

Comune di MAGLIANO SABINA

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

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

SOMMARIO

| | |
|--|--|
| INTRODUZIONE | 4 |
| L'integrazione tra i cicli di programmazione | 5 |
| Misure e azioni di accompagnamento | 5 |
| PREMESSA COMUNE E INTRODUTTIVA | 6 |
| Metodologia di integrazione e coordinamento | 6 |
| Contesti ed evidenze | 9 |
| Composizione, contenuti e modalita' redazionali PIAO | 10 |
| Struttura organizzativa di riferimento per il PIAO | 10 |
| Partecipazione stakeholder | 10 |
| Periodo di riferimento, modalita' di aggiornamento e competenze | 11 |
| Informatizzazione e digitalizzazione del PIAO | 11 |
| Canali di comunicazione e iniziative di formazione sui contenuti del PIAO | 11 |
| Invio PIAO al Ministero dell'economia e delle finanze | 11 |
| Pubblicazione PIAO sul sito internet e sul Portale PIAO | 11 |
| SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ENTE | 12 |
| Dati identificativi: anagrafica | 12 |
| Dati comuni a tutte le Sezioni | 13 |
| SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE | 13 |
| 2.1 Valore pubblico - Contenuti sottosezione | 14 |
| CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE | 14 |
| Modalita' e azioni per l'accessibilita' fisica e digitale | 14 |
| Elenco processi e procedure da semplificare e reingegnerizzare | 15 |
| 2.2 Performance - Contenuti sottosezione | 15 |
| 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Obiettivi di Valore pubblico anticorruzione, trasparenza e antiriciclaggio | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO: RISK MANAGEMENT | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Principi di gestione del rischio - Risk management | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Soggetti interni | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| RPCT e Responsabile della trasparenza | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Autonomia, indipendenza e struttura di supporto RPCT | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Poteri di interlocuzione e controllo del RPCT | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Strutture di vigilanza ed audit per il monitoraggio | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Altri soggetti interni | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Struttura di stabile supporto all' RPCT: Dirigenti/P.O. | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Soggetti esterni | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Enti controllati | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Collegamenti tra struttura organizzativa e Enti controllati | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Organi di controllo interni ed esterni | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Fonti della Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Evidenze corruttive | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Contenuti e struttura della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| ANALISI DEL CONTESTO | Errore. Il segnalibro non è definito. |

| | |
|--|--|
| Contesto esterno | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Impatto contesto esterno | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Contesto interno | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Contesto organizzativo | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Organi di indirizzo politico-amministrativo | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Sistemi e flussi informativi, processi decisionali | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Impatto contesto organizzativo | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Contesto gestionale e Mappatura dei processi | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Macroprocessi | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Processi | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Aree di rischio generali | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Aree di rischio specifiche | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Evidenze Mappatura processi | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| VALUTAZIONE DEL RISCHIO | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Identificazione degli eventi rischiosi | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Analisi delle cause degli eventi rischiosi | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Ponderazione del rischio | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| TRATTAMENTO DEL RISCHIO | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Misure generali | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Misure specifiche | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| TRASPARENZA | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Programmazione dell'attuazione della trasparenza | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Livelli di trasparenza, obbligo di pubblicare "dati ulteriori" e obiettivi strategici in materia di trasparenza | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Trasparenza, accesso civico a dati e documenti e registro degli accessi | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Trasparenza e tutela dei dati personali (reg. ue 2016/679) | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Il responsabile della trasparenza | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Rapporti tra Rpct e responsabile della protezione dei dati (rpd) | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Il programma della trasparenza | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Il procedimento di elaborazione e adozione del programma | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Processo di attuazione del programma | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| La struttura organizzativa | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Gestione dei flussi informativi dall'elaborazione alla pubblicazione dei dati | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Responsabili della trasmissione e responsabili della pubblicazione dei documenti delle informazioni e dei dati | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Semplificazioni in materia di trasparenza | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Monitoraggio, vigilanza, azioni correttive e obbligo di attivazione del procedimento disciplinare | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Organi di controllo: Anac e Oiv | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Organi di controllo: organismo indipendente di valutazione – Oiv | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| Organi di controllo: difensore civico per il digitale e formati delle pubblicazioni | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO | 3 |
| CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE | 63 |
| 3.1. Struttura organizzativa | 63 |
| Interventi e azioni necessarie programmate nella sottosezione Valore pubblico di cui all'articolo 3, comma 1, lettera a) | 64 |
| Organigramma | 64 |
| Livelli di responsabilita' organizzativa, fasce e profili di ruolo, ampiezza media delle unita' organizzative | 66 |

| | |
|---|-----|
| Specificita' del modello organizzativo | 67 |
| 3.2 Organizzazione del lavoro agile | 67 |
| CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE | 67 |
| Assenza modalita' che pregiudicano la fruizione dei servizi a favore degli utenti | 68 |
| Rotazione del personale e criterio di prevalenza, per ciascun lavoratore, dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza | 69 |
| Condizionalita' e fattori abilitanti | 69 |
| Dotazione di una piattaforma digitale o di un cloud o, comunque, di strumenti tecnologici idonei a garantire la piu' assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni | 72 |
| Adempimenti al fine di fornire al personale dipendente apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta | 72 |
| Piano di smaltimento del lavoro arretrato | 73 |
| Trend e stato di implementazione del lavoro agile | 73 |
| Contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia | 74 |
| Lavoro agile e performance organizzativa | 75 |
| Lavoro agile e performance individuale | 76 |
| Impatti del lavoro agile | 79 |
| Sviluppo lavoro agile | 80 |
| Azioni positive, pari opportunita' e uguaglianza di genere | 82 |
| 3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale | 90 |
| DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITA' OGGETTO DI PIANIFICAZIONE | 90 |
| Stima trend delle cessazioni dal servizio | 90 |
| Formazione del personale | 103 |
| DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITA' OGGETTO DI PIANIFICAZIONE | 103 |
| Aree tematiche | 103 |
| Priorita' strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze | 104 |
| Risorse interne ed esterne disponibili | 105 |
| Misure di incentivazione | 105 |
| SEZIONE 4. MONITORAGGIO | 107 |
| CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE | 107 |
| Monitoraggio del PIAO e del grado di soddisfazione utenti | 107 |
| Monitoraggio Performance | 107 |
| Monitoraggio Rischi corruttivi e trasparenza | 107 |
| Stato del monitoraggio | 107 |
| Monitoraggio sull'attuazione delle misure: sistema di monitoraggio dell'attuazione delle misure | 108 |
| Monitoraggio sull'idoneita' delle misure | 109 |
| Riesame periodico della funzionalita' complessiva del sistema | 110 |
| Monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con essa stipulano contratti e indicazioni delle ulteriori iniziative nell'ambito dei contratti pubblici | 114 |
| Monitoraggio Organizzazione e capitale umano | 114 |
| ALLEGATI | 114 |

INTRODUZIONE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A) i Piani di cui alle seguenti disposizioni:

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

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

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

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

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

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

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

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

L'integrazione tra i cicli di programmazione

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

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

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

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

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

Misure e azioni di accompagnamento

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

- la formazione continua di tutti i dipendenti con particolare riferimento i dipendenti coinvolti nella elaborazione e approvazione del PIAO;

- il ricorso ad uno strumento informatico ad hoc per lo sviluppo e la comunicazione dei contenuti del PIAO;

- l'attivazione di servizi, presenti sul MePA, di supporto specialistico per il funzionamento delle pubbliche amministrazioni con la funzione di affiancare gli uffici e i responsabili con specialisti in ambito di programmazione strategica e operativa, di performance, prevenzione della corruzione, di trasparenza, di organizzazione del lavoro e fabbisogni del personale, di formazione, controlli e monitoraggi.

PREMESSA COMUNE E INTRODUTTIVA

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

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

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

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

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

- a) gli obiettivi programmatici e strategici funzionali a garantire la coerenza tra i diversi ambiti di programmazione;
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- c) la stima del trend delle cessazioni dal servizio;
- d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attivita' e dell'organizzazione amministrativa nonche' per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformita' agli indirizzi adottati dall'Autorita' nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione;
- e) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonche' la pianificazione delle attivita' inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;
- f) le modalita' e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilita' alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilita';
- g) le modalita' e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parita' di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

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

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

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

Metodologia di integrazione e coordinamento

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

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

La coerenza, in forza del principio di gradualita' della riforma PIAO, puo' assumere 3 diversi livelli di approfondimento:

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

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

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

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

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

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

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

| INTEGRAZIONE E COORDINAMENTO dei processi e cicli di programmazione | | | |
|---|--|--|---|
| Ambiti della programmazione (Ambiti e Obiettivi) | Dimensioni di programmazione (semplificazione, digitalizzazione, efficienza, efficacia, etc.) | Logica della Coerenza (obiettivi per garantire la coerenza rispetto agli obiettivi di Valore pubblico) | Periodicita' (definita secondo il principio di gradualita') |
| Performance - Obiettivi strategici e operativi del DUP | N.R. La sezione Performance non e' compresa nel PIAO semplificato | N.R. La sezione Performance non e' compresa nel PIAO semplificato | N.R. La sezione Performance non e' compresa nel PIAO semplificato |
| Rischi corruttivi e trasparenza - Obiettivi strategici e operativi del DUP | - obiettivi ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 del 2013 - obiettivi indicati nei Piani nazionali anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge 6 novembre 2012 n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 | - collegamento con gli obiettivi per la mitigazione del rischio di corruzione - collegamento con gli obiettivi per il miglioramento della trasparenza correlati agli obiettivi di Valore pubblico | Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025 |
| Organizzazione - Obiettivi strategici e operativi del DUP | - obiettivi di efficienza dell'organigramma; - obiettivi di efficienza dei livelli di responsabilita' organizzativa, con riferimento al n. di fasce per la graduazione delle posizioni dirigenziali e simili (es. posizioni organizzative); - obiettivi di efficienza organizzativa con riferimento all'ampiezza media delle unita' organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio; - obiettivi di efficienza con riferimento ad altre eventuali specificita' del modello organizzativo, in relazione agli eventuali interventi e azioni necessarie per assicurare la sua coerenza rispetto agli obiettivi di Valore pubblico identificati. | - collegamento con gli obiettivi per l'efficienza organizzativa | Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025 |
| Lavoro agile - Obiettivi strategici e operativi del DUP | - obiettivi per lo sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro, anche da remoto (es. lavoro agile e telelavoro). - obiettivi per condizionalita' e fattori abilitanti delle misure organizzative per il lavoro agile - obiettivi per condizionalita' e fattori abilitanti piattaforme tecnologiche - obiettivi per condizionalita' e fattori abilitanti competenze professionali - obiettivi all'interno dell'amministrazione, riferiti ai sistemi di misurazione della performance - obiettivi riferiti ai contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia (es. | - collegamento con obiettivi per il miglioramento dell'efficienza e efficacia del lavoro in termini di qualita' percepita del lavoro agile, di riduzione delle assenze, di customer/user satisfaction per servizi campione | Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025 |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | qualita' percepita del lavoro agile; riduzione delle assenze, customer/user satisfaction per servizi campione). | | |
| Azioni positive - Obiettivi strategici e operativi del DUP | <ul style="list-style-type: none"> - obiettivi di benessere organizzativo - obiettivi di regolazione (Linee guida finalizzate al contrasto di discriminazioni) - obiettivi di gestione del rischio stress-lavoro correlato - obiettivi di conciliazione vita-lavoro | <ul style="list-style-type: none"> - collegamento con gli obiettivi per il miglioramento dell'efficienza e efficacia del lavoro in termini di qualita' percepita del lavoro agile, di riduzione delle assenze, di customer/user satisfaction per servizi campione, correlati agli obiettivi di Valore pubblico - collegamento con obiettivi per il miglioramento del benessere organizzativo e al contrasto di discriminazioni, del rischio stress-lavoro correlato e per la conciliazione vita-lavoro | <p>Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025</p> |
| Fabbisogni - Obiettivi strategici e operativi del DUP | <ul style="list-style-type: none"> - obiettivi riferiti a soluzioni interne all'amministrazione; - obiettivi di mobilita' interna tra settori/aree/dipartimenti; - obiettivi riferiti a meccanismi di progressione di carriera interni; - obiettivi riferiti a riqualificazione funzionale (tramite formazione e/o - obiettivi percorsi di affiancamento); - obiettivi di job enlargement attraverso la riscrittura dei profili professionali; - obiettivi riferiti a soluzioni esterne all'amministrazione; - mobilita' esterna in/out o altre forme di assegnazione temporanea di personale tra PPAA (comandi e distacchi) e con il mondo privato (convenzioni); - obiettivi di ricorso a forme flessibili di lavoro; - obiettivi riferiti ai concorsi; - obiettivi riferiti a stabilizzazioni. | <ul style="list-style-type: none"> - collegamento con gli obiettivi per per dotare l'Amministrazione del personale (per numero e professionalita') che occorre e di job enlargement in correlazione con gli obiettivi | <p>Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025</p> |
| Formazione - Obiettivi strategici e operativi del DUP | <ul style="list-style-type: none"> - obiettivi di definizione prioritari strategiche in termini di riqualificazione delle competenze tecniche e trasversali, organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale; - obiettivi di definizione prioritari strategiche in termini di potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale; - obiettivi di definizione risorse interne ed esterne disponibili e/o 'attivabili' ai fini delle strategie formative; - obiettivi per incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato (es. politiche di permessi per il diritto allo studio e di conciliazione); | <ul style="list-style-type: none"> - collegamento con gli obiettivi per la riqualificazione o potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, per l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale, per la riqualificazione e potenziamento delle competenze dei dipendenti correlati agli obiettivi di Valore pubblico | <p>Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025</p> |

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

Contesti ed evidenze

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

Secondo quanto testualmente disposto dal citato Piano-Tipo:

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

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

Nel BOX di seguito si riportano i dati delle evidenze. -Evidenze valutazioni impatto e mappatura

| |
|---|
| <p>Valutazione di impatto del contesto esterno</p> |
| <p>COME DA CRUSCOTTO DEL CONTESTO PIATTAFORMA ANAC "MISURARE LA CORRUZIONE"</p> <p>L'indicatore Composito dei compositi della provincia di Rieti, calcolato utilizzando i domini Istruzione; Criminalità; Economia e Territorio; Capitale Sociale e' pari a: 104,5 (in un range tra 90.6 e 115.8). variazione anno precedente +2,05%</p> |
| <p>Valutazione di impatto del contesto interno</p> |
| <p>RISULTATO : Medio</p> <p>Gli Organi di indirizzo possono influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione in quanto è stato solo parzialmente potenziato il principio di separazione, e sussistono potenziali possibilità e probabilità di interferenza sulla gestione</p> <p>L'articolazione della struttura organizzativa e dell'organigramma evidenziano alcuni elementi strutturali in grado di influenzare, almeno potenzialmente, il profilo di rischio dell'amministrazione per un non adeguato funzionamento e/o non adeguata allocazione, ad alcune unità organizzative, delle funzioni istituzionali (es. mancato funzionamento o non adeguata assegnazione di funzioni a Uffici di supporto al RPCT o per il PIAO o per la transizione al digitale)</p> <p>I ruoli e le responsabilità dei soggetti interni alla struttura organizzativa evidenziano alcuni elementi potenzialmente in grado influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione in quanto risentono di criticità di natura organizzativa e/o formativa</p> <p>Le politiche, gli obiettivi e le strategie della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione per il recepimento solo parziale di Linee guida delle competenti Autorità di regolazione e vigilanza</p> <p>Le risorse della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione corrispondendo solo in parte ai bisogni delle dotazioni strumentali degli Uffici</p> <p>Le conoscenze, i sistemi e le tecnologie che caratterizzano la struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, essendo solo in parte sufficienti e/o adeguate ai bisogni degli Uffici</p> <p>La qualità e quantità del personale della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, risultando carente la copertura dell'organico</p> |

| |
|--|
| <p>La cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica, evidenzia elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, dovendo essere rafforzate le competenze professionali del personale in materia di etica, specie per quanto concerne l'uso delle nuove tecnologie ICT e l'utilizzo dei social media</p> <p>I sistemi e flussi informativi, e i processi decisionali della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, in relazione alla parziale interoperabilità dei sistemi informativi e alla parziale informatizzazione e automazione dei flussi informativi</p> <p>Le relazioni interne ed esterne alla struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, dovendo essere rafforzata la collaborazione tra uffici, l'integrazione tra processi gestionali e il monitoraggio delle relazioni esterne</p> |
| <p>Mappatura dei processi con particolare riferimento ai processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti ad incrementare il Valore pubblico</p> |
| |

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

Composizione, contenuti e modalità redazionali PIAO

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

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

E' suddiviso nelle seguenti sezioni:

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

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

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

Come in precedenza rilevato, ciascuna sezione deve avere:

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

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

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

Struttura organizzativa di riferimento per il PIAO

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

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

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

Partecipazione stakeholder

Ai fini dell'elaborazione del PIAO, il coinvolgimento degli stakeholder riveste un ruolo strategico. Il coinvolgimento viene sollecitato attraverso la pubblicazione, sul sito istituzionale dell'Ente, dell'Avviso di consultazione pubblica degli stakeholder per l'aggiornamento annuale del PIANO corredato dalla Modulistica da utilizzare per l'invio dei contributi (suggerimenti/proposte), ferme restando altre misure e azioni di coinvolgimento che l'Ente si riserva di programmare e attuare.

Il BOX di seguito riportato identifica gli stakeholder che hanno partecipato al processo di elaborazione del PIAO, con i suggerimenti e proposte pervenuti e con l'esito della valutazione di accoglimento/non accoglimento o parziale accoglimento.

Elenco stakeholder partecipanti e relativi contributi

| Stakeholder | Tipologia | Suggerimento/proposta | Esito (accolto/non accolto/parzialmente accolto) |
|------------------------|------------------|--|---|
| Tutti gli stakeholders | Esterno / Finale | Non sono pervenute osservazioni/proposte | N/R |

Periodo di riferimento, modalita' di aggiornamento e competenze

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

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

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

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

Informatizzazione e digitalizzazione del PIAO

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

Canali di comunicazione e iniziative di formazione sui contenuti del PIAO

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

- la comunicazione a tutti i dirigenti/P.O. e a tutti i dipendenti attraverso i canali di comunicazione ritenuti piu' adeguati;
- la formazione continua sui contenuti del PIAO, e delle singole sezioni e sottosezioni.

Il BOX di seguito riportato indica i canali e i destinatari della comunicazione PIAO

comunicazione PIAO

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

Invio PIAO al Ministero dell'economia e delle finanze

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

Pubblicazione PIAO sul sito internet e sul Portale PIAO

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

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

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ENTE

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

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

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

- esigenze delle sezioni successive.

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

Dati identificativi: anagrafica

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

| | |
|---|--|
| Denominazione ente | Comune di MAGLIANO SABINA |
| P.Iva e Codice Fiscale | 00108350570 |
| Legale rappresentante | Falcetta Giulio |
| Massimo organo dirigenziale di vertice | Dott.ssa Manuela Inches |
| Indirizzo ente | Piazza Garibaldi, 4 |
| Numero di Telefono dell'Ente | 0744910336 |
| Indirizzo email dell'Ente | affarigenerali@comune.maglianosabina.ri.it |
| Indirizzo P.E.C. dell'Ente | info@pec.comune.maglianosabina.ri.it |
| Cod IPA | c_e812 |
| Tipologia | Ente locale |
| Sito Internet dell'Ente | www.comune.maglianosabina.ri.it |
| Social Network | |
| Servizi digitali | PagoPA ed altri in allestimento |

Dati comuni a tutte le Sezioni

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

Dati comuni

| | |
|---|-----------------|
| Struttura organizzativa | AREA n. 5 |
| | SERVIZIO n. 16 |
| | ATTIVITA' n. 16 |
| Dipendenti (consistenza personale al 31 dicembre dell'anno precedente) | n. totale 19 |
| | n. dirigenti 0 |
| | n. P.O. 5 |

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

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

La sezione e' ripartita nelle seguenti Sottosezioni di programmazione:

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

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

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

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

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

Essa deve indicare, almeno:

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

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

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

- 1) la valutazione di impatto del contesto esterno, che evidenzia se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente culturale, sociale ed economico nel quale l'amministrazione opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi;
- 2) la valutazione di impatto del contesto interno, che evidenzia se lo scopo dell'ente o la sua struttura organizzativa possano influenzare l'esposizione al rischio corruttivo;

- 3) la mappatura dei processi, per individuare le criticita' che, in ragione della delle peculiarita' dell'attivita', espongono l'amministrazione a rischi natura e corruttivi con particolare attenzione ai processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il Valore pubblico;
- 4) l'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi, in funzione della programmazione da parte delle amministrazioni delle misure previste dalla legge n.190 del 2012 e di quelle specifiche per contenere i rischi corruttivi individuati;
- 5) la progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio, privilegiando l'adozione di misure di semplificazione, efficacia, efficienza ed economicita' dell'azione amministrativa;
- 6) il monitoraggio sull'idoneita' e sull'attuazione delle misure;
- 7) la programmazione dell'attuazione della trasparenza e il monitoraggio delle misure 3 organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato, ai sensi del d.lgs. n. 33 del 2013.

2.1 Valore pubblico - Contenuti sottosezione

CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

| Anno | Accessibilita' fisica (descrizione) | Modalita' e Azioni (descrizione) |
|------------|-------------------------------------|--|
| 2023- 2025 | Accessibilita' agli Uffici | L'accessibilita' e' gia' garantita dalla presenza di un ascensore |
| 2023- 2025 | Accessibilita' agli Uffici | Segnaletica - predisposizione di targhe esterne per i contatti e le informazioni |
| 2023- 2025 | Accessibilita' agli Uffici | Uffici adeguati |
| 2023-2025 | Accessibilita' luoghi di lavoro | Uffici adeguati |

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

| Anno | Accessibilita' digitale (descrizione) | Modalita' e Azioni (descrizione) |
|------|---------------------------------------|---|
| 2023 | Sito web istituzionale | Sito webe/o app mobili - Sito adeguato Sito web e/o app mobili - Miglioramento moduli e formulari presenti sul sito/i Sito web e/o app mobili - Interventi di tipo adeguativo e/o correttivo Sito web e/o app mobili - Sviluppo, o rifacimento, del sito/i Sito web e/o app mobili - Interventi sui documenti (es. pdf di documenti-immagine inaccessibili) Sito web e/o app mobili - Analisi dell'usabilita' Il Comune ha in corso il rifacimento del sito internet con lo sportello polifunzionale Maggioli (cittadino attivo e cittadino informato) con relativa APP MUNICIPIUM |
| 2023 | Formazione | Formazione - Aspetti tecnici - ATTUATA DA MAGGIOLI Formazione - Aspetti normativi - DA IMPLEMENTARE |
| 2023 | Postazioni di lavoro | Organizzazione del lavoro - Piano per l'acquisto di soluzioni hardware e software |

| DUP 2023/2025 | | | | | | | | | | | STATO DI RAGGIUNGIMENTO | |
|--|--|-----|------|--|---|--|--|--|--|-------------------------|-------------------------------------|------|
| Piano degli obiettivi specifici dell' Area III Edilizia Privata Lavori Pubblici – ICT 2023-2025 | | | | | | | | | | | | |
| N° | MISSIONE | N° | Peso | Obiettivo (descrizione) | Indicatore | punto di partenza ("baseline") 2022 | TARGET 2023 | TARGET 2024 | TARGET 2025 | Responsabile | % Raggiunta (da validare NdV) | NOTE |
| | | | | | | | | | | | | |
| 1 | SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE | 1 | 5% | Corretto e tempestivo aggiornamento sezioni Amministrazione Trasparente di competenza dell'area (vedere allegato sub B al PIAO 2023/2025) | N. di sezioni aggiornate e complete | Sezioni nel complesso mediamente complete e aggiornate | Tutte le sezioni complete e aggiornate | Tutte le sezioni complete e aggiornate | Tutte le sezioni complete e aggiornate | Arch. Fabrizio Tomei | | |
| 1 | SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE | 2 | 20% | Corretta attuazione dei progetti PNRR da realizzare con i fondi gestiti dal Ministero dell'Interno (progetti non nativi PNRR e ora ivi confluiti) | Cronogrammi dei progetti PNRR e importo erogato del finanziamento. | 0 | Rispetto cronogrammi, corretta rendicontazione e ottenimento erogazione importo finanziato | Rispetto cronogrammi, corretta rendicontazione e ottenimento erogazione importo finanziato | Rispetto cronogrammi, corretta rendicontazione e ottenimento erogazione importo finanziato | Arch. Fabrizio Tomei | | |
| 4 | ISTRUZIONE E DIRITTO ALLO STUDIO | 3 | 20% | Corretta attuazione dei progetti PNRR da realizzare con i fondi gestiti dal Ministero dell'Istruzione e del Merito – completamento lotti 1 e 2 scuola elementare | Cronogrammi dei progetti regionali e importo erogato del finanziamento. | 0 | Conclusione lavori e rendicontazione finale | | | Arch. Fabrizio Tomei | | |
| 5 | ASSETTO DEL TERRITORIO | 4 | 25% | Realizzazione lavori di messa in sicurezza località Valleventi, Collinelli e Pietrini | Cronogrammi dei progetti e importo erogato del finanziamento. | 0 | Avvio procedure di gara aggiudicazione e stipula contratto | Rispetto cronogramma, corretta rendicontazione e ottenimento erogazione importo finanziato | | Arch. Fabrizio Tomei | | |
| 5 | ASSETTO DEL TERRITORIO | 5 | 25% | Ripristino muro contenimento e messa in sicurezza rupe giardini pubblici | Cronogrammi dei progetti PNRR e importo erogato del finanziamento. | 0 | avvio dei lavori | Rispetto del cronogramma dei lavori e delle attività di rendicontazione | Rispetto del cronogramma dei lavori e delle attività di rendicontazione | Arch. Fabrizio Tomei | | |
| 1 | SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE | 6 | 5% | Attiva partecipazione alla cabina di regia del PNRR e attuazione di tutte gli adempimenti definiti nella misure organizzative di cui alla DGC n. 32/2023 ricadenti nella propria sfera di competenze | Verifica corretta attuazione di tutte le misure organizzative | 0 | Tutte le misure organizzative sono rispettate | Tutte le misure organizzative sono rispettate | Tutte le misure organizzative sono rispettate | Arch. Fabrizio Tomei | | |
| | | TOT | 100% | | | | | | | | | |

| DUP 2023-2025 | | Piano degli obiettivi specifici del Settore Polizia Locale 2023-2025 | | | | | | | | | STATO DI RAGGIUNGIMENTO | |
|---------------|---|--|------|---|---|--|---|---|---|------------------------|-------------------------------|------|
| N° | MISSIONE | N° | Peso | Obiettivo (descrizione) | Indicatore | punto di partenza ("baseline") 2022 | TARGET 2023 | TARGET 2024 | TARGET 2025 | Responsabile | % Raggiunta (da validare NdV) | NOTE |
| 1 | SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALIE DI GESTIONE | 1 | 5% | Corretto e tempestivo aggiornamento sezioni Amministrazione Trasparente di competenza dell'area (vedere allegato sub B al PIAO 2023/2025) | N. di sezioni aggiornate e complete | Sezioni nel complesso mediamente complete e aggiornate | Tutte le sezioni complete e aggiornate | Tutte le sezioni complete e aggiornate | Tutte le sezioni complete e aggiornate | Dott. Fabio Venanzetti | | |
| 14 | SVILUPPO ECONOMICO E COPETITIVITA' | 2 | 15% | Corretta attuazione dei progetti PNRR da realizzare con i fondi gestiti dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale piattaforma PND | Cronoprogrammi dei progetti PNRR e importo erogato del finanziamento. | 0 | Rispetto cronoprogrammi, corretta rendicontazione e ottenimento erogazione importo finanziato | Rispetto cronoprogrammi, corretta rendicontazione e ottenimento erogazione importo finanziato | Rispetto cronoprogrammi, corretta rendicontazione e ottenimento erogazione importo finanziato | Dott. Fabio Venanzetti | | |
| 1 | SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE | 3 | 15% | Emissione tempestiva dei ruoli/liste di carico delle entrate da sanzioni al CDS | Ruoli/liste di carico emessi nell'anno | | > = 2022 | > = 2023 | > = 2024 | Dott. Fabio Venanzetti | | |
| 3 | ORDINE PUBBLICO E SICUREZZA | 4 | 15% | Corretta gestione della viabilità comunale | N. ordinanze emesse | | Tutte quelle necessarie | Tutte quelle necessarie | Tutte quelle necessarie | Dott. Fabio Venanzetti | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-------------------------------------|------------|-------------|--------------------------|--|---|----------|---------|---------|------------------------|--|--|
| 14 | SVILUPPO ECONOMICO E COMPETITIVITA' | 5 | 25% | Gestione passi carrabili | Rilascio nuove autorizzazioni e regolarizzazione vecchie concessioni | 0 | > = 2022 | >= 2023 | >= 2024 | Dott. Fabio Venanzetti | | |
| 3 | ORDINE PUBBLICO E SICUREZZA | 6 | 25% | Controlli del territorio | ispezioni e verbali redatti | 0 | > = 2022 | >= 2023 | >= 2024 | Dott. Fabio Venanzetti | | |
| | | Tot | 100% | | | | | | | | | |

| DUP 2023-2025 | | Piano degli obiettivi specifici dell'Area I Amministrativa 2023-2025 - ad interim Segretario Comunale | | | | | | | | | STATO DI RAGGIUNGIMENTO | |
|---------------|---|--|-------------|---|---|---|---|---|---|--------------------------------------|--|------|
| N° | MISSIONE | N° | Peso | Obiettivo (descrizione) | Indicatore | punto di partenza ("baseline") 2022 | TARGET 2023 | TARGET 2024 | TARGET 2025 | Responsabile | % Raggiunt a (da validare NdV) | NOTE |
| 1 | SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE | 1 | 10% | Corretto e tempestivo aggiornamento sezioni Amministrazione Trasparente di competenza dell'area (vedere allegato sub B al PIAO 2023/2025) | N. di sezioni aggiornate e complete | Sezioni nel complesso mediamente complete e aggiornate | Tutte le sezioni complete e aggiornate | Tutte le sezioni complete e aggiornate | Tutte le sezioni complete e aggiornate | Inches Manuela – segretario comunale | | |
| 14 | SVILUPPO ECONOMICO E COMPETITIVITA' | 2 | 25% | Corretta attuazione dei progetti PNRR da realizzare con i fondi gestiti dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale | Cronoprogrammi dei progetti PNRR e importo erogato del finanziamento. | 0 | Rispetto cronoprogrammi, corretta rendicontazione e ottenimento erogazione importo finanziato | Rispetto cronoprogrammi, corretta rendicontazione e ottenimento erogazione importo finanziato | Rispetto cronoprogrammi, corretta rendicontazione e ottenimento erogazione importo finanziato | Inches Manuela – segretario comunale | | |
| 4 | ISTRUZIONE E DIRITTO ALLO STUDIO | 3 | 20% | Tempestiva gestione delle entrate derivanti dai servizi a domanda individuale scolastici con attivazione servizio recupero crediti in corso d'anno | Entrate nell'anno in linea con le previsioni | Entrate accertate anno 2022 | <= anno 2022 | <= anno 2023 | <= anno 2024 | Inches Manuela – segretario comunale | | |
| 4 | ISTRUZIONE E DIRITTO ALLO STUDIO | 4 | 25% | Svolgimento procedure di affidamento contratti in scadenza relativi all'erogazione dei servizi a domanda individuale di propria competenza | N. di procedure espletate | Affidamento contratti come da programmazione biennale forniture e servizi | Affidamento contratti come da programmazione biennale forniture e servizi | Affidamento contratti come da programmazione biennale forniture e servizi | Affidamento contratti come da programmazione biennale forniture e servizi | Inches Manuela – segretario comunale | | |
| 1 | SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE | 5 | 20% | Rilevazione della customer satisfaction | Implementazione sistema di rilevazione della customer satisfaction | Sistema da attivare con procedura digitale | Predisposizioni di questionari cartacei da collocare presso gli uffici | Aggiornamento questionari cartacei da collocare presso gli uffici | Aggiornamento questionari cartacei da collocare presso gli uffici | Inches Manuela – segretario comunale | | |
| | | TOT | 100% | | | | | | | | | |

| DUP 2023/2025 | | Piano degli obiettivi specifici dell' Area IV Pianificazione Risorse Sviluppo e Agricoltura 2023-2025 | | | | | | | | | | STATO DI RAGGIUNGIMENTO | | |
|---------------|--|--|------|--|---|--|--|--|--|---------------------------|-------------------------------------|-------------------------|--|--|
| N° | MISSIONE | N° | Peso | Obiettivo (descrizione) | Indicatore | punto di partenza ("baseline") 2022 | TARGET 2023 | TARGET 2024 | TARGET 2025 | Responsabile | % Raggiunta (da validare NdV) | NOTE | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE | 1 | 5% | Corretto e tempestivo aggiornamento sezioni Amministrazione Trasparente di competenza dell'area (vedere allegato sub B al PIAO 2023/2025) | N. di sezioni aggiornate e complete | Sezioni nel complesso mediamente complete e aggiornate | Tutte le sezioni complete e aggiornate | Tutte le sezioni complete e aggiornate | Tutte le sezioni complete e aggiornate | Giulio Falcetta (Sindaco) | | | | |
| 1 | SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE | 2 | 20% | Corretta attuazione dei progetti PNRR da realizzare con i fondi gestiti dal Ministero dell'Interno (progetti non nativi PNRR e ora ivi confluiti) | Cronogrammi dei progetti PNRR e importo erogato del finanziamento. | 0 | Rispetto cronogrammi, corretta rendicontazione e ottenimento erogazione importo finanziato | Rispetto cronogrammi, corretta rendicontazione e ottenimento erogazione importo finanziato | Rispetto cronogrammi, corretta rendicontazione e ottenimento erogazione importo finanziato | Giulio Falcetta (Sindaco) | | | | |
| 5 | VIABILITA' E INFRASTRUTTURE STRADALI | 3 | 25% | Interventi di manutenzione su strade comunali con fondi di bilancio ed acquisizione strada vicinale per pubblica utilità | Cronoprogramma degli interventi per ordine di priorità | 2 | Rispetto dei cronogrammi per strada – atto di acquisizione | Rispetto dei cronogrammi | Rispetto dei cronogrammi | Giulio Falcetta (Sindaco) | | | | |
| 9 | SERVIZIO NECROSCOPICO E CMITERIALE | 4 | 15% | Rinnovo concessioni in scadenza – stipula contratti | Controllo e invio lettere per eventuale rinnovo delle concessioni cimiteriali in scadenza | 0 | Invio comunicazioni per le posizioni in scadenza da repertori comunali a far data dal 1988 | Invio comunicazioni per le posizioni in scadenza da repertori comunali a far data dal 1989 | Invio comunicazioni per le posizioni in scadenza da repertori comunali a far data dal 1990 | Giulio Falcetta (Sindaco) | | | | |
| 9 | SERVIZIO NECROSCOPICO E CMITERIALE | 5 | 15% | Attivazione al di l'app | Censimento loculi e tombe cimiteriali e riordino programma di gestione Halley dei servizi cimiteriali per gestione informatizzata | 0 | Riordino del 30% del totale delle posizioni | Riordino del 70% del totale delle posizioni | Riordino del 100% del totale delle posizioni | Giulio Falcetta (Sindaco) | | | | |
| 1 | SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE | 6 | 20% | Attiva partecipazione alla cabina di regia del PNRR e attuazione di tutte gli adempimenti definiti nelle misure organizzative di cui alla DGC n. 32/2023 ricadenti nella propria sfera di competenze | Verifica corretta attuazione di tutte le misure organizzative | 0 | Tutte le misure organizzative sono rispettate | Tutte le misure organizzative sono rispettate | Tutte le misure organizzative sono rispettate | Giulio Falcetta (Sindaco) | | | | |
| | | TOT | 100% | | | | | | | | | | | |

| DUP 2023-2025 | | Piano degli obiettivi specifici dell'Area VI Organi Istituzionali contenzioso e personale giuridico 2023-2025 ad Interim segretario comunale | | | | | | | | | STATO DI RAGGIUNGIMENTO | |
|---------------|---|--|-------------|--|--|-------------------------------------|--|---|---|--------------------------------------|-------------------------------|------|
| N° | MISSIONE | N° | Peso | Obiettivo (descrizione) | Indicatore | punto di partenza ("baseline") 2022 | TARGET2023 | TARGET 2024 | TARGET 2025 | Responsabile | % Raggiunta (da validare NdV) | NOTE |
| 1 | SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE | 1 | 50% | Controllo del contenzioso dell'Ente e programmazione dei costi | Predisposizione avviso pubblico per la costituzione di un elenco di avvocati | 0 | Avviso Pubblico | | | Inches Manuela – segretario comunale | | |
| 1 | SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE | 2 | 50% | Contratto decentrato 2023 | Sottoscrizione del CDI anno 2019-2021 ed economico 2023 | CDI anno 2022 parte economica | Contrattazione e firma ipotesi entro il primo semestre dell'anno | Contrattazione e firma ipotesi entro il primo trimestre dell'anno | Contrattazione e firma ipotesi entro il primo trimestre dell'anno | Inches Manuela – segretario comunale | | |
| | | TOT | 100% | | | | | | | | | |

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE

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

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

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

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

In particolare, la sottosezione contiene:

- valutazione di impatto del contesto esterno per evidenziare se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente, culturale, sociale ed economico nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi;
- valutazione di impatto del contesto interno per evidenziare se la mission dell'ente e/o la sua struttura organizzativa, sulla base delle informazioni della sottosezione 3.2, possano influenzare l'esposizione al rischio corruttivo della stessa;
- mappatura dei processi sensibili, al fine di identificare le criticità che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi con focus sui processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il Valore pubblico;
- identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti (quindi analizzati e ponderati con esiti positivo).
- progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio;
- monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure;
- programmazione dell'attuazione della trasparenza e relativo monitoraggio ai sensi del decreto legislativo n. 33 del 2013 e delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato.

Obiettivi di Valore pubblico anticorruzione, trasparenza e antiriciclaggio

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

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

- obiettivi strategici di Valore pubblico in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge n. 190 del 2012 e del D.M. 30 giugno 2022, n. 132, fermi gli obiettivi strategici di Valore pubblico in materia di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo.

Per definire propri obiettivi strategici in ambito decentrato, l'Ente prende le mosse dagli obiettivi già definiti in ambito nazionale dall'ANAC, tra cui, a titolo di esempio:

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

Gli obiettivi strategici sono formulati:

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

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

- rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR
- revisione e miglioramento della regolamentazione interna (a partire dal codice di comportamento e dalla gestione dei conflitti di interessi)
- promozione delle pari opportunità per l'accesso agli incarichi di vertice(trasparenza ed imparzialità dei processi di valutazione)
- incremento dei livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni da parte degli stakeholder, sia interni che esterni
- miglioramento continuo dell'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"
- miglioramento dell'organizzazione dei flussi informativi e della comunicazione al proprio interno e verso l'esterno
- digitalizzazione dei processi dell'amministrazione
- individuazione di soluzioni innovative per favorire la partecipazione degli stakeholder alla elaborazione della strategia di prevenzione della corruzione
- incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza tra il personale della struttura dell'ente
- miglioramento del ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione)
- promozione di strumenti di condivisione di esperienze e buone pratiche (ad esempio costituzione/partecipazione a Reti di RPCT in ambito territoriale)

-consolidamento di un sistema di indicatori per monitorare l'attuazione del PTPCT o della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO integrato nel sistema di misurazione e valutazione della performance integrazione tra sistema di monitoraggio del PTPCT della sezione del PIAO e sistemi di controllo di gestione

| Obiettivo | Indicatori | Target |
|---|---|-------------------------------------|
| <p>RPCT: garantire la disponibilita' di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle funzioni anche mediante servizi di supporto alla informatizzazione e digitalizzazione del processo di gestione del rischio di corruzione</p> | <p>Nr. risorse umane assegnate al processo di gestione del rischio di corruzione non inferiore al totale dei dirigenti/PO Responsabile Area Affari Generali - Segretario Comunale Responsabile Area II Contabile Personale economico Tributi Responsabile Area III Edilizia Privata - LL.PP. - ICT Responsabile Area IV Pianificazione risorse sviluppo e agricoltura Responsabile Area V - Vigilanza</p> | <p>100% risorse umane assegnate</p> |
| <p>ANALISI DEL CONTESTO INTERNO: aggiornare la mappatura dei processi con: inserimento nuovi processi gestionali non presenti nelle annualita' precedenti; eliminazione dei processi che, per legge, regolamento o altra disposizione, non devono essere piu' gestiti dell'amministrazione; modificazione dei processi gestionali di competenza dell'amministrazione per effetto di sopravvenute modificazioni legislative, regolamentari, o di altra disposizione; ottimizzazione-razionalizzazione della mappatura apportando le revisioni e correzioni alla mappatura delle annualita' pregresse ai fini di eliminare criticita' e elevarne il livello qualitativo; approfondire l'analisi gestionale dei processi, in sede di mappatura degli stessi, mediante identificazione delle fasi e-azioni di ciascun processo; garantire la disponibilita' di risorse digitali adeguate mediante informatizzazione e digitalizzazione della mappatura dei processi e del processo di gestione del rischio anticorruzione</p> | <p>Nr. processi da aggiornare Rimodulazione del servizio di gestione della posta in arrivo e dei flussi documentali (mediante smistamento a tutto il personale dipendente afferente l'area di riferimento e non al solo Responsabile) Rimodulazione del funzionigramma e dell'organigramma anche in relazione al nuovo assetto del personale Riordino delle competenze di ciascun settore e dei procedimenti mediante attivazione di istanze on line agganciate al protocollo (vedi punto 1) Predisposizione di istanze on line</p> | <p>100% processi aggiornati</p> |
| <p>VALUTAZIONE DEL RISCHIO: adottare la metodologia di valutazione del rischio indicata nell'Allegato 1 PNA 2019, privilegiando un'analisi di tipo qualitativo, accompagnata da adeguate documentazioni e motivazioni con formulazione di un giudizio sintetico</p> | <p>Metodologia 2019 in tutti i processi</p> | <p>100%</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>MISURE DI PREVENZIONE GENERALI - MG: aggiornare il Codice di comportamento; adottare-aggiornare Linee Guida relative alla individuazione e gestione dei conflitti di interesse; adottare-aggiornare il Regolamento in materia di tutela degli autori di segnalazioni di illeciti o irregolarita' di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro di cui all'art. 54 bis D.Lgs. n. 165/2001; adottare-aggiornare, se necessario, il Regolamento disciplinante i rapporti fra l'amministrazione e i portatori di interessi particolari presso l'Amministrazione medesima e istituzione dell'Agenda pubblica degli incontri; adottare-aggiornare il Regolamento disciplinante i procedimenti relativi all'accesso civico, all'accesso civico generalizzato ai dati e ai documenti detenuti dall'amministrazione; incrementare la formazione sul PTPCT, le misure di prevenzione, l'etica, la legalita' e gli effetti dell'integrita' su benessere organizzativo, qualita' dei servizi e "valore Paese".</p> | <p>Adeguamento/aggiornamento nuovi regolamenti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adozione Linee guida su Whistleblowing - Adozione regolamento rapporti tra comuni e portatori di interessi particolari - Implementazione Agenda appuntamenti | <p>100%</p> |
| <p>MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE - MS: limitare il numero delle misure specifiche al fine di garantire l'effettiva fattibilita' e realizzabilita' delle stesse.</p> | <p>1 misura specifica</p> <ul style="list-style-type: none"> - creazione di modulistica dedicata alle misure di prevenzione generali | <p>100%</p> |
| <p>MONITORAGGIO: adottare il Piano del monitoraggio e promuovere l'istituzione di servizi di audit, e eventuali servizi ispettivi; informatizzare e digitalizzare integralmente la fase del monitoraggio.</p> | <p>Piano monitoraggio e piattaforma</p> | <p>100%</p> |
| <p>OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E LIVELLO MINIMO DI TRASPARENZA: garantire l'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione e l'aggiornamento delle pubblicazioni</p> | <p>nr. obblighi da adempiere quelli stabiliti dal Dlgs 33/2013</p> | <p>100% obblighi adempiuti</p> |
| <p>LIVELLO ULTERIORE DI TRASPARENZA: garantire maggiori livelli di trasparenza mediante la pubblicazione di dati ulteriori rispetto a quelli obbligatori;</p> | <p>nr. dati ulteriori da pubblicare</p> <ul style="list-style-type: none"> - Richieste occupazioni temporanee di suolo pubblico - pdc nel rispetto della privacy | <p>100% dati ulteriori pubblicati</p> |
| <p>INFORMATIZZAZIONE: informatizzare integralmente i processi e i flussi informativi, individuati in sede di attuazione del Piano, a cura del RPCT, del RTD e dei Responsabili per automatizzare le attivita'</p> | <p>nr. processi e i flussi informativi da informatizzare</p> <ul style="list-style-type: none"> - creazione sportello al cittadino: cittadino informato e cittadino attivo | <p>100% processi e i flussi informativi informatizzati</p> |

| | | |
|---|---|--|
| TRASPARENZA E PRIVACY: garantire la corretta attuazione del bilanciamento tra privacy e trasparenza e la tutela dei dati personali nella diffusione dei dati e informazioni; valorizzare il ruolo del Servizio di Protezione dei dati personali; coinvolgere il Responsabile del Servizio di Protezione dei dati personali nel bilanciamento tra privacy e trasparenza; | nr. direttive/circolari diramate - 1 direttiva con riferimento al particolare specifico settore | almeno 1 direttiva/circolare |
| REGISTRO ACCESSI; garantire la regolare tenuta del Registro degli accessi | nr. aggiornamenti Registro non inferiore a 12 (uno al mese) | 100% aggiornamenti Registro effettuati |
| FORMAZIONE: incrementare la formazione in materia di trasparenza, trasparenza smart 2.0 e Registro degli accessi; | - almeno 1 corso di formazione - iscrizione a portali gratuito di formazione es syllabus | 100% |
| TRASPARENZA SMART 2.0: promuovere l'introduzione di nuove tecnologie e relativa formazione per attuare la "trasparenza smart 2.0", come definita nel Progetto Anac sulla trasparenza (Monitoraggio conoscitivo sulla "esperienza della trasparenza") - Anno 2020 | almeno 1 schema o infografica esplicativa | 100% |
| TRASPARENZA > SERVIZI DI SUPPORTO SPECIALISTICO: supportare il RT e i responsabili dei flussi in partenza e delle pubblicazioni con servizi di supporto specialistico | attivazione servizio supporto specialistico | avvio istruttoria |
| Ridurre le opportunita' che si manifestino casi di corruzione nel significato di abuso del potere | attuare misure prevenzione per il coinvolgimento nell'adozione dell'atto di piu' persone possibili | rispetto dei tempi di programmazione o ri-programmazione |
| Aumentare la capacita' di scoprire casi di corruzione | attuare misure prevenzione e controllo della gestione dei flussi documentali | rispetto dei tempi di programmazione o ri-programmazione |
| Creare un contesto sfavorevole alla corruzione | attuare misure prevenzione che premiano il rispetto di una metodologia di lavoro condiviso | rispetto dei tempi di programmazione o ri-programmazione |
| Rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR | Progettazione misure specifiche di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR - adozione linee guida operativa per il controllo ex ante - in itinere - ex post | n. 1 misura specifica progettata |

| | | |
|---|---|--|
| Revisione e miglioramento della regolamentazione interna (a partire dal codice di comportamento e dalla gestione dei conflitti di interessi) | Revisione Codice di comportamento e della regolamentazione delle misure di prevenzione | n. 1 revisione generale Codice di comportamento |
| Promozione delle pari opportunità per l'accesso agli incarichi di vertice(trasparenza ed imparzialità dei processi di valutazione) | Introduzione o aggiornamento delle misure per le pari opportunità Aggiornamento PAP Rinnovo componenti CUG con particolare attenzione al genere | N. 2 misure introdotte o aggiornate |
| Incremento dei livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni da parte degli stakeholder, sia interni che esterni | Introduzione o aggiornamento di misura per incrementare l'accesso alle informazioni da parte degli stakeholder - implementazione piattaforma Whistleblowing | N. 1 misura introdotta o aggiornata |
| Miglioramento continuo dell'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente" | Acquisizione informazioni sugli strumenti di miglioramento continuo dell'informatizzazione dei flussi - predisposizione di apposita circolare e comunicazioni interne per l'aggiornamento costante a seguito di adozione di atti | N. 1 richiesta di informazioni a operatori del settore informatico |
| Miglioramento dell'organizzazione dei flussi informativi e della comunicazione al proprio interno e verso l'esterno | Acquisizione informazioni sugli strumenti per migliorare la circolazione dei flussi informativi - attivazione dello sportello cittadino informato | N. 1 richiesta di informazioni a operatori del settore informatico |
| Digitalizzazione dei processi dell'amministrazione | Redazione o aggiornamento Elenco dei processi da digitalizzare nel periodo di riferimento - servizi demografici - stato civile ed anagrafe nei provvedimenti ad istanza diparte - servizi cimiteriali - mappatura cimitero - cartografia e gestione concessioni e rinnovi - prenotazione di appuntamenti per richieste evadibili on line - implementazione dell'utilizzo delle e-mail nei rapporti con l'utenza | Almeno 50% processi digitalizzati sui processi inclusi nell'Elenco |
| Individuazione di soluzioni innovative per favorire la partecipazione degli stakeholder alla elaborazione della strategia di prevenzione della corruzione | Introduzione o aggiornamento di misure per incrementare la partecipazione degli stakeholder - predisposizione di questionari di customer satisfaction e relative richieste di misure correttive | N. 1 misura introdotta o aggiornata |
| Incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza tra il personale della struttura dell'ente | Introduzione o aggiornamento di misure per incrementare la formazione | N. 1 misura introdotta o aggiornata |

| | | |
|---|---|--|
| | - utilizzo di formazione on line | |
| Miglioramento del ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione) | Introduzione o aggiornamento di misure per incrementare la formazione migliorare il ciclo della performance - coinvolgimento circolare di tutti gli uffici | N. 1 misura introdotta o aggiornata |
| Promozione di strumenti di condivisione di esperienze e buone pratiche (ad esempio costituzione/partecipazione a Reti di RPCT in ambito territoriale) | Introduzione o aggiornamento di misure per incrementare condivisione di esperienze e buone pratiche - partecipazione a reti di rpct | N. 1 misura introdotta o aggiornata |
| Consolidamento di un sistema di indicatori per monitorare l'attuazione del PTPCT o della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO integrato nel sistema di misurazione e valutazione della performance | Introduzione o aggiornamento di un sistema di indicatori - introduzione di un indicatore di qualita' | N. 1 sistema di indicatori introdotto o aggiornato |
| Integrare il sistema di monitoraggio del PTPCT o della sezione Anticorruzione e trasparenza del PIAO e il monitoraggio degli altri sistemi di controllo interni | Introduzione o aggiornamento di misure di Integrazione sistemi di monitoraggio - aggiornamento dei controlli interni | N. 1 misura introdotta o aggiornata |
| Migliorare continuamente la chiarezza e conoscibilita' dall'esterno dei dati presenti nella sezione Amministrazione Trasparente | Introduzione o aggiornamento di misure di fruibilita' all'esterno dei dati - introduzione di sistemi di comunicazione diffusa (mailing list) | N. 1 misura introdotta o aggiornata |
| Rafforzare l'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione degli appalti pubblici e alla selezione del personale | Introduzione o aggiornamento di misure di rafforzamento prevenzione per appalti e personale - introduzione disciplinare affidamenti diretti e predisposizione albo - introduzione disciplinare incarichi e predisposizione albo | N. 1 misura introdotta o aggiornata per appalti e n. 1 misura introdotta o aggiornata per il personale |
| Coordinare la strategia di prevenzione della corruzione con quella di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo | Introduzione o aggiornamento di misure di coordinamento tra anticorruzione e antiriciclaggio - predisposizione protocolli intesa con prefetture e gdf | N. 1 misura introdotta o aggiornata |

SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO: RISK MANAGEMENT

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

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

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

Principi di gestione del rischio - Risk management

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

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

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

Soggetti interni

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

RPCT e Responsabile della trasparenza

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

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

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

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

| Ruolo | Dati identificativi |
|---------------------|---------------------------|
| RPCT | Dott.ssa Inches Manuela |
| Atto di nomina RPCT | Atto Nr. 5 del 20-03-2023 |

Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette

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

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

Relativamente all'attuazione della [Direttiva \(UE\) 2019/1937](#), per cui   stato emanato il [d.lgs. n. 24 del 10 marzo 2023](#) riguardante "la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali"; il Responsabile della prevenzione e della corruzione con nota circolare interna del 04.07.2023 comprensiva di informativa sindacale prot. 9368/2023 ha avvisato dell'attivazione di apposita piattaforma di segnalazione degli illeciti, di cui al link <https://www.comunedimaglianosabina.whistleblowing.it/>

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

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

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

Poteri di interlocuzione e controllo del RPCT

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

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

Strutture di vigilanza ed audit per il monitoraggio

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

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

Altri soggetti interni

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

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

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

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

Altri soggetti interni

| Ruolo | Nominativo |
|---|---|
| Pdo/Rpd | Rete Entionline All Privacy - Avv. Cora' Nadia |
| Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette | Dott.ssa Inches Manuela |
| Rasa | Arch. Tomei Fabrizio |
| Responsabile servizi informatici | Arch. Tomei Fabrizio |
| Responsabile Ufficio personale | Dott.ssa Pacchiarotti Rosella |
| Ufficio procedimenti disciplinari - presidente | Servizio in convenzione con il Comune di Lugnano in Teverina - segretario comunale dell'Ente capofila della convenzione di cui alla DGC 4 del 27.01.2021 |
| Ufficio procedimenti disciplinari - componente | Segretari comunali enti aderenti alla convenzione Lugnano in Teverina, Giove, Guardea, Baschi, Penna in Teverina, Attigliano, Castel Giorgio, Magliano Sabina |
| Ufficio procedimenti disciplinari - componente | Segretari comunali enti aderenti alla convenzione Lugnano in Teverina, Giove, Guardea, Baschi, Penna in Teverina, Attigliano, Castel Giorgio, Magliano Sabina |

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 responsabilit , tenuto conto che la collaborazione dei Dirigenti/P.O., in tutte le fasi di gestione del rischio, e' fondamentale per consentire al RPCT e all'organo di indirizzo, che adotta e approva il PTPCT, di definire misure concrete e sostenibili da un punto di vista organizzativo entro tempi chiaramente definiti. La macrostruttura e' stata da ultimo modificata con deliberazione di G.C. n. 12 del 23/02/2021.

| Ruolo | Nominativo | Responsabilita' nella struttura organizzativa (area/settore) |
|----------------|----------------------------|---|
| Dirigente/P.O. | Dott.ssa Inches Manuela | 07- Segretario Generale Segretario Generale Prevenzione della corruzione e illegalita' |
| Dirigente/P.O. | Tutti i Dirigenti/P.O. | 08 - TUTTE LE AREE - ATTIVITA' TRASVERSALE Tutti i settori - Attivita' trasversale Tutti gli uffici - Attivita' trasversale |
| Dirigente/P.O. | Dott.ssa Inches Manuela | 01 - Area I - Affari Generali Affari Generali Archivio Storico e Corrente |
| Dirigente/P.O. | Dott.ssa Inches Manuela | 01 - Area I - Affari Generali Affari Generali Protocollo |
| Dirigente/P.O. | Dott.ssa Inches Manuela | 01 - Area I - Affari Generali Affari Generali Segreteria |
| Dirigente/P.O. | Dott.ssa Inches Manuela | 01 - Area I - Affari Generali Demografico e Stato Civile Statistiche |
| Dirigente/P.O. | Dott.ssa Inches Manuela | 01 - Area I - Affari Generali Demografico e Stato Civile Anagrafe |
| Dirigente/P.O. | Dott.ssa Inches Manuela | 01 - Area I - Affari Generali Demografico e Stato Civile Stato civile |
| Dirigente/P.O. | Dott.ssa Inches Manuela | 01 - Area I - Affari Generali Demografico e Stato Civile Elettorale |
| Dirigente/P.O. | Dott.ssa Inches Manuela | 01 - Area I - Affari Generali Demografico e Stato Civile Leva |
| Dirigente/P.O. | Dott.ssa Inches Manuela | 01 - Area I - Affari Generali Politiche Sociali Servizi Socio Assistenziali |
| Dirigente/P.O. | Dott.ssa Inches Manuela | 01 - Area I - Affari Generali SCUOLA |
| Dirigente/P.O. | Dott.ssa Inches Manuela | 01 - Area I - Affari Generali SCUOLA Servizi Scolastici |

| | | |
|----------------|-------------------------------|---|
| Dirigente/P.O. | Dott.ssa Pacchiarotti Rosella | 02 - Area II - Contabile - Personale (Trattamento economico) e Tributi Ragioneria Personale (trattamento economico) |
| Dirigente/P.O. | Dott.ssa Pacchiarotti Rosella | 02 - Area II - Contabile - Personale (Trattamento economico) e Tributi Ragioneria Economico Finanziario |
| Dirigente/P.O. | Dott.ssa Pacchiarotti Rosella | 02 - Area II - Contabile - Personale (Trattamento economico) e Tributi Ragioneria Servizi Finanziari |
| Dirigente/P.O. | Dott.ssa Pacchiarotti Rosella | 02 - Area II - Contabile - Personale (Trattamento economico) e Tributi Tasse e Tributi Tasse e Tributi |
| Dirigente/P.O. | Arch. Tomei Fabrizio | 03 - Area III - Edilizia Privata - LL.PP. - I.C.T. Gestione del Territorio Edilizia Privata |
| Dirigente/P.O. | Arch. Tomei Fabrizio | 03 - Area III - Edilizia Privata - LL.PP. - I.C.T. Gestione del Territorio Lavori pubblici |
| Dirigente/P.O. | Arch. Tomei Fabrizio | 03 - Area III - Edilizia Privata - LL.PP. - I.C.T. Gestione del Territorio I.C.T. |
| Dirigente/P.O. | Falcetta Giulio | 04 - Area IV - Pianificazione, Risorse, Sviluppo e Agricoltura Servizi Pubblici e Patrimonio Servizi Pubblici Locali |
| Dirigente/P.O. | Falcetta Giulio | 04 - Area IV - Pianificazione, Risorse, Sviluppo e Agricoltura Servizi Pubblici e Patrimonio Patrimonio e Protezione Civile |
| Dirigente/P.O. | Falcetta Giulio | 04 - Area IV - Pianificazione, Risorse, Sviluppo e Agricoltura Servizi Pubblici e Patrimonio Servizi Cimiteriali |
| Dirigente/P.O. | Falcetta Giulio | 04 - Area IV - Pianificazione, Risorse, Sviluppo e Agricoltura Servizi Pubblici e Patrimonio Pianificazione e Sviluppo Locale |
| Dirigente/P.O. | Falcetta Giulio | 04 - Area IV - Pianificazione, Risorse, Sviluppo e Agricoltura Politiche Culturali Politiche Culturali |
| Dirigente/P.O. | Venanzetti Fabio | 05 - Area V - Vigilanza Territorio Polizia locale |
| Dirigente/P.O. | Venanzetti Fabio | 05 - Area V - Vigilanza Territorio Vigilanza sul Territorio |
| Dirigente/P.O. | Venanzetti Fabio | 05 - Area V - Vigilanza Territorio Pubblica Sicurezza |
| Dirigente/P.O. | Dott.ssa Inches Manuela | 06 - Area VI Contenzioso, Personale (Trattamento giuridico) e Organi istituzionali Organizzazione del Lavoro Contenzioso |

| | | |
|----------------|-------------------------|---|
| Dirigente/P.O. | Dott.ssa Inches Manuela | 06 - Area VI Contenzioso, Personale (Trattamento giuridico) e Organi istituzionali Organizzazione del Lavoro Personale Giuridico |
| Dirigente/P.O. | Dott.ssa Inches Manuela | 06 - Area VI Contenzioso, Personale (Trattamento giuridico) e Organi istituzionali Organi Istituzionali Consiglio comunale e commissioni consiliari |
| Dirigente/P.O. | Dott.ssa Inches Manuela | 06 - Area VI Contenzioso, Personale (Trattamento giuridico) e Organi istituzionali Organi Istituzionali Giunta comunale |
| Dirigente/P.O. | Dott.ssa Inches Manuela | 06 - Area VI Contenzioso, Personale (Trattamento giuridico) e Organi istituzionali Organi Istituzionali Sindaco |
| Dirigente/P.O. | Dott.ssa Inches Manuela | SERVIZI ASSOCIATI IN CONVENZIONE CON UNIONE SERVIZI ASSOCIATI IN CONVENZIONE CON UNIONE Sportello unico per le attivita' produttive |

Soggetti esterni

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

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

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

Enti controllati

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

| Funzione istituzionale | Denominazione |
|------------------------|--------------------------------|
| Societa' Partecipate | Azienda Municipalizzata Sabina |
| Societa' Partecipate | S.A.PRO.DI.R. s.r.l. |
| Societa' Partecipate | Acqua Pubblica Sabina |
| Societa' Partecipate | ASMEL Consortile |

Collegamenti tra struttura organizzativa e Enti controllati

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

| Ente od organismo collegato | Unita' organizzativa collegata |
|--------------------------------------|---|
| Azienda Municipalizzata Sabina quota | Servizi Pubblici Locali |
| S.A.PRO.DI.R. s.r.l. | Servizi Pubblici Locali |
| Acqua Pubblica Sabina | Servizi Pubblici Locali |
| ASMEL Consortile | Tutti gli uffici - Attivita' trasversale – società di committenza |

Organi di controllo interni ed esterni

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

Fonti della Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza

Ai fini della elaborazione della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, il RPCT e l'organo di indirizzo politico hanno tenuto conto delle indicazioni, degli orientamenti e dei dati che provengono dai PNA (2013, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 e 2022) con particolare riferimento all'allegato 1 al PNA 2019 contenente le Indicazioni metodologiche per la gestione del rischio corruttivo. Hanno tenuto conto altresì di: Bilancio consuntivo e preventivo - DUP - sottosezioni relative al Valore Pubblico e Piano delle Performance - Relazioni annuali del responsabile della prevenzione della corruzione pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base ai PNA. Inoltre si tenuto conto dei dati di: procedimenti giudiziari legati a fatti riconducibili alla violazione di norme in materia di corruzione, quale elemento utile a definire il grado di cultura dell'etica riferibile al Ente - ipotesi di disfunzioni amministrative significative nel corso dell'ultimo anno - esiti del controllo interno di regolarita' amministrativa- pareri di regolarita' non favorevoli - reclami - segnalazioni-segnalazioni/raccomandazioni/rilievi organi di controllo esterno (Corte dei Conti - ANAC - Garante per la protezione dei dati) - procedimenti disciplinari - proposte da parte dei responsabili di posizione organizzativa, quali stakeholders interni, anch'esse in atti - ricorsi in tema di affidamento di contratti pubblici - ricorsi/procedimenti stragiudiziali di dipendenti per situazioni di malessere organizzativo. Il BOX di seguito riportato indica le fonti aggiornate per l'elaborazione della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza

| Sezione | Descrizione |
|--|---|
| Stato di attuazione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO | Il ristretto numero di dipendenti e la dimensione ridotta dell'Ente hanno agevolato da un certo punto di vista l'applicazione del Piano, fermo restando la difficoltà ad operare concretamente in adesione al PTPCT |
| Aspetti critici dell'attuazione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO | La mancanza di tempo del responsabile, chiamato a ricoprire anche altri ruoli gestionali nonché quella dei pochi funzionari è l'aspetto più critico nell'attuazione del Piano |
| Ruolo del RPCT | Soddisfacente in quanto un unico centro di responsabilità e coordinamento delle misure anticorruzione contribuisce a stimolare il rispetto delle disposizioni in materia da parte di tutto il personale operante a sua volta dagli adempimenti quotidiani |
| Aspetti critici del ruolo del RPCT | La carenza degli organici unita al moltiplicarsi delle funzioni attribuite ai comuni, soprattutto durante il periodo di pandemia, hanno rappresentato una grave ed oggettiva limitazione al ruolo che il RPC è chiamato a svolgere. L'attività anticorruzione richiederebbe, infatti, maggiore tempo a disposizione ovvero uffici specifici con più personale preposto. |
| Gestione del rischio | <ul style="list-style-type: none"> - non è stato effettuato il monitoraggio di tutte le misure, generali e specifiche, individuate nel PTPCT (Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento) anche se il monitoraggio era previsto dal PTPCT con riferimento all'anno 2020. Un monitoraggio sistematico non è stato effettuato per mancanza di tempo. Tuttavia il RPC essendo anche responsabile finanziario ha attivato i controlli in sede di rilascio di visto contabile; - sono stati mappati i processi secondo quanto indicato nell'Allegato 1 al PNA 2019 (3.2.) - Allegato B al PTPC 2021 2023; - sono stati mappati i processi che si afferiscono alle seguenti aree: Contratti pubblici, Incarichi e nomine, Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario, Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario, Acquisizione e gestione del personale. |

| | |
|---|---|
| Misure specifiche | - non sono state attuate misure specifiche oltre a quelle generali. |
| Trasparenza | <ul style="list-style-type: none"> - e' stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente": Bandi di gara e contratti; Bandi di concorso; - il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente", non ha l'indicatore delle visite; - non sono pervenute richieste di accesso civico "semplice"; - non sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato"; - non e' stato istituito il registro degli accessi; - non sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati; - Giudizio: Discreto. La mancanza di tempo e di risorse umane accompagnata alla mancata informatizzazione del flusso su tutte le sezioni dell'Amministrazione Trasparente rende difficoltoso l'adempimento delle pubblicazioni. |
| Formazione del personale | <ul style="list-style-type: none"> - e' stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione; - indicare quale soggetto ha svolto le docenze: Soggetto privato (Maggioli); - Giudizio: La formazione ha riguardato i tre responsabili rimasti nel Comune. Peraltro per loro sono concetti gia' noti avendola ricevuta nel corso degli anni precedenti. |
| Rotazione del personale | <ul style="list-style-type: none"> - il numero di unita' di personale dipendente di cui e' composta l'amministrazione e' pari a: n. 3 dirigenti o equiparati - n. 12 non dirigenti o equiparati; - nell'anno 2021 non e' stata effettuata la rotazione dei dirigenti come misura di prevenzione del rischio; - l'ente, nel corso del 2021, non e' stato interessato da un processo di riorganizzazione. |
| Inconferibilita' per incarichi dirigenziali d.lgs. 39/2013 | <ul style="list-style-type: none"> - non sono state effettuate verifiche sulla veridicita' delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilita'; - con riferimento all'anno 2021, non e' stata accertata l'inconferibilita' degli incarichi dirigenziali per sussistenza di condanna penale, ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013. |
| Incompatibilita' per particolari posizioni dirigenziali - d.lgs. 39/2013 | - non sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilita'. |

| | |
|--|---|
| <p>Conferimento e autorizzazione incarichi ai dipendenti</p> | <ul style="list-style-type: none"> - e' stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi; - non sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati. |
| <p>Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (whistleblowing)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - e' stata attivata una procedura per la presentazione e la gestione di segnalazione di condotte illecite da parte di dipendenti pubblici, come intesi all'art. 54-bis, co. 2, del d.lgs. n. 165/2001, idonea a garantire la riservatezza dell'identita' del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione; - se non e' stato attivato il sistema informativo dedicato, indicare attraverso quali altri mezzi il dipendente pubblico puo' inoltrare la segnalazione: Email; - non sono pervenute segnalazioni di whistleblower; - Giudizio: Non e' possibile formulare alcun giudizio attesa la mancanza di segnalazioni. |
| <p>Codice di comportamento</p> | <ul style="list-style-type: none"> - e' stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013); - gli obblighi di condotta ivi previsti sono stati estesi a tutti i soggetti di cui all'art. 2, co. 3, d.P.R. 62/2013 (collaboratori e consulenti, titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorita' politiche, collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore delle amministrazioni); - non sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione. |
| <p>Procedimenti disciplinari e penali</p> | <ul style="list-style-type: none"> - nel corso del 2021 non sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi a carico dei dipendenti; - nel corso del 2021 non sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali. |
| <p>Altre misure</p> | <ul style="list-style-type: none"> - non si sono verificate violazioni dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 per i soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.; - non ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalita' o patti di integrita' inseriti nei contratti stipulati. |

| | |
|--------------------------------|--|
| Rotazione straordinaria | - non si e' reso necessario adottare provvedimenti di rotazione straordinaria del personale di cui all'art. 16, co. 1, lett. l-quater, d.lgs.165/2001, a seguito dell'avvio di procedimenti penali o disciplinari per le condotte di natura corruttiva |
| Pantouflage | - non sono stati individuati casi di pantouflage di dirigenti; - non sono state attuate le misure per prevenire il pantouflage. |

Evidenze corruttive

RESTITUZIONE DATI NELL' AMBITO DELL'AMMINISTRAZIONE TERRITORIALE

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

Contenuti e struttura della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza

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

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

ANALISI DEL CONTESTO

Contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha l'obiettivo di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Ente opera possa favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al suo interno. 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); ANCPi (Associazione Nazionale Piccoli Comuni Italiani) - Osservatori Regionali; - Organizzazioni sindacali rappresentative degli operatori economici (Confindustria: ANCE; ecc.) e Organizzazioni sindacali dei lavoratori (FILCA CGL, UIL, FENEAL ecc.). L'interazione con i soggetti sopra indicati, la frequenza di detta interazione anche in relazione alla 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.

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

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 Rieti, calcolato utilizzando i domini Istruzione; Criminalita'; Economia e Territorio; Capitale Sociale e' pari a: 104,5 (in un range tra 90.6 e 115.8). variazione anno precedente +2,05%

Indicatori Anac contesto esterno riferiti al valore del Composito Dominio provinciale

| Dominio | Valore provinciale | Range di valori | Variazione anno precedente |
|---|--------------------|-----------------|----------------------------|
| Istruzione L'indice composito Istruzione e' calcolato utilizzando i seguenti indicatori: 1. Diplomatici 25-64 anni iscritti in anagrafe; 2. Laureati 30-34 anni iscritti in anagrafe; 3. Giovani (15-29 anni) - NEET. | 98,3 | 80.2 - 121.7 | -2,96% |
| Criminalita' L'indice composito Criminalita' e' calcolato utilizzando i seguenti indicatori: 1. Reati di corruzione, concussione e peculato; 2. Reati contro l'ordine pubblico e ambientali; 3. Reati contro il patrimonio e l'economia pubblica; 4. Altri reati contro la Pubblica Amministrazione. | 106,0 | 93.9 - 122.6 | +7,02% |
| Economia e territorio L'indice composito Economia e territorio e' calcolato utilizzando i seguenti indicatori: 1. Reddito pro capite; 2. Occupazione; 3. Tasso di imprenditorialita'; 4. Indice di attrattivita'; 5. Diffusione della banda larga; 6. Raccolta differenziata. | 107,0 | 79.5 - 119.2 | -1,43% |
| Capitale Sociale L'indice composito Capitale Sociale e' calcolato utilizzando i seguenti indicatori: | 106,7 | 91.5 - 116.4 | +5,98% |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 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. | | | |
|---|--|--|--|

Contesto interno

Contesto organizzativo

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

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

Informazioni per la rappresentazione del contesto organizzativo

| Dati di analisi | Sezione/sottosezione PIAO di riferimento |
|--|--|
| Organi di indirizzo | Organizzazione e Rischi corruttivi e trasparenza |
| Struttura organizzativa (organigramma) | Organizzazione Struttura organizzativa |
| Ruoli e responsabilità | Rischi corruttivi e trasparenza (Soggetti interni) |
| Politiche, obiettivi e strategie | Valore pubblico, Performance (Obiettivi) |

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

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

Organi di indirizzo politico-amministrativo

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

| Ruolo | Nominativo |
|--------------|-------------------------|
| Sindaco | Falcetta Giulio |
| Vice Sindaco | Eroli Emanuele |
| Consiglieri | Gatti Domenico |
| Consiglieri | Giannini Leonardo Maria |
| Consiglieri | Proietti Antonio |
| Consiglieri | Toni Francesco |
| Consiglieri | Magnifica Emanuele |

| | |
|-----------------------------------|-------------------|
| Presidente del Consiglio Comunale | Ruggeri Antonello |
| Consiglieri | Urbanetti Giacomo |
| Consiglieri | Montini Giovanni |
| Consiglieri | Pavan Giorgia |
| Consiglieri | Orsino Massimo |
| Consiglieri | Malafoglia Marina |

Sistemi e flussi informativi, processi decisionali

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

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

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

Impatto contesto organizzativo

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

Sintesi della Valutazione impatto contesto interno organizzativo

RISULTATO: Medio

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dati Valutazione impatto contesto interno organizzativo

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

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

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

Contesto gestionale e Mappatura dei processi

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

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

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

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

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

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

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

- da consentire il ricorso a strumenti e soluzioni informatiche idonee a facilitare la rilevazione la descrizione e la rappresentazione mediante l'elaborazione e la trasmissione dei dati e delle informazioni necessarie, sfruttando ogni possibile sinergia con altre iniziative che richiedono interventi simili (controllo di gestione, certificazione di qualita', 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 prioritari rispetto ai processi da mappare e presidiare con specifiche misure:

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

-processi direttamente collegati a obiettivi di performance;

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

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

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

BOX **Matrice** per la mappatura processi

| | | | | |
|--|--|-------------------------------|--|----------------|
| RESPONSABILE: | | | | |
| PROCESSO NUMERO: | | | | |
| INPUT: | | | | |
| OUTPUT: | | | | |
| INFORMAZIONI PRINCIPALI SUL PROCESSO: | | | | |
| AREA DI RISCHIO: | | | | |
| TEMPI DI SVOLGIMENTO DEL PROCESSO E DELLE SUE ATTIVITÀ: 20 gg. dall'entrata in carica dei consiglieri. | | | | |
| MAPPATURA PROCESSO FASE, AZIONI E ESECUTORI | DESCRIZIONE COMPORTAMENTO A RISCHIO | CATEGORIA EVENTO RISCHIOSO | MISURE GENERALI MISURE SPECIFICHE | PROGRAMMAZIONE |
| VALUTAZIONE INTERO PROCESSO: | | | | |

INDICATORI LIVELLO DI RISCHIO:
LIVELLO DI INTERESSE "ESTERNO":
GRADO DI DISCREZIONALITA':
LIVELLO DI COLLABORAZIONE DEL RESPONSABILE DEL PROCESSO O DELL'ATTIVITÀ:
GRADO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TRATTAMENTO:
PRESENZA DI CRITICITA':
TIPOLOGIA PROCESSO (indicatore non utilizzabile per la valutazione delle singole fasi):
UNITA' ORGANIZZATIVA/FUNZIONALE:
SEPARAZIONE TRA INDIRIZZO E GESTIONE:

GIUDIZIO SINTETICO:

Aree di rischio generali

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

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

BOX Aree di rischio generali

| Aree di rischio generali | Sintesi dei rischi collegati |
|---|---|
| | |
| A) Acquisizione e gestione del personale (generale) | - 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, |

| | |
|---|--|
| | <p>assunzioni; - effettuare una valutazione e selezione distorta - accordare illegittimamente progressioni economiche o di carriera allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari; - abusare dei processi di stabilizzazione al fine di reclutare candidati particolari; - effettuare verifiche blande o eccessive atte a favorire alcune candidature; - eliminare in maniera fraudolenta alcune candidature; - fornire motivazioni speciose modo da escludere un candidato; - predisporre in maniera insufficiente meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari.</p> |
| <p>D) Contratti pubblici (generale)</p> | <p>- 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 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 l'platea dei partecipanti alla gara; l'applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito; la nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti; alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo); - alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti; - possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria; - violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari; - mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto; - abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara); - alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante, sia attraverso l'effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>tracciabilita' dei flussi finanziari; - l'attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti; - il rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformita' e vizi dell'opera.</p> |
| <p>BB) Autorizzazione o concessione e provvedimenti amministrativi ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (generale)</p> | <p>- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale) - definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicita', ma alla volonta' di premiare interessi particolari (scegliendo di dare prioritari alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore economico); - abuso delle disposizioni che prevedono la possibilita' per i privati di partecipare all'attivita' di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive; - nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguita' con i beneficiari o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzieta' 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 volonta' 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; - possibilita' 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.</p> |
| <p>B) Provvedimenti ampliati della sfera giuridica senza effetto economico diretto ed immediato (es. autorizzazioni e concessioni, etc.)</p> | <p>- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare - pregiudizi patrimoniali all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico - pregiudizi alla immagine dell'amministrazione. - abuso delle disposizioni che prevedono la possibilita' per i privati di partecipare all'attivita' di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive; - nomina di responsabili del procedimento privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzieta' e l'indipendenza; prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati soggetti interessati; -possibilita' che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RP, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti, etc.) manipolino le disposizioni che governano i processi sopra elencati al fine di pilotare l'aggiudicazione del vantaggio - alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti; - violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi.</p> |
| <p>C) Provvedimenti ampliati della sfera giuridica con effetto economico diretto ed immediato (es. erogazione contributi, etc.)</p> | <p>- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - abuso della qualita' o dei poteri pubblici per costringere a dare o a promettere indebitamente, denaro o altra utilita' - ricezione indebita, per se' o per un terzo, di denaro o altra utilita' o accettazione della promessa per esercitare per l'esercizio delle funzioni o dei poteri pubblicistici - ricezione indebita, per se' o per un terzo, di denaro o altra utilita' o accettazione della promessa per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto dell'ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio - nello svolgimento delle funzioni o del servizio, in violazione di norme di legge o di regolamento, ovvero omettendo di astenersi in presenza di un interesse proprio o di un prossimo congiunto o negli altri casi prescritti, intenzionalmente procurare a se' o ad altri un ingiusto vantaggio patrimoniale ovvero arrecare ad altri un danno ingiusto - indebitamente rifiutare un atto dell'ufficio che, per ragioni di giustizia o di sicurezza pubblica, o di ordine pubblico o di igiene e sanita', deve essere compiuto senza ritardo - entro trenta giorni dalla richiesta di chi vi abbia interesse non compiere l'atto dell'ufficio e non rispondere per esporre le ragioni del ritardo - violazione dei</p> |

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

Aree di rischio specifiche

La mappatura e l'identificazione delle aree di rischio specifiche, in attuazione delle indicazioni formulate dal PNA 2015, e' 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.

BOX Aree di rischio specifiche

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

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 aree da cedere di minor pregio o di poco interesse per la collettività, con sacrificio dell'interesse pubblico a disporre di aree di pregio per servizi, quali verde o parcheggi; nell'acquisizione di aree gravate da oneri di bonifica anche rilevanti; - abuso della discrezionalità tecnica nella monetizzazione delle aree a standard che è può essere causa di eventi rischiosi, non solo comportando minori entrate per le finanze comunali, ma anche determinando una elusione dei corretti rapporti tra spazi destinati agli insediamenti residenziali o produttivi e spazi a destinazione pubblica, con sacrificio dell'interesse generale a disporre di servizi - quali aree a verde o parcheggi - in aree di pregio; - scarsa trasparenza e conoscibilità dei contenuti del piano attuativo, mancata o non adeguata valutazione delle osservazioni pervenute, dovuta a indebiti condizionamenti dei privati interessati, al non adeguato esercizio della funzione di verifica dell'ente sovraordinato.

M) Controllo circolazione stradale (specificata)

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

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

esercizio dell'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.

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

- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale) - definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/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 terziarietà 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 l'platea dei

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

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

Evidenze Mappatura processi

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

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. È il caso, ad esempio, dell'uso improprio o distorto della discrezionalità considerato anche in presenza della "alterazione/manipolazione/utilizzo improprio di informazioni e documentazione", dove ovviamente, il margine di intervento derivante dal comportamento rischioso deriva, necessariamente, da valutazioni non oggettive, legate dunque ad una discrezionalità più ampia. Si tratta di categorie di comportamento a rischio, che hanno carattere esemplificativo e non esaustivo.

| Comportamento a rischio "trasversale" | Descrizione |
|---|---|
| Uso improprio o distorto della discrezionalità | Comportamento attuato mediante l'alterazione di una valutazione, delle evidenze di un'analisi o la ricostruzione infedele o parziale di una circostanza, al fine di distorcere le evidenze e rappresentare il generico evento non già sulla base di elementi oggettivi, ma piuttosto di dati volutamente falsati. |
| Alterazione/manipolazione/utilizzo improprio di informazioni e documentazione | Gestione impropria di informazioni, atti e documenti sia in termini di eventuali omissioni di allegati o parti integranti delle pratiche, sia dei contenuti e dell'importanza dei medesimi. |
| Rivelazione di notizie riservate / violazione del segreto d'Ufficio | Divulgazione di informazioni riservate e/o, per loro natura, protette dal segreto d'Ufficio, per le quali la diffusione non autorizzata, la sottrazione o l'uso indebito costituisce un "incidente di sicurezza". |
| Alterazione dei tempi | Differimento dei tempi di realizzazione di un'attività al fine di posticiparne l'analisi al limite della deadline utile; per contro, velocizzazione dell'operato nel caso in cui l'obiettivo sia quello di facilitare/contrarre i termini di esecuzione. |
| Elusione delle procedure di svolgimento delle attività e di controllo | Omissione delle attività di verifica e controllo, in termini di monitoraggio sull'efficace ed efficiente realizzazione della specifica attività (rispetto dei Service Level Agreement, dell'aderenza a specifiche |

| | |
|--|--|
| | tecniche preventivamente definite, della rendicontazione sull'andamento di applicazioni e servizi in generale, dei documenti di liquidazione, etc). |
| Pilotamento di procedure/attivita' 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 responsabilita' decisionale e' affidata ad un soggetto che ha interessi personali o professionali in conflitto con il principio di imparzialita' richiesto, contravvenendo quindi a quanto previsto dall'art. 6 bis nella l. 241/1990 secondo cui "Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale". |

Analisi delle cause degli eventi rischiosi

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

- categorie di eventi rischiosi di natura analoga.

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

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

a) i dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti dell'amministrazione o dell'ente (le sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso e decreti di citazione a giudizio riguardanti i reati contro la PA e il falso e la truffa, con particolare riferimento alle truffe aggravate all'amministrazione (artt. 640 e 640-bis c.p.);

b) i procedimenti aperti per responsabilita' amministrativo/contabile (Corte dei Conti);

c) i ricorsi amministrativi in tema di affidamento di contratti pubblici.

d) le segnalazioni pervenute, nel cui ambito rientrano certamente quelle ricevute tramite apposite procedure di whistleblowing, fermo restando che vengono considerare anche quelle trasmesse dall'esterno dell'amministrazione o dell'ente;

e) reclami e dalle risultanze di indagini di customer satisfaction che consentono di indirizzare l'attenzione su fenomeni di cattiva gestione;

f) ulteriori dati in possesso dell'amministrazione (es. rassegne stampa).

L'analisi in esame ha consentito di:

- comprendere le cause del verificarsi di eventi corruttivi e, conseguentemente, individuare le migliori modalita' per prevenirli (creando i presupposti per l'individuazione delle misure di prevenzione piu' idonee);

- definire quali siano gli eventi rischiosi piu' rilevanti e il livello di esposizione al rischio dei processi.

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

- a) mancanza di controlli;
- b) mancanza di trasparenza;
- c) eccessiva regolamentazione, 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 con relative evidenze - Valutazione e trattamento dei rischi"** per i dati relativi alla ponderazione dei processi mappati, attuata secondo il principio di massima precauzione e prudenza. Le 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 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 piu' eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si fa riferimento al valore piu' alto nella stima dell'esposizione complessiva del rischio;
- e' opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unita' oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. Anche in questo caso e' necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere piu' correttamente il livello di esposizione complessivo al rischio dell'unita' 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/attivita' 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/attivita' 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 criticita'
- tipologia di processo (indicatore non utilizzabile per la valutazione delle singole fasi)
- unita' 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 modalita' piu' idonee a prevenire i rischi, sulla base delle prioritá 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 prioritá di trattamento in base ai criteri in precedenza indicati (livello di rischio, obbligatorieta' della misura, all'impatto organizzativo e finanziario delle misura stessa), le misure generali nonche' 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 dell 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 e' stata riconfermata dal D.Lgs. 97/2016 di "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e del Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della Legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" (di seguito "D.Lgs. 97/2016") che ha apportato numerosi cambiamenti alla normativa sulla trasparenza, rafforzandone il valore di principio che caratterizza l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e i rapporti con i cittadini.

Il citato D.Lgs. 97/2016 e' intervenuto, con abrogazioni o integrazioni, su diversi obblighi di trasparenza. Tra le modifiche di carattere generale di maggior rilievo, si rileva il mutamento dell'ambito soggettivo di applicazione della normativa sulla trasparenza, l'introduzione del nuovo istituto dell'accesso civico generalizzato agli atti

e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, l'unificazione fra il Programma triennale di prevenzione della corruzione e quello della trasparenza, l'introduzione di nuove sanzioni pecuniarie nonché l'attribuzione ad ANAC della competenza all'irrogazione delle stesse.

A fronte delle modifiche apportate dal D.Lgs. 97/2016 agli obblighi di trasparenza del D.Lgs. 33/2013, nel Piano nazionale anticorruzione 2016 (p.7.1 Trasparenza) l'Autorità si 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 precipitato del principio generale della trasparenza è la consacrazione della libertà di accesso ai dati e ai documenti detenuti dall'Amministrazione e garantita, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, tramite l'accesso civico e tramite la pubblicazione di documenti, informazioni e dati concernenti l'organizzazione e l'attività dell'Amministrazione e le modalità per la loro realizzazione.

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

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

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

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

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

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

Le misure da porre in essere sono le seguenti:

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

L'implementazione del livello di trasparenza dal livello minimo al livello ulteriore deve essere effettuata attraverso il collegamento della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza con il Piano della Performance. A tal fine, la promozione di maggiori livelli di trasparenza si deve tradurre in parte integrante e sostanziale del ciclo della

performance, e deve essere oggetto di rilevazione e misurazione nei modi e nelle forme previste dallo stesso e dalle altre attività di rilevazione di efficacia ed efficienza dell'attività'.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) Trasparenza e accesso civico generalizzato

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

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

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

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

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

c) Trasparenza e Registro degli accessi

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

- la pubblicazione del Registro degli accessi.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il responsabile della trasparenza

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

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

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

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

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

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

Il presente programma tiene conto che:

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

Il programma della trasparenza

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

Sottopone quindi il Programma all'organo di indirizzo politico per la relativa approvazione e, successivamente, lo trasmette a tutti i dipendenti per la relativa attuazione. In linea con le indicazioni formulate dall'Autorita' nella delibera n. 1310/2016, le amministrazioni che adottano il PIAO sono tenute a prevedere nella sezione anticorruzione una sottosezione dedicata alla programmazione della trasparenza.

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

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

Nella sottosezione vanno schematizzati, per ciascun dato da pubblicare:

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

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

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

Il procedimento di elaborazione e adozione del programma

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

- individuare gli obblighi di trasparenza sull'organizzazione e sull'attivita';
- 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 periodicit  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 qualita' delle informazioni pubblicate sui siti istituzionali ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs. 33/2013: integrita', costante aggiornamento, completezza, tempestivita', semplicita' di consultazione, comprensibilita', omogeneita', facile accessibilita', conformita' ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilita';
- b) osservanza delle indicazioni gia' fornite nell'allegato 2 della delibera ANAC 50/2013 in ordine ai criteri di qualita' 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 comprensibilita' e di semplicita' di consultazione dei dati, assicurando agli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente" la possibilita' 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 necessita', 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 gia' 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 possibilita' di presentare l'istanza di accesso civico ai sensi dell'art. 5 (art. 8, co. 3, dal D.Lgs. 97/2016):

Resta ferma la possibilita', 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, nonche' 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 gia' 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 assicurera' la gestione corretta degli stessi in termini di celerita' e completezza della pubblicazione.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La trasmissione deve avvenire con riferimento a tutti i documenti, i dati e le informazioni oggetto di pubblicazione e, sotto il profilo temporale, deve essere effettuata tempestivamente e, comunque, entro limiti temporali utili per consentire ai Responsabili della pubblicazione di adempiere integralmente agli obblighi di pubblicazione. Gli obblighi di trasmissione rientrano nei doveri d'ufficio e la relativa omissione o parziale attuazione e' rilevante sotto il profilo disciplinare, fatte salve le misure sanzionatorie previste dal D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.. L'inadempimento degli obblighi costituisce elemento di valutazione della responsabilita' dirigenziale, eventuale causa di responsabilita' per danno all'immagine e sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei dirigenti/responsabili di servizio, dei rispettivi settori di competenza e dei singoli dipendenti. Le sanzioni pecuniarie amministrative per le violazioni degli obblighi in merito alla trasparenza sono indicate dal D.Lgs. 33/2013, fatte salve sanzioni diverse.

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

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

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

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

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

Semplificazioni in materia di trasparenza

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Organi di controllo: Anac e Oiv

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

- vigilanza d'ufficio;

- vigilanza su segnalazione;

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

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

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

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

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

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

Organi di controllo: organismo indipendente di valutazione – Oiv

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

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

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

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

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

Il difensore civico per il digitale e' competente sulle segnalazioni con cui si evidenzia il mancato rispetto della normativa in materia di accessibilita' relativamente ai documenti amministrativi informatici e pubblicati sul sito istituzionale. In particolare il difensore civico per il digitale verifica se sono pubblicati in documenti sono

formato .pdf, come documenti-immagine e, quindi, non adeguatamente accessibili a persone con 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 e' dotata di una piattaforma digitale in cloud per informatizzare e automatizzare l'attivita' di monitoraggio che si integra con le funzioni della piattaforma realizzata dall'Autorita'

- 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 responsabilita' di attuare le misure oggetto del monitoraggio. In autovalutazione, il responsabile del monitoraggio di primo livello e' 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 totalita' 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 puo' essere effettuato attraverso campionamento delle misure da sottoporre a verifica, con obbligo di fornire adeguata motivazione della scelta effettuata e delle modalita' di campionamento utilizzate (di "tipo statistico" oppure puo' essere "ragionato").

Il monitoraggio di secondo livello e' 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'attivita' 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 unita' organizzative in cui si articola l'amministrazione.

B) Piano del monitoraggio annuale

L'attivita' di monitoraggio e' oggetto del Piano di monitoraggio annuale che include sia:

- l'attivita' di monitoraggio adeguatamente pianificata e documentata;

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

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

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

- le periodicita' delle verifiche;

- le modalita' di svolgimento della verifica.

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

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

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

C) Periodicita'

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

- maggiore e' la frequenza del monitoraggio (ad esempio mensile, bimestrale o trimestrale), maggiore e' la tempestivita' con cui un eventuale correttivo potra' 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 "gradualita'" e tenendo nella dovuta considerazione le specificita' dimensionali dell'amministrazione:

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

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

D) Modalita' di verifica

Va verificata, con il monitoraggio di secondo livello, la veridicita' 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'attivita' da verificare) svolga:

-audits specifici, con verifiche sul campo che consentono il piu' 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 criticita' riscontrate, in un'ottica di dialogo e miglioramento continuo. Al fine di agevolare i controlli, inoltre, puo' 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'attivita' 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'idoneita' delle misure

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

L'idoneita' di una misura puo' 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 determinera' bassi livelli di idoneita'.

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

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

- organismi deputati all'attivita' di valutazione delle performance (OIV e organismi con funzioni analoghe)
 - strutture di vigilanza e
 - audit interno. Laddove venga prevista un'attivita' 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 modalita' di intervento correlate con le rispettive tempistiche.
- Qualora una o piu' misure si rivelino non idonee a prevenire il rischio, il RPCT deve intervenire con tempestivita' per ridefinire la modalita' di trattamento del rischio.

Riesame periodico della funzionalita' complessiva del sistema

Il processo di gestione del rischio, le cui risultanze confluiscono nella sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, e' 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 funzionalita' complessiva del sistema e gli organi da coinvolgere nel riesame.

Il riesame periodico della funzionalita' del sistema di gestione del rischio e' un momento di confronto e dialogo tra i soggetti coinvolti nella programmazione dell'amministrazione affinche' 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 piu' efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.

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

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

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

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

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

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

AGGIORNAMENTO 2022-2024

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

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 funzionalita' 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 funzionalita' 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 piu' efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio. Il riesame, coordinato dal RPCT, e' realizzato anche con coinvolgimento e il contributo metodologico dell'organismo deputato all'attivita' di valutazione delle performance (OIV/Nucleo) e/o delle strutture di vigilanza e audit interno.

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE

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

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

3.1. Struttura organizzativa

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Organigramma

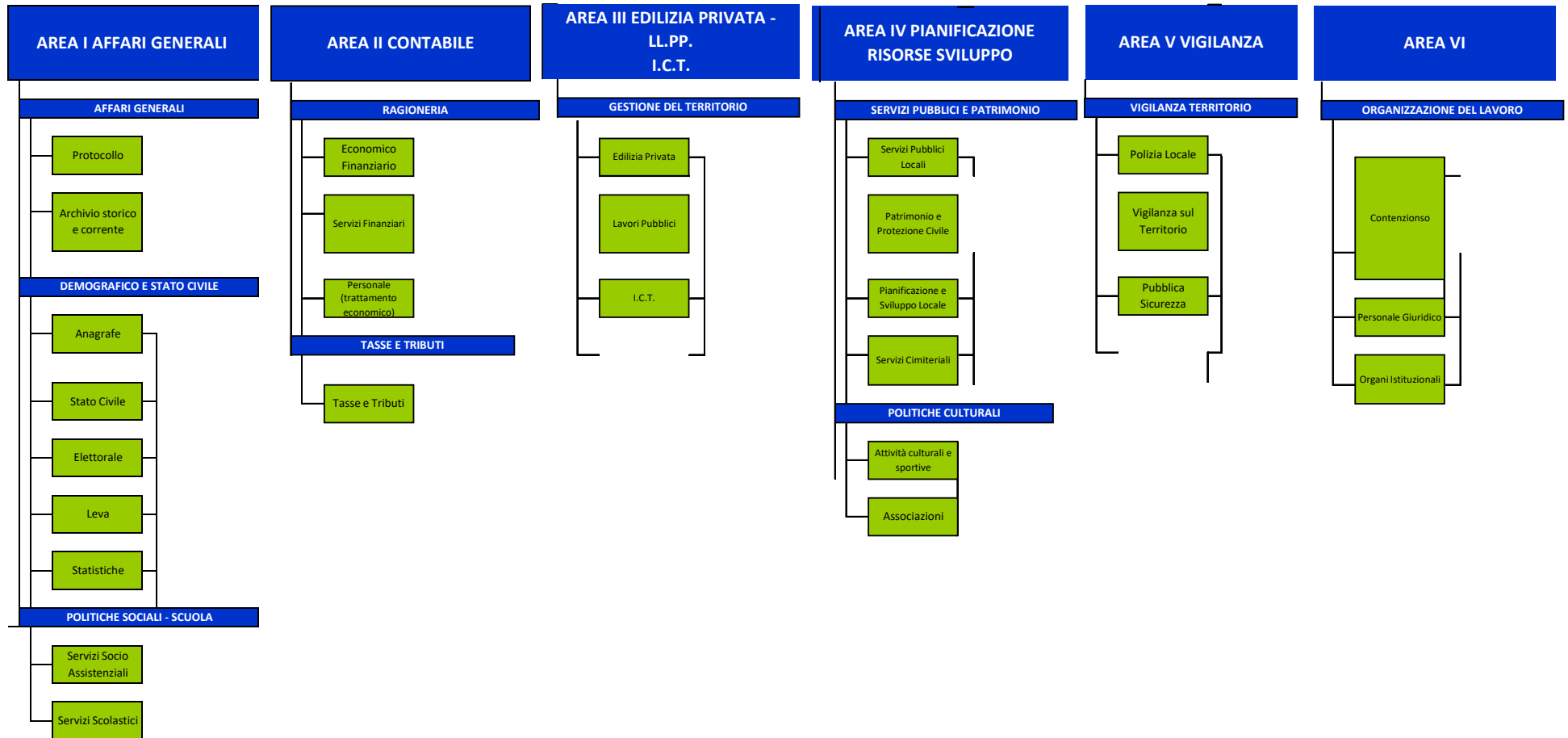
Le disposizioni di legge e di Regolamento interno, per la formazione dell'organigramma, restituiscono la rappresentazione grafica di seguito riportata. L'Ente e' organizzato nelle unita' organizzative evidenziate nell'organigramma medesimo, e l'articolazione di tali unita' tiene conto che, nell'attuale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

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

| Organigramma in formato grafico |
|--|
| |

ORGANIGRAMMA Comune di Magliano Sabina anno 2022

SEGRETARIO COMUNALE



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

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

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

| Unita' organizzativa | Livelli responsabilita' organizzativa | N. Fasce di gradazione posizioni dirigenziali/PO | Rappresentazione profili di ruolo come da LG art.6 ter,c.1 D.Lgs. 165/2001 (nuovi profili professionali anche per sostenere la transizione digitale ed ecologica) | Nr. dipendenti al 31.12 anno precedente |
|--|---------------------------------------|--|---|---|
| Area 1 - Servizi Amministrativi | Segretario comunale | FASCIA C | Area degli OPERATORI ESPERTI Area degli ISTRUTTORI | 4 |
| Area 2 - Contabile - Tributi e Personale economico | Responsabile Posizione organizzativa | Il numero delle fasce di gradazione delle posizioni organizzative e' contenuto nel sistema di pesatura | Area dei FUNZIONARI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE | 1 |
| Area 3 - Edilizia Privata - LL.PP. - I.C.T. | Responsabile Posizione organizzativa | Il numero delle fasce di gradazione delle posizioni organizzative e' contenuto nel sistema di pesatura | Area dei FUNZIONARI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE Area degli ISTRUTTORI | 3 |
| Area 4 - Pianificazione, Risorse, Sviluppo e Agricoltura | Sindaco | Il numero delle fasce di gradazione delle posizioni organizzative e' contenuto nel sistema di pesatura | Area degli OPERATORI ESPERTI Area degli ISTRUTTORI | 7 |
| Area 5 - Vigilanza | Responsabile Posizione organizzativa | Il numero delle fasce di gradazione delle posizioni organizzative e' contenuto nel sistema di pesatura | Area degli OPERATORI ESPERTI Area dei FUNZIONARI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE Area degli ISTRUTTORI | 3 |
| Segretario Comunale | Segretario comunale | FASCIA C | | |

Specificita' del modello organizzativo

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

Specificita' modello organizzativo

| Descrizione |
|--|
| <p>Il Comune di Magliano Sabina e' strutturato in 5 Aree di riferimento:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Area Amministrativa comprendente l'ufficio di segreteria, l'ufficio protocollo - URP, i servizi demografici e dello stato civile ed anagrafe, i servizi alla persona ed i servizi sociali (gestiti di concerto con il consorzio sociale della Bassa Sabina - distretto sanitario RI2) in esecuzione di PDZ regionali; i servizi scolastici limitatamente al servizio di refezione scolastica.2) Area Finanziaria personale e tributi cui e' assegnata tutta la gestione "economica" dell'Ente.3) Area dei lavori pubblici, dell'edilizia privata e dell'ICT cui e' assegnata la gestione programmatoria dell'Ente.4) Area della pianificazione dello sviluppo e delle risorse ambientali e della cultura a cui e' affidata la gestione die servizi pubblici locali, dello sviluppo del territorio e dell'ambiente e della cultura e del turismo.5) Area Vigilanza a cui e' affidata il controllo del territorio e la vigilanza dello stesso. |

3.2 Organizzazione del lavoro agile

CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE

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

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

In particolare, la sottosezione identifica:

- le condizionalita' e i fattori abilitanti (misure organizzative, piattaforme tecnologiche, competenze professionali);

- gli obiettivi all'interno dell'amministrazione, con specifico riferimento ai sistemi di misurazione della performance;
- i contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia (es. qualità percepita del lavoro agile; riduzione delle assenze, customer/user satisfaction per servizi campione).

Per quanto attiene a questa sezione, essendo la materia oggetto di confronto sindacale, ed in fase di approvazione, si rimanda di seguito all'esplicazione dei soli criteri di riferimento per l'attuazione fattiva del POLA.

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

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

modalita' di prestazione lavoro agile

| Misure e azioni per evitare che lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalita' agile pregiudichi o riduca la fruizione dei servizi a favore degli utenti |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Misura: gestionale - Azione: mappare i rischi di pregiudizio o riduzione della fruizione dei servizi da parte degli utenti |
| <ul style="list-style-type: none"> - Misura formativa - Azione: formare i dipendenti che svolgono la prestazione di lavoro in modalita' agile sui rischi di pregiudizio o riduzione della fruizione dei servizi e sulle misure e azioni di neutralizzazione |
| <ul style="list-style-type: none"> - Misura gestionale - Azione: monitorare i pregiudizi segnalati dagli utenti |
| <ul style="list-style-type: none"> - Misura gestionale - Azione: gestire i reclami e le segnalazioni utenti per pregiudizi nella fruizione dei servizi |
| <ul style="list-style-type: none"> - Misura di formazione - Azione: formare i dipendenti in ordine alla responsabilizzazione sui risultati |
| <ul style="list-style-type: none"> - Misura organizzativa - Azione: programmare, coordinare, monitorare, adottare azioni correttive nell'organizzare il lavoro agile |
| <ul style="list-style-type: none"> - Misura regolatoria - Azione: fornire informativa sindacale |

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

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

modalità di rotazione e criterio di prevalenza POLA

| Flessibilità lavorativa | Misure e azioni |
|-------------------------|---|
| Rotazione | <ul style="list-style-type: none">- Misura organizzativa - Azione: adottare, a cura dell'organo politico-amministrativo di vertice, l'atto di indirizzo per la definizione delle modalità attuative della rotazione- Misura organizzativa - Azione: individuare la percentuale dei lavoratori che possono avvalersi del lavoro agile |
| Criterio di prevalenza | <ul style="list-style-type: none">- Misura organizzativa - Azione: identificare i processi e i procedimenti per i quali va garantita la prevalenza della prestazione in presenza- Misura regolatoria - Azione: fornire informativa sindacale |

Condizionalità e fattori abilitanti

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

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

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

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

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

Competenze POLA

| Dati rilevanti per salute professionali | N. | N. Totale |
|---|----|-----------|
| Lavoratori in possesso di competenze direzionali (capacita' di programmazione, coordinamento, misurazione e valutazione, attitudine verso l'innovazione e l'uso delle tecnologie digitali) | 5 | 14 |
| Lavoratori in possesso di competenze che possono facilitare l'implementazione e la diffusione del lavoro agile, in primo luogo competenze organizzative (capacita' di lavorare per obiettivi, per progetti, per processi, capacita' di autorganizzarsi) e competenze digitali (capacita' di utilizzare le tecnologie) | 5 | 14 |
| Lavoratori da formare per acquisire le competenze necessarie al del lavoro agile | 4 | 14 |

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

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

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

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

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

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

Riepilogo condizionalita' e fattori abilitanti POLA

| Risorse | Dimensione | Indicatori salute | Leve di miglioramento salute |
|---------|--|---|---|
| Umane | <p>SALUTE ORGANIZZATIVA: Adeguatezza dell'organizzazione dell'ente rispetto all'introduzione del lavoro agile.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Assenza/PresenzaParziale/ Presenza di un sistema di Programmazione per obiettivi (annuali, infra annuali, mensili) e/o per progetti (a termine) e/o per processi (continuativi) - Assenza/Presenza/Parziale Presenza di un Coordinamento organizzativo del lavoro agile - Assenza/Presenza di un Help desk informatico dedicato - Assenza/Presenza di un Monitoraggio del lavoro agile | <ul style="list-style-type: none"> - Progettazione e/o implementazione di un sistema di programmazione e controllo per obiettivi e/o per progetti e/o per processi |
| Umane | <p>SALUTE PROFESSIONALE: Adeguatezza dei profili professionali esistenti all'interno dell'ente rispetto a quelli necessari</p> | <p>Competenze direzionali</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. posizioni organizzative/E.Q. che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno / n. posizioni organizzative/E.Q. totali - n. posizioni organizzative/E.Q. che adottano un approccio per obiettivi e/o per progetti e/o per processi per coordinare i collaboratori / n. posizioni organizzative/E.Q. totali <p>Competenze organizzative :</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. lavoratori che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile nell'ultimo anno / n. lavoratori totali - n. lavoratori che lavorano per obiettivi, progetti, processi / n. lavoratori totali <p>Competenze digitali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. lavoratori che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali utili al | <ul style="list-style-type: none"> - Percorsi di formazione/aggiornamento di profili esistenti |

| | | | |
|-----------------------|------------------------------|---|---|
| | | <p>lavoro agile nell'ultimo anno / n. lavoratori totali</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. lavoratori che utilizzano le tecnologie digitali potenzialmente utili per il lavoro agile / n. lavoratori totali | |
| Strumentali | SALUTE DIGITALE | <ul style="list-style-type: none"> - Assenza/Presenza di un sistema VPN - Assenza/Presenza di sistemi di collaboration (es. documenti in cloud) - n. di applicativi consultabili da remoto sul totale degli applicativi presenti - n. di banche dati consultabili da remoto sul totale delle banche presenti - n. lavoratori che utilizzano la firma digitale / n. lavoratori totali - n. di processi digitalizzati sul totale dei processi digitalizzabili | - Semplificazione e digitalizzazione dei processi e dei servizi amministrativi |
| Economico-finanziarie | SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA | <ul style="list-style-type: none"> - Presenza/Assenza di stanziamenti di bilancio e budget per costi di formazione delle competenze direzionali, organizzative e digitali funzionali al lavoro agile - Presenza/Assenza di stanziamenti di bilancio per spese di investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile | - Inserimento di stanziamenti, nel bilancio preventivo, per costi e finanziamenti per il lavoro agile |

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

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

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

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

adempimenti per tecnologia POLA

| Apparati digitali e tecnologici | Adempimenti funzionali |
|--|--|
| Apparati digitali e tecnologici per l'automazione delle postazioni di lavoro agile | Valutare l'adeguatezza Apparati digitali e tecnologici per l'automazione delle postazioni in funzione del lavoro agile |
| Sistema VPN | Valutare l'adeguatezza Sistema VPN in funzione del lavoro agile |
| PC per lavoro agile | Valutare l'adeguatezza PC in funzione del lavoro agile |
| Dispositivi e traffico dati | Valutare l'adeguatezza di dispositivi e traffico dati in funzione del lavoro agile |
| Sistemi di collaboration (es. documenti in cloud) | Valutare l'adeguatezza Sistemi di collaboration in funzione del lavoro agile |
| Applicativi consultabili in da remoto | Valutare l'adeguatezza Applicativi in funzione del lavoro agile |
| Banche dati consultabili da remoto | Valutare l'adeguatezza Banche dati consultabili da remoto in funzione del lavoro agile |
| Riservatezza e protezione dei dati | Valutare l'idoneita' degli apparati e dei sistemi a garantire l'assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattati durante lo svolgimento del lavoro agile |

Piano di smaltimento del lavoro arretrato

lavoro arretrato

| Tipologia lavoro arretrato | Misure e azioni per lo smaltimento | Programmazione (tempi) |
|----------------------------|------------------------------------|-------------------------|
|----------------------------|------------------------------------|-------------------------|

Trend e stato di implementazione del lavoro agile

Indicatori stato di implementazione del lavoro agile

| Dimensioni | Indicatori |
|--------------------|---|
| QUANTITA' | % lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali % giornate lavoro agile / giornate lavorative totali |
| QUALITA' PERCEPITA | % dirigenti/posizioni organizzative soddisfatte del lavoro agile dei propri collaboratori % dipendenti in lavoro agile soddisfatti |

Trend lavoro agile anno 2020

| Anno 2020 | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|
| Tipo | Gennaio | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre |
| Personale in servizio | 17 | 17 | 12 | 12 | 12 | 12 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 |
| Personale in S.W. | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Totale dipendenti | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 |
| Presenze % | 100 | 100 | 70 | 70 | 70 | 70 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| % S.W. | 0 | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Trend lavoro agile anno 2021

| Anno 2021 | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|
| Tipo | Gennaio | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre |
| Personale in servizio | 16 | 17 | 17 | 17 | 18 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 |
| Personale in S.W. | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Totale dipendenti | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Presenze % | 80 | 85 | 85 | 85 | 90 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 |
| % S.W. | 20 | 15 | 15 | 15 | 10 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

Trend lavoro agile anno 2022

| Anno 2022 | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|
| Tipo | Gennaio | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre |
| Personale in servizio | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Personale in S.W. | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Totale dipendenti | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Presenze % | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| % S.W. | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

Lavoro agile e performance organizzativa

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

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

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

Si tratta di INDICATORI che riguardano le DIMENSIONI di:

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

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

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

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

Indicatori di performance organizzativa

| Dimensioni | Indicatori |
|------------------------|---|
| Efficienza Produttiva | Diminuzione assenze (es. [(Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X - Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X-1) - Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X-1]) |
| Efficienza economica | Riduzione di costi rapportati all'output del servizio considerato (es. utenze / anno; stampe / anno; straordinario / anno; , ecc.) |
| Efficacia quantitativa | - Quantita' erogata (es. n. pratiche, n. processi, n. servizi; % servizi full digital offerti dalla PA si veda circ. 2/2019 DFP- 3.2); % comunicazioni tramite domicilia digitali, si veda circ. 2/2019 DFP- 3.4) - Quantita' fruita (es. n. utenti serviti) |

Lavoro agile e performance individuale

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

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

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

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

- risultati
- comportamenti.

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

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

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

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

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

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

Efficacia quantitativa

Efficacia qualitativa

Efficienza produttiva

Efficienza temporale

Monitoraggio performance individuale

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

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

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

- orientamento all'utenza.

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

Soft skill POLA

| Tipologia | Dirigente/Funzionario Responsabile | Dipendente |
|-----------------|---|---|
| Comunicazione | <ul style="list-style-type: none">-attivazione e mantenimento dei contatti con i membri del gruppo-individuazione del canale comunicativo piu' efficace in funzione dello scopo (presenza, e-mail, telefono, video-meeting, ecc.)-comunicazione efficace attraverso tutti i canali impiegati (frequenza, durata, considerazione delle preferenze altrui, ecc.)-attenzione all'efficacia della comunicazione (attenzione a che i messaggi siano compresi correttamente, ricorso a domande aperte, a sintesi, ecc.)-ascolto attento dei colleghi | <ul style="list-style-type: none">- comunicazione efficace attraverso tutti i canali impiegati (frequenza, grado di partecipazione, ecc.)- comunicazione scritta non ambigua, concisa, corretta- comunicazione orale chiara e comprensibile- ascolto attento dei colleghi |
| Responsabilita' | <ul style="list-style-type: none">-revisione dei processi e dei modelli di lavoro dell'unita' organizzativa (UO), anche in ordine alle modalita' di erogazione dei servizi, in funzione di un approccio agile all'organizzazione-definizione e comunicazione degli obiettivi di UO e degli obiettivi individuali ai dipendenti- monitoraggio dello stato avanzamento delle attivita' di UO e del singolo dipendente-feed-back al gruppo sull'andamento delle performance di gruppo e di UO-feed-back frequenti ai dipendenti sull'andamento delle loro performance- gestione equilibrata del gruppo ibrido non creando disparita' tra lavoratori agili e non- capacita' di delega | <ul style="list-style-type: none">-capacita' di auto organizzare i tempi di lavoro- flessibilita' nello svolgimento dei compiti assegnati e nelle modalita' di rapportarsi ai colleghi- orientamento all'utenza- puntualita' nel rispetto degli impegni presi- rispetto delle regole/procedure previste- evasione delle e-mail al massimo entro n. x giornate lavorative- presenza on line in fasce orarie di contattabilita' da concordare in funzione delle esigenze, variabili, dell'ufficio- disponibilita' a condividere con una certa frequenza lo stato avanzamento di lavori relativi a obiettivi/task assegnati- disponibilita' a condividere le informazioni necessarie con tutti i membri del gruppo |

Impatti del lavoro agile

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

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

impatti esterni POLA

| Dimensioni | Indicatori impatto |
|---|--|
| IMPATTI ESTERNI del lavoro agile: IMPATTO SOCIALE | - POSITIVO per gli utenti: minori code agli sportelli fisici (in caso di servizi digitali) |

impatti interni POLA

| Dimensioni | Indicatori impatto |
|--|--|
| IMPATTI INTERNI del lavoro agile: IMPATTO SULLA SALUTE DELL'ENTE | - POSITIVO per l'ente: miglioramento della salute professionale - POSITIVO per l'ente: miglioramento della salute economico-finanziaria - POSITIVO per l'ente: miglioramento della salute digitale |

Sviluppo lavoro agile

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

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

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

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

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

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

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

| Dimensioni | Indicatori minimi da introdurre e da monitorare in fase di avvio | Fase di avvio | Fase di sviluppo intermedio | Fase di sviluppo avanzato |
|--|---|---------------|-----------------------------|---------------------------|
| Condizioni abilitanti del lavoro agile | <p>SALUTE ORGANIZZATIVA</p> <ol style="list-style-type: none">1) Coordinamento organizzativo del lavoro agile2) Monitoraggio del lavoro agile3) Help desk informatico dedicato al lavoro agile4) Programmazione per obiettivi e/o per progetti e/o per processi <p>SALUTE PROFESSIONALE</p> <p>Competenze direzionali:</p> <ol style="list-style-type: none">5) -% posizioni organizzative/E.Q che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno6) -% posizioni organizzative/E.Q che adottano un approccio per obiettivi e/o per progetti e/o per processi per coordinare il personale <p>Competenze organizzative:</p> | 2023 | 2024 | 2025 |

| | | | | |
|------------------------------|--|------|------|------|
| | <p>7) -% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile nell'ultimo anno</p> <p>8) -% di lavoratori che lavorano per obiettivi e/o per progetti e/o per processi Competenze digitali:</p> <p>9) -% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali nell'ultimo anno</p> <p>10) -% lavoratori agili che utilizzano le tecnologie digitali a disposizione</p> <p>SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA</p> <p>11) € Costi per formazione competenze funzionali al lavoro agile</p> <p>12) € Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile</p> <p>SALUTE DIGITALE</p> <p>13) Sistema VPN</p> <p>14) Sistemi di collaboration (es. documenti in cloud)</p> <p>15) % Applicativi consultabili in lavoro agile</p> <p>16) % Banche dati consultabili in lavoro agile</p> <p>17) % Firma digitale tra i lavoratori agili</p> <p>18) % Processi digitalizzati</p> <p>19) % Servizi digitalizzati</p> | | | |
| Implementazione lavoro agile | <p>INDICATORI QUANTITATIVI</p> <p>20) % lavoratori agili effettivi</p> <p>21) % Giornate lavoro agile</p> <p>INDICATORI QUALITATIVI</p> <p>22) Livello di soddisfazione sul lavoro agile di dirigenti/posizioni organizzative e dipendenti</p> | 2023 | 2024 | 2025 |
| Performance organizzative | <p>ECONOMICITÀ</p> <p>23) Riflesso economico: Riduzione costi</p> <p>EFFICIENZA</p> <p>24) Produttiva: Diminuzione assenze</p> <p>25) Economica: Riduzione di costi per output di servizio</p> | 2023 | 2024 | 2025 |

| | | | | |
|---------|--|------|------|------|
| | EFFICACIA 26) Quantitativa: Quantita' erogata, Quantita' fruita | | | |
| Impatti | IMPATTI ESTERNI 27) Sociale: per gli utenti IMPATTI INTERNI 28) Miglioramento/Peggioramento salute professionale 29) Miglioramento/Peggioramento salute economico-finanziaria 30) Miglioramento/Peggioramento salute digitale | 2023 | 2024 | 2025 |

Azioni positive, pari opportunita' e uguaglianza di genere

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

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

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

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

Il Piano delle azioni positive, assorbito nel PIAO, tende ad assicurare, nel loro ambito rispettivo, la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunita' di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne. anche al fine di promuovere l'inserimento delle donne nei settori e nei livelli professionali nei quali esse sono sotto rappresentate e favorire il riequilibrio della presenza femminile nelle attivita' e nelle posizioni gerarchiche ove sussiste un divario fra generi non inferiore a due terzi.

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

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

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

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

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

Azioni positive

| Obiettivo di performance di riferimento | Azione | Destinatari | Parti coinvolte | Programmazione annuale |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------|------------------------|
| | Effettuare eventi formativi/informativi sullo smart working | Tutti i lavoratori e le lavoratrici | Ufficio personale - CUG | 2023 |
| | Valorizzare e promuovere il Fondo di Solidarieta' in favore dei dipendenti in difficolta' | Tutti i lavoratori e le lavoratrici | Ufficio personale - CUG | 2023 |
| | Effettuare l'indagine sul clima organizzativo | Tutti i lavoratori e le lavoratrici | Ufficio personale - CUG | 2023 |
| | Effettuare raccolta dati strutturata e omogenea all'interno dell'Ente | Tutti i lavoratori e le lavoratrici | Ufficio personale - CUG | 2023 |

Di seguito il PAP di Magliano Sabina sottoposto alla Consigliera di parità con prot. 7708 del 09.06.2023, senza rilievi. Con atto di Giunat Comunale n. 54 del 09.06.2023 sono stati altresì rinnovati i componenti del CUG.

PREMESSA GENERALE:

La Legge 10 aprile 1991 n. 125 “Azioni positive per la realizzazione della parità uomo-donna nel Lavoro” (ora abrogata dal D.Lgs. n. 198/2006 “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna”, in cui è quasi integralmente confluita) rappresenta una svolta fondamentale nelle politiche in favore delle donne, tanto da essere classificata come la legge più avanzata in materia in tutta l’Europa occidentale.

Le azioni positive sono misure temporanee speciali in deroga al principio di uguaglianza formale e mirano a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra uomo e donna. Sono misure preferenziali per porre rimedio agli effetti sfavorevoli indotti dalle discriminazioni, evitare eventuali svantaggi e riequilibrare la presenza femminile nel mondo del lavoro.

Il percorso che ha condotto dalla parità formale della Legge n. 903 del 1997 alla parità sostanziale della Legge sopra detta è stato caratterizzato in particolare da:

- l’istituzione di osservatori sull’andamento dell’occupazione femminile;

- l'obbligo dell'imprenditore di fornire informazioni sulla percentuale dell'occupazione femminile;
- il mantenimento di determinate proporzioni di manodopera femminile;
- l'istituzione del Consigliere di parità che partecipa, senza diritto di voto, alle Commissioni regionali per l'impiego, al fine di vigilare sull'attuazione della normativa sulla parità uomo donna.

Inoltre la Direttiva 23/5/2007 "Misure per attuare la parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle Amministrazioni Pubbliche", richiamando la Direttiva del Parlamento e del Consiglio Europeo 2006/54/CE, indica come sia importante il ruolo che le Amministrazioni Pubbliche ricoprono nello svolgere una attività positiva e propositiva per l'attuazione di tali principi.

Il D. Lgs. 11 aprile 2006 n. 198, all'art. 48, prevede che: *“Ai sensi degli articoli 1, comma 1, lettera c), 7, comma 1 e 57, comma 1 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n. 165, le Amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni e gli altri Enti pubblici non economici, sentiti gli organismi di rappresentanza previsti dall'art. 42 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 ovvero, in mancanza, le organizzazioni rappresentative nell'ambito del comparto e dell'area di interesse sentito, inoltre, in relazione alla sfera operativa della rispettiva attività, il Comitato di cui all'art. 10 e la Consigliera o il Consigliere Nazionale di Parità ovvero il Comitato per le Pari Opportunità eventualmente previsto dal contrattocollettivo e la Consigliera o il Consigliere di parità territorialmente competente, predispongono piani di azioni positive tendenti ad assicurare, nel loro ambito rispettivo, la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne.*

Detti piani, tra l'altro, al fine di promuovere l'inserimento delle donne nei settori e nei livelli professionali nei quali esse sono sottorappresentate, ai sensi dell'art. 42, comma 2, lettera d), favoriscono il riequilibrio della presenza femminile nelle attività e nelle posizioni gerarchiche ove sussista un divario tra generi non inferiore a due terzi.... Omissis.... I Piani di cui al presente articolo hanno durata triennale (...).”

L'art. 8 del D. Lgs 150/2009, al comma 1, prevede inoltre che la misurazione e valutazione della performance organizzativa dei dirigenti e del personale delle Amministrazioni pubbliche, riguardi anche il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità (lett. h).

QUADRO ORGANIZZATIVO DEL COMUNE AL 31 DICEMBRE 2022

L'analisi dell'attuale situazione del personale dipendente in servizio a tempo indeterminato e/o determinato, presenta il seguente quadro di raffronto tra la situazione di uomini e donne lavoratrici:

| Lavoratori | Cat D Area dei funzionari ed EQ | Cat. C Area degli Istruttori | Cat. B Area degli operatori esperti | Cat. A Area Degli operatori | Totale |
|-------------------|--|-------------------------------------|--|------------------------------------|---------------|
| Donne | 2 | 3 | 7 | | 12 |
| Uomini | 2 | 1 | 4 | | 7 |
| Totale | 4 | 4 | 11 | | 19 |

La situazione organica per quanto riguarda i dipendenti nominati "Responsabili di Area e Servizio" ed ai quali sono state conferite le funzioni e competenze di cui all'art. 107 del D. Lgs. 267/2000, è così rappresentata:

| Lavoratori con funzioni e responsabilità art 107 D. Lgs.267/2000 | Donne | Uomini |
|---|--------------|---------------|
| Numero |2..... |2..... |

Nonché livelli dirigenziali così rappresentati:

| Segretario/ Direttore Generale | Donne | Uomini |
|---------------------------------------|--------------|---------------|
| Numero |1..... |0..... |

| Dirigenti | Donne | Uomini |
|------------------|--------------|---------------|
| Numero | | |

Si dà atto che non occorre favorire il riequilibrio della presenza femminile, ai sensi dell'art. 48, comma 1, del D. Lgs. 11/04/2006 n. 198 in quanto non sussiste un divario fra generi inferiore a due terzi.

RIFERIMENTI LEGISLATIVI

D. Lgs. 30/03/2001 n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" - art. 57

D. Lgs. 11 aprile 2006 n.198 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma art. 6 della legge 28/11/2005 n. 246"

Direttiva del Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione e il Ministro per i Diritti e LePari Opportunità del 23 maggio 2007 sulle misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle Amministrazioni Pubbliche.

AZIONI POSITIVE DA ATTIVARE

Promuovere il ruolo e le attività del Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (C.U.G.)

Al fine consentire al CUG di poter svolgere al meglio il proprio ruolo, si ritiene prioritaria una azione di informazione rivolta a tutti i dipendenti relativamente alle tematiche di competenza.

Si ritiene altrettanto fondamentale attivare quanti più canali possibili per offrire ai dipendenti la possibilità di segnalare al CUG eventuali situazioni di disagio o qualsiasi suggerimento al fine di migliorare l'ambiente di lavoro.

Per mantenere attiva l'attenzione dei dipendenti e per facilitare i contatti con il CUG verranno periodicamente inviati, tramite mailing list, attraverso la pubblicazione sul sito dell'Ente e con ogni altro mezzo ritenuto utile a raggiungere tutti i dipendenti, brevi notizie sull'attività del CUG.

Saranno attivati strumenti di raccolta delle segnalazioni dei dipendenti, in particolare attraverso la divulgazione della e-mail dedicata.

Le segnalazioni ed i suggerimenti saranno oggetto di approfondimento e potranno essere lo spunto per approfondire le criticità segnalate, nel corso del triennio di durata del presente piano, tramite una indagine conoscitiva.

Il presente Piano di Azioni Positive, che avrà durata triennale, si pone, da un lato, come adempimento ad un obbligo di legge, dall'altro vuol porsi come strumento semplice ed operativo per l'applicazione concreta delle pari opportunità avuto riguardo alla realtà ed alle dimensioni dell'Ente.

Art. 1

OBIETTIVI

Nel corso del prossimo triennio questa amministrazione comunale intende realizzare un piano di azioni positive teso a:

Obiettivo 1. Tutelare l'ambiente di lavoro da casi di molestie, mobbing e discriminazioni, garantendo il diritto dei lavoratori a un ambiente di lavoro sicuro, sereno e caratterizzato da relazioni interpersonali improntate al rispetto della persona e alla correttezza dei comportamenti.

Obiettivo 2. Garantire il rispetto delle pari opportunità nelle procedure di reclutamento del personale.

Obiettivo 3. Valorizzare le pari opportunità in materia di formazione, di aggiornamento e di qualificazione professionale.

Obiettivo 4. Promuovere politiche di conciliazione dei tempi e delle responsabilità professionali e familiari e ampliamento della possibilità di fruire – in presenza di esigenze di conciliazione oggettive, ammissibili e motivate – di forme anche temporanee di personalizzazione dell'orario di lavoro, facilitando l'utilizzo di forme di flessibilità orarie finalizzate al superamento di specifiche situazioni di disagio (ad es. il lavoro agile).

Art. 2

Ambito d'azione: ambiente di lavoro (OBIETTIVO 1)

1. Il Comune di Magliano Sabina si impegna a fare sì che non si verifichino situazioni conflittuali sul posto di lavoro, determinate ad esempio da:

- Pressioni o molestie sessuali;
- Casi di mobbing;
- Atteggiamenti miranti a svilire il dipendente, anche in forma velata ed indiretta;

- Atti vessatori correlati alla sfera privata della lavoratrice o del lavoratore, sotto forma di discriminazioni. Azioni di realizzazione obiettivo 1:
- a. realizzare indagini mirate a tema sul benessere interno e la qualità dei servizi e degli spazi interni;
 - b. individuazione di buone prassi interne e la valorizzazione;
 - c. realizzare giornate informative e di sensibilizzazione sui temi della salute, della prevenzione, della sicurezza;
 - d. realizzare incontri di sensibilizzazione e divulgazione dei principi contenuti nel Codice di comportamento;
 - e. attivazione di uno sportello di ascolto attraverso campagne informative, da tenersi anche attraverso videoconferenze dedicate al personale con l'adozione di un regolamento su compiti e funzionamento;
 - f. incrementare il numero di convenzioni mediche, anche con strutture private e attivare convenzioni per offrire servizi rivolti ai dipendenti che si trovino in difficoltà;

Art. 3

Ambito di azione: promozione delle pari opportunità (OBIETTIVO 2)

Il Comune si obbliga nella rimozione degli ostacoli che impediscono la realizzazione di pari opportunità nel lavoro e nell'accesso allo stesso attraverso le seguenti azioni:

- formazione ed aggiornamento di tutto il personale senza discriminazione di genere;
- rispetto della riserva di legge prevista per le donne di almeno 1/3 dei posti di componenti delle commissioni di concorso e selezione.
- obbligo di adeguata motivazione dell'ipotesi di un'eventuale scelta del candidato di sesso maschile collocato a pari merito nelle graduatorie delle assunzioni/progressioni.
- nei casi in cui siano previsti specifici requisiti fisici per l'accesso a particolari professioni, il Comune si impegna a stabilire requisiti di accesso ai concorsi/selezioni che siano rispettosi e non discriminatori delle naturali differenze di genere.
- valorizzazione delle attitudini e capacità personali nello svolgimento del ruolo assegnato, nell'ipotesi in cui si rendesse opportuno favorire l'accrescimento del bagaglio professionale dei dipendenti, l'ente provvederà a modulare l'esecuzione degli incarichi, nel rispetto dell'interesse delle parti.

Azioni di realizzazione obiettivo 2.

- a. istituire una Banca dati delle competenze al fine di conoscere approfonditamente le conoscenze, esperienze e competenze del personale, collegata alla HR già esistente, eventualmente implementabile dal personale;
- b. adottare un atto di regolamentazione per il conferimento degli incarichi, per rendere più trasparenti i criteri di assegnazione degli incarichi al fine di evitare diseguità e valorizzare le competenze del personale, prevedendo anche una rotazione nell'attribuzione degli stessi;
- c. implementare con gli strumenti internet a disposizione la massima diffusione nella pubblicazione degli esiti delle procedure di assegnazione degli incarichi;

- d. progettare piani di reinserimento e/o coinvolgimento nella realtà lavorativa del personale assente per lunghi periodi, anche attraverso l'individuazione di figure di tutor interni;

Art. 4

Ambito di azione: formazione (OBIETTIVO 3)

1. I Piani di formazione dovranno tenere conto delle esigenze di ogni settore, consentendo la uguale possibilità per le donne e gli uomini lavoratori di frequentare i corsi individuati. Ciò significa che dovranno essere valutate le possibilità di articolazione in orari, sedi e quant'altro utile a renderli accessibili anche a coloro che hanno obblighi di famiglia oppure orario di lavoro part-time. I piani formativi, in attuazione della direttiva Direttiva 23 maggio 2007 prevederanno in ogni intervento un modulo obbligatorio sulle pari opportunità di genere
2. Sarà data particolare attenzione al reinserimento lavorativo del personale assente per lungo tempo a vario titolo (es. congedo di maternità o congedo di paternità o da assenza prolungata dovuta ad esigenze familiari o malattia ecc..), prevedendo speciali forme di accompagnamento che migliorino i flussi informativi tra lavoratori ed Ente durante l'assenza e nel momento del rientro, sia attraverso l'affiancamento da parte del responsabile di servizio o di chi ha sostituito la persona assente, o mediante la partecipazione ad apposite iniziative formative, per colmare le eventuali lacune ed al fine di mantenere le competenze ad un livello costante.

Azioni di realizzazione obiettivo 3

- a. realizzare percorsi informativi/formativi, per tutti i livelli dell'amministrazione, sulla cultura di genere, sulla prevenzione ed il contrasto di ogni forma di discriminazione, anche con il supporto del CUG;
- b. realizzare corsi di formazione/informazione sul codice di comportamento, destinata ai dirigenti ed ai propri collaboratori;
- c. realizzare corsi sulla normativa in materia di pari opportunità, congedi parentali e contrasto alla violenza contro le donne, inserendo appositi moduli in tutti i programmi formativi (art. 7, c.4 del d.lgs 165/2001), collegandoli all'adempimento degli obblighi in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (art. 28, c.1 del d.lgs 165/2001);
- d. integrare i contenuti dei corsi sulla sicurezza anche in ottica di genere, ed in particolare sui fattori organizzativi rilevanti nel determinare pericoli diversi per donne e uomini, sulle variabili di genere nell'esposizione ai rischi e negli esiti di salute, sull'appropriatezza delle misure di prevenzione e protezione in ottica di genere, sugli aspetti normativi di rappresentanza dei lavoratori anche in ottica di genere.
- e. realizzare attività formative e/o focus group finalizzati alla "gestione dei conflitti";
- f. effettuare in modo continuativo e programmato iniziative di sostegno ed affiancamento a personale con disabilità, al rientro dalla maternità o dopo lunghe assenze derivanti da esigenze familiari o personali;
- g. realizzare corsi di formazione sul linguaggio di genere, anche con il supporto del CUG;
- h. adottare Linee guida sul linguaggio di genere.

Art. 5
Ambito di azione: conciliazione e flessibilità orarie
(OBIETTIVO 4)

Il Comune di Magliano Sabina si impegna a favorire le politiche di conciliazione tra responsabilità professionali e familiari attraverso azioni che prendano in considerazione sistematicamente le differenze, le condizioni e le esigenze di donne e uomini all'interno dell'organizzazione ponendo al centro l'attenzione alla persona contemperando le esigenze dell'Ente con quelle delle dipendenti e dei dipendenti, mediante l'utilizzo di strumenti quali la disciplina part-time, la flessibilità dell'orario, il lavoro agile.

Azioni di realizzazione obiettivo 4:

- a. proseguimento dell'attività di monitoraggio sulle prestazioni lavorative realizzate in modalità di telelavoro ed lavoro agile in conformità alle disposizioni normative di conciliazione vita lavoro e di emergenza sanitaria in atto;
- b. attivare convenzioni di supporto ulteriore per scuola dell'infanzia e, in generale, scuola dell'obbligo per i figli e nipoti dei dipendenti (con tariffe agevolate ed eventuale attivazione di servizio di baby-sitting);

DURATA DEL PIANO

Il presente Piano ha durata triennale, dalla data di esecutività del medesimo. Esso potrà subire modifiche secondo le indicazioni provenienti dal C.U.G. il quale potrà individuare altre zone prioritarie di intervento. La piena attuazione del presente Piano è rinviata ad una validazione da parte del Comitato.

ONERI INFORMATIVI A CARICO DELL'AMMINISTRAZIONE E BUDGET DI REALIZZAZIONE OBIETTIVI

Analisi dei fabbisogni e Criticità:

- Difficoltà nel rispetto della tempistica di messa a disposizione del CUG dei dati statistici utili alla Relazione sulla situazione del personale;
- Scarsa sensibilità nei confronti della elaborazione di ulteriori dati statistici utili alla redazione di un bilancio di genere interno;
- Carenza nella condivisione con il CUG dei risultati statistici dell'attività dello sportello di ascolto
- limitazione delle risorse economiche disponibili che oggi contemplano solo la copertura dei costi formativi quantificata in € 2.000,00.

Obiettivi:

- migliorare l'analisi quantitativa del personale per un bilancio di genere interno all'amministrazione; - descrivere le azioni del PAP realizzate nell'anno precedente con l'evidenziazione, per ciascuna di esse, dei capitoli di spesa e dell'ammontare delle risorse impiegate;
- descrivere i risultati raggiunti con le azioni positive intraprese al fine di prevenire e rimuovere ogni forma di discriminazione, con l'indicazione dell'incidenza in termini di genere sul personale;
- predisporre un sistema di certificazione di genere.

Azioni

- a) Elaborare analisi quantitativa del personale con indicazione aggregata distinta per genere delle retribuzioni medie, evidenziando le eventuali differenze tra i generi;
- b) Rendicontare le azioni previste dal PAP e realizzate nell'anno precedente con l'evidenziazione, per ciascuna di esse, dei capitoli di spesa e dell'ammontare delle

risorse impiegate;

c) Rendicontare i risultati raggiunti con le azioni positive intraprese al fine di prevenire e rimuovere ogni forma di discriminazione, con l'indicazione dell'incidenza in termini di genere sul personale;

d) Descrivere le azioni da realizzare negli anni successivi con l'evidenziazione, per ciascuna di esse, dei capitoli di spesa e dell'ammontare delle risorse da impegnare;

e) Condividere con il CUG dei risultati statistici dell'attività dello sportello di ascolto

f) Sperimentare un sistema di certificazione di genere.

3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale

DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITA' OGGETTO DI PIANIFICAZIONE

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

Al riguardo rileva che le pubbliche amministrazioni con meno di 50 dipendenti, procedono alle attività di cui all'articolo 4 comma 1, lettera c), n. 2 che si riferisce a:
- programmazione delle cessazioni dal servizio, effettuata sulla base della disciplina vigente (stima del trend delle cessazioni, sulla base ad esempio dei pensionamenti);
- stima dell'evoluzione dei fabbisogni di personale in relazione alle scelte in materia di reclutamento, operate sulla base della digitalizzazione dei processi, delle esternalizzazioni o internalizzazioni o dismissioni di servizi, attività o funzioni.

Stima trend delle cessazioni dal servizio

Allo stato attuale non sono previste cessazioni di personale per gli anni 2023 - 2024 – è prevista una sola cessazione nel corso del 2025 come in tabella indicato.

La stima dell'evoluzione dei fabbisogni di personale in relazione alle scelte in materia di reclutamento, operate sulla base della digitalizzazione dei processi, delle esternalizzazioni o internalizzazioni o dismissioni di servizi, attività o funzioni e' riportata nei BOX seguenti.

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

| N. cessazioni | Categoria | Profilo | Emolumenti (CCNL) | Oneri riflessi (CCNL) | Totale |
|---------------|------------------------------|--------------------------|--------------------|------------------------|----------|
| 1 | Area degli Operatori Esperti | Operatore Amministrativo | 7990,56 | 2890,98 | 10881,54 |

Stima dell'evoluzione dei fabbisogni

| Anno di assunzione stimato | Categoria | Profilo | Unita' | Modalita' di assunzione | Riferimento normativo/presupposto operativo |
|----------------------------|--|--------------------------------------|--------|--|---|
| 2023 | Area dei Funzionari e della Elevata Qualificazione | Funzionario Amministrativo/contabile | 1 | Selezione pubblica - Avviso pubblico incarichi di EQ | Art. 110 co.1 D.lgs 267/2000 – tempo pieno 36 ore settimanali |

Vista la deliberazione consiliare n. 26 del 20.04.2023 con cui è stato approvato il DUP semplificato 2023/2025 ed in cui nel rispetto del principio contabile 4.1 è stato inserito a livello finanziario il fabbisogno di personale programmato per il triennio citato;

Visto che con la deliberazione di Consiglio comunale n. 28 del 23/06/2023 è stato approvato il conto consuntivo anno 2022;

Vista la deliberazione di Consiglio comunale n. 29 del 23/06/2023 è stato approvato il bilancio di previsione 2023-2025;

Richiamata la deliberazione n. 85 del 29.12.2022 avente ad oggetto: *“PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE (PTFP) 2022-2024. AGGIORNAMENTO DATI E MODIFICA PIANO ASSUNZIONALE PER VACANZA POSTI IN DOTAZIONE ORGANICA (CAT. D RESPONSABILE AREA III E CAT. C;*

| DOTAZIONE ORGANICA COMUNE DI MAGLIANO SABINA 2022 (aggiornamento dicembre 2022) | | | | | | | | |
|---|----|---------------------|------------------------------|-----------------|--|--|--|---|
| CAT. ACCESSO | DI | POSTI PREVISTI 2021 | POSTI COPERTI dal 31.12.2022 | POSTI SOPPRESSI | POSTI IN PROGRAMMAZIONE 2022 | | CAT. DOTAZIONE SOTTOPOSTA ALL'APPROVAZIONE | TOTALE POSTI DOTAZIONE 2022 SOTTOPOSTA ALL'APPROVAZIONE |
| | | | | | Part Time | Tempo pieno | | |
| D1 | | 5 | 4 (di cui 1 in comando) | | 1 (part. Time 50% assunzione a TD ai sensi dell'art. 110 c. 1) | | D | 5 |
| C1 | | 7 | 5 (di cui 2 TD, 3 TI) | | 2 (Istr. Contabile e Istr. Tecnico) | 2 (agente di polizia locale e istruttore amministrativo) | C | 9 |

| | | | | | | | |
|---------------|-----------|-----------|---|----------|----------|---|-----------|
| B1 | 12 | 11 | 1 | 0 | 0 | B | 11 |
| TOTALI | 24 | 20 | | 3 | 2 | | 25 |

Considerato che nel corso dei primi mesi del 2023 è stata formalizzata l'assunzione ex art 110 c. 1 part time al 50% per la copertura del posto del Responsabile dell'Area III Edilizia Privata Lavori Pubblici ed ICT mediante avvio della procedura pubblica di cui alla determinazione Area VI n. 36 del 30.12.2022 e conclusasi con determinazione Area VI n. 5 del 09.02.2023;

Si è dato corso e conclusione alla procedura concorsuale di cui al posto programmato di istruttore contabile a tempo indeterminato part time a 18 ore conclusasi con determinazione Area VI n. 18 del 28.04.2023 ed andata deserta all'atto della chiamata in servizio degli idonei iscritti nella graduatoria;

Si è provveduto allo scorrimento di propria graduatoria per il reperimento di un istruttore tecnico part time giusta determinazione Area VI n. 38 del 30.12.2022 con esito positivo di cui alla determinazione Area VI n. 4 del 01.02.2023;

Si è provveduto allo scorrimento di graduatorie per la copertura del posto di agente di polizia locale a tempo pieno ed indeterminato conclusasi però negativamente giuste note prot. 8940 del 06.07.2023 e prot. 10176 del 02.08.2023 ed è altresì cessata dal servizio anche un'unità della Polizia Locale, categoria C1, part time a tempo determinato;

Pertanto relativamente a quanto previsto nel corso del 2022 risultano ad oggi ancora vacanti, nonostante l'espletamento di diverse procedure, il posto di Istruttore Contabile a tempo indeterminato part time al 50% e per cui viene ribadita la possibilità di aumento sino a 30 ore come già stabilita nella programmazione di provenienza (anno 2021) ed il posto di Agente di Polizia Locale a tempo pieno ed indeterminato per cui si avvieranno tutte le altre procedure non utilizzate per il reperimento delle stesse.

Considerato che in data 20.03.2023 sono intervenute le dimissioni volontarie del Responsabile dell'Area I Affari Generali, per il passaggio di ruolo nella categoria dei Segretari Comunali e per cui la stessa è attualmente incaricata presso l'Ente con attribuzione ad interim della responsabilità dell'Area Amministrativa e dell'Area VI (personale giuridico – contenzioso ed organi istituzionali) di cui alla D.G.C. 7 del 16.02.2022;

Atteso che l'Ente ha necessità di dover rimodulare il programma del fabbisogno del personale per il triennio 2023 – 2025 in un'ottica di contenimento

dei costi ma soprattutto di efficientamento e coordinamento della macchina amministrativa anche in considerazione del fatto che l'attuale Responsabile dell'Area II – Contabile Tributi e personale trattamento economico è interessato da procedura concorsuale (fase orale) per un incarico dirigenziale che potrebbe comportare riflessi nella attuale dotazione e che deve pertanto essere considerata nella riorganizzazione generale del personale e dei servizi nel breve - medio termine;

Dato atto che tale eventualità è di ravvicinata scadenza e che non è possibile mantenere in capo al segretario comunale 2 aree con una molteplicità di servizi a cui occorre dare puntuale risposta in termini programmando nel breve termine un'assunzione ex art. 110 a copertura del servizio amministrativo e nel medio lungo termine accorpamento di aree e servizi che potranno essere effettuati solo dopo il rinnovo amministrativo previsto nel corso dell'anno 2024, tenendo altresì conto del personale in mobilità ed aspettativa la cui naturale decorrenza si attesta nel periodo 2025-2027;

Ritenuto pertanto di dover approvare la nuova dotazione organica come rappresentata nel seguente prospetto:

| Dotazione organica Comune di Magliano Sabina 2023 | | | | | | | | |
|---|---------------------|---|---|------------------------------|---|---------------------------------|---------------------------|--|
| Cat. di Accesso | Posti previsti 2023 | Posti coperti al 31.12.23 | Posti soppressi/riprogrammati | Posti in programmazione 2023 | | Cat. sottoposta ad approvazione | Dotazione ad approvazione | Totale posti 2023 Sottoposti ad approvazione |
| | | | | Part time | Tempo pieno | | | |
| D1 | 5 | 4 (fino al 20.03.2023) 3 (dal 21.03.2023) di cui 1 in comando | 0 | | 1 (assunzione ai sensi dell'art. 110 co. 1 con decorrenza settembre 2023) | D | | 5 |
| C1 | 9 | 5 (2 a t. det. e 3 a t. indet.) | 1 (istruttore amministrativo full time) | | | C | | 8 |
| B | 11 | | | | | B | | 11 |
| totale | 25 | | | | | | | 24 |

Dato atto che nella programmazione finanziaria approvata con il DUP semplificato sono stati previsti i costi di cui all'istruttore amministrativo full time con decorrenza assunzionale al 01.07.2023 e come riprogrammato con il presente atto al fine di utilizzare la spesa prevista ex art. 110 di cat. D con decorrenza settembre 2023 e pluriennale 2024, quest'ultima da aggiornare in una successiva fase con apposita variazione per la differenza

contrattualmente stabilita tar funzionari di Eq ed Istruttori in base al vigente CCNL del 16.11.2022;

DATO ATTO che in termini di spesa potenziale massima la dotazione organica ha i seguenti costi nel triennio di programmazione, tenendo conto della spesa dei dipendenti in servizio, di quelli cessati o in cessazione, di quelli assunti nel 2022 ed avviati nel 2023 anche per avvenuta progressione verticale e di quelli previsti in assunzione, e delle previste estensioni dell'orario di lavoro ai lavoratori part-time (prospetto riassuntivo rappresentato per esteso nell'allegato file excel, foglio "spesa nel triennio") :

| CAT. DOTAZIONE ORGANICA 2023 | POSTI DOTAZIONE 2023 | SPESA POTENZIALE MASSIMA 2023 | SPESA POTENZIALE MASSIMA 2024 | SPESA POTENZIALE MASSIMA 2025 |
|------------------------------|----------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| D | 5 | | | |
| C | 7 | | | |
| B | 11 | | | |
| totali | 25 | 578.799,31 | 594.594,25 | 612.498,59 |

RICHIAMATO integralmente l'art. 1 commi da 557 a 557-quater, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007) e successive modifiche ed integrazioni, il quale disciplina il vincolo in materia di contenimento della spesa di personale per gli Enti soggetti al patto di stabilità nel 2015 (ora soggetti al "pareggio di bilancio") e in particolare:

comma "557-quater. Ai fini dell'applicazione del comma 557(riduzione delle spese di personale), a decorrere dall'anno 2014 gli enti assicurano, nell'ambito della programmazione triennale dei fabbisogni di personale, il contenimento delle spese di personale con riferimento al valore medio del triennio precedente alla data di entrata in vigore della presente disposizione (triennio 2011-2013)".

VERIFICATO che il valore medio del triennio 2011/2013 per spese di personale desunto dal Conto annuale (adempimento obbligatorio ex artt. 59 e segg. del d. lgs 165/2001 ess.mm.ii.) è di € **892.896,61**, e che la spesa di personale prevista per l'anno 2023 da considerare ai fini del rispetto del suddetto limite è pari a € **606.436,52** come da tabella che si allega a formare parte integrante e sostanziale;

CONSIDERATO che la suddetta spesa di € **606.436,52** rispetta il limite previsto dall'art. 1, comma 557 quater della legge 296/2006 introdotto dall'art. 3, comma 5 bis del DL 90/2014;

Dato atto che alla luce delle risultane il valore soglia del Comune risulta essere come segue:

- **Individuazione del valore soglia:**

Considerato che, il Comune di Magliano Sabina si colloca nella prima fascia con i seguenti valori soglia:

Calcolo delle capacità assunzionali di personale a tempo indeterminato dei comuni.

Ai sensi dell'art. 33 del DL 34/2019 e del Decreto 17 marzo 2020

| | | | | | | | |
|-----------------------------|----------------|-------------------------------|----------------|-----------------------|--------|---|--------------|
| Abitanti | 3487 | Prima soglia | 27,20% | Seconda soglia | 31,20% | Incremento massimo ipotetico spesa | |
| Anno Corrente | 2023 | | | | | % | € |
| | | | | | | 27,00% | 205.783,20 € |
| Entrate correnti | | FCDE | 878.359,52 € | | | | |
| Ultimo Rendiconto | 4.261.235,69 € | Media - FCDE | 3.418.074,29 € | | | | |
| Penultimo rendiconto | 4.447.441,26 € | Rapporto Spesa/Entrate | 21,06% | | | | |
| Terzultimo rendiconto | 4.180.624,49 € | | | | | | |
| Spesa del personale | | Collocazione ente | | | | | |
| Ultimo rendiconto | 719.726,33 € | Prima fascia | | | | | |
| Anno 2018 | 762.160,00 € | | | | | | |
| Margini assunzionali | | FCDE | | | | | |
| 117.031,58 € | | | | | | | |

| | |
|--|-------------------------|
| Utilizzo massimo margini assunzionali | Incremento spesa |
| | 205.783,20 € |

Spesa del Personale

Impegni di competenza per spesa complessiva per tutto il personale dipendente a tempo indeterminato e determinato, per i rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, per la somministrazione di lavoro, per il personale di cui all'art. 110 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, nonché per tutti i soggetti a vario titolo utilizzati, senza estinzione del rapporto di pubblico impiego, in strutture e organismi variamente denominati partecipati o comunque facenti capo all'ente, al lordo degli oneri riflessi ed al netto dell'IRAP, come rilevati nell'ultimo rendiconto della gestione approvato;

Entrate Correnti

Media degli accertamenti di competenza riferiti alle entrate correnti relative agli ultimi tre rendiconti approvati, considerate al netto del fondo crediti di dubbia esigibilità stanziato nel bilancio di previsione relativo all'ultima annualità considerata.

| Fasce demografiche | Prima soglia | Seconda soglia | Incremento spesa personale massimo annuo | | | | |
|---|--------------|----------------|--|--------|--------|--------|--------|
| | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| Comuni con meno di 1.000 abitanti; | 29,50% | 33,50% | 23,00% | 29,00% | 33,00% | 34,00% | 35,00% |
| Comuni da 1.000 a 1.999 abitanti; | 28,60% | 32,60% | 23,00% | 29,00% | 33,00% | 34,00% | 35,00% |
| Comuni da 2.000 a 2.999 abitanti; | 27,60% | 31,60% | 20,00% | 25,00% | 28,00% | 29,00% | 30,00% |
| Comuni da 3.000 a 4.999 abitanti; | 27,20% | 31,20% | 19,00% | 24,00% | 26,00% | 27,00% | 28,00% |
| Comuni da 5.000 a 9.999 abitanti; | 26,90% | 30,90% | 17,00% | 21,00% | 24,00% | 25,00% | 26,00% |
| Comuni da 10.000 a 59.999 abitanti; | 27,00% | 31,00% | 9,00% | 16,00% | 19,00% | 21,00% | 22,00% |
| Comuni da 60.000 a 249.999 abitanti; | 27,60% | 31,60% | 7,00% | 12,00% | 14,00% | 15,00% | 16,00% |
| Comuni da 250.000 a 1.499.999 abitanti; | 28,80% | 32,80% | 3,00% | 6,00% | 8,00% | 9,00% | 10,00% |
| Comuni con 1.500.000 di abitanti e oltre. | 25,30% | 29,30% | 1,50% | 3,00% | 4,00% | 4,50% | 5,00% |

Resti assunzionali

Per il periodo 2020-2024, i comuni possono utilizzare le facoltà assunzionali residue dei cinque anni antecedenti al 2020 in deroga agli incrementi percentuali massimi annui, fermo restando il non superamento del limite dato dalla prima soglia in relazione al rapporto tra le spese del personale e le entrate, i piani triennali dei fabbisogni di personale e il rispetto pluriennale dell'equilibrio di bilancio asseverato dall'organo di revisione.

Comuni sotto i 5.000 abitanti facenti parte di un'unione

Per il periodo 2020-2024, i comuni con meno di cinquemila abitanti, che si collocano al di sotto del valore soglia di cui alla Tabella 1 dell'art. 4, comma 1, di ciascuna fascia demografica, che fanno parte dell'«Unione di comuni» prevista dall'art. 32 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, e per i quali la maggior spesa per personale consentita dal presente articolo risulta non sufficiente all'assunzione di una unità di personale a tempo indeterminato, possono, nel periodo 2020-2024, incrementare la propria spesa per il personale a tempo indeterminato nella misura massima di 38.000 euro non cumulabile, fermi restando i piani triennali dei fabbisogni di personale e il rispetto pluriennale dell'equilibrio di bilancio asseverato dall'organo di revisione. La maggiore facoltà assunzionale ai sensi del presente comma è destinata all'assunzione a tempo indeterminato di una unità di personale purché collocata in comando obbligatorio presso la corrispondente Unione con oneri a carico della medesima, in deroga alle vigenti disposizioni in materia di contenimento della spesa di personale previsto per le Unioni di comuni.

- **Collocazione dell'Ente rispetto al valore soglia:**

Dato atto che sulla base del DPCM dipartimento della Funzione Pubblica in data 17/03/2020 Misure per la definizione delle capacità assunzionali di personale a tempo indeterminato dei Comuni, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 108 del 27-04-2020 sono definiti all'Art 2 i seguenti parametri:

a) spesa di personale: impegni di competenza per spesa complessiva per tutto il personale dipendente a tempo indeterminato e determinato, per i rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, per la somministrazione di lavoro, per il personale di cui all'art. 110 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, nonché per tutti i soggetti a vario titolo utilizzati, senza estinzione del rapporto di pubblico impiego, in strutture e organismi variamente denominati partecipati o comunque facenti capo all'ente, al lordo degli oneri riflessi ed al netto dell'IRAP, come rilevati nell'ultimo rendiconto della gestione approvato;

b) entrate correnti: media degli accertamenti di competenza riferiti alle entrate correnti relative agli ultimi tre rendiconti approvati, considerate al netto del fondo crediti di dubbia esigibilità stanziato nel bilancio di previsione relativo all'ultima annualità considerata.

Dato atto, altresì, che la spesa di personale come da Rendiconto anno 2022 approvato con Delibera di Consiglio n. 28 del 23.06.2023 è pari ad euro 672.713,10 (macroaggregato 101) oltre ad Irap per euro 47.013,23 (macroaggregato 102);

Verificato che il valore risultante dal rapporto di spese del personale su entrate correnti è pari al 21,06% e che, pertanto, l'Ente si colloca al di sotto del valore soglia;

Dato atto che, sempre ai sensi del DPCM 17/03/2020, all' Art. 2 viene stabilito che:

“2. A decorrere dal 20 aprile 2020, i comuni che si collocano al di sotto del valore soglia di cui al comma 1, fermo restando quanto previsto dall'art. 5, possono incrementare la spesa di personale registrata nell'ultimo rendiconto approvato, per assunzioni di personale a tempo indeterminato, in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale e fermo restando il rispetto pluriennale dell'equilibrio di bilancio asseverato dall'organo di revisione, sino ad una spesa complessiva rapportata alle entrate correnti, secondo le definizioni dell'art. 2, non superiore al valore soglia individuato dalla Tabella 1 del comma 1 di ciascuna fascia demografica.”

Dato atto che persiste la fattispecie prevista dall'Art. 2 del DPCM 17/03/2020 e che, pertanto è possibile programmare nuove assunzioni, o in ogni caso programmare un nuovo fabbisogno di personale anche in relazione alle sopraggiunte necessità dell'Ente dopo l'approvazione del precedente fabbisogno di cui alla D.G.C. n. 85 del 29.12.2022 provvedendo altresì ad una ricognizione in ordine a quanto effettuato nel corso del corrente anno 2023 in base al

citato atto con cui è stata approvata la seguente dotazione organica:

VISTO in particolare l'art. 5 comma 2 del DM 17.03.2020 sopra richiamato secondo il quale *“Per il periodo 2020-2024, i comuni possono utilizzare le facoltà assunzionali residue dei cinque anni antecedenti al 2020 in deroga agli incrementi percentuali individuati dalla Tabella 2 del comma 1, fermo restando il limite di cui alla Tabella 1 dell'art. 4, comma 1, di ciascuna fascia demografica, i piani triennali dei fabbisogni di personale e il rispetto pluriennale dell'equilibrio di bilancio asseverato dall'organo di revisione”*;

DATO ATTO che le facoltà assunzionali residue relative agli anni 2015-2019 utilizzabili nel 2022 ammontano ad € **117.131,58**

Rilevato pertanto in merito alle capacità assunzionali che:

- il Comune di Magliano Sabina si colloca nella classe demografica d) (comuni da 3.000 a 4.999 abitanti), di cui all' art. 3 del citato decreto;
- conseguentemente il valore soglia per la suddetta classe demografica del rapporto della spesa del personale del Comune rispetto alle entrate correnti è del 27,2% (tabella 1 dell'art. 4 del citato decreto);
- la spesa del personale, così come risulta dal rendiconto 2022, approvato con deliberazione di consiglio comunale nr. 28 del 23.06.2023, è pari ad € 719.726,33;
- che il rapporto tra la spesa del personale e la media delle entrate accertate degli ultimi tre rendiconti depurata dal valore del FCDE iscritto al bilancio di previsione 2022 assestato risulta pari al 21,06 % quindi al sotto del valore soglia determinato al 27,2%;
- che l'incremento massimo di spesa per nuove assunzioni, al netto dell'utilizzo di resti assunzionali, è pari ad € **205.783,20** al netto dell'utilizzo di resti assunzionali e di € **322.914,78** al lordo dei resti assunzionali (pari ad € 117131,58 come da calcolo allegato)_fermo restando il limite prescritto dall'art. 1, comma 557 quater della legge 296/2006 introdotto dall'art. 3, comma 5 bis del DL 90/2014

Preso atto che ai sensi dei riconteggi effettuati correttamente secondo la nuova disciplina, il parametro di spese di personale su entrate correnti come da ultimo consuntivo approvato risulta essere pari al 21,06% e che pertanto il Comune si pone al di sotto del primo “valore soglia” secondo la classificazione indicata dal DPCM all'articolo 4, tabella 1;

Rilevato che secondo l'art. 4 comma 2 del citato decreto *“i comuni che si collocano al di sotto del valore soglia di cui al comma 1, fermo restando quanto*

previsto dall'art. 5, possono incrementare la spesa di personale registrata nell'ultimo rendiconto approvato, per assunzioni di personale a tempo indeterminato, (...) sino ad una spesa complessiva rapportata alle entrate correnti, secondo le definizioni dell'art. 2, non superiore al valore soglia individuato dalla Tabella 1 del comma 1 di ciascuna fascia demografica”.

Visto l'art. 9 comma 28 del D.L. 78/2010 come modificato dall'art. 11 comma 4 bis del D.L. 90/2014 convertito con modifiche nella legge 114/2014 e ss.mm.ii. *“A decorrere dall'anno 2011, le amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, le agenzie, incluse le Agenzie fiscali di cui agli articoli 62, 63 e 64 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni, gli enti pubblici non economici, le università e gli enti pubblici di cui all'articolo 70, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni, le camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura, fermo quanto previsto dagli articoli 7, comma 6, e 36 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009. Per le medesime amministrazioni la spesa per personale relativa a contratti di formazione lavoro, ad altri rapporti formativi, alla somministrazione di lavoro, nonché al lavoro accessorio di cui all'articolo 70, comma 1, lettera d) del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, e successive modificazioni ed integrazioni, non può essere superiore al 50 per cento di quella sostenuta per le rispettive finalità nell'anno 2009.”*

Vista la Deliberazione della Corte dei Conti Sezione delle Autonomie n. 2 del 2015 *“Le limitazioni dettate dai primi sei periodi dell'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78/2010, in materia di assunzioni per il lavoro flessibile, alla luce dell'art. 11, comma 4-bis, del d.l. 90/2014 (che ha introdotto il settimo periodo del citato comma 28), non si applicano agli enti locali in regola con l'obbligo di riduzione della spesa di personale di cui ai commi 557 e 562 dell'art. 1, l. n. 296/2006, ferma restando la vigenza del limite massimo della spesa sostenuta per le medesime finalità nell'anno 2009, ai sensi del successivo ottavo periodo dello stesso comma 28.”;*

Vista la Deliberazione n. 18 del 25.03.2022 riguardante le assunzioni a tempo determinato con la quale, tra l'altro, è stata rideterminata la spesa di personale a tempo determinato sostenuta nel 2009 di cui al D.L. 78/2010 art. 9 co. 28 e s.m.i. in € **45.363,00** parametro della spesa di personale a tempo determinato sostenuta nel 2009, quale limite da rispettare ai sensi della normativa vigente;

Considerato che il costo del personale a tempo determinato per il 2023 stimato ad oggi in € 31.500,31 complessivi deve essere aggiornato considerando che nel frattempo, la maggior parte delle unità a tempo determinato sono cessate, alcune con proroga di un mese, e che per le unità attualmente interessate la spesa di personale a tempo determinato prevista per il 2023 è la seguente:

| categoria e termine contrattuale | Orario settimanale e tipologia contrattuale | Costo annuo 2023 riparametrato in base al termine contrattuale e all'eventuale proroga |
|---|--|---|
| Istruttore tecnico C1 (dal 01.02.2023) | 18 ore settimanali | € 15.120,15 |
| Istruttore tecnico C1 (dal 01.01.2022) | 18 ore settimanali | € 16.380,16 |
| Totale | | € 31.500,31 |

Dato atto pertanto che la spesa di personale a tempo determinato per il 2023, pari ad € 31.500,31 rispetta il limite di cui al D.L. 78/2010 art. 9 co. 28 nel 2009 della spesa sostenuta per le stesse tipologie nel 2009, pari ad € in € **45.363,00**, tanto da poter preventivare per una unità l'aumento delle ore sino ad un massimo di 30 (ossia per ulteriori ore 12) e comunque nel limite del costo sostenuto nel 2009.

Ritenuto opportuno aggiornare la programmazione per il triennio 2023-2025, tenendo conto delle assunzioni avviate nel 2022 e parzialmente effettuate nel 2023 come descritto in premessa, programmando le seguenti assunzioni:

- Anno 2023:

| ASSUNZIONI PREVISTE PER L'ANNO 2023 | | |
|--|--|---|
| PROFILO PROFESSIONALE | Categoria Giuridica | |
| <i>N. 1 Funzionario di elevata qualificazione (ex cat. D)</i> | <i>Art. 110 co. 1 – ex cat. D1 a tempo determinato e pieno</i> | <i>Avviso pubblico di cui al vigente Regolamento degli Uffici e dei Servizi approvato con atto di Giunta n. 83 del 21.12.2022</i> |

- Anno 2024: eventuale riorganizzazione e accorpamento delle Aree tecniche e dell'area amministrativa e contabile mediante procedure concorsuali previo espletamento procedure di mobilità obbligatoria, scorrimenti di graduatorie di altri enti e/o attribuzione di incarichi ex art 110
- Anno 2025: cessazione di un dipendente di cat. B4 con decorrenza 19.04.1958 e nuova programmazione con eventuale assunzione di un dipendente dell'Area degli Operatori Esperti mediante procedure concorsuali previo espletamento procedure di mobilità obbligatoria, scorrimenti di graduatorie di altri enti

Dato atto che il costo annuo delle predette assunzioni a tempo determinato ex art. 110 c. 1 è pari ad € 33.948,06 al lordo degli oneri come da prospetto che segue:

| PROFILO PROFESSIONALE | Categoria Giuridica | Costo Annuo |
|---|--|--------------------|
| <i>N. 1 funzionario di elevata qualificazione</i> | Ex D1 a tempo determinato e pieno | Euro 33.948,06 |

Considerato che, come detto, l'Ente oltre ad avvalersi di una capacità di nuove assunzioni per complessivi € **205.783,20** al netto dei resti assunzionali (pari ad € pari ad € 117131,58 come da calcolo allegato)_fermo restando il limite prescritto dall'art. 1, comma 557 quater della legge 296/2006 introdotto dall'art. 3, comma 5 bis del DL 90/2014)

Dato atto che il margine di spesa sopra citato, sulla base delle indicazioni disponibili anche per quanto riguarda le entrate correnti nell'arco del prossimo triennio, consente l'approvazione del nuovo programma di reclutamento, senza superare il "valore soglia" sopra citato;

Visti:

- l'art. 16 della L.183/2011 e l'art. 33 del D.Lgs 165/2001, che dispongono l'obbligo di procedere alla ricognizione annuale delle situazioni di soprannumero o eccedenze di personale, prevedendo, in caso di inadempienza il divieto di instaurare rapporti di lavoro con qualunque tipologia di contratto pena la nullità degli atti posti in essere;
- l'art. 27 comma 9 del DL 66/2017 secondo il quale la mancata attivazione della piattaforma di certificazione dei crediti determina il divieto di assunzioni;
- l'art. 6 comma 6 del D.Lgs. 165/2001 prevede che la mancata adozione del Piano di Azioni Positive per le pari opportunità previsto dal D.Lgs 198/2006 determina l'impossibilità di procedere a nuove assunzioni;

Preso atto che:

- è stata effettuata la ricognizione annuale di eccedenze di personale, attraverso le certificazioni prodotte dai singoli responsabili apicali dell'Ente, conservate in atti, e tale ricognizione ha dato esito negativo;
- è stata attivata la piattaforma di certificazione dei crediti;
- Dato atto che ai sensi delle Linee di indirizzo di cui al DPCM 8 maggio 2018 la programmazione del fabbisogno del personale richiede l'approvazione della dotazione organica dell'Ente nella sua nuova accezione, e cioè la rappresentazione dell'attuale situazione di personale in forza e delle eventuali integrazioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi assegnati dall'Ente;

Rilevato che il costo della dotazione organica così come delineata nel presente provvedimento, rientra nella programmazione finanziaria già esistente, in quanto prevede la sostituzione di posti già coperti dal punto di vista contabile, e pertanto si muove entro i limiti finanziari di cui all'art. 1 comma 557 L. 296/2006;

Acquisito il parere del Revisore dei Conti ai sensi dell'art. 239 D.Lgs 267/2000 in data 24.08.2023 prot. 10906 (verbale n.13)

Formazione del personale

DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITA' OGGETTO DI PIANIFICAZIONE

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

- le priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale;
- le risorse interne ed esterne disponibili e/o 'attivabili' ai fini delle strategie formative;
- le misure volte ad incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non laureato (es. politiche di permessi per il diritto allo studio e di conciliazione);
- gli obiettivi e i risultati attesi (a livello qualitativo, quantitativo e in termini temporali) della formazione in termini di riqualificazione e potenziamento delle competenze e del livello di istruzione e specializzazione dei dipendenti, anche con riferimento al collegamento con la valutazione individuale, inteso come strumento di sviluppo.

Aree tematiche

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

Aree competenze

| Aree tematiche | Ambito tematico | Obbligatorietà (si/no) | Descrizione |
|--|--|------------------------|---|
| Area competenze trasversali | Management | si | Management |
| Area competenze valoriali | Prevenzione dei rischi corruttivi, etica, integrità | si | Prevenzione dei rischi corruttivi, etica, integrità |
| Area competenze tecnico specialistiche | Competenze professionali correlate ai ruoli e ai profili professionali | si | Competenze tecniche |
| Area competenze digitali | Competenze informatiche e tecnologiche | si | Competenze digitali |

| | | | |
|-----------------------------|---|----|---|
| Area competenze valoriali | Trasparenza | si | Trasparenza |
| Area competenze trasversali | Trattamento e protezione dati personali | si | Trattamento e protezione dati personali |
| Area competenze trasversali | Sicurezza sul lavoro | si | Sicurezza sul lavoro |

Priorita' strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze

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

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

Riqualificazione o potenziamento delle competenze

| Categoria | Profilo | Unita' | competenze tecniche oggetto di riqualificazione/potenziamento | competenze trasversali oggetto di riqualificazione/potenziamento | Programmazione annuale |
|--|-----------------------------|--------|---|--|------------------------|
| Area degli Operatori Esperti | Tutti i profili in servizio | | Utilizzo softwares gestionali e sito | | 2024-2025 |
| Area degli Istruttori | Tutti i profili in servizio | | Formazione specifica per area di riferimento | | 2023-2024-2025 |
| Area dei Funzionari e della Elevata Qualificazione | Tutti i profili in servizio | | Gestione del personale e lavoro per obiettivi | managment | 2023-2024-2025 |

Risorse interne ed esterne disponibili

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

risorse interne ed esterne

| N Strategie formative | Tipologia / Descrizione | Docenti interni | Operatori economici Agenzie formative/ Docenti esterni |
|------------------------------|---|------------------------|---|
| | Management - Management | | Docente esterno |
| | Prevenzione dei rischi corruttivi, etica , integrita' - Prevenzione dei rischi corruttivi, etica , integrita' | Docenti interni | Docenti esterni |
| | Competenze professionali correlate ai ruoli e al profili professionali - Competenze tecniche | Docenti interni | Docenti esterni |
| | Competenze informatiche e tecnologiche - Competenze digitali | | Docenti esterni |
| | Trasparenza - Trasparenza | Docenti interni | Docenti esterni |
| | Trattamento e protezione dati personali - Trattamento e protezione dati personali | | Docenti esterni |
| | Sicurezza sul lavoro - Sicurezza sul lavoro | | Docenti esterni |

Misure di incentivazione

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

Misure di incentivazione

| Percorsi di istruzione e qualificazione | Misure incentivazione (Tipologia e descrizione) | Destinatari delle misure |
|---|--|---|
| Percorso di istruzione | Garantire percorsi di coaching individuale, come indicato nelle "Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale" n.5/2019 | Dipendente da orientare al cambiamento e/o sviluppo. Personale di EQ |
| Percorso di istruzione | Garantire percorsi di mentoring individuale, come indicato nelle "Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale" n.5/2019 | Dipendente da orientare al cambiamento e/o sviluppo. Personale di EQ |
| Percorsi di istruzione e qualificazione | Personalizzare meccanismi di rewarding, anche adattandoli al livello di anzianita' e all'eta' dei dipendenti, come indicato nelle "Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale" n.5/2019 | Tutti i dipendenti |
| Percorsi di istruzione e qualificazione | Garantire percorsi di emersione delle competenze e capacita' possedute, anche a prescindere da quelle realmente agite nello svolgimento della prestazione, come indicato nelle "Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale" n.5/2019 | Dipendente da orientare al cambiamento e/o sviluppo. Tutti i dipendenti |

SEZIONE 4. MONITORAGGIO

CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE

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

Monitoraggio del PIAO e del grado di soddisfazione utenti

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

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

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

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

Monitoraggio Performance

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

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

Monitoraggio Rischi corruttivi e trasparenza

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

Stato del monitoraggio

Dall'ultima Relazione annuale del RPCT emerge il dato:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A) Modalità di attuazione

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

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

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

- Monitoraggio di primo livello

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

- Monitoraggio di secondo livello

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

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

B) Piano del monitoraggio annuale

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

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

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

- i processi/attivita' oggetto del monitoraggio su cui va effettuato il monitoraggio sia di primo che di secondo livello;
- le periodicitá delle verifiche;
- le modalita' di svolgimento della verifica.

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

- delle risultanze dell'attivita' di valutazione del rischio per individuare i processi/attivita' maggiormente a rischio sui quali concentrare l'azione di monitoraggio;
- dell'esigenza di includere nel monitoraggio i processi/attivita' non verificati negli anni precedenti.

C) Periodicitá

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

- maggiore e' la frequenza del monitoraggio (ad esempio mensile, bimestrale o trimestrale), maggiore e' la tempestivita' con cui un eventuale correttivo potra' 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 "gradualita'" e tenendo nella dovuta considerazione le specificita' dimensionali dell'amministrazione:

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

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

D) Modalita' di verifica

Va verificata, con il monitoraggio di secondo livello, la veridicitá 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'attivita' da verificare) svolga:

- audits specifici, con verifiche sul campo che consentono il piu' 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 criticita' riscontrate, in un'ottica di dialogo e miglioramento continuo. Al fine di agevolare i controlli, inoltre, puo' 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'attivita' 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'idoneita' delle misure

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

L'idoneita' di una misura puo' dipendere da diversi fattori tra cui:

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

- una definizione approssimativa della misura o un'attuazione meramente formale della stessa.

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

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

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

- organismi deputati all'attività di valutazione delle performance (OIV e organismi con funzioni analoghe)

- strutture di vigilanza e

- audit interno. Laddove venga prevista un'attività di supporto al RPCT, le amministrazioni provvederanno autonomamente ad identificare nei rispettivi Piani quali sono gli organismi preposti e quali le funzioni a loro attribuite specificando le modalità di intervento correlate con le rispettive tempistiche.

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

Riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema

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

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

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

In tal senso, il riesame del Sistema:

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

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

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

| Livello | Ufficio | Responsabile | Attività | Misure | Processi | Criteri di campionamento | Periodicità |
|---------------|------------------|--------------|--|---|---|---|---|
| Primo Livello | Tutti gli Uffici | | - MONITORAGGIO PIANIFICATO - MONITORAGGIO ATTUAZIONE MISURE - verifica in | - tutte le misure generali (MG) e le sole misure specifiche (MS) selezionate dal RPCT su campione ragionato in base ai criteri prefissati | - tutti i processi ai quali vanno applicate le misure generali e specifiche caratterizzati da rischio alto/altissimo; tutti i processi oggetto di | - campionamento "ragionato" delle MS > In relazione all'esigenza di garantire la concreta fattibilità del monitoraggio, il campionamento include n. 1 MS che il RPCT sceglie tra le seguenti tipologie: A. Misure di controllo; B. Misure di trasparenza; C. Misure di definizione e promozione | - verifica intermedia e verifica finale |

| | | | | | | | |
|-----------------|-------------------------------|--|--|---|---|--|--|
| | | | <p>autovalutazione da parte dei dirigenti/responsabili degli uffici e dei servizi della struttura organizzativa che ha la responsabilita' di attuare le misure oggetto del monitoraggio e/o da parte dei referenti anticorruzione, se previsti</p> | | <p>segnalazione di illeciti</p> | <p>dell'etica e di standard di comportamento; D. Misure di regolamentazione; E. Misure di semplificazione; F. Misure di formazione; G. Misure di rotazione; H. Misure di disciplina del conflitto di interessi.</p> | |
| Secondo livello | Ufficio Anticorruzione / RPCT | | <p>MONITORAGGIO PIANIFICATO - A) MONITORAGGIO ATTUAZIONE MISURE - 1.per le misure oggetto di monitoraggio di I LIVELLO: verifica della veridicit  delle informazioni rese in autovalutazione con COLLOQUIO (audit) utilizzando come parametro gli indicatori</p> | <p>- misure generali (MG) e specifiche (MS)</p> | <p>- tutti i processi ai quali vanno applicate le misure generali e specifiche caratterizzati da rischio alto/altissimo; tutti i processi oggetto di segnalazione di illeciti</p> | <p>- campionamento "ragionato" delle MS > In relazione all'esigenza di garantire la concreta fattibilit  del monitoraggio, il campionamento include n. 1 MS che il RPCT sceglie tra le seguenti tipologie: A. Misure di controllo; B. Misure di trasparenza; C. Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento; D. Misure di regolamentazione; E. Misure di semplificazione; F. Misure di formazione; G. Misure di rotazione; H. Misure di disciplina del conflitto di interessi.</p> | <p>- verifica intermedia e verifica finale</p> |

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

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

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

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

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

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

AGGIORNAMENTO 2022-2024

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

Monitoraggio Organizzazione e capitale umano

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

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

ALLEGATI

Sezione 2 - Sottosezione di programmazione > Valore pubblico

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

Sezione 2 Sottosezione di programmazione > Rischi corruttivi e trasparenza

- Ultima Relazione annuale del RPCT
- Contesto interno organizzativo e valutazione di impatto

- Contesto interno gestionale - Mappatura dei macroprocessi
- Contesto interno gestionale - Mappatura dei processi con relative evidenze - Valutazione e trattamento dei rischi
- Misure generali
- Misure specifiche
- Registro dei rischi
- Obblighi di pubblicazione - Flussi attivita' trasparenza con indicazione responsabili trasmissione e pubblicazione