ai Responsabili titolari di posizione organizzativa e sono le seguenti: 1) Area Amministrativa 3) Area Economico Finanziaria 4) Area Tecnica 5) Area Demografica SUDDIVISIONE DEL PERSONALE NELLE AREE/CATEGORIE DI INQUADRAMENTO al 31/12/2022:									
<table border="1"><thead><tr><th colspan="3">AREA TECNICA</th></tr></thead><tbody><tr><td>1 ISTRUTTORE DIRETTIVO CAT D7</td><td>TEMPO PIENO</td><td>GEOM. GIRELLI ROMANO</td></tr><tr><td>1 ISTRUTTORE TECNICO CAT C5</td><td>TEMPO PARZIALE 30 ORE</td><td>GEOM. INNOCENTI ROBERTA</td></tr></tbody></table>			AREA TECNICA			1 ISTRUTTORE DIRETTIVO CAT D7	TEMPO PIENO	GEOM. GIRELLI ROMANO	1 ISTRUTTORE TECNICO CAT C5	TEMPO PARZIALE 30 ORE	GEOM. INNOCENTI ROBERTA
AREA TECNICA											
1 ISTRUTTORE DIRETTIVO CAT D7	TEMPO PIENO	GEOM. GIRELLI ROMANO									
1 ISTRUTTORE TECNICO CAT C5	TEMPO PARZIALE 30 ORE	GEOM. INNOCENTI ROBERTA									

		AREA AMMINISTRATIVA			
	1 COLLABORATORE AMMINISTRATIVO CAT B5	TEMPO PARZIALE 30 ORE	BONAGLIA MARIELLA		
	1 MESSO NOTIFICATORE CAT B8	TEMPO PIENO	MAZZA FRANCESCO		
	AREA SERVIZI ALLA PERSONA				
	1 ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO C1	TEMPO PIENO	DANESI ALESSANDRA		
	AREA ECONOMICO-FINANZIARIA				
	1 ISTRUTTORE DIRETTIVO CAT D1	TEMPO PIENO	DOTT.SSA PIZZAMIGLIO ANGELA		
	1 ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO CONTABILE CAT C1	TEMPO PIENO	PANCERA FRANCESCA		
	1 ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO CAT C	TEMPO PIENO	VACANTE		
	AREA DEMOGRAFICA				
	1 ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO CAT C5	TEMPO PIENO	BARBIERI EMANUELE		
	1 ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO CAT C6	TEMPO PARZIALE	GALLI MONICA LAURA		
	POLIZIA LOCALE				
	1 AGENTE DI POLIZIA CAT C6	TEMPO PARZIALE	VENTURINI LUISA		
	3.3.2 Programma zione strategica delle risorse umane	<p>a) capacità assunzionale calcolata sulla base dei vigenti vincoli di spesa:</p> <p>a.1) verifica degli spazi assunzionali a tempo indeterminato</p> <p>Atteso che, in applicazione delle regole introdotte dall'articolo 33, comma 2, del d.l. 34/2019 convertito in legge 58/2019 e s.m.i., e del decreto ministeriale attuativo 17/03/2020, effettuato il calcolo degli spazi assunzionali disponibili con riferimento al rendiconto di gestione degli anni 2019, 2020 e 2021 per le entrate, al netto del FCDE dell'ultima delle tre annualità considerate, e dell'anno 2021 per la spesa di personale:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il comune evidenzia un rapporto percentuale tra spesa ed entrate pari al 15,60% ▪ Con riferimento alla classe demografica di appartenenza dell'ente, la percentuale prevista nel decreto ministeriale attuativo in Tabella 1 è pari al 27,20% e quella prevista in Tabella 3 è pari al 15,60%; ▪ Il comune si colloca pertanto entro la soglia più bassa, disponendo di un margine per capacità assunzionale aggiuntiva teorica rispetto a quella ordinaria, ex art. 4, comma 2, del d.m. 17 marzo 2020, da utilizzare per la programmazione dei fabbisogni del triennio 2023/2025, con riferimento all'annualità 2023, di Euro 101.071,90, con individuazione di una "soglia" teorica di spesa, ai sensi della <i>Tabella 1</i> del decreto, di 			

Euro 475.412,28;

- Ricorre però l'applicazione dell'ulteriore parametro di incremento progressivo della spesa di personale rispetto a quella sostenuta nell'anno 2018, previsto in *Tabella 2* del decreto attuativo, ex art. 5, comma 1, poiché questa restituisce un valore inferiore alla "soglia" di *Tabella 1*, individuando una ulteriore "soglia" di spesa parti a Euro 116.673,89 (determinata assommando alla spesa di personale dell'anno 2018 di Euro 432.125,53 un incremento, pari al 27%, per Euro 116.673,89);
- il Comune non dispone di resti assunzionali dei 5 anni antecedenti al 2020, che alla luce dell'art. 5 comma 2 del d.m. 17 marzo 2020 e della Circolare interministeriale del 13 maggio 2020, potrebbero essere usati "in superamento" degli spazi individuati in applicazione della *Tabella 2* summenzionata, tenendo conto della nota prot. 12454/2020 del MEF - Ragioneria Generale dello Stato, che prevede che tali resti siano meramente *alternativi*, ove più favorevoli, agli spazi individuati applicando la *Tabella 2* del d.m.;

Rilevato che, includendo le azioni assunzionali introdotte dalla presente, dettagliate di seguito (e come risulta dall'allegato 1 al presente Piano), si verifica il rispetto del contenimento della spesa di personale previsionale dell'anno 2023 entro la somma data dalla spesa registrata nell'ultimo rendiconto approvato e degli spazi assunzionali concessi dal d.m. 17 marzo 2020, come su ricostruiti, nei seguenti valori:

SPESA DI PERSONALE ANNO 2018 Euro 432.125,53 +
SPAZI ASSUNZIONALI TABELLA 2 D.M. Euro 116.673,89 = LIMITE CAPACITA' ASSUNZIONALE
Euro 548.799,42 ≥ SPESA DI PERSONALE
PREVISIONALE 2023 Euro 475.412,28

Dato atto che:

- la programmazione dei fabbisogni risulta pertanto pienamente compatibile con la disponibilità concessa dal d.m. 17 marzo 2020;
- tale spesa risulta compatibile, alla luce dei dati previsionali disponibili, con il mantenimento del rispetto della "soglia", secondo il principio della sostenibilità finanziaria, anche nel corso delle annualità successive, oggetto della presente programmazione strategica, secondo il prospetto seguente:

- Tempo indeterminto:

ANNO ASSUNZIONE	CATEGORIA	PROFILO PROFESSIONALE	% RAPPORTO DI LAVORO	TITOLO DI ACCESSO	SPESA ANNUA
2023	C	Istruttore amministrativo - contabile	100%	Diploma scuola secondaria di secondo grado	30.186,01
Totale spesa trattamento fondamentale al netto					30.186,01

dell'IRAP					

- i maggiori spazi assunzionali, concessi in applicazione del d.m. 17 marzo 2020, sono utilizzati, conformemente alla norma dell'articolo 33, comma 2, su richiamato, per assunzioni esclusivamente a tempo indeterminato.

a.2) verifica del rispetto del tetto alla spesa di personale

Verificato, inoltre, che la spesa di personale per l'anno 2023, derivante dalla presente programmazione dei fabbisogni di personale, è compatibile con il rispetto del tetto di spesa di personale in valore assoluto determinato ai sensi dell'art. 1, comma 557 della legge 296/2006 (come risulta dall'allegato 2 al presente Piao) anche tenuto conto della esclusione dal vincolo per la maggiore spesa di personale realizzata a valore sui maggiori spazi assunzionali concessi dal d.m. 17/03/2020 (ex art. 7, comma 1, del medesimo decreto attuativo come segue:

Valore medio di riferimento del triennio 2011/2013: Euro 396.810,88
spesa di personale, ai sensi del comma 557, per l'anno 2023: Euro 432.125,53

a.3) verifica dell'assenza di eccedenze di personale

Dato atto che l'ente ha effettuato la ricognizione delle eventuali eccedenze di personale, ai sensi dell'art. 33, comma 2, del d.lgs.165/2001, con esito negativo.

a.4) verifica del rispetto delle altre norme rilevanti ai fini della possibilità di assumere

Atteso che:

- ai sensi dell'art. 9, comma 1-quinquies, del d.l. 113/2016, convertito in legge 160/2016, l'ente ha rispettato i termini per l'approvazione di bilanci di previsione, rendiconti, bilancio consolidato ed ha inviato i relativi dati alla Banca Dati delle Amministrazioni Pubbliche entro trenta giorni dal termine previsto per l'approvazione;
- l'ente alla data odierna ottempera all'obbligo di certificazione dei crediti di cui all'art. 27, comma 9, lett. c), del D.L. 26/4/2014, n. 66 convertito nella legge 23/6/2014, n. 89 di integrazione dell'art. 9, comma 3-bis, del D.L. 29/11/2008, n. 185, convertito in L. 28/1/2009, n. 2;
- l'ente non si trova in condizioni strutturalmente deficitarie, ai sensi dell'art. 243 del d.lgs. 18/8/2000, n. 267, pertanto non è soggetto ai controlli centrali sulle dotazioni organiche e sulle assunzioni di personale;

si attesta che il Comune di Offlaga non soggiace al divieto assoluto di procedere all'assunzione di personale.

b) stima del trend delle cessazioni:

Alla luce della normativa vigente e delle informazioni disponibili, si dettagliano di seguito le cessazioni di personale nel triennio oggetto della presente programmazione:

ANNO 2023: n. 1 Istruttore amministrativo ufficio anagrafe - cat. C - Area demografici (collocamento a riposo per inabilità lavorativa)

ANNO 2024: nessuna cessazione prevista

ANNO 2025: nessuna cessazione prevista

c) stima dell'evoluzione dei fabbisogni:

La programmazione del fabbisogno del personale 2023-2025, annualità 2023- è la seguente:

- Assunzione di n. 1 Istruttore amministrativi contabile categoria C

Si dà atto che:

- fino a Dicembre 2023 rimarrà in essere l'utilizzo condiviso a tempo parziale per n. 4 ore settimanali di una unità, Categoria D, dipendente del Comune di Cellatica (BS);
- sono sostituiti i dipendenti cessati o che cesseranno senza che la spesa subisca variazioni.

LA SUDDIVISIONE DEL PERSONALE NELLE AREE/CATEGORIE DI INQUADRAMENTO a seguito dell'attuazione di quanto programmato nel fabbisogno 2023 risulterà essere rideterminata come segue:

N. 03 cat. D

così articolate:

n. 1 con profilo di *Istruttore direttivo contabile - amministrativo*

n. 1 con profilo di *Istruttore direttivo tecnico*

n. 1 con profilo di *Istruttore direttivo demografici*

N. 05 cat. C

così articolate:

n. 01 con profilo di *Istruttore amministrativo*

n. 02 con profilo di *Istruttore amministrativo contabile*

n. 01 con profilo di *Istruttore tecnico*

n. 01 con profilo di *Agente di Polizia Locale*

n. 01 con profilo di *Istruttore amministrativo demografici*

N. 02 cat. B

così articolate:

n. 1 con profilo di *Collaboratore amministrativo*

n. 1 con profilo di *Messo Comunale*

d) certificazioni del Revisore dei conti:

Dato atto che la presente Sezione di programmazione dei fabbisogni di personale è stata sottoposta in anticipo al Revisore dei conti per l'accertamento della conformità al rispetto del principio di contenimento

		<p>della spesa di personale imposto dalla normativa vigente, nonché per l'asseverazione del rispetto pluriennale degli equilibri di bilancio ex art. 33, comma 2, del d.l. 34/2019 convertito in legge 58/2019, ottenendone parere positivo con Verbale n. 1 del 28/01/2023;</p>
	<p>3.3.3 Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse / Strategia di copertura del fabbisogno</p>	<p>Ai fini del reperimento del personale per assunzioni e sostituzioni si farà ricorso a tutte le possibili procedure ordinarie di reclutamento: procedure di mobilità interna, procedure di mobilità ai sensi degli artt. 30, comma 2, e 34-bis del D.lgs. n. 165/2001, demandando ai Responsabili di Area la facoltà di attivare procedure di mobilità, ai sensi dell'art. 30, comma 2 bis del D.lgs. n. 165/2001, non obbligatorie fino al 31/12/2024, come previsto dall'art. 3 comma 8 della Legge 56/2019 e come modificato dall'art. 1 comma 14 ter del D.L. n. 80/2021 e ss.mm.ii.; concorso pubblico, ai sensi dell'art. 35 del D.lgs. n. 165/200; utilizzo graduatorie proprie e di altri Enti ai sensi dell'art. 3, comma 61, della legge 24 dicembre 2003, n. 350, utilizzi condivisi di personale con altre Amministrazioni ai sensi dell'art. 14 CCNL 22.01.2004 e procedure di interpello con la Provincia di Brescia. E' possibile sostituire con assunzioni di lavoro flessibile i dipendenti che si assentano dal servizio per aspettative, congedi o altri istituti con diritto alla conservazione del posto. Prima di procedere alla sostituzione è necessario verificare gli stanziamenti di bilancio di propria competenza e il rispetto dell'art. 9 comma 28 del D.L. 78/2010 senza che ciò comporti la necessità di modificare il presente PTFP;</p> <p>L'ufficio del personale è altresì autorizzato a procedere ad eventuali ulteriori assunzioni di profili che si rendessero necessari per sostituire personale che cessa il servizio per cause diverse (dimissioni, mobilità in uscita, ecc.), e che pertanto non comportino modifiche ai vincoli e al rispetto dei limiti di finanza pubblica sulle spese di personale.</p> <p>L'ufficio personale è inoltre autorizzato a sottoscrivere eventuali accordi per l'utilizzo congiunto di personale proprio o di altri enti al fine di ottimizzare e razionalizzare la spesa e l'efficacia ed efficienza degli uffici e dei servizi.</p> <p>L'ufficio personale è inoltre autorizzato all'attivazione di eventuale lavoro flessibile, nei vincoli di finanza pubblica, che si rendesse necessario per garantire la continuità dei servizi o per il raggiungimento di particolari progetti</p>

<p>3.3.4 Formazione del personale</p>	<p>- Art. 1, comma 1, lett. c) del d.lgs. 165/2001;</p>	<p>a) priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze:</p> <p>b) risorse interne ed esterne disponibili e/o 'attivabili' ai fini delle strategie formative:</p> <p>c) misure volte ad incentivare e favorire l'accesso a</p>
---------------------------------------	---	---

<ul style="list-style-type: none"> - <i>Artt. 49-bis e 49-ter del Ccnl 21/05/2018 (cfr. artt. 54 e segg. bozza Ccnl 2019/2021);</i> - <i>Legge 190/2012 in materia di prevenzione e repressione della corruzione e della illegalità;</i> - <i>Art. 13 del d.lgs. 82/2005 (CAD - Codice dell'Amministrazione Digitale) e ss.mm. e ii.;</i> - <i>Regolamento UE 679/2016, art. 32;</i> - <i>D.lgs. 81/2008 in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro (art. 37).</i> 	<p>percorsi di istruzione e qualificazione del personale (laureato e non):</p> <p>d) obiettivi e risultati attesi della formazione, in termini di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ riqualificazione e potenziamento delle competenze ▪ livello di istruzione e specializzazione dei dipendenti <p>PRINCIPI DELLA FORMAZIONE</p> <p>Il presente Piano si ispira ai seguenti principi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - valorizzazione del personale: il personale è considerato come un soggetto che richiede riconoscimento e sviluppo delle proprie competenze, al fine di erogare servizi più efficienti ai cittadini; - uguaglianza e imparzialità: il servizio di formazione è offerto a tutti i dipendenti, in relazione alle esigenze formative riscontrate; - continuità: la formazione è erogata in maniera continuativa; - partecipazione: il processo di formazione prevede verifiche del grado di soddisfazione dei dipendenti e modi e forme per inoltrare suggerimenti e segnalazioni; - efficacia: la formazione deve essere monitorata con riguardo agli esiti della stessa in termini di gradimento e impatto sul lavoro; - efficienza: la formazione deve essere erogata sulla base di una ponderazione tra qualità della formazione offerta e capacità costante di rendimento e di rispondenza alle proprie funzioni o ai propri fini; - economicità: le modalità di formazione saranno attuate anche in sinergia con altri Enti locali al fine di garantire sia il confronto fra realtà simili sia un risparmio economico. <p>SOGGETTI COINVOLTI</p> <p>I soggetti coinvolti nel processo di formazione sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ufficio Personale. E' l'unità organizzativa preposta al servizio formazione; • Responsabili di Posizione Organizzativa. Sono coinvolti nei processi di formazione a più livelli: rilevazione dei fabbisogni formativi, individuazione dei singoli dipendenti da iscrivere ai corsi di formazione trasversale, definizione della formazione specialistica per i dipendenti del settore di competenza. • Dipendenti. Sono i destinatari della formazione e oltre ad essere i destinatari del servizio, i dipendenti vengono coinvolti in un
---	--

processo partecipativo che prevede: un approfondimento precorso per definirne in dettaglio i contenuti rispetto alle conoscenze detenute e/o aspettative individuali; la compilazione del questionario di gradimento rispetto a tutti i corsi di formazione trasversale attivati e infine la valutazione delle conoscenze/competenze acquisite.

- C.U.G. - Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità. La valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni. Partecipa alla definizione del piano formativo dei dipendenti dell'ente, segnalando e promuovendo la realizzazione di iniziative e corsi di formazione, finalizzati alla comunicazione e alla diffusione dei temi connessi con e la cultura delle pari opportunità ed il rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo, oltre a verificare eventuali fenomeni di mobbing o di discriminazione.

- Docenti. L'ufficio personale può avvalersi sia di docenti esterni sia di docenti interni all'Amministrazione. I soggetti interni deputati alla realizzazione dei corsi sono individuati principalmente nelle posizioni organizzative e nel segretario generale, che mettono a disposizione la propria professionalità, competenza e conoscenza nei diversi ambiti formativi. La formazione può comunque essere effettuata, da docenti esterni, esperti in materia, appositamente selezionati o provenienti da scuole di formazione di comprovata valenza scientifica o da aziende specializzate nella formazione.

ARTICOLAZIONE PROGRAMMA FORMATIVO PER IL TRIENNIO 2023-2025

A seguito della rilevazione dei fabbisogni effettuata in sede di conferenza dei servizi sono state individuate le tematiche formative per il piano del triennio 2023-2025, con l'obiettivo di offrire a tutto il personale dell'ente eque opportunità di partecipazione alle iniziative formative.

Il Piano si articola su diversi livelli di formazione:

- interventi formativi di carattere trasversale, seppure intrinsecamente specialistico, che interessano e coinvolgono dipendenti appartenenti a diverse aree/servizi dell'Ente.
- formazione obbligatoria in materia di anticorruzione e

		<p>trasparenza e in materia di sicurezza sul lavoro</p> <p>-formazione continua riguarda azioni formative di aggiornamento e approfondimento mirate al conseguimento di livelli di accrescimento professionale specifico sulle materie proprie delle diverse aree d'intervento dell'Ente</p> <p>FORMAZIONE SPECIALISTICA TRASVERSALE</p> <p><u>Formazione trasversale strategica</u></p> <p>La formazione trasversale strategica è finalizzata a fornire a una consistente parte del personale le competenze utili a migliorare i processi di lavoro tramite acquisizione di soft skills relativi in particolare a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dati, informazioni e documenti informatici <input type="checkbox"/> Comunicazione e condivisione dei dati <input type="checkbox"/> Sicurezza <input type="checkbox"/> Servizi on-line <input type="checkbox"/> Trasformazione digitale <p>Nel corso dell'anno sono sempre attivi i seguenti corsi o aggiornamento delle procedure rivolti a tutto il personale dipendente relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gestione di dati, informazioni e contenuti digitali <input type="checkbox"/> Produzione, valutazione e gestione dei documenti informatici <input type="checkbox"/> Metodologie di comunicazione interna ed esterna <input type="checkbox"/> Protezione dei dispositivi in uso <input type="checkbox"/> Protezione dei dati personali e della privacy <input type="checkbox"/> Identità digitale <input type="checkbox"/> Servizi on-line <input type="checkbox"/> Obiettivi della trasformazione digitale <input type="checkbox"/> Tecnologie emergenti per la trasformazione digitale <p>La non partecipazione ai corsi o agli aggiornamenti avrà rilevanza rispetto alla valutazione della performance individuale. Quando possibile la formazione strategica viene attivata accedendo all'offerta gratuita della Regione e dello Stato.</p> <p>FORMAZIONE OBBLIGATORIA</p> <p>Nello specifico sarà realizzata tutta la formazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, con particolare riferimento ai temi inerenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anticorruzione e trasparenza
--	--	--

- Codice di comportamento
- GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati
- CAD – Codice dell’Amministrazione Digitale
- Sicurezza sul lavoro

La modalità di realizzazione degli interventi formativi verrà individuata di volta in volta dal Responsabile della prevenzione della corruzione, tenuto conto del contenuto e dei destinatari delle specifiche iniziative formative.

L’indicazione nominativa del personale interessato, sarà approvato dal Responsabile della prevenzione della corruzione, sentiti i Responsabili di Posizione Organizzativa.

FORMAZIONE CONTINUA

Nel corso dell’anno saranno possibili, compatibilmente con le risorse disponibili, ulteriori interventi settoriali di aggiornamento a domanda qualora ne emerga la necessità in relazione a particolari novità normative, tecniche, interpretative o applicative afferenti a determinate materie.

MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLA FORMAZIONE

Le attività formative dovranno essere programmate e realizzate facendo ricorso a modalità di erogazione differenti:

1. Formazione “in house” / in aula
2. Formazione attraverso webinar
3. Formazione in streaming

Nei casi in cui necessiti un aggiornamento mirato e specialistico riguardante un numero ristretto di dipendenti si ricorre all’offerta “a catalogo” e alla formazione a distanza anche in modalità webinar. L’individuazione dei soggetti esterni cui affidare l’intervento formativo avverrà utilizzando strumenti idonei a selezionare i soggetti più idonei in relazione alle materie da trattare e, comunque, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di affidamento di incarichi e/o di servizi.

In casi specifici ci si avvarrà, laddove possibile, delle competenze interne all’Amministrazione o di altri Enti pubblici.

Nel corso della formazione potranno essere svolti test o esercitazioni allo scopo di verificare l’apprendimento.

La condivisione con i colleghi delle conoscenze acquisite nel corso dei percorsi formativi frequentati resta buona pratica che

ogni dirigente deve sollecitare.

RISORSE FINANZIARIE

Per il triennio 2023/2025 sono stati stanziati per la formazione euro 1.500,00

MONITORAGGIO E VERIFICA DELL'EFFICACIA DELLA FORMAZIONE

Il Servizio Personale provvede alla rendicontazione delle attività formative, le giornate e le ore di effettiva partecipazione e la raccolta degli attestati di partecipazione.

I relativi dati sono archiviati nel fascicolo personale così da consentire la documentazione del percorso formativo di ogni dipendente.

Al fine di verificare l'efficacia della formazione saranno svolti test/questionari rispetto al raggiungimento degli obiettivi formativi.

FEEDBACK

Perché l'azione formativa sia efficace deve essere dato spazio anche alla fase di verifica dei risultati conseguiti in esito alla partecipazione agli eventi formativi.

Pertanto, al termine di ciascun corso, al partecipante potrà essere chiesto di compilare un questionario, contenente indicazioni e informazioni quali, in via esemplificativa:

- gli aspetti dell'attività di ufficio rispetto ai quali potrà trovare applicazione quanto appreso attraverso il corso;
- il grado di utilità riscontrato;
- il giudizio sull'organizzazione del corso e sul formatore.

PROGRAMMA FORMATIVO 2023-2025

Corsi obbligatori in tema di sicurezza sul lavoro

- Percorso formativo dei lavoratori in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro - Art.37 D. Lsg.81/2008 - corso BASE
- Percorso formativo dei lavoratori in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro - Art.37 D. Lsg.81/2008 - corso BASE - FORMAZIONE SPECIFICA
- Corsi di Formazione obbligatoria ex art. 37 D.lgs. 81/2008 e Accordo Stato-Regioni del 21/12/2010 - AGGIORNAMENTO
- RLS - Aggiornamento
- Aggiornamento per addetti all'antincendio e gestione delle

		<p>emergenze</p> <p><u>Corsi obbligatori in tema di:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Anticorruzione e trasparenza• Codice di comportamento• GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati• CAD – Codice dell’Amministrazione Digitale <p>Tali corsi saranno svolti in modalità “aggiornamento” per il personale già in servizio e “corso base” per i neoassunti.</p> <p><u>Formazione generale per il personale neoassunto</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Utilizzo della piattaforma Sicraweb (protocollo, gestione delibere e determine, liquidazioni, ecc.) e Planet Time;• Attivazione di specifici percorsi in relazione all’ufficio di assegnazione del personale ed eventualmente nell’utilizzo di software di “uso comune” (pacchetto office, e-mail, internet) <p><u>Formazione generale del personale</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Formazione sulla sicurezza informatica• Digitalizzazione dei processi e dei procedimenti• Formazione sui CUG - comitati unici di garanzia• La redazione degli atti amministrativi• D. Lgs. 50/2016 Codice dei contratti – Novità ed evoluzione normativa <p>Si dà atto che la presente Sezione di programmazione dei fabbisogni di personale e formazione è stata sottoposta a “informazione” ai sensi dell’art. 4 comma 5 del CCNL 2019/2021 (5 giorni lavorativi prima dell’adozione dello stesso) e al “confronto” ai sensi dell’art. 5 comma 3 lettera i).</p>
--	--	--