



COMUNE DI PORTIGLIOLA

(Città Metropolitana di Reggio Calabria)

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	8
L'integrazione tra i cicli di programmazione	9
Misure e azioni di accompagnamento	9
PREMESSA COMUNE E INTRODUTTIVA	9
Metodologia di integrazione e coordinamento	10
Contesti ed evidenze	15
Composizione, contenuti e modalita' redazionali PIAO	16
Struttura organizzativa di riferimento per il PIAO	17
Partecipazione stakeholder	17
Periodo di riferimento, modalita' di aggiornamento e competenze	19
Informatizzazione e digitalizzazione del PIAO	19
Canali di comunicazione e iniziative di formazione sui contenuti del PIAO	19
Invio PIAO al Ministero dell'economia e delle finanze	20
Pubblicazione PIAO sul sito internet e sul Portale PIAO	20
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ENTE	20
Dati identificativi: anagrafica	21
Dati comuni a tutte le Sezioni	22
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	22
2.1 Valore pubblico - Contenuti sottosezione	24
2.2 Performance - Contenuti sottosezione	25
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza	26
CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE	26
SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO: RISK MANAGEMENT	30
Principi di gestione del rischio - Risk management	30
Soggetti interni	32

RPCT e Responsabile della trasparenza	32
Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette	32
Autonomia, indipendenza e struttura di supporto RPCT	33
Poteri di interlocuzione e controllo del RPCT	33
Strutture di vigilanza ed audit per il monitoraggio	33
Altri soggetti interni	33
a) Sindaco:	33
b) Giunta Comunale:	33
c) Il Responsabile per la prevenzione:	34
d) Tutte le Posizioni Organizzative per l'Area di rispettiva competenza:	34
e) Nucleo di Valutazione:	34
f) tutti i dipendenti dell'amministrazione:	35
g) i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:	35
Struttura di stabile supporto all' RPCT: Dirigenti/P.O.	35
Soggetti esterni	36
Organi di controllo interni ed esterni	36
Fonti della Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza	36
Contenuti e struttura della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza	42
ANALISI DEL CONTESTO	43
Contesto esterno	43
Impatto contesto esterno	47
Contesto interno	48
Contesto organizzativo	49
Organi di indirizzo politico-amministrativo	50
Sistemi e flussi informativi, processi decisionali	50
Impatto contesto organizzativo	51

Contesto gestionale e Mappatura dei processi	54
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	55
Individuazione delle attività a più elevato rischio di corruzione nell'Ente	55
Mappatura dei processi	59
Individuazione delle misure di prevenzione del rischio di corruzione nella fase della formazione , dell'attuazione e del controllo delle decisioni	59
Misure di prevenzione nella fase della formazione delle decisioni	59
Misure di prevenzione nella fase della attuazione delle decisioni	61
Misure di prevenzione nella fase del controllo delle decisioni	61
Identificazione degli eventi rischiosi	61
Obblighi di informazione a carico dei responsabili di Area nei confronti del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	63
Monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti	63
Monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione	63
Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici	64
Rotazione del personale	64
Formazione del personale	65
Incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi ai dipendenti pubblici	66
Vigilanza sul rispetto delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico	66
All'atto del conferimento dell'incarico l'interessato presenta una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità di cui al D. Lgs. n. 39/2013.	66
Codice di comportamento e responsabilità disciplinare	67
Misure per il rafforzamento del ruolo del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	67
Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. Whistleblowing)	68
Segnalazioni da parte della società civile	69

Misure antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo	69
Analisi delle cause degli eventi rischiosi	70
Ponderazione del rischio	71
Metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio	71
TRATTAMENTO DEL RISCHIO	73
Misure generali	74
Misure specifiche	74
TRASPARENZA	74
Programmazione dell'attuazione della trasparenza	74
Livelli di trasparenza, obbligo di pubblicare "dati ulteriori" e obiettivi strategici in materia di trasparenza	75
Trasparenza, accesso civico a dati e documenti e registro degli accessi	76
Trasparenza e tutela dei dati personali (reg. ue 2016/679)	78
Il responsabile della trasparenza	78
Rapporti tra Rpct e responsabile della protezione dei dati (rpd)	79
Il programma della trasparenza	79
Il procedimento di elaborazione e adozione del programma	80
Processo di attuazione del programma	80
La struttura organizzativa	81
Gestione dei flussi informativi dall'elaborazione alla pubblicazione dei dati	81
Responsabili della trasmissione e responsabili della pubblicazione dei documenti delle informazioni e dei dati	81
Semplificazioni in materia di trasparenza	82
Monitoraggio, vigilanza, azioni correttive e obbligo di attivazione del procedimento disciplinare	83
Organi di controllo: Anac e Oiv	83
Organi di controllo: organismo indipendente di valutazione - Oiv	84
Organi di controllo: difensore civico per il digitale e formati delle pubblicazioni	84
SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	86

Interventi e azioni necessarie programmate nella sottosezione Valore pubblico di cui all'articolo 3, comma 1, lettera a)	87
Organigramma	87
Livelli di responsabilita' organizzativa, fasce e profili di ruolo, ampiezza media delle unita' organizzative	88
Specificita' del modello organizzativo	89
3.2 Organizzazione del lavoro agile	89
3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale	105
Stima trend delle cessazioni dal servizio	105
Formazione del personale	107
DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITA' OGGETTO DI PIANIFICAZIONE	107
Aree tematiche	107
Priorita' strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze	108
Risorse interne ed esterne disponibili	108
Misure di incentivazione	109
SEZIONE 4. MONITORAGGIO	109
CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE	109
Monitoraggio del PIAO e del grado di soddisfazione utenti	109
Monitoraggio Performance	110
Monitoraggio Rischi corruttivi e trasparenza	110
Stato del monitoraggio	110
Monitoraggio sull'attuazione delle misure: sistema di monitoraggio dell'attuazione delle misure	110
Monitoraggio sull'idoneita' delle misure	112
Riesame periodico della funzionalita' complessiva del sistema	112
Monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con essa stipulano contratti e indicazioni delle ulteriori iniziative nell'ambito dei contratti pubblici	116
Monitoraggio Organizzazione e capitale umano	116
ALLEGATI	117

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'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione;
- e) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;
- f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

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

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

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

Metodologia di integrazione e coordinamento

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

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

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

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

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

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

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

- rafforzamento della capacity building;
- coinvolgimento degli stakeholder nella definizione e/o valutazione degli obiettivi;

- semplificazione, informatizzazione e digitalizzazione dei processi, inclusi i processi di pianificazione e i documenti di programmazione relativamente alla sezione e sottosezione in esame.

La metodologia che l'Ente adotta per garantire l'integrazione della pianificazione e della programmazione, 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.

Metodologia di integrazione e di coordinamento

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

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

	<ul style="list-style-type: none"> - obiettivi di gestione del rischio stress-lavoro correlato - obiettivi di conciliazione vita-lavoro 	<p>assenze, di customer/user satisfaction per servizi campione, correlati agli obiettivi di Valore pubblico</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>Fabbisogni - Obiettivi strategici e operativi del DUP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - obiettivi riferiti a soluzioni interne all'amministrazione; - obiettivi di mobilita' interna tra settori/aree/dipartimenti; - obiettivi riferiti a meccanismi di progressione di carriera interni; - obiettivi riferiti a riqualificazione funzionale (tramite formazione e/o - obiettivi percorsi di affiancamento); - obiettivi di job enlargement attraverso la riscrittura dei profili professionali; - obiettivi riferiti a soluzioni esterne all'amministrazione; - mobilita' esterna in/out o altre forme di assegnazione temporanea di personale tra PPAA (comandi e distacchi) e con il mondo privato (convenzioni); - obiettivi di ricorso a forme flessibili di lavoro; - obiettivi riferiti ai concorsi; - obiettivi riferiti a stabilizzazioni. 	<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>
<p>Formazione - Obiettivi strategici e operativi del DUP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - obiettivi di definizione prioritari strategiche in termini di riqualificazione delle competenze tecniche e trasversali, 	<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 	<p>Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025</p>

	<p>organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale;</p> <ul style="list-style-type: none"> - obiettivi di definizione prioritari strategici 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); - 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. 	<p>qualificazione del personale, per la riqualificazione e potenziamento delle competenze dei dipendenti correlati agli obiettivi di Valore pubblico</p>	
--	---	--	--

Contesti ed evidenze

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

Secondo quanto testualmente disposto dal citato Piano-Tipo:

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

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

Nel BOX di seguito si riportano i dati delle evidenze.

Evidenze valutazioni impatto e mappatura

Valutazione di impatto del contesto esterno

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

L'indicatore Composito dei compositi della provincia di Reggio Calabria, calcolato utilizzando i domini Istruzione; Criminalità; Economia e Territorio; Capitale Sociale e' pari a: 113,7 (in un range tra 90.6 e 115.8). variazione anno precedente +0,52%

Valutazione di impatto del contesto interno

RISULTATO : Medio

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

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)

I ruoli e le responsabilità che caratterizzano la struttura organizzativa evidenziano elementi in grado di influenzare, in concreto, il profilo di rischio dell'amministrazione in quanto in quanto risentono della mancata copertura di posti della pianta organica e/o di criticità di natura organizzativa e/o formativa

Le politiche, gli obiettivi e le strategie della struttura organizzativa non evidenziano elementi che possano influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione

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 in grado di influenzare, in concreto, il profilo di rischio dell'amministrazione essendo deficitarie e/o non adeguate ai bisogni degli Uffici

La qualità e quantità del personale della struttura organizzativa evidenziano elementi in grado di influenzare, in concreto, il profilo di rischio dell'amministrazione risultando gravemente carente la copertura dell'organico e/o inadeguate le competenze di alcuni profili professionali

La cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica, evidenzia elementi in grado di influenzare, in concreto, il profilo di rischio dell'amministrazione, presentando aspetti critici il sistema delle competenze professionali del personale sia in materia di cultura organizzativa ed etica, specie per quanto concerne l'uso delle nuove tecnologie ICT l'utilizzo dei social media

I sistemi e flussi informativi, e i processi decisionali della struttura organizzativa non evidenziano elementi che possano influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione

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

Evidenze Mappatura dei processi

Le criticità evidenziate in ordine alla parziale attuazione del PTPCT sono dovute essenzialmente a due ordini di fattori, uno esterno ed uno interno. Il primo profilo attiene alla notevole mole di adempimenti e di attività da porre in essere in attuazione delle vigenti disposizioni in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, i quali, andando ad aggiungersi e (spesso) sovrapporsi alle ordinarie attività d'ufficio, raggiungono - a volte - livelli insostenibili. Sotto tale profilo, è auspicabile un deciso e risolutivo intervento legislativo di semplificazione, che appare ogni giorno di più non rinviabile. Il secondo ordine di motivi riguarda la assoluta mancanza di risorse umane a disposizione, per fare fronte ai tanti adempimenti, cosa che, inevitabilmente, ha ritardato e ritarda l'attuazione di alcune misure previste nel PTPCT. Si pone in evidenza, a tale riguardo, l'incongruenza della previsione normativa che impedisce, di fatto, stante l'incomprimibilità di altre voci di spesa, la possibilità di destinare ulteriori risorse finanziarie all'attuazione delle misure di che trattasi. In aggiunta a quanto sopra rappresentato, inoltre, non possono sottacersi le difficoltà - anche di tipo organizzativo - che hanno caratterizzato gran parte dell'anno 2022, in ragione del perdurare della emergenza sanitaria da Covid-19, che hanno inevitabilmente rallentato l'attuazione del P.T.P.C.T..

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 è 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 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)
-------------	-----------	-----------------------	---

Operatori economici	Esterno / Finale	<p>Obiettivo di valore pubblico: Benessere Civico.</p> <p>Descrizione proposta: Implementare la Comunicazione Civica e Informativa per l'avvicinamento dei cittadini alle istituzioni attraverso la partecipazione.</p>	Non accolto. Impresa privata che si propone per la realizzazione del progetto. La proposta potrebbe essere oggetto di valutazione nel prossimo aggiornamento del DUP previa coerenza con le risorse finanziarie dell'Ente, le linee programmatiche di mandato e leggi in materia di selezione del contraente.
Operatori economici	Esterno / Finale	<p>Obiettivo di valore Pubblico: Benessere Sociale.</p> <p>Descrizione proposta: Coinvolgimento e rafforzamento della comunita' per migliorare il suo benessere e il rapporto con le istituzioni, il perseguimento di obiettivi comuni, la creazione di circoli sociali in ambiente di auto aiuto in cui i giovani e gli anziani vivano nuove esperienze che potrebbero essere produttive per la comunita'</p> <p>Progetti creativi di inclusione per anziani, giovani e bambini.</p>	Non accolto. Impresa privata che si propone per la realizzazione del progetto. La proposta potrebbe essere oggetto di valutazione nel prossimo aggiornamento del DUP previa coerenza con le risorse finanziarie dell'Ente, le linee programmatiche di mandato e leggi in materia di selezione del contraente.
Operatori economici	Esterno / Finale	<p>Obiettivo di valore Pubblico: Benessere Culturale.</p> <p>Descrizione proposta: Indizione di corsi di formazione digitale indirizzati ai cittadini per migliorare il rapporto con le istituzioni attraverso l'apprendimento del mondo digitale.</p>	Non accolto. Impresa privata che si propone per la realizzazione del progetto. La proposta potrebbe essere oggetto di valutazione nel prossimo aggiornamento del DUP previa coerenza con le risorse finanziarie dell'Ente, le linee programmatiche di mandato e leggi in materia di selezione del contraente.
Operatori economici	Esterno / Finale	<p>Obiettivo di valore Pubblico: Benessere Turistico/Economico/Green.</p> <p>Descrizione proposta: La creazione di un indotto turistico di base, che possa porre le basi al fine di sviluppare economia circolare, occupabilita' e sostenibilita' attraverso la valorizzazione dell'ambiente, delle tradizioni e la programmazione concreta di eventi e infrastrutture utili allo scopo.</p>	Non accolto. Impresa privata che si propone per la realizzazione del progetto. La proposta potrebbe essere oggetto di valutazione nel prossimo aggiornamento del DUP previa coerenza con le risorse finanziarie dell'Ente, le linee programmatiche di mandato e leggi in materia di selezione del contraente.
Operatori economici	Esterno / Finale	<p>Obiettivo di valore Pubblico: Benessere Infrastrutturale Green.</p>	Non accolto. Impresa privata che si propone per la realizzazione del progetto. La proposta potrebbe essere

		Descrizione proposta: Creazione di un parco per cani.	oggetto di valutazione nel prossimo aggiornamento del DUP previa coerenza con le risorse finanziarie dell'Ente, le linee programmatiche di mandato e leggi in materia di selezione del contraente.
Operatori economici	Esterno / Finale	Obiettivo di valore Pubblico: Benessere sociale e sanitario. Descrizione proposta: Seminari per la divulgazione "di una sana alimentazione e nutrizione mediterranea ed effetti a livello salutare".	Non accolto. La proposta potrebbe essere oggetto di valutazione nel prossimo aggiornamento del DUP previa coerenza con le risorse finanziarie dell'Ente, le linee programmatiche di mandato e leggi in materia di selezione del contraente.

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'attività 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'attività 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'attività 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 è 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 PORTIGLIOLA
P.Iva e Codice Fiscale	00730350808
Legale rappresentante	Commissione Straordinaria
Massimo organo dirigenziale di vertice	Vincenza Silvana Toscano
Indirizzo ente	via Roma 41- Portigliola
Numero di Telefono dell'Ente	0964365002
Indirizzo email dell'Ente	affarigenerali@comune.portigliola.rc.it
Indirizzo P.E.C. dell'Ente	Areaamministrativa.portigliola@asmepec.it
Cod IPA	LFA6B7
Tipologia	Ente locale
Sito Internet dell'Ente	www.comune.portigliola.rc.it

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	Aree n. 2
	Settori n. 2
	Servizi n. 21
Dipendenti (consistenza personale al 31 dicembre dell'anno precedente)	n. totale 6
	n. dirigenti 1
	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 più di 50 dipendenti, è 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 finalità di evitare duplicazioni di contenuti rispetto alle altre Sottosezioni ed è 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 accessibilità dell'amministrazione;
- 4) gli obiettivi per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere.

c) Rischi corruttivi e trasparenza: la sottosezione è 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 criticità che, in ragione della peculiarità dell'attività, 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 economicità dell'azione amministrativa;
- 6) il monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure;
- 7) la programmazione dell'attuazione della trasparenza e il monitoraggio delle misure 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	Non sono previste interventi ed azioni

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

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

Elenco processi e procedure da semplificare e reingegnerizzare

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

2.2 Performance - Contenuti sottosezione

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

Questo Ente, comunque provvede alla indicazione degli obiettivi di performance individuale e collettiva come da allegato al presente piano (Piano degli obiettivi - PDO anno 2023), nella logica di integrazione e coerenza delle varie sezioni e sottosezioni di programmazione di cui è composto.

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.

Cio' 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 criticita' che, in ragione della natura e delle peculiarita' dell'attivita' 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'idoneita' 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 Attivita' (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 e' 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 attivita' criminali. Nell'attuale momento storico, l'apparato antiriciclaggio, come quello anticorruzione, puo' 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 e' 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 gia' definiti in ambito nazionale dall'ANAC, tra cui, a titolo di esempio:
- ridurre le opportunita' che si manifestino casi di corruzione nel significato di abuso del potere;
 - aumentare la capacita' 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 qualita' della formazione erogata.

Gli obiettivi strategici sono formulati:

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

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

- rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR

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

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

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	Metodologia 2019 in tutti i processi	100%
MISURE DI PREVENZIONE GENERALI - MG: aggiornare il Codice di comportamento; 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".	adeguamento/aggiornamento nuovi regolamenti	100%
MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE - MS: limitare il numero delle misure specifiche al fine di garantire l'effettiva fattibilita' e realizzabilita' delle stesse.	1 misura specifica	100%
MONITORAGGIO: Realizzare il monitoraggio in base alla programmazione approvata.	monitoraggio	100%
OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E LIVELLO MINIMO DI TRASPARENZA: garantire l'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione e l'aggiornamento delle pubblicazioni	nr. obblighi da adempiere	100% obblighi adempiuti
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;	nr. direttive/circolari diramate	almeno 1 direttiva/circolare
Ridurre le opportunita' che si manifestino casi di corruzione nel significato di abuso del potere	attuare misure prevenzione	rispetto dei tempi di programmazione o ri-programmazione
Rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR	Progettazione misure specifiche di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR	n. 1 misura specifica progettata

Revisione e miglioramento della regolamentazione interna (a partire dal codice di comportamento e dalla gestione dei conflitti di interessi)	Revisione Codice di comportamento e della regolamentazione delle misure di prevenzione	n. 1 revisione generale Codice di comportamento
Promozione delle pari opportunità per l'accesso agli incarichi di vertice(trasparenza ed imparzialità dei processi di valutazione)	Introduzione o aggiornamento delle misure per le pari opportunità	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	N. 1 misura introdotta o aggiornata
Miglioramento continuo dell'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"	Acquisizione informazioni sugli strumenti di miglioramento continuo dell'informatizzazione dei flussi	N. 1 richiesta di informazioni a operatori del settore informatico
Digitalizzazione dei processi dell'amministrazione	Redazione o aggiornamento Elenco dei processi da digitalizzare nel periodo di riferimento	Almeno 50% processi digitalizzati sui processi inclusi nell'Elenco
Coordinare la strategia di prevenzione della corruzione con quella di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo	Introduzione o aggiornamento di misure di coordinamento tra anticorruzione e antiriciclaggio	N. 1 misura introdotta o aggiornata

SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO: RISK MANAGEMENT

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

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

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

Principi di gestione del rischio - Risk management

Il Sistema di gestione del rischio corruttivo che l'Ente adotta si basa sui principi per la gestione del rischio tratti dalla norma UNI ISO 31000 2010 e 31000/2018 e di seguito riportati. La gestione del rischio:

- a) crea e protegge il valore;
- b) e' parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione;
- c) e' parte del processo decisionale;
- d) tratta esplicitamente l'incertezza;
- e) e' sistematica, strutturata e tempestiva;
- f) si basa sulle migliori informazioni disponibili;
- g) e' "su misura";
- h) tiene conto dei fattori umani e culturali;
- i) e' trasparente e inclusiva;
- j) e' dinamica;
- k) favorisce il miglioramento continuo dell'organizzazione.

L'Ente, inoltre, conforma il proprio sistema di gestione del rischio di corruzione alla norma UNI ISO 37001:2016. La UNI ISO 37001 specifica requisiti e fornisce una guida per stabilire, mettere in atto, mantenere, aggiornare e migliorare un sistema di gestione per la prevenzione della corruzione che puo' essere a se' stante (PTPCT) o integrato in un sistema di gestione complessivo (Mod. 231/ PIAO). L'adozione del sistema di gestione UNI ISO 37001 costituisce un fattore di successo per il controllo dei rischi di corruzione, traducendosi in un investimento in legalita' e non in un mero costo per l'organizzazione e rappresenta uno degli strumenti per favorire la diffusione di una cultura aziendale contraria alla corruzione, senza la quale nessun sistema di controllo o prevenzione potra' mai dirsi realmente efficace.

¹ NORMA UNI ISO 37001:2016. In una linea di continuita' con i precedenti Piani, vengono confermati, relativamente al presente paragrafo, i contenuti delle pregresse edizioni, come in precedenza riportati, con gli ulteriori aggiornamenti sul punto. Nell'ambito dei principi per la gestione del rischio tratti dalla norma UNI ISO 31000:2010 e 31000:2018, l'ente conforma il proprio sistema di gestione del rischio di di corruzione alla norma UNI ISO 37001:2016. La UNI ISO 37001 specifica requisiti e fornisce una guida per stabilire, mettere in atto, mantenere, aggiornare e migliorare un sistema di gestione per la prevenzione della corruzione che puo' essere a se' stante (PTPCT) o integrato in un sistema di gestione complessivo (Mod. 231/ PIAO) . La norma fornisce specifica i requisiti e fornisce una guida in relazione alle attivita' dell'ente: corruzione nei settori pubblico, privato e no-profit; - corruzione da parte dell'ente; - corruzione da parte del personale dell'ente che opera per conto dell'ente o a beneficio di essa; - corruzione da parte dei soggetti, parti terze, che operano per conto dell'ente o a beneficio di essa; - corruzione dell'ente; - corruzione del personale dell'ente in relazione alle attivita' dell'ente; - corruzione dei dei soggetti, parti terze, che operano per conto dell'ente, in relazione alle attivita' dell'ente; - corruzione diretta e indiretta (per esempio una tangente offerta o accettata tramite o da una parte terza). La norma e' applicabile soltanto alla corruzione. Definisce requisiti e fornisce una guida per un sistema di gestione progettato per aiutare un'ente a prevenire, rintracciare e affrontare la corruzione e a rispettare le leggi sulla prevenzione e lotta alla corruzione e gli impegni volontari applicabili alla propria attivita'. La norma non affronta in modo specifico condotte fraudolente, cartelli e altri reati relativi ad anti-trust/concorrenza, riciclaggio di denaro sporco o altre attivita' legate a pratiche di malcostume e disonesto, sebbene un'organizzazione possa scegliere di estendere lo scopo del sistema di gestione per comprendere queste attivita'. I requisiti della norma sono generici e concepiti per essere applicabili a tutte le organizzazioni (o parti delle organizzazioni) indipendentemente dal tipo, dalle dimensioni e dalla natura dell'attivita', sia nel settore pubblico, sia in quello privato o del no profit. La conformazione del sistema di gestione del rischio di 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 Vincenza Silvana TOSCANO
Atto di nomina RPCT	Decreto della Commissione Straordinaria n. 3 del 22.10.2022

Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette

L'ente definisce il ruolo di "gestore" delle segnalazioni di operazioni sospette tenendo conto che l'articolo 6 comma 5 del DM 25 settembre 2015, secondo una condivisibile logica di continuita' 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 continuita', il PNA 2022 conferma le linee guida del PNA precedenti.

Autonomia, indipendenza e struttura di supporto RPCT

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza possiede adeguata conoscenza dell'organizzazione e del funzionamento dell'ente, e: 1) e' dotato della necessaria autonomia valutativa; 2) riveste una posizione del tutto priva di profili di conflitto di interessi anche potenziali; 3) non e' per quanto possibile, assegnato ad uffici che svolgono attivita' di gestione e di amministrazione attiva"; 4) e' dotato di una struttura organizzativa di stabile supporto ed e' supportato dall'organo di controllo interno (OIV/Nucleo), fermo restando che l'organo di indirizzo si riserva di assumere le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare che all'RPCT siano attribuiti funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettivita'. 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 continuita', 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 continuita', il PNA 2022 conferma, sul punto, le linee guida del PNA precedenti.

Strutture di vigilanza ed audit per il monitoraggio

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

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno del Comune di Portigliola e i relativi compiti e funzioni sono:

a) Sindaco:

- designa il responsabile dell'Anticorruzione (art. 1, comma 7, della l. n. 190);

b) Giunta Comunale:

- adotta il Piano Triennale della prevenzione della Corruzione e i suoi aggiornamenti (art. 1, commi 8 e 60, della l. n. 190);

- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- propone lo stanziamento delle risorse economiche necessarie ad attuare il Piano.

c) Il Responsabile per la prevenzione:

- elabora e propone alla Giunta il Piano Anticorruzione;
- svolge i compiti indicati nella circolare del Dipartimento della funzione pubblica n. 1 del 2013 e i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità (art. 1 l.n. 190 del 2012; art. 15 d.lgs. n. 39 del 2013);
- elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione (art. 1, comma 14 della l. n. 190 del 2012);
- coincide con il responsabile della trasparenza e ne svolge conseguentemente le funzioni (art. 43 d.lgs. n. 33 del 2013);
- interagisce con il nucleo di Valutazione;
- per il Comune di Portigliola è nominato nella figura del Segretario Comunale, come da decreto n. 1 del 12.01.2017 (prot. 127).

d) Tutte le Posizioni Organizzative per l'Area di rispettiva competenza:

- Svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile per la prevenzione della corruzione, dei referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001; art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono le misure di prevenzione (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001);
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- osservano le misure contenute nel presente piano (art. 1, comma 14, della l. n.190 del 2012);
- osservano l'obbligo di procedere, in tempo utile, prima della scadenza dei contratti aventi per oggetto la fornitura dei beni e servizi, alla indizione delle procedure di selezione secondo le modalità indicate dal D.Lgs. 50/2016.
- Provvedono, avvalendosi dei responsabili di procedimento o dell'istruttoria, al monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali e alla tempestiva eliminazione delle anomalie. Il monitoraggio del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti è oggetto del più ampio programma di misurazione e valutazione della performance individuale e collettiva (ex Decreto Legislativo n. 150/2009) e di controllo della gestione secondo gli articoli 147, 196 – 198-bis del Decreto Legislativo n. 267/2000 e s. m. i.;
- Avvalendosi dei responsabili di procedimento e di istruttoria, con particolare riguardo alle attività a rischio di corruzione, informano, tempestivamente, e senza soluzione di continuità l'RPCT, in merito al mancato rispetto dei tempi procedurali e a qualsiasi altra anomalia accertata, integrante una mancata attuazione del presente piano. Conseguentemente, adottano le azioni necessarie per eliminare tali anomalie, oppure propongono azioni al responsabile della prevenzione della corruzione.
- Propongono al responsabile della prevenzione della corruzione, i dipendenti da inserire nei programmi di formazione.
- Presentano al responsabile della prevenzione della corruzione, entro il mese di ottobre, una relazione che può contenersi nell'ambito del report.

e) Nucleo di Valutazione:

- svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 d.lgs. n. 33 del 2013);
- esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato da ciascuna amministrazione (art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165 del 2001);
- verifica, ai fini della propria attività, la corretta applicazione del piano di prevenzione della corruzione da parte dei Responsabili delle Posizioni Organizzative e dei servizi.
- La corresponsione dell'indennità di risultato ai Responsabili delle Posizioni Organizzative e dei servizi con riferimento alle rispettive competenze, è collegata anche all'attuazione del piano triennale della prevenzione della corruzione dell'anno di riferimento e al rispetto degli obblighi previsti dal Codice di Comportamento dell'Ente.

f) tutti i dipendenti dell'amministrazione:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);
- segnalano le situazioni di illecito al proprio responsabile o all'U.P.D. (art. 54 bis del d.lgs. n. 165 del 2001);
- attestano, con riferimento alle rispettive competenze, di essere a conoscenza del piano di prevenzione della corruzione approvato con il presente atto, e provvedono ad eseguirlo. In caso di conflitto d'interessi, ai sensi dell'art. 6-bis legge 241/1990 vi è l'obbligo di astensione e di segnalazione tempestiva della situazione di conflitto, anche potenziale.

g) i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:

- osservano le misure contenute nel P.T.P.C.;
- segnalano le situazioni di illecito (Codice di comportamento)

Gli altri soggetti interni/esterni 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.

Altri soggetti interni/esterni

Ruolo	Nominativo
Dpo/Rpd	Dott.ssa FRANCESCA SELLARO
Rasa	Arch. Rocco Criaco
Responsabile Ufficio personale -servizi informatici	Dott. Antonio Marra

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

La tabella sotto riportata indica l'elenco dei Dirigenti/P.O. con la specificazione dei ruoli e delle correlate responsabilità, tenuto conto che la collaborazione dei Dirigenti/P.O., in tutte le fasi di gestione del rischio, 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)
Responsabile organizzativa	Posizione	Marra Antonio	AREA AMMINISTRATIVA E FINANZIARIA
Responsabile organizzativa	Posizione	Criaco Rocco	AREA TECNICA

Soggetti esterni

I soggetti esterni Sistema di gestione del rischio di corruzione sono costituiti dagli stakeholder. Le proposte pervenute sono riportate nella sezione apposita a pag. 16

Organi di controllo interni ed esterni

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

Fonti della Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza

Ai fini della elaborazione della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, il RPCT e l'organo di indirizzo politico hanno tenuto conto delle indicazioni, degli orientamenti e dei dati che provengono dai PNA (2013, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 e 2022) con particolare riferimento all'allegato 1 al PNA 2019 contenente le Indicazioni metodologiche per la gestione del rischio corruttivo. Hanno tenuto conto altresì di: Bilancio consuntivo e preventivo - DUP - sottosezioni relative al Valore Pubblico e Piano delle Performance - Relazioni annuali del responsabile della prevenzione della corruzione pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base ai PNA. Inoltre si tenuto conto dei dati di:

- procedimenti giudiziari legati a fatti riconducibili alla violazione di norme in materia di corruzione, quale elemento utile a definire il grado di cultura dell'etica riferibile all'Ente;
- ipotesi di disfunzioni amministrative significative nel corso dell'ultimo anno
- esiti del controllo interno di 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.

La TABELLA di seguito riportata indica le fonti aggiornate per l'elaborazione della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza

Fonti

Sezione	Descrizione
<p>Stato di attuazione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO</p>	<p>L'effettivo livello di attuazione del PTPCT (richiamato nell'apposita Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO) puo' definirsi sufficiente, seppur - nel complesso - ancora parziale. Si evidenzia che l'Ente, nel dare pratica applicazione alle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, ha privilegiato un approccio improntato ad una logica di programmazione e di ragionevole gradualita', in relazione all'analisi del rischio condotta e alle risorse effettivamente disponibili, tradizionalmente limitate. Le misure previste dal Piano sono state via via integrate con gli altri strumenti di programmazione e di pianificazione operativa (PEG e Piano degli obiettivi in primo luogo). Si e' cercato costantemente di coinvolgere sulle tematiche dell'anticorruzione e della trasparenza tutta la struttura burocratica dell'Ente, in particolare le figure apicali e coloro i quali risultano addetti alle attivita' individuate come quelle a maggior rischio di corruzione. Lo stato di attuazione del Piano, pertanto, risente di tale approccio graduale, per cui alcune misure risultano pienamente attuate, alcune in via di attuazione, altre infine risultano ancora da attuare e/o di difficile attuazione. L'auspicio e' - ancora un volta - quello di riuscire a mettere a sistema e mandare a regime tutte le misure previste nell'arco di tempo (triennio) programmato. Sono state oggetto di particolare attenzione tutte le attivita' individuate come critiche nella relazione di scioglimento. In fase di stesura della presente relazione finale, si sono riscontrate alcune perduranti criticita', di cui si terra' in debito conto in sede di aggiornamento del Piano annuale. Le criticita' piu' significative attengono, in particolare, alla parziale attuazione delle misure previste per la standardizzazione e il monitoraggio dei procedimenti amministrativi, alla difficolta'</p>

	<p>nell'introduzione di procedure automatizzate per gli acquisti e le forniture nonche' per l'attuazione delle misure in materia di trasparenza e pubblicazione di atti, alla parziale attivazione dei controlli a campione sulle autocertificazioni, ecc..</p>
<p>Aspetti critici dell'attuazione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO</p>	<p>Le criticita' evidenziate in ordine alla parziale attuazione del PTPCT sono dovute essenzialmente a due ordini di fattori, uno esterno ed uno interno. Il primo profilo attiene alla notevole mole di adempimenti e di attivita' da porre in essere in attuazione delle vigenti disposizioni in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, i quali, andando ad aggiungersi e (spesso) sovrapporsi alle ordinarie attivita' d'ufficio, raggiungono - a volte - livelli insostenibili. Sotto tale profilo, e' auspicabile un deciso e risolutivo intervento legislativo di semplificazione, che appare ogni giorno di piu' non rinviabile. Il secondo ordine di motivi riguarda la assoluta mancanza di risorse umane a disposizione, per fare fronte ai tanti adempimenti, cosa che, inevitabilmente, ha ritardato e ritarda l'attuazione di alcune misure previste nel PTPCT. Si pone in evidenza, a tale riguardo, l'incongruenza della previsione normativa che impedisce, di fatto, stante l'incomprimibilita' di altre voci di spesa, la possibilita' di destinare ulteriori risorse finanziarie all'attuazione delle misure di che trattasi. In aggiunta a quanto sopra rappresentato, inoltre, non possono sottacersi le difficolta' - anche di tipo organizzativo - che hanno caratterizzato gran parte dell'anno 2022, in ragione del perdurare della emergenza sanitaria da Covid-19, che hanno inevitabilmente rallentato l'attuazione del P.T.P.C.T..</p>
<p>Ruolo del RPCT</p>	<p>Si premette che il sottoscritto ha ricevuto il Decreto di nomina a vice segretario ex art. 16 c. 9 e 10 D.Lgs 162/2019 presso il Comune di Portigliola in data 27.09.2022. Nel corso del quarto trimestre dell'anno 2022 considerato, non e' mai venuta meno l'attivita' di impulso e di coordinamento da parte del RPCT rispetto all'attuazione del PTPCT, attraverso riunioni (formalizzate e non, svolte anche per videoconferenza), direttive, richiami, solleciti, ecc.. Con particolare riferimento al coordinamento delle figure apicali dell'Ente si e' privilegiato lo strumento dell'indirizzo della Commissione Straordinaria e la costante interlocuzione sugli aspetti di maggior rilievo e sulle principali novita' sulle tematiche di interesse. In futuro, si cerchera' di potenziare l'attivita' di monitoraggio e intensificare, per quanto possibile, le attivita' di formazione specifica sulle attivita' esposte a maggior rischio di corruzione.</p>

<p>Aspetti critici del ruolo del RPCT</p>	<p>I principali fattori che hanno ostacolato l'azione da parte del RPCT rispetto all'attuazione del PTPCT sono: 1) la carenza di interesse anche se soltanto di poca parte della struttura burocratica dell'Ente; 2) la assoluta scarsita' di risorse umane come gia' evidenziato al punto 1.B; 3) talune ridondanze riscontrate nella stesura del PTPCT, che rendono non immediata la comprensione e l'applicazione, cui si cerchera' di porre rimedio in sede di aggiornamento annuale;</p>
<p>Gestione del rischio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Il sistema di monitoraggio e' effettuato attraverso una scheda con domande a risposta sintetica da compilare periodicamente. Il sistema in uso si e' rivelato, per alcuni versi incompleto, per altri versi, ridondante. Molto spesso i dati e le informazioni comunicati in sede di monitoraggio si sono rivelati non del tutto attendibili e/o incompleti e/o generici. In alcuni casi, le schede di monitoraggio sono state compilate in ritardo dagli interessati; - Si evidenzia che l'Ente e' stato destinatario di provvedimento di scioglimento ex art 143 Tuel. A partire dal 01.06.2022 si e' insediata la Commissione Straordinaria. Le criticita' evidenziate nella relazione di scioglimento sono state immediatamente oggetto di particolare attenzione e controllo; - non si sono verificati eventi corruttivi; - sono stati mappati parzialmente i processi secondo quanto indicato nell'Allegato 1 al PNA 2019 (par. 3.2.). Le ragioni della parziale mappatura dei processi sono quelle gia' riportate nel foglio "Considerazioni generali", legate essenzialmente alla carenza di risorse - umane a disposizione. La mappatura, peraltro, ha richiesto e richiede tempi piu' lunghi di quelli preventivati e ha fatto registrare un contributo soltanto parziale all'interno dell'Ente. - 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; - PTPCT non e' stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni.
<p>Misure specifiche</p>	<p>non sono state attuate misure specifiche oltre a quelle generali in quanto non era previsto dal PTPCT/Sezione PIAO con riferimento all'anno 2022</p>

<p>Trasparenza</p>	<ul style="list-style-type: none"> - non e' stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente" in quanto la misura non era prevista dal PTPCT/Sezione PIAO con riferimento all'anno 2022; - 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 in quanto non era previsto dal PTPCT/Sezione PIAO con riferimento all'anno 2022 - Il livello di adempimento agli obblighi di trasparenza puo' definirsi buono, come evidenziato anche dall'attestazione del NV, anche se non ancora ottimale. I principali ritardi e inadempienze riguardano il popolamento di alcune sotto-sezioni della sezione "Amministrazione trasparente", sulle quali occorrerà lavorare nel prossimo futuro, introducendo - laddove possibile - meccanismi automatizzati. I principali fattori che rallentano gli adempimenti in materia di trasparenza sono: 1) l'enorme mole di dati, atti e informazioni da reperire e rendere pubblici, in relazione alla limitatezza delle risorse a disposizione (si specifica che non esiste una struttura dedicata in via esclusiva a tali adempimenti); 2) la mancanza di adeguata strumentazione informatica che consenta di ottemperare con sistemi automatici agli obblighi di legge.
<p>Formazione del personale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - e' stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione ; - se e' stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione indicare se ha riguardato, in particolare: etica ed integrità, contenuti dei codici di comportamento, contenuti del PTPCT, processo di gestione del rischio; - indicare quale soggetto ha svolto le docenze: COIM IDEA SRL; - La formazione erogata e' stata di livello adeguato a fornire gli elementi di conoscenza essenziali sulle principali tematiche concernenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza. Nel 2022 la formazione e' stata erogata quasi esclusivamente tramite webinar.
<p>Rotazione del personale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - il numero di unità di personale dipendente di cui e' composta l'amministrazione e' pari a: n. 6 dipendenti; - nell'anno 2022 non e' stata effettuata la rotazione dei dirigenti come misura di prevenzione del rischio in quanto la misura non era prevista dal PTPCT/Sezione PIAO con riferimento all'anno 2022; - l'ente, nel corso del 2021, 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' in quanto la misura non era prevista dal PTPCT/Sezione PIAO con riferimento all'anno 2022; - con riferimento all'anno 2022, 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	<ul style="list-style-type: none"> -non sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilita' in quanto la misura non era prevista dal PTPCT/Sezione PIAO con riferimento all'anno 2022.
Conferimento e autorizzazione incarichi ai dipendenti	<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.
Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (whistleblowing)	<ul style="list-style-type: none"> - non 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 in quanto la misura non era prevista dal PTPCT/Sezione PIAO con riferimento all'anno 2022; - E' in atto la digitalizzazione della procedura. Al momento del completamento del programma di adeguamento dei sistemi alla normativa Agid si aggiornera' anche la procedura per le segnalazioni; - se non e' stato attivato il sistema informativo dedicato, indicare attraverso quali altri mezzi il dipendente pubblico puo' inoltrare la segnalazione: Documento cartaceo; - non sono pervenute segnalazioni di whistleblower; -Trattandosi di un piccolo ambiente di lavoro, la garanzia dell'anonimato e' quasi impossibile.
Codice di comportamento	<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.
Procedimenti disciplinari e penali	-nel corso del 2022 non sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi a carico dei dipendenti ;
Altre misure	- 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; -sono state attuate le misure per prevenire il pantouflage. Il P.T.P.C.T. approvato ha previsto la disciplina della misura di contrasto al c.d. "pantouflage" attraverso l'apposizione di specifiche clausole nei contratti d'appalto e nei provvedimenti di conferimento di incarichi di responsabilita'.

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.

Il Comune di Portigliola è situato sul versante jonico della città metropolitana di Reggio Calabria, dalla quale dista 99,2 Km, ha una estensione di circa 5,9 Kmq una altitudine di circa 100 m s.l.m. ed una popolazione anagrafica di circa 1.086 abitanti.

Nel territorio comunale l'industria è pressoché inesistente e i pochi esercizi commerciali presenti, sono limitati all'offerta di beni di prima necessità. La forza lavoro locale è in misura prevalente impiegata nelle attività di agricoltura e allevamento.

Il versante ionico della provincia di Reggio Calabria, ed in particolare, l'Area denominata "Locride" è risultata essere molto attiva dal punto di vista dell'operatività delle cosche di 'ndrangheta presenti.

Infatti, nel versante jonico si registra l'operatività di numerose cosche storiche dedite ad attività illecite relative all'aggiudicazione di appalti pubblici, al traffico di stupefacenti ed alle estorsioni.

In particolare, nel traffico di stupefacenti si evidenziano significative saldature criminali anche nel centro-nord Italia nonché nel nord Europa, in America ed in Australia. L'attività investigativa degli ultimi anni ha fatto emergere il quadro complessivo ed unitario degli assetti organizzativi della 'ndrangheta, delle sue proiezioni extraregionali e dei comuni interessi illeciti, documentando come l'organizzazione abbia assunto una configurazione strutturale, in grado di coordinare le iniziative criminali delle singole articolazioni, soprattutto nei settori dell'infiltrazione negli appalti pubblici e del traffico internazionale di sostanze stupefacenti. Tale contesto è chiaramente descritto ed evidenziato nella Relazione ex art. 143 c. 3 Tuel del Prefetto di Reggio Calabria (pag 26) che si riporta in stralcio:

Il quadro indiziario che emerge dalla relazione resa dalla Commissione d'indagine denota dunque un livello preoccupante di compromissione della regolare funzionalità dell'Ente.

In effetti la maggior parte *OMISSIS* è apparsa inadeguata e afflitta da prassi operative spesso avulse dall'attuale quadro normativo.

Il complesso di questa situazione denota pertanto un generale stato di precaria funzionalità dell'Ente e soprattutto una legalità "*OMISSIS*", in un contesto caratterizzato dalla pervasiva presenza della malavita organizzata. Il Comune, proprio in ragione delle anzidette problematiche, non appare in grado di costituire un filtro efficace alle inevitabili pressioni che da un siffatto, difficile contesto derivano.

Questa situazione finisce per essere funzionale agli interessi ampiamente descritti, direttamente o indirettamente riconducibili alla criminalità organizzata, che si sostanziano nell'esigenza, per la stessa fondamentale, di mantenere il vantaggioso *status quo* ampiamente descritto. A fronte di tali interessi, vi è stata se non una connivenza, una sostanziale acquiescenza o comunque un'incapacità di intervento da parte dell'Amministrazione comunale.

Una siffatta situazione, consolidata negli anni e alla quale l'attuale Amministrazione, non appare in grado di porre rimedio, non può che essere risolta mediante l'adozione di un' incisiva azione di ripristino della legalità e di buone prassi che rendano il Comune di Portigliola capace di respingere i tentativi di infiltrazione da parte della criminalità organizzata.

Il Comune di Portigliola, infatti, è stato sciolto per infiltrazioni mafiose con DPR del 01.06.2022 ed è attualmente gestito dalla Commissione Straordinaria nominata ai sensi dell'art. 144 Tuel.

Dall'analisi del tessuto socio economico locale e dall'esistenza dei sopra indicati fenomeni di criminalità organizzata risulta opportuno presidiare, in particolare, le attività rientranti in alcune aree di rischio in quanto maggiormente suscettibili di condizionamenti impropri, legati ai valori economici in gioco connessi ai settori di attività più remunerativi, quale quelli immobiliare, commerciale e turistico, di seguito dettagliate:

- Affidamenti di forniture, lavori e servizi;
- governo del territorio e pianificazione urbanistica;
- provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari (in particolare, concessioni demaniali marittime).

In particolare, nella relazione al Ministro dell'Interno prot. 970/2022 si legge:

4. La Commissione ha esaminato la maggior parte delle delibere consiliari e di giunta adottate a partire dal *OMISSIS*. Dall'esame degli elenchi delle delibere (*OMISSIS*), è emerso come l'azione politica si sia incentrata preminentemente sull'ordinaria amministrazione, ad eccezione dell'attività di gestione dei cospicui finanziamenti di opere pubbliche.

In particolare, la Commissione di indagine ha rilevato l'assenza di ricerche di mercato per la selezione delle imprese affidatarie.

Emblematiche e assolutamente esplicative sono le audizioni degli esponenti *OMISSIS*, settore nel quale è stato in primo luogo rilevata la non corretta ripartizione dei ruoli tra il *OMISSIS*, *OMISSIS*, e il *OMISSIS OMISSIS* e la carenza di competenze nella normativa di settore corredata da noncurante consapevolezza di disapplicarla.

In proposito, non può essere sottaciuta la icastica affermazione del *OMISSIS* che, alla contestazione sull'assenza di alcuna indagine di mercato, ovvero l'accertamento sui requisiti soggettivi delle ditte destinatarie di affidamento diretto, faceva notare che "*OMISSIS*".

Gli affidamenti diretti di lavori, in sostanza, sono caratterizzati da approssimazione nella pertinente istruttoria e nella documentazione a corredo.

Dagli specifici accertamenti svolti dai *OMISSIS* sulle ditte affidatarie, anche per procedure con importi modesti, è risultato che alcuni titolari delle stesse sono legati da vincoli di parentela con soggetti vicini alla criminalità organizzata. Si fa riferimento, ad esempio alle Imprese *OMISSIS*, *OMISSIS* e *OMISSIS*, tutte destinatarie di diversi affidamenti, ancorché di non rilevante entità.

(pag. 18)

A giudizio della Commissione, nei Comuni di modeste dimensioni, come Portigliola, per la *ndrangheta* l'infiltrazione o il condizionamento non può costituire una fonte di reddito o un'opportunità di guadagno, se solo si considerano le consolidate ed ingenti ricchezze provenienti dal traffico internazionale di stupefacenti e da altre fonti di maggior valore economico.

Ciò anche in ragione del fatto che gran parte dei piccoli enti locali hanno gravi difficoltà finanziarie nella gestione dell'ordinario, e difficilmente appaltano direttamente opere pubbliche di rilievo.

Ciò che rileva è in realtà il manifesto "*controllo del territorio*" che da tali forme di condizionamento derivano.

(pag. 25)

Il quadro indiziario che emerge dalla relazione resa dalla Commissione d'indagine denota dunque un livello preoccupante di compromissione della regolare funzionalità dell'Ente.

In effetti la maggior parte *OMISSIS* è apparsa inadeguata e afflitta da prassi operative spesso avulse dall'attuale quadro normativo.

Il complesso di questa situazione denota pertanto un generale stato di precaria funzionalità dell'Ente e soprattutto una legalità "*OMISSIS*", in un contesto caratterizzato dalla pervasiva presenza della malavita organizzata. Il Comune, proprio in ragione delle anzidette problematiche, non appare in grado di costituire un filtro efficace alle inevitabili pressioni che da un siffatto, difficile contesto derivano.

Questa situazione finisce per essere funzionale agli interessi ampiamente descritti, direttamente o indirettamente riconducibili alla criminalità organizzata, che si sostanziano nell'esigenza, per la stessa fondamentale, di mantenere il vantaggioso *status quo* ampiamente descritto. A fronte di tali interessi, vi è stata se non una connivenza, una sostanziale acquiescenza o comunque un'incapacità di intervento da parte dell'Amministrazione comunale.

(pag. 26)

Impatto contesto esterno

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

Sintesi della Valutazione impatto contesto esterno

RISULTATO
<p>COME DA CRUSCOTTO DEL CONTESTO PIATTAFORMA ANAC "MISURARE LA CORRUZIONE"</p> <p>L'indicatore Composito dei compositi della provincia di Reggio Calabria, calcolato utilizzando i domini Istruzione; Criminalita'; Economia e Territorio; Capitale Sociale e' pari a: 113,7 (in un range tra 90.6 e 115.8). variazione anno precedente +0,52%</p>

Indicatori Anac contesto esterno riferiti al valore del Composito Dominio provinciale

Dominio	Valore provinciale	Range di valori	Variazione anno precedente
<p>Istruzione L'indice composito Istruzione e' calcolato utilizzando i seguenti indicatori: 1. Diplomati 25-64 anni iscritti in anagrafe; 2. Laureati 30-34 anni iscritti in anagrafe; 3. Giovani (15-29 anni) - NEET.</p>	104,7	80.2 - 121.7	-1,59%
<p>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;</p>	119,8	93.9 - 122.6	+2,27%

3. Reati contro il patrimonio e l'economia pubblica; 4. Altri reati contro la Pubblica Amministrazione.			
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.	114,0	79.5 - 119.2	-0,95%
Capitale Sociale L'indice composito Capitale Sociale e' calcolato utilizzando i seguenti indicatori: 1. Segregazione grado V; 2. Cheating grado II matematica; 3. Varianza grado V matematica; 4. Donazione di sangue; 5. Partecipazione delle donne alla vita politica.	116,4	91.5 - 116.4	+2,19%

Contesto interno

Per l'analisi del contesto interno si ha riguardo agli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruzione. In particolare essa è utile a evidenziare, da un lato, il sistema delle responsabilità e, dall'altro, il livello di complessità dell'Ente.

Presso l'Ente prestano servizio, oltre al vice segretario comunale, Istruttore Direttivo Amministrativo assunto ex art. 1 c.557 Legge 311/2004 (cat. D a 12 ore settimanali), n. 6 dipendenti a tempo indeterminato, come indicato nella seguente tabella:

CATEGORIA	NUMERO
D	1
B	3
A	2
TOTALE	6

La struttura organizzativa dell'Ente, ai sensi del vigente ordinamento degli uffici e dei servizi, si articola in due aree:

- 1) Area Amministrativa e Finanziaria
- 2) Area Tecnica

A capo di ogni Area è posto un Responsabile - titolare di posizione organizzativa inquadrato nella cat. D cui è affidata la gestione dei servizi

L'Ente si avvale altresì, di un Istruttore amministrativo a tempo determinato e parziale (cat. C a 12 ore settimanali), di due vigili urbani a tempo determinato e parziale (cat. C a 12 ore settimanali), di un Istruttore Direttivo Tecnico ex art. 1 c.557 Legge 311/2004 (cat. D a 12 ore settimanali).

Inoltre, attualmente sono stati autorizzati ed assegnati dalla Prefettura di Reggio Calabria n. 3 sovraordinati ai sensi dell'art. 145 Tuel.

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
Commissione straordinaria	Dott. Giovanni Todini Dott. Francesco Greco Dott. Luigi Guerrieri

Sistemi e flussi informativi, processi decisionali

I sistemi e flussi informativi nonche' 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)

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
<p>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</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 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)</p> <p>I ruoli e le responsabilita' che caratterizzano la struttura organizzativa evidenziano elementi in grado influenzare, in concreto, il profilo di rischio dell'amministrazione in quanto in quanto risentono della mancata copertura di posti della pianta organica e/o di criticita' di natura organizzativa e/o formativa</p> <p>Le politiche, gli obiettivi e le strategie della struttura organizzativa non evidenziano elementi che possano influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione</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

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

La qualita' e quantita' del personale della struttura organizzativa evidenziano elementi evidenziano elementi in grado influenzare, in concreto, il profilo di rischio dell'amministrazione risultando gravemente carente la copertura dell'organico e/o inadeguate le competenze di alcuni profili professionali

La cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica, evidenzia elementi in grado influenzare, in concreto, il profilo di rischio dell'amministrazione, presentando aspetti critici il sistema della competenze professionali del personale sia in materia di cultura organizzativa ed etica, specie per quanto concerne l'uso delle nuove tecnologie ICT l'utilizzo dei social media

I sistemi e flussi informativi, e i processi decisionali della struttura organizzativa non evidenziano elementi che possano influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione

Le relazioni interne ed esterne alla struttura organizzativa evidenziano elementi in grado di influenzare, in concreto, il profilo di rischio dell'amministrazione, presentando aspetti critici 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 ALTO	I ruoli e le responsabilita' che caratterizzano la struttura organizzativa evidenziano elementi in grado influenzare, in concreto, il profilo di rischio dell'amministrazione in quanto risentono della mancata copertura di posti della pianta organica e/o di criticita' di natura organizzativa e/o formativa
Valore pubblico e Performance	politiche, obiettivi e strategie	RISCHIO BASSO	Le politiche, gli obiettivi e le strategie della struttura organizzativa non evidenziano elementi che possano influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione
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 ALTO	Le conoscenze, i sistemi e le tecnologie che caratterizzano la struttura organizzativa evidenziano elementi in grado influenzare, in concreto, il profilo di rischio dell'amministrazione essendo deficitarie e/o non adeguate ai bisogni degli Uffici
Piano fabbisogni	qualita' e quantita' del personale	RISCHIO ALTO	La qualita' e quantita' del personale della struttura organizzativa evidenziano elementi in grado influenzare, in concreto, il profilo di rischio dell'amministrazione risultando gravemente carente la copertura dell'organico e/o inadeguate le

			competenze di alcuni profili professionali
Valore pubblico e Performance	cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica	RISCHIO ALTO	La cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica, evidenzia elementi in grado influenzare, in concreto, il profilo di rischio dell'amministrazione, presentando aspetti critici il sistema della competenze professionali del personale sia in materia di cultura organizzativa ed etica, specie per quanto concerne l'uso delle nuove tecnologie ICT l'utilizzo dei social media
Performance	sistemi e flussi informativi, processi decisionali (sia formali sia informali)	RISCHIO MEDIO	I sistemi e flussi informativi, e i processi decisionali della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, in relazione alla parziale interoperabilita' dei sistemi informativi e alla parziale informatizzazione e automazione dei flussi informativi
Valore pubblico e Performance - Rischi corruttivi e trasparenza	relazioni interne ed esterne	RISCHIO ALTO	Le relazioni interne ed esterne alla struttura organizzativa evidenziano elementi in grado di influenzare, in concreto, il profilo di rischio dell'amministrazione, presentando aspetti critici la collaborazione tra uffici, l'integrazione tra processi gestionali e il monitoraggio delle relazioni esterne

Contesto gestionale e Mappatura dei processi

L'analisi del contesto ha la funzione di individuare le criticita' che, in ragione della natura e della peculiarita' dell'attivit  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.

La gestione del rischio di corruzione è lo strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi. La pianificazione, mediante l'adozione del P.T.P.C.T. è il mezzo per attuare la gestione del rischio. La gestione del rischio prevede:

- l'indicazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, "aree di rischio";
- l'indicazione della metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio;
- la programmazione delle misure di prevenzione utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, in riferimento a ciascuna Area di rischio.

Le fasi principali da seguire per la gestione del rischio di corruzione vengono descritte di seguito e sono:

- mappatura dei processi attuati dall'amministrazione;
- valutazione del rischio per ciascun processo;
- trattamento del rischio.

L'analisi dei rischi, con riferimento a ciascun processo considerato, è avvenuta stimando il valore della "probabilità" (probabilità che il rischio si realizzi) e il valore dell'"impatto" (le conseguenze che il rischio produce); in particolare, l'impatto è stato valutato sotto il profilo economico, organizzativo e reputazionale.

La misurazione vera e propria è avvenuta sulla base delle risultanze dell'allegato "Tabella di valutazione del livello di rischio", che è stato predisposto tenendo conto delle indicazioni contenute nel P.N.A. 2013 (Allegato 5 "Tabella di valutazione del livello di rischio"), adattate all'Ente e ampliando, laddove ritenuto necessario, i fattori di valutazione autonoma.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

L'analisi del contesto ha la funzione di individuare 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 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.

Individuazione delle attività a più elevato rischio di corruzione nell'Ente

Ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett. a), della L. 190/2012, le seguenti attività sono considerate attività a più elevato rischio di corruzione (aree di rischio c.d. obbligatorie, elencate all'art. 1, comma 16, della L. 190/2012):

- rilascio di autorizzazioni e concessioni;
- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture, servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo n. 50/2016;

- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del D.Lgs. 150/2009.

L'aggiornamento 2015 al P.N.A. ha evidenziato che sono riconducibili ad aree con alto livello di probabilità di eventi rischiosi anche le attività relative a:

- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- incarichi e nomine;
- affari legali e contenzioso.

Queste aree, insieme a quelle c.d. obbligatorie, costituiscono le c.d. aree generali.

Sono altresì considerate a più elevato rischio di corruzione le seguenti attività distinte per Area:

Area	Attività	Scheda	Grado del rischio
Tutte le Aree	Affidamento servizi e forniture (D.Lgs 50/2016)	1	Alto
	Conferimento incarichi di collaborazione e consulenza.	2	Alto
	Autorizzazioni allo svolgimento di incarichi esterni al personale	3	Medio
	Procedimenti disciplinari e materie oggetto del codice di comportamento dei dipendenti	4	Medio
	Gestione delle spese (liquidazioni, certificazioni e pagamenti)	5	Alto

	Progetti PNRR	6	Alto
Area Amministrativa/Finanziaria	Gestione documentale e protocollo atti	7	Medio
	Concessione contributi, sussidi, ausili finanziari, vantaggi economici a soggetti privati e enti pubblici.	8	Alto
	Affidamento servizi e prestazioni a cooperative sociali, associazioni di volontariato ed organismi no profit	9	Alto
	Variazioni anagrafiche	10	Basso
	Gestione affari legali e contenzioso	11	Alto
	Gestione delle entrate e delle spese (maneggio valori)	12	Alto
	Incentivi economici al personale	13	Alto
	Acquisizione e progressione del personale	14	Alto
	Controlli e sgravi in materia tributaria, riduzione e/o esenzione dal pagamento di canoni, tariffe, tributi etc.	15	Alto
	Controlli in materia di codice della strada	16	Alto

	Controlli in materia edilizia, ambientale e commerciale	17	Alto
	Gestione del processo di irrogazione delle sanzioni per violazione al CDS, vigilanza sulla circolazione e la sosta	18	Alto
	Procedimenti sanzionatori relativi agli illeciti amministrativi e penali	19	Alto
Area Tecnica	Affidamento lavori (D.lgs. 50/2016)	20	Alto
	Lavori di somma urgenza	21	Alto
	Procedure espropriative	22	Alto
	Servizi cimiteriali e concessione aree e loculi	23	Alto
	Abusivismo e Gestione beni confiscati alla criminalità organizzata di tipo mafioso	24	Alto
	Concessioni per l'utilizzo di strutture di proprietà comunale e per la gestione del demanio marittimo	25	Alto
	Rilascio permessi a costruire, autorizzazioni e titoli abilitativi in genere	26	Alto
	Rilascio autorizzazioni, pareri e nulla osta in materia ambientale	27	Alto
	Condomo edilizio	28	Alto

	Autorizzazioni SUE e SUAP	29	Alto
	Smaltimento dei rifiuti	30	Alto

Per ognuna delle attività a più elevato rischio è adottata una scheda in cui sono indicati i rischi da prevenire, le misure assunte dall'Ente e/o da assumere ed il responsabile (allegato schede da 1 a 30)

Mappatura dei processi

Negli anni precedenti è stata avviata la mappatura dei processi relativi alle aree di rischio.

Gli esiti dell'attività di mappatura dei processi, suscettibili di verifica ed aggiornamento nel corso dell'anno, sono evidenziati come sopra e nell'Allegato del presente Piano.

Individuazione delle misure di prevenzione del rischio di corruzione nella fase della formazione , dell'attuazione e del controllo delle decisioni

Ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett. b), della L. 190/2012, nel presente articolo sono definite le misure organizzative per prevenire il rischio di corruzione nella fase della formazione, della attuazione e del controllo delle decisioni.

Misure di prevenzione nella fase della formazione delle decisioni

Costituiscono misure organizzative finalizzate a prevenire il rischio di corruzione nella fase della formazione delle decisioni: nella trattazione e nell'istruttoria degli atti:

- rispettare l'ordine cronologico di protocollo dell'istanza;
- predeterminare i criteri di assegnazione delle pratiche ai collaboratori, compatibilmente con le dimensioni dell'ufficio e con il personale assegnato;
- compatibilmente con le dimensioni dell'ufficio e con il personale assegnato, distinguere l'attività istruttoria e la relativa responsabilità dall'adozione dell'atto finale, in modo tale che per ogni provvedimento siano coinvolti almeno due soggetti, l'istruttore proponente ed il responsabile di Area;
- nella formazione dei provvedimenti, con particolare riguardo agli atti con cui si esercita ampia discrezionalità amministrativa e tecnico, motivare adeguatamente l'atto; il controllo sulla motivazione delle determinazioni dei responsabili di Area, in termini di adeguatezza ed esaustività, è effettuato dal segretario comunale in occasione del controllo successivo di regolarità amministrativa;
- formare gli atti dell'ente ispirandosi ai principi di semplicità e di chiarezza, al fine di consentire agli interessati di esercitare con pienezza il diritto di accesso e di partecipazione. Tutti gli uffici dovranno riportarsi, per quanto possibile, ad uno stile comune, curando che i provvedimenti conclusivi dei procedimenti riportino nella premessa sia il preambolo che la motivazione. Il preambolo è composto dalla descrizione del procedimento svolto, con l'indicazione di tutti gli atti prodotti e di cui si è tenuto conto per arrivare alla decisione finale. La motivazione indica i presupposti di fatto e le ragioni giuridiche che hanno

determinato la decisione, sulla base dell'istruttoria. La motivazione dovrà essere il più possibile precisa, chiara e completa. Ai sensi dell'art. 6-bis della legge 241/90, come aggiunto dall'art. 1 della L. n. 190/2012, il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali ed il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale: ulteriori disposizioni sono previste nel Codice di comportamento nazionale e nel codice di comportamento integrativo già adottato da questo Ente;

- pubblicare sul sito istituzionale i moduli di presentazione di istanze, richieste e ogni altro atto di impulso del procedimento, con l'elenco degli atti da produrre e/o allegare all'istanza, al fine di facilitare i rapporti tra i cittadini e l'amministrazione;
- nella comunicazione del nominativo del responsabile del procedimento, indicare l'ufficio a cui rivolgersi e il titolare del potere sostitutivo ex art. 2, comma 9-bis, della Legge 241/90, ove designato;

nell'attività contrattuale:

- richiedere previamente alla Prefettura il rilascio delle informazioni antimafia sui soggetti privati che contraggono con il Comune, precedentemente alla stipulazione, all'approvazione o all'autorizzazione di qualsiasi contratto o subcontratto o di subappalto nei casi consentiti dalla legge e anche per i cinque anni successivi allo scioglimento, indipendentemente dal valore economico degli stessi;
- rispettare il divieto di frazionamento o innalzamento artificioso dell'importo contrattuale;
- effettuare gli acquisti di beni e servizi di importo pari o superiore a € 5.000,00 necessariamente con ricorso al mercato elettronico della pubblica amministrazione (MEPA) o tramite altre forme di acquisto centralizzato consentite dalla legge;
- ridurre progressivamente il ricorso all'Ordine Diretto di Acquisto (ODA) in favore delle Richieste Di Offerta (RDO) sul MEPA e ridurre l'Area degli affidamenti diretti ai soli casi ammessi dalla legge;
- assicurare la rotazione tra le imprese affidatarie di forniture dirette, in modo che la medesima impresa non risulti fornitrice diretta senza procedura concorrenziale dell'Ente per più di tre volte in un anno, salvo motivate eccezioni (es.: forniture di modico importo);
- assicurare la rotazione tra i professionisti negli affidamenti diretti di incarichi, in modo che il medesimo professionista non svolga più di un incarico affidato direttamente nell'arco di un biennio, salvo motivate eccezioni;
- verificare la congruità dei prezzi di acquisto di beni e servizi effettuati al di fuori del mercato elettronico della pubblica amministrazione;
- verificare la congruità dei prezzi di acquisto di cessione e/o di acquisto di beni immobili o costituzione/cessione di diritti reali minori;
- validare i progetti definitivi ed esecutivi delle opere pubbliche;
- acquisire preventivamente i piani di sicurezza e vigilare sulla loro applicazione;
- negli atti di erogazione dei contributi, nell'ammissione ai servizi, nell'assegnazione degli alloggi, predeterminare ed enunciare nel provvedimento i criteri di erogazione, ammissione o assegnazione;
- nel conferimento degli incarichi di consulenza, studio e ricerca a soggetti esterni, allegare la dichiarazione resa con la quale si attesta la carenza di professionalità interne;
- far rendere ai componenti delle commissioni di concorso e di gara all'atto dell'insediamento dichiarazione di non trovarsi in rapporti di parentela o di lavoro o professionali con i partecipanti alla gara od al concorso, nonché dichiarazione circa l'insussistenza delle condizioni di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001;
- in materia di pianificazione territoriale, ampliare gli ambiti di partecipazione al procedimento, coinvolgendo i cittadini fin dalle fasi iniziali del progetto.

Misure di prevenzione nella fase della attuazione delle decisioni

Costituiscono misure organizzative finalizzate a prevenire il rischio di corruzione nella fase della attuazione delle decisioni:

- istituire e aggiornare periodicamente l'Albo dei fornitori, ivi compresi i prestatori d'opera intellettuale (avvocati, ingegneri, architetti, ecc.) o in alternativa attingere agli Albi dei fornitori e dei professionisti offerti dalle centrali uniche di committenza alle quali l'Ente aderisce;
- compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili, implementare la digitalizzazione dell'attività amministrativa e l'uso della firma digitale in modo da assicurare la totale trasparenza e tracciabilità;
- rilevare i tempi medi di conclusione dei procedimenti e dei pagamenti;
- vigilare sull'esecuzione dei contratti di appalto dei lavori, beni e servizi, ivi compresi i contratti d'opera professionale, e sull'esecuzione dei contratti per l'affidamento della gestione dei servizi pubblici locali, con applicazione, se del caso, delle penali, delle clausole risolutive e con la proposizione dell'azione per l'inadempimento e/o di danno;
- predisporre registri per l'utilizzo dei beni dell'Ente.

Misure di prevenzione nella fase del controllo delle decisioni

Costituiscono misure organizzative finalizzate a prevenire il rischio di corruzione nella fase del controllo delle decisioni:

- attuare il rispetto della distinzione dei ruoli tra organi di gestione ed organi di indirizzo politico;
- assicurare il rispetto puntuale delle procedure previste nel regolamento sul funzionamento dei controlli interni in vigore.

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/attività ai fini della concessione di privilegi/favori	Alterazione delle procedure di valutazione (sia in fase di pianificazione che di affidamento) al fine di privilegiare un determinato soggetto ovvero assicurare il conseguimento indiscriminato di accessi (a dati ed informazioni) e privilegi.
Conflitto di interessi	Situazione in cui la responsabilità decisionale è affidata ad un soggetto che ha interessi personali o professionali in conflitto con il principio di imparzialità richiesto, contravvenendo quindi a quanto previsto dall'art. 6 bis nella l. 241/1990 secondo cui "Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale".

Obblighi di informazione a carico dei responsabili di Area nei confronti del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett. c), della L. 190/2012, al fine di garantire il corretto adempimento degli obblighi di informazione nei confronti del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, tutti i Responsabili di Area (a norma dell'art. 16 del D. Lgs. n. 165/2001, dell'art. 20 del D.P.R. n. 3/57, dell'art. 1 della legge n. 20/94 e dell'art. 331 del c.p.p.) sono tenuti a svolgere attività informativa nei confronti del RPCT (e degli altri organismi preposti), anche su segnalazione dei propri dipendenti.

Monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti

Ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett. d), della L. 190/2012, il rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti sarà oggetto di verifica in sede di controllo successivo di regolarità amministrativa delle determinazioni.

Monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione

Ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett. e), della L. 190/2012 sono individuate le seguenti misure:

- i responsabili di Area monitorano, anche con controlli a campione tra i dipendenti adibiti alle attività a rischio di corruzione, i rapporti aventi maggior valore economico tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- il responsabile di Area in sede di sottoscrizione degli accordi ex art. 11 della Legge n. 241/1990, dei contratti e delle convenzioni, ha cura di verificare la previsione all'interno del regolamento contrattuale di una clausola in ragione della quale è fatto divieto durante l'esecuzione del contratto, e per il triennio successivo, di intrattenere rapporti di servizio o fornitura professionali in genere con gli amministratori e i responsabili - titolari di posizione organizzativa e loro familiari stretti (coniuge e conviventi);
- il responsabile di Area deve dichiarare in ogni provvedimento che assume di aver verificato l'insussistenza dell'obbligo di astensione e di non essere quindi in posizione di conflitto di interesse;
- i componenti delle commissioni di concorso o di gara, all'atto dell'accettazione della nomina, devono rendere dichiarazione circa l'insussistenza di rapporti di parentela o professionali con gli amministratori ed i responsabili - titolari di posizione organizzativa o loro familiari stretti; analoga dichiarazione rendono i soggetti nominati quali rappresentanti del Comune in enti, società, aziende o istituzioni;
- nell'ambito delle procedure volte all'aggiudicazione di un'opera pubblica, di un servizio o di una fornitura di beni, i soggetti privati interessati devono rendere la dichiarazione di non trovarsi nella situazione di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. n. 165/2001; medesima dichiarazione è da ribadire nell'ambito dell'atto pubblico con il quale vengono disciplinati i rapporti tra il Comune committente e l'aggiudicatario;

- nell'atto con il quale si procede al collocamento a riposo del dipendente, già responsabile di Area o responsabile di procedimento, che, negli ultimi tre anni di servizio, ha esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Ente, è inserito un esplicito richiamo al divieto di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'Ente svolta attraverso i medesimi poteri, previsto dall'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. n. 165/2001 (c.d. divieto di pantouflage);
- il dipendente, già responsabile di Area o responsabile di procedimento, che cessa dal servizio o dall'incarico è tenuto a rendere una dichiarazione con la quale si impegna al rispetto del c.d. divieto di pantouflage.

Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza dispone controlli a campione in merito alla veridicità delle dichiarazioni rese.

Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici

Nella formazione di commissioni, nell'assegnazione agli uffici e nel conferimento di incarichi si applicano le disposizioni di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. n. 165/2001, e ss.mm.ii., come inserito dall'art. 1, comma 46, della legge 190/2012, ai sensi del quale: “Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

- a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere”.

L'accertamento dell'insussistenza di cause impeditive deve avvenire mediante acquisizione d'ufficio delle informazioni necessarie, ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni previste dall'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, e ss.mm.ii.. Le verifiche a campione sulle dichiarazioni rese sono affidate al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Rotazione del personale

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una delle misure organizzative più importanti tra quelle previste dal P.N.A. tra gli strumenti di prevenzione della corruzione. La ratio posta alla base della misura non è certamente quella di non confermare dipendenti e dirigenti che si sono distinti nel loro campo, ma quella di evitare che un soggetto sfrutti un potere o una conoscenza acquisita a causa del consolidarsi di situazioni di privilegio per ottenere un vantaggio illecito.

Le ridotte dimensioni del Comune di Portigliola e le rilevanti competenze specialistiche richieste per lo svolgimento di determinate attività (ad esempio, nei campi dell'edilizia, dei lavori pubblici, dei servizi demografici, dello sportello attività produttive e così via) rendono difficile l'interscambiabilità di ruoli e competenze all'interno della struttura organizzativa e l'applicazione della rotazione del personale soprattutto per quanto riguarda le figure apicali, peraltro attualmente non in organico per quanto riguarda l'Area Tecnica.

Nell'ambito di ciascun Area il responsabile dispone, allorché sia possibile garantire la fungibilità professionale, la rotazione degli incarichi di responsabile di procedimento, in modo che nessun soggetto sia titolare dell'ufficio o di specifiche mansioni per un periodo superiore a un triennio, onde evitare che possano

consolidarsi delle posizioni “di privilegio” nella gestione diretta di determinate attività, correlate alla circostanza che lo stesso funzionario si occupi personalmente per lungo tempo dello stesso tipo di procedimenti e si relazioni sempre con gli stessi utenti. Il triennio decorre dalla data di approvazione del presente provvedimento. I provvedimenti di rotazione sono comunicati al RPCT, che provvede alla pubblicazione sul sito dell’Ente.

La mobilità volontaria è individuata quale strumento utile a contemperare le esigenze di prevenzione della corruzione con lo sviluppo professionale dei singoli dipendenti.

L’attivazione di rapporti ex art. 110 del D.Lgs. n. 267/2000 con soggetti non di ruolo, salve le situazioni di inconferibilità ed incompatibilità ex D.Lgs. n. 39/2013, deve essere preceduta da selezione curriculare.

L’attivazione dei rapporti ex art. 90 del D.Lgs. n. 267/2000 per uffici di staff, salva la natura fiduciaria del rapporto, è soggetta all’inconferibilità di cui all’art. 3 del D.Lgs. n. 39/2013.

Al fine di favorire la rotazione dei funzionari, l’organo competente a procedere ad una nomina o all’affidamento di uno specifico incarico all’interno dell’Ente può attivare una procedura di interpello per individuare candidature a ricoprire il ruolo che si intende assegnare.

Si procede alla rotazione straordinaria dei responsabili e/o dei dipendenti nel caso in cui siano avviati nei loro confronti procedimenti disciplinari e/o penali per fatti che siano ascrivibili a fenomeni corruttivi, secondo le indicazioni fornite dall’ANAC con le “Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all’art. 16, comma 1, lettera l quater, del d.lgs. n. 165 del 2001” approvate con delibera n. 215 del 26 marzo 2019.

I reati per i quali è obbligatoria l’adozione di un provvedimento motivato con il quale viene valutata la condotta del dipendente ed eventualmente disposta la rotazione straordinaria, sulla base delle indicazioni fornite dall’ANAC, sono quelli elencati all’art. 7 della legge n. 69 del 2015 (delitti previsti dagli articoli 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353-bis del codice penale); l’adozione del provvedimento di cui sopra, invece, è solo facoltativa nel caso di procedimenti penali avviati per gli altri reati contro la p.a..

Il momento del procedimento penale rilevante ai fini dell’applicazione dell’istituto viene invece individuato dall’ANAC nel momento in cui il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all’art. 335 c.p.p..

Al fine di consentire all’Ente di avere conoscenza dei procedimenti penali a carico dei propri dipendenti, in occasione dell’aggiornamento del Codice di comportamento integrativo si provvederà ad inserire l’obbligo per ogni dipendente interessato da procedimento penale di segnalare immediatamente all’amministrazione l’avvio del procedimento.

La rotazione straordinaria consiste in un provvedimento dell’Ente, adeguatamente motivato, con il quale viene stabilito che la condotta corruttiva imputata può pregiudicare l’immagine di imparzialità dell’amministrazione e con il quale viene individuato il diverso ufficio al quale il dipendente viene trasferito. Il provvedimento non ha natura sanzionatoria, né disciplinare, ed è adottato nel rispetto del principio del contraddittorio e può essere impugnato innanzi all’autorità giudiziaria competente.

Formazione del personale

Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza predispone il programma di formazione per i dipendenti comunali, privilegiando nella prima fase la formazione dei responsabili di Area. Tale programma potrà essere sviluppato anche in forma associata con altri comuni e/o unioni di comuni.

Le materie oggetto di formazione sono costituite da:

- Normativa anticorruzione, etica della legalità;
- Conoscenza del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- Trasparenza e accesso agli atti;

- Codici di comportamento;
- Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi e conflitto d'interessi;
- MEPA e CONSIP come strumenti per combattere la corruzione;
- Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (whistleblowing). Le esigenze formative saranno soddisfatte mediante:
- percorsi formativi per il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- percorsi formativi predisposti dall'ente con personale interno o esterno;
- diffusione di materiali informativi e didattici.

Il P.N.A. ha evidenziato la necessità che le Amministrazioni provvedano ad individuare in sede di bilancio adeguate risorse da destinare alle attività formative, per dare attuazione agli obblighi imposti dalla Legge 190/2012, alla luce dell'importanza strategica della formazione quale strumento di prevenzione della corruzione.

Incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi ai dipendenti pubblici

Non possono essere conferiti ai dipendenti incarichi, non compresi nei compiti e doveri d'ufficio, che non siano espressamente previsti o disciplinati da leggi o altre forme normative, o che non siano espressamente autorizzati.

Per la disciplina di dettaglio in merito alle modalità di autorizzazione dei dipendenti allo svolgimento di attività extraistituzionali ed ai casi di incompatibilità, si rinvia all'apposito regolamento comunale sui criteri per lo svolgimento di incarichi esterni da parte del personale dipendente, adottato da questo Ente, ai sensi della normativa vigente, con deliberazione n. 37 del 29/04/2013.

Vigilanza sul rispetto delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico

Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cura che nell'Ente siano rispettate le disposizioni del D. Lgs. n. 39/2013 sull'inconferibilità e incompatibilità degli incarichi con riguardo ad amministratori e responsabili.

All'atto del conferimento dell'incarico l'interessato presenta una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità di cui al D. Lgs. n. 39/2013.

Nel corso dell'incarico il segretario comunale ed i responsabili di Area presentano annualmente, una dichiarazione sull'insussistenza di cause di incompatibilità.

Le dichiarazioni sull'insussistenza di cause di incompatibilità devono essere rese anche dai dipendenti in occasione della nomina a RUP.

Le predette dichiarazioni devono contenere l'elencazione di tutti gli incarichi ricoperti dall'interessato, nonché delle eventuali condanne da questo subite per i reati commessi contro la pubblica amministrazione.

Tutti i dipendenti comunali sono tenuti a comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate.

La vigilanza interna sull'osservanza delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità è demandata al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, il quale verifica a campione, di norma almeno una volta all'anno, la veridicità delle dichiarazioni rese e contesta agli interessati l'esistenza o l'insorgenza di una situazione di inconferibilità o incompatibilità all'incarico qualora ne venga a conoscenza.

Nel caso di una violazione delle norme sulle inconferibilità, il RPCT contesta la violazione tanto all'organo che ha conferito l'incarico quanto al soggetto cui l'incarico è stato conferito e procede ai dovuti accertamenti nel rispetto del principio del contraddittorio: a tal fine, l'atto di contestazione deve contenere l'indicazione della nomina ritenuta inconferibile e della norma che si assume violata, nonché l'invito a presentare memorie a discolta entro dieci giorni dalla contestazione.

Accertata la sussistenza della causa di inconferibilità dell'incarico, il RPCT dichiara la nullità della nomina ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. n. 39/2013 e procede alla verifica dell'elemento soggettivo (dolo o colpa, anche lieve) del soggetto o dei soggetti che all'atto della nomina componevano l'organo che ha conferito l'incarico: verificato che, in base agli atti conosciuti o conoscibili, l'autore del provvedimento di nomina avrebbe potuto, anche con un accertamento delegato agli uffici e/o con una richiesta di chiarimenti al nominando, conoscere la causa di inconferibilità/incompatibilità, il RPCT irroga la sanzione inibitoria di cui all'art. 18 del D.Lgs. n. 39/2013 (divieto per tre mesi di conferire incarichi di loro competenza).

Compete al Sindaco la contestazione dell'esistenza o dell'insorgenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità relative al Segretario comunale.

Codice di comportamento e responsabilità disciplinare

Con deliberazione della Giunta Comunale n. 109 del 27/12/2013, l'Ente ha adottato il proprio codice di comportamento integrativo, aggiornato recentemente.

La violazione delle disposizioni contenute nel codice di comportamento nazionale, di cui al DPR n. 62/2013, e nel codice di comportamento integrativo integra, sulla base delle previsioni di cui al D. Lgs. n. 165/2001 ed al medesimo codice nazionale, comportamenti contrari ai doveri d'ufficio ed è fonte di responsabilità disciplinare, ferme restando le ipotesi in cui la violazione delle disposizioni contenute nel codice di comportamento, nonché dei doveri e degli obblighi previsti dal presente piano di prevenzione della corruzione, dà luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile del pubblico dipendente.

Ai sensi dell'art. 8 del DPR n. 62/2013 e del codice di comportamento integrativo del Comune di Portigliola, il dipendente rispetta le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione e presta la sua collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione. La mancata attuazione delle misure di prevenzione della corruzione costituisce pertanto violazione del codice di comportamento sanzionabile disciplinarmente.

Per tutte le disposizioni di dettaglio in materia di comportamento e responsabilità disciplinare, si rinvia a quanto previsto nel codice di comportamento integrativo dell'Ente.

Con Delibera n. 177 del 19 febbraio 2020, l'ANAC ha adottato le nuove "Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche".

Misure per il rafforzamento del ruolo del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

L'organo di indirizzo dispone *"le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività"* al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (art. 1, c. 7, della legge n. 190/2012, come modificato dall'art. 41 del D.Lgs. n. 97/2016). L'ANAC ha sempre ritenuto "altamente auspicabile" che "il RPCT sia dotato di una struttura organizzativa di supporto adeguata, per qualità del personale e per mezzi tecnici, al compito da svolgere" e "ferma restando l'autonomia di ogni amministrazione o ente, appare necessaria la costituzione di un apposito ufficio dedicato allo svolgimento delle funzioni poste in capo al RPCT".

Considerate le ridotte dimensioni del Comune di Portigliola, non risulta necessaria la costituzione di un apposito ufficio di supporto del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, il quale si avvale necessariamente dell'ausilio e della collaborazione dei responsabili di Area e del supporto di un dipendente dell'Area affari generali per quanto concerne le attività di pubblicazione nella Sezione Amministrazione Trasparente.

La mancata collaborazione del dipendente nei confronti del RPCT costituisce una violazione sanzionabile disciplinarmente ai sensi dell'art. 8 del DPR n. 62/2013 e dell'art. 18 del codice di comportamento integrativo del Comune di Portigliola.

In attuazione dell'art. 1, c. 7, della Legge n. 190/2012, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza segnala all'Organo di indirizzo ed al Nucleo di valutazione "le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza", indicando altresì agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare "i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza". La predetta segnalazione è preceduta da una formale contestazione dell'inadempimento all'interessato da parte del RPCT, al fine di garantire il principio del contraddittorio, come suggerito dall'ANAC; il perdurare dell'inadempimento comporta la segnalazione al Nucleo di valutazione ed all'Organo di indirizzo, ai sensi del citato art. 1, c. 7, per il seguito di competenza, nonché all'ufficio competente per i procedimenti disciplinari.

Eventuali misure discriminatorie, dirette o indirette, nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza per motivi collegati, direttamente o indirettamente, allo svolgimento delle sue funzioni devono essere segnalate all'Autorità nazionale anticorruzione, che può chiedere informazioni all'organo di indirizzo e intervenire nelle forme di cui al comma 3, articolo 15, decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

Al fine di incrementare l'integrazione tra il P.T.P.C.T., l'attività di controllo interno ed il piano degli obiettivi, e di sollecitare una maggiore collaborazione da parte del personale dipendente all'attuazione del Piano, si stabilisce, quale indirizzo generale da rispettare nella definizione degli obiettivi di performance, che gli obiettivi relativi all'attuazione delle misure del Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza abbiano un peso non inferiore al 20% del totale nella ponderazione dei singoli obiettivi di ciascun responsabile di Area.

Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. Whistleblowing)

Le misure di tutela del dipendente che segnala eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione sono previste dall'art. 54-bis del D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dall'art. 1 della Legge n. 179 del 2017; ulteriori misure di tutela, seppur preesistenti alle citate modifiche normative, sono definite nel codice di comportamento integrativo dell'Ente (Art. 10).

Ai sensi di legge, il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione. L'accertamento in merito all'eventuale adozione di misure discriminatorie compete all'ANAC, la quale, fermi restando gli altri profili di responsabilità, applica al responsabile che ha adottato tale misura una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 30.000 euro. E' a carico dell'Ente dimostrare che le misure discriminatorie o ritorsive, adottate nei confronti del segnalante, sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione stessa. Ulteriori sanzioni possono essere irrogate dall'Autorità, tenuto conto delle dimensioni dell'Ente, qualora venga accertata l'assenza di procedure per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni, ovvero l'adozione di procedure non conformi a quelle definite con Linee Guida, ovvero il mancato svolgimento da parte del responsabile di attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute.

Ai sensi della novella legislativa citata inoltre:

- gli atti discriminatori o ritorsivi adottati dall'amministrazione sono nulli;
- il segnalante che sia licenziato a motivo della segnalazione è reintegrato nel posto di lavoro ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 23;
- si esclude ogni particolare tutela prevista dall'art. 54-bis nei casi in cui sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale del segnalante per i reati di calunnia o diffamazione o per altri reati commessi con la propria denuncia ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave.

Al fine di tutelare il dipendente che segnala l'illecito, il compito di raccogliere le segnalazioni e attivare le conseguenti iniziative disciplinari è affidato in via esclusiva al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Le tutele garantite al dipendente sono riconosciute altresì ai consulenti e collaboratori a qualsiasi titolo dell'Ente nonché ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione che segnalino un illecito.

L'identità del dipendente che segnala l'illecito rimane segreta ed è sottratta al diritto di accesso. Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del codice di procedura penale. Nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria. Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

La segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli artt. 22 e seguenti della Legge n. 241/1990 e ss.mm.ii..

Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ed in generale tutti coloro che successivamente alla segnalazione venissero coinvolti nel processo di gestione della medesima, sono tenuti al rispetto dell'obbligo di riservatezza, salve le comunicazioni dovute per legge o per regolamento. La violazione dell'obbligo di riservatezza può comportare l'irrogazione di sanzioni disciplinari, salva l'eventuale responsabilità civile e penale dell'agente.

Qualora le segnalazioni riguardino il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, gli interessati possono inviare le stesse direttamente all'ANAC.

Il Comune di Portigliola ha attivato un nuovo canale informatico di whistleblowing raggiungibile seguendo il seguente percorso: Amministrazione Trasparente; Altri contenuti; prevenzione della corruzione; segnalazioni di illecito - whistleblower.

Segnalazioni da parte della società civile

Chiunque può inoltrare segnalazioni al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza riguardo eventuali fatti corruttivi che coinvolgono i dipendenti dell'Ente nonché i soggetti che intrattengono rapporti con l'amministrazione.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza redige ed aggiorna l'elenco delle segnalazioni ricevute per ciascun anno e dispone l'avvio degli accertamenti di natura disciplinare e le eventuali segnalazioni agli organi competenti che si dovessero rendere necessari in virtù del contenuto particolarmente circostanziato della segnalazione.

Misure antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo

Con il D.M. 25.09.2015 recante: "Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione" sono state individuate specifiche procedure per il monitoraggio delle attività che

presentano maggiori rischi in relazione alla movimentazione di elevati flussi finanziari e all'uso elevato di contante, nonché dei settori degli appalti pubblici, dell'utilizzo dei fondi comunitari, produzione di energie rinnovabili, raccolta e smaltimento dei rifiuti.

Ciascuna pubblica amministrazione è tenuta ad adottare, in base alla propria autonomia organizzativa, procedure interne di valutazione e modalità idonee a garantire l'efficacia della rilevazione delle operazioni sospette e la tempestività della segnalazione al portale INFOSTAT-UIF della Banca d'Italia.

Al fine di dare attuazione alle predette disposizioni si stabilisce quanto segue:

- il soggetto "gestore", delegato a valutare e trasmettere le segnalazioni al portale UIF è individuato nella persona del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, il quale è tenuto ad aderire al sistema di segnalazione on line nel corso del triennio di vigenza del presente piano;
- le segnalazioni, da effettuare con le modalità previste dall'art. 7 del D.M. 25.09.2015, sono inviate nel caso si sappia, si sospetti, o si abbia ragionevole motivo di sospettare che siano in corso o che siano state compiute o tentate operazioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo, sulla base degli elementi oggettivi e soggettivi a disposizione, desunti dagli indicatori di anomalia individuati col medesimo D.M., ovvero acquisiti nell'ambito dell'attività svolta;
- al fine di poter dare seguito alle segnalazioni di cui sopra, ciascun Responsabile di Area è tenuto a informare tempestivamente il Responsabile delle prevenzione della corruzione circa la sussistenza di elementi di anomalia acquisiti nell'ambito dell'attività svolta (un'elencazione non esaustiva degli indicatori di anomalia è riportata nell'allegato "A" al citato D.M.); la comunicazione di tali elementi è effettuata in via riservata, preferibilmente per via telematica, e deve essere accompagnata da una analitica relazione contenente tutti i dati e gli elementi di sospetto acquisiti o di cui si sia comunque entrati in possesso o venuti a conoscenza;
- la segnalazione di operazioni sospette fa comunque salvo l'eventuale obbligo di denuncia all'A.G. competente.

Analisi delle cause degli eventi rischiosi

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

- categorie di eventi rischiosi di natura analoga.

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

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

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

L'analisi in esame ha consentito di:

- comprendere le cause del verificarsi di eventi corruttivi e, conseguentemente, individuare le migliori 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 la mappatura dei processi per la rassegna completa di tutte le categorie di eventi rischiosi collegati ai macroprocessi e processi mappati, fermo restando che, a titolo di esempio, vengono di seguito elencate le principali cause degli eventi rischiosi, tenuto conto che gli eventi si verificano in presenza di pressioni volte al condizionamento improprio della cura dell'interesse generale:

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

Ponderazione del rischio

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

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

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

Metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio

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

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

- motivate valutazioni espresse utilizzando specifici criteri/indicatori.

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

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

La metodologia ANAC - ALL. 1 del PNA 2019 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 prioritari 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 priorit  di trattamento in base ai criteri in precedenza indicati (livello di rischio, obbligatoriet  della misura, all'impatto organizzativo e finanziario della misura stessa), le misure generali nonch  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 2 AREE DI RISCHIO schede" 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 attivit  dell'amministrazione, la tracciabilit  dello sviluppo del processo nonch  la tracciabilit  documentale del processo decisionale, e riduce quindi il rischio di "blocchi" non controllabili con emersione delle responsabilit  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'attivit  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 societ  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, si rinvia all'" ALLEGATO 2 AREE DI RISCHIO schede".

TRASPARENZA

Programmazione dell'attuazione della trasparenza

L'attivit  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'attivit  amministrativa di cui all'art. 1 del D.lgs. 33/2013 e l'accessibilit  totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni concernenti l'organizzazione e l'attivit  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, pubblicit  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'attivit  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 nonche' 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'Autorita' si e' riservata di intervenire con apposite Linee guida, integrative del PNA, con le quali operare una generale ricognizione dell'ambito soggettivo e oggettivo degli obblighi di trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

Con Delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016, l'ANAC ha adottato le *"Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicita', 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 imparzialita', buon andamento, responsabilita', efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrita' e lealta' nel servizio alla nazione. Pertanto, e' condizione di garanzia delle liberta' individuali e collettive, nonche' 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 e' la consacrazione della liberta' di accesso ai dati e ai documenti detenuti dall'Amministrazione e garantita, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, tramite l'accesso civico e tramite la pubblicazione di documenti, informazioni e dati concernenti l'organizzazione e l'attivita' dell'Amministrazione e le modalita' per la loro realizzazione.

Il ruolo di primo piano che il legislatore ha attribuito alla trasparenza si arricchisce oggi, a seguito dell'introduzione del PIAO, con il riconoscimento del suo concorrere alla protezione e alla creazione di valore pubblico. Essa favorisce, in particolare, la piu' ampia conoscibilita' dell'organizzazione e delle attivita' che ogni amministrazione o ente realizza in favore della comunita' 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 specificita' organizzative e funzionali, in aggiunta a quelli la cui pubblicazione e' 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 piu' 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 societa' civile all'attivita' amministrativa;
- c) previsione di strumenti di controllo dell'osservanza della disciplina sulla tutela dei dati personali nell'attivita' 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 omissa 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 descritta nel 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 puo' ricorrere al titolare del potere sostitutivo, il Segretario generale dell'Ente, che, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, provvede entro 15 giorni dal ricevimento della richiesta.

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

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

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

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

b) Trasparenza e accesso civico generalizzato

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

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

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

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

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

c) Trasparenza e Registro degli accessi

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

- la pubblicazione del Registro degli accessi.

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

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

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

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

- digitalizzazione e informatizzazione del relativo registro.

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

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

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

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

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

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

In ogni caso, ai sensi della normativa europea, in caso di dubbi o incertezze applicative i soggetti che svolgono attivita' di gestione della trasparenza possono rivolgersi al 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 RPD).

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.

Il RPD costituisce una figura di riferimento anche per il RPCT, anche se naturalmente non puo' sostituirsi ad esso nell'esercizio delle funzioni. Si consideri, ad esempio, il caso delle istanze di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato che, per quanto possano riguardare profili attinenti alla protezione dei dati personali, sono decise dal RPCT con richiesta di parere al Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 5, co. 7, del D.Lgs. 33/2013. In questi casi il RPCT ben si puo' avvalere, se ritenuto necessario, del supporto del RPD nell'ambito di un rapporto di collaborazione interna fra gli uffici ma limitatamente a profili di carattere generale, tenuto conto che proprio la legge attribuisce al RPCT il potere di richiedere un parere al Garante per la protezione dei dati personali. Cio' anche se il RPD sia stato eventualmente gia' consultato in prima istanza dall'ufficio che ha riscontrato l'accesso civico oggetto del riesame.

Il programma della trasparenza

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

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

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

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

Nella sottosezione vanno schematizzati, per ciascun dato da pubblicare:

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

-il monitoraggio con l'indicazione di chi fa che cosa e secondo quali tempistiche

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

Il procedimento di elaborazione e adozione del programma

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

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

Eventuali modifiche potranno essere predisposte nel corso dell'anno.

Il Programma viene pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente.

Processo di attuazione del programma

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

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

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

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

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

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

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

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

La struttura organizzativa

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

Gestione dei flussi informativi dall'elaborazione alla pubblicazione dei dati

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

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

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

- vanno gestiti e organizzati sotto la direzione del RPCT, con obbligo, per i soggetti tenuti, di implementare i file e le cartelle da pubblicare. A tal fine, ciascun dirigente/responsabile PO adotta apposite istruzioni operative, all'interno al proprio Settore/Area, individuando il funzionario incaricato della predisposizione dei dati e dei documenti oggetto di pubblicazione e indicando un sostituto nei casi di assenza del primo. Per quanto concerne le schede sintetiche dei provvedimenti di cui all'art. 23 del D.Lgs. n. 97/2016, esse devono essere realizzate dai responsabili dei provvedimenti all'interno di una tabella condivisa da tenere costantemente aggiornata al fine della pubblicazione, da effettuarsi a cadenza semestrale. Le istruzioni operative devono essere sintetizzate in apposite schede interne da sottoporre al RPCT.

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

In relazione all'analisi della struttura organizzativa e dei dati in precedenza menzionati, vengono individuati nell'ALLEGATO 5, 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 "Richieste di adeguamento del sito web istituzionale alle previsioni del D.Lgs. 33/2013". Con tali richieste, l'ANAC rileva l'inadempimento e rappresenta all'amministrazione l'obbligo di provvedere entro un termine prestabilito di 30 gg. alla pubblicazione dei dati mancanti o incompleti e/o non aggiornati, e richiamano le specifiche responsabilità ai sensi degli artt. 43, co. 5, 45, co. 4, 46 e 47 del D.Lgs. 33/2013.

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

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

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

Organi di controllo: organismo indipendente di valutazione - Oiv

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

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

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

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

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

Il difensore civico per il digitale è competente sulle segnalazioni con cui si evidenzia il mancato rispetto della normativa in materia di accessibilità relativamente ai documenti amministrativi informatici e pubblicati sul sito istituzionale. In particolare il difensore civico per il digitale verifica se sono pubblicati in documenti sono formato .pdf, come documenti-immagine e, quindi, non adeguatamente accessibili a persone con disabilità (cfr. art. 23 quarter, comma 5 bis del Decreto legislativo 7 marzo 2005 n.82 e s.m.i.) e, in caso affermativo, invita l'Amministrazione a porvi rimedio tempestivamente e comunque non oltre trenta giorni rendendo accessibili i documenti emessi dai propri uffici e pubblicati sul proprio sito istituzionale, dandone conferma all' Agenzia.

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

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).

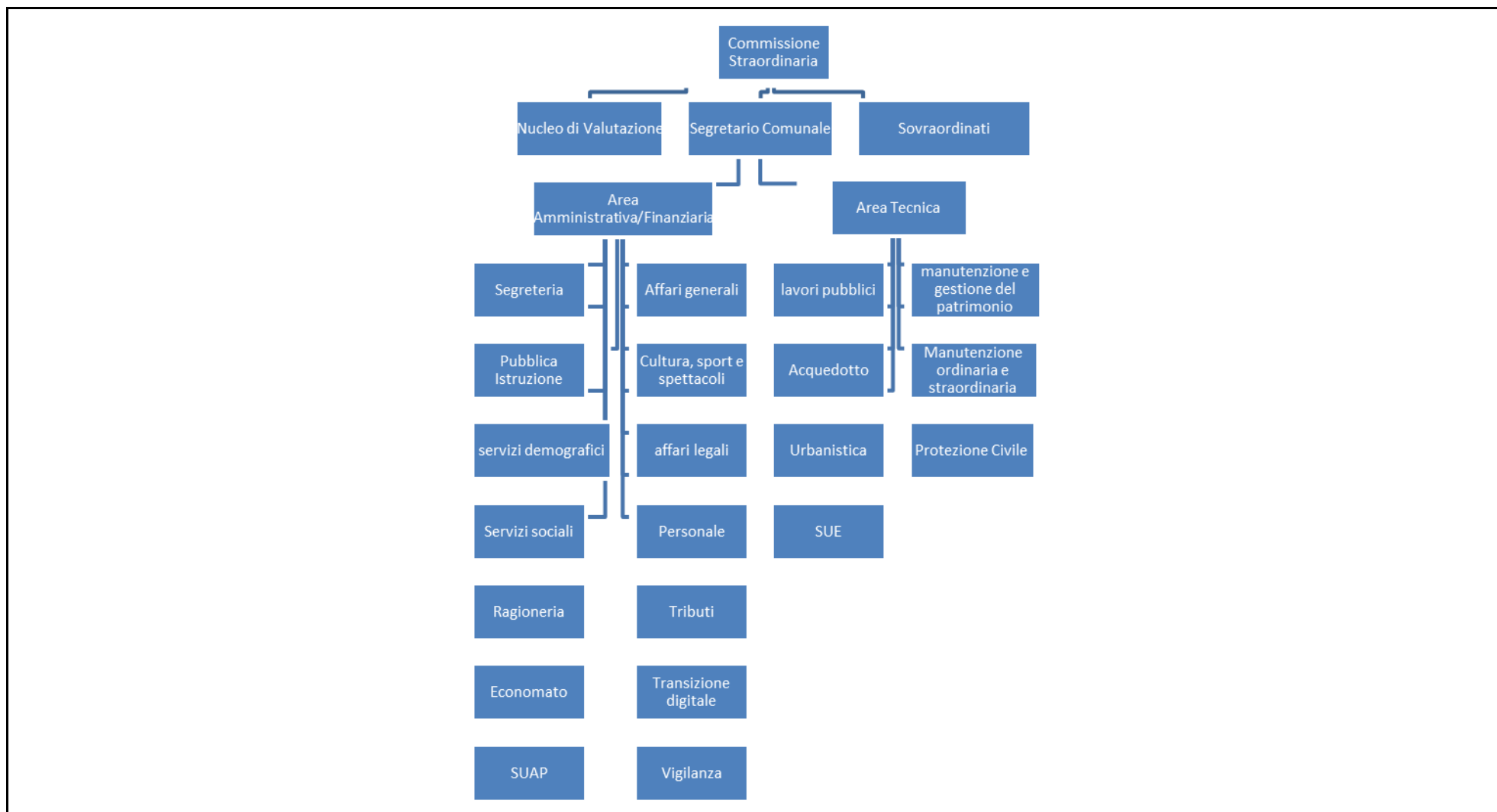
Per gli interventi e le azioni, incluse le modalita' e le misure, necessarie programmate nella sottosezione Valore pubblico, si rinvia alla sottosezione Valore pubblico medesima.

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



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 AMMINISTRATIVA E FINANZIARIA	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 QUALIFCAZIONE	3
AREA TECNICA	Responsabile Posizione organizzativa	Il numero delle fasce di gradazione delle posizioni organizzative e' contenuto nel sistema di pesatura	Area degli OPERATORI Area degli OPERATORI ESPERTI	3

Specificita' del modello organizzativo

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

Specificita' modello organizzativo

Descrizione
Due dipendenti cat. D sono in scavalco di eccedenza art. 1 comma 557 L. 311/2004. Un dipendente dell'Area Amministrativa e' assunto a tempo determinato a completamento dell'orario già svolto presso altro Comune, per n. 12 ore settimanali. Un altro dipendente con funzione di vigile urbano e' assunto a tempo determinato fino al 31.12.2023, mediante utilizzo di graduatoria di altro Comune.

3.2 Organizzazione del lavoro agile

CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE

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

1) della necessita' che lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalita' agile non pregiudichi in alcun modo o riduca la fruizione dei servizi a favore degli utenti;

2) della necessita' di garantire un'adeguata rotazione del personale che puo' prestare lavoro in modalita' agile, assicurando la prevalenza, per ciascun lavoratore, dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza;

3) della necessita' di adottare ogni adempimento al fine di dotare l'amministrazione di una piattaforma digitale o di un cloud o, comunque, di strumenti tecnologici idonei a garantire la piu' assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore nello svolgimento della prestazione in modalita' agile

In particolare, la sottosezione identifica:

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

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

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

Modalita' di prestazione lavoro agile

Misure e azioni per evitare che lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalita' agile pregiudichi o riduca la fruizione dei servizi a favore degli utenti
- Misura: gestionale - Azione: ridurre i rischi di pregiudizio o della fruizione dei servizi da parte degli utenti
- 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
- Misura organizzativa - Azione: programmare, coordinare, monitorare, adottare azioni correttive nell'organizzare il lavoro agile
- Misura regolatoria - Azione: fornire informativa sindacale

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

La flessibilita' lavorativa e la maggiore autonomia attraverso la modalita' agile producono benefici nei lavoratori a fronte dei quali e' 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.

Modalita' di rotazione e criterio di prevalenza POLA

Flessibilita' lavorativa	Misure e azioni
Rotazione	- Misura di formazione - Azione: formare i dipendenti in ordine agli istituti del lavoro agile e della rotazione - Misura organizzativa - Azione: diffondere circolari e istruzioni illustrative della rotazione nell'ambito del lavoro agile
Criterio di prevalenza	- Misura organizzativa - Azione: identificare i processi e i procedimenti per i quali va garantita la prevalenza della prestazione in presenza - Misura regolatoria - Azione: adottare gli atti organizzativi necessari per garantire la prevalenza della prestazione in presenza

Condizionalita' e fattori abilitanti

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

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

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

Matrice implementazione dati mappatura processi per POLA

Processo che puo essere svolto secondo le modalita' di lavoro agile.: attivita' intellettuali fondate sull'elaborazione di proposte agli organi di Indirizzo.
Dati rilevanti per salute organizzativa Descrizione

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

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

Competenze POLA

Dati rilevanti per salute professionali	N.	N. Totale
Lavoratori in possesso di competenze direzionali (capacita' di programmazione, coordinamento, misurazione e valutazione, attitudine verso l'innovazione e l'uso delle tecnologie digitali)	2	6
Lavoratori in possesso di competenze che possono facilitare l'implementazione e la diffusione del lavoro agile, in primo luogo competenze organizzative (capacita' di lavorare per obiettivi, per progetti, per processi, capacita' di autorganizzarsi) e competenze digitali (capacita' di utilizzare le tecnologie)	2	6
Lavoratori da formare per acquisire le competenze necessarie al del lavoro agile	4	6

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

- disponibilita' di accessi sicuri dall'esterno agli applicativi e ai dati di interesse per l'esecuzione del lavoro, con l'utilizzo di opportune tecniche di criptazione dati e VPN;
- funzioni applicative di "conservazione" dei dati/prodotti intermedi del proprio lavoro per i dipendenti che lavorino dall'esterno;

- disponibilita' di applicativi software che permettano alla lavoratrice o al lavoratore nell'ottica del lavoro per flussi, di lavorare su una fase del processo lasciando all'applicativo l'onere della gestione dell'avanzamento del lavoro, nonche' dell'eventuale sequenza di approvazione di sottoprodotti da parte di soggetti diversi, nel caso di flussi procedurali complessi con piu' attori.

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

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

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

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

Riepilogo condizionalita' e fattori abilitanti POLA

Risorse	Dimensione	Indicatori salute	Leve di miglioramento salute
Umane	SALUTE ORGANIZZATIVA: adeguatezza dell'organizzazione dell'ente rispetto all'introduzione del lavoro agile. Miglioramento del clima organizzativo	- Assenza/PresenzaParziale/ Presenza di un sistema di Programmazione per obiettivi (annuali, infra annuali, mensili) e/o per progetti (a termine) e/o per processi (continuativi)	- Riorganizzazione partecipata
Umane	SALUTE PROFESSIONALE: adeguatezza dei profili professionali esistenti all'interno dell'ente rispetto a quelli necessari	Competenze direzionali - n. dirigenti-posizioni organizzative che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno / n. dirigenti/posizioni organizzative totali Competenze organizzative: - n. lavoratori che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile nell'ultimo anno / n. lavoratori totali	- Percorsi di formazione/aggiornamento di profili esistenti

		Competenze digitali: - n. lavoratori che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali utili al lavoro agile nell'ultimo anno / n. lavoratori totali	
Strumentali	SALUTE DIGITALE	- 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	- Misure e azioni per la transizione digitale contenute nel Piano di transizione digitale
Economico-finanziarie	SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA	- Presenza/Assenza di stanziamenti di bilancio per spese di investimenti in digitalizzazione di processi progetti, e modalita' erogazione dei servizi)	- Inserimento di stanziamenti, nel bilancio preventivo, per costi e finanziamenti per il lavoro agile

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

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

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

Gli adempimenti funzionali per la dotazione tecnologica al personale sono indicati nella TABELLA di seguito riportata.

adempimenti per tecnologia POLA

Apparati digitali e tecnologici	Adempimenti funzionali
Applicativi consultabili in da remoto	Valutare l'adeguatezza Applicativi in funzione del lavoro agile
Banche dati consultabili da remoto	Valutare l'adeguatezza Banche dati consultabili da remoto in funzione del lavoro agile

Apparati digitali e tecnologici per l'automazione delle postazioni di lavoro agile	Valutare l'adeguatezza Apparati digitali e tecnologici per l'automazione delle postazioni in funzione del lavoro agile
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)
non presente	non necessarie	

Trend e stato di implementazione del lavoro agile

Indicatori stato di implementazione del lavoro agile

Dimensioni	Indicatori
QUANTITA'	Il Lavoro Agile e' in fase di prima sperimentazione
QUALITA' PERCEPITA	Il Lavoro Agile e' in fase di prima sperimentazione

Trend lavoro agile anno 2020

Il Lavoro Agile e' in fase di prima sperimentazione

Trend lavoro agile anno 2021

Il Lavoro Agile e' in fase di prima sperimentazione

Trend lavoro agile anno 2022

Il Lavoro Agile e' in fase di prima sperimentazione

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

Lavoro agile e performance organizzativa

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

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

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

Si tratta di **INDICATORI** che riguardano le **DIMENSIONI** di:

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

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

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

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

Indicatori di performance organizzativa

Dimensioni	Indicatori
Efficienza Produttiva	Diminuzione assenze (es. [(Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X - Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X-1) - Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X-1]) Aumento produttivita' (es. quantita' di pratiche ordinarie lavorate/servizi erogati per ufficio, unita' organizzativa, etc.)
Efficienza economica	Riduzione di costi rapportati all'output del servizio considerato (es. utenze / anno; stampe / anno; straordinario / anno; , ecc.)
Efficienza temporale	Riduzione dei tempi di lavorazione di pratiche ordinarie
Efficacia quantitativa	- 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)
Efficacia qualitativa	- Qualita' erogata (es. standard di qualita' dei servizi erogati in modalita' agile, come i tempi di erogazione) •

	- Qualita' percepita (es. % customer satisfaction di utenti serviti da dipendenti in lavoro agile)
Economicita' - riflesso economico	- Riduzione di costi (es. utenze / anno; stampe / anno; straordinario / anno; ecc.)
Economicita' - Riflesso patrimoniale	- Minor consumo di patrimonio a seguito della razionalizzazione degli sprechi

Lavoro agile e performance individuale

Secondo le Linee Guida 2020 sul POLA e Indicatori di performance, dal punto di vista individuale la 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	Efficacia quantitativa: - 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 Efficacia qualitativa: - 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 Efficienza produttiva: - n. di pratiche, n. utenti serviti, n. di task portati a termine in rapporto alle risorse oppure al tempo dedicato Efficienza temporale: - tempi di completamento pratiche/servizi/task, rispetto scadenze;

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

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

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

Soft skill POLA

Tipologia	Dirigente/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 - assenza di interruzioni
Responsabilita'	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - puntualita' nel rispetto degli impegni presi - rispetto delle regole/procedure previste

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, nonche' della ridotta necessita' di spostamento casa-sportelli fisici per gli utenti dei servizi pubblici erogati; riduzione di spazi adibiti a uffici nella citta'; 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 opportunita' 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 modalita' di lavoro, spostando la logica del rapporto dal controllo alla fiducia, dalla mansione all'obiettivo; aumento del benessere dell'utenza per ridotta necessita' 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 e' avvenuto durante il COVID-19. Quando si richiamano gli impatti esterni, come nei casi precedentemente elencati, e' utile specificare che il contributo della singola amministrazione e' parte di una filiera piu' 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 modalita' 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 ESTERNI del lavoro agile: IMPATTO AMBIENTALE	- POSITIVO per la collettività: minor livello di Emissioni di Co2, stimato su dichiarazione del dipendente rispetto a km casa/lavoro (es. Km risparmiati per commuting*gr CO2/km)* - POSITIVO per la collettività: minore quantità di stampe
IMPATTI ESTERNI del lavoro agile: IMPATTO ECONOMICO	- POSITIVO per i lavoratori: € risparmiati per riduzione commuting casa-lavoro - NEGATIVO per i lavoratori: aumento spese per utenze

impatti interni POLA

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

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
<p>Condizioni abilitanti del lavoro agile</p>	<p>SALUTE ORGANIZZATIVA 1) Coordinamento organizzativo del lavoro agile 2) Monitoraggio del lavoro agile 3) Help desk informatico dedicato al lavoro agile 4) Programmazione per obiettivi e/o per progetti e/o per processi</p> <p>SALUTE PROFESSIONALE Competenze direzionali: 5) -% dirigenti/posizioni organizzative che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno 6) -% dirigenti/posizioni organizzative che adottano un approccio per obiettivi e/o per progetti e/o per processi per coordinare il personale Competenze organizzative: 7) -% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile nell'ultimo anno 8) -% di lavoratori che lavorano per obiettivi e/o per progetti e/o per processi Competenze digitali: 9) -% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali nell'ultimo anno 10) -% lavoratori agili che utilizzano le tecnologie digitali a disposizione</p> <p>SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA 11) € Costi per formazione competenze funzionali al lavoro agile 12) € Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile 13) € Investimenti in digitalizzazione di servizi progetti, processi</p> <p>SALUTE DIGITALE 14) N. PC per lavoro agile</p>	<p>SALUTE ORGANIZZATIVA 1) Coordinamento organizzativo del lavoro agile</p> <p>SALUTE PROFESSIONALE Competenze direzionali: 5) 50% dirigenti/posizioni organizzative che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno</p> <p>SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA</p>	<p>SALUTE ORGANIZZATIVA 4) Programmazione per obiettivi e/o per progetti e/o per processi</p> <p>SALUTE PROFESSIONALE Competenze direzionali: 6) 50% dirigenti/posizioni organizzative che adottano un approccio per obiettivi e/o per processi per coordinare il personale</p> <p>SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA 12) € Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile</p> <p>SALUTE DIGITALE 20) 100% Banche dati consultabili in lavoro agile</p>	<p>SALUTE ORGANIZZATIVA 2) Monitoraggio del lavoro agile</p> <p>SALUTE PROFESSIONALE Competenze direzionali: 7) 100% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile nell'ultimo anno</p> <p>SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA 13) Investimenti in digitalizzazione di servizi progetti, processi</p> <p>SALUTE DIGITALE 23) 50% Servizi digitalizzati</p>

	<p>15) % lavoratori agili dotati di dispositivi e traffico dati 16) Sistema VPN 17) Intranet 18) Sistemi di collaboration (es. documenti in cloud) 19) % Applicativi consultabili in lavoro agile 20) % Banche dati consultabili in lavoro agile 21) % Firma digitale tra i lavoratori agili 22) % Processi digitalizzati 23) % Servizi digitalizzati</p>	<p>11) Costi per formazione competenze funzionali al lavoro agile</p> <p>SALUTE DIGITALE 19) 100% Applicativi consultabili in lavoro agile</p>		
Implementazione lavoro agile	<p>INDICATORI QUANTITATIVI 24) % lavoratori agili effettivi 25) % Giornate lavoro agile</p> <p>INDICATORI QUALITATIVI 26) Livello di soddisfazione sul lavoro agile di dirigenti/posizioni organizzative e dipendenti, articolato per genere, per eta', per stato di famiglia, ecc.</p>	<p>INDICATORI QUANTITATIVI VI 24) 5 % lavoratori agili effettivi</p> <p>INDICATORI QUALITATIVI I 26) Livello di soddisfazione sul lavoro agile di dirigenti/posizioni organizzative e dipendenti, articolato per genere, per eta',</p>	<p>INDICATORI QUANTITATIVI 24) 5 % lavoratori agili effettivi</p> <p>INDICATORI QUALITATIVI 26) Livello di soddisfazione sul lavoro agile di dirigenti/posizioni organizzative e dipendenti, articolato per genere, per eta',</p>	<p>INDICATORI QUANTITATIVI 24) 5 % lavoratori agili effettivi</p> <p>INDICATORI QUALITATIVI 26) Livello di soddisfazione sul lavoro agile di dirigenti/posizioni organizzative e dipendenti, articolato per genere, per eta',</p>
Performance organizzative	<p>ECONOMICITÀ 27) Riflesso economico: Riduzione costi 28) Riflesso patrimoniale: Minor consumo di patrimonio a seguito della razionalizzazione degli spazi</p>	<p>ECONOMICITÀ 27) Riflesso economico:</p>	<p>ECONOMICITÀ 28) Riflesso patrimoniale: Minor consumo di patrimonio</p>	<p>ECONOMICITÀ 28) Riflesso patrimoniale: Minor consumo di</p>

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

Azioni positive, pari opportunità e uguaglianza di genere

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

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

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

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

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

A tale scopo, in occasione tanto di assunzioni quanto di promozioni, a fronte di analoga qualificazione e preparazione professionale tra candidati di sesso diverso, l'eventuale scelta del candidato di sesso maschile è accompagnata da un'esplicita ed adeguata motivazione. I piani di cui al presente articolo hanno durata triennale. La progettazione delle modalità e azioni presuppone attività conoscitive e di analisi del contesto, e la definizione degli obiettivi strategici, operativi e di performance in materia.

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

Nell'ambito delle finalità espresse dalla L. n. 125/1991 e successive modificazioni ed integrazioni (D.lgs. n. 196/2000, n. 165/2001 e 198/2006) ossia favorire l'occupazione femminile e realizzare l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne nel lavoro anche mediante l'adozione di misure denominate azioni positive per le donne al fine di rimuovere gli ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione di pari opportunità, viene adottato il presente Piano di azioni positive per il triennio 2022/2024.

Nell'organizzazione del Comune di Portigliola è presente la componente femminile e per tale motivo si rende opportuno nella gestione del personale porre particolare attenzione e l'attivazione di strumenti per promuovere le reali pari opportunità come fatto significativo di rilevanza strategica.

Il piano potrà permettere all'Ente di agevolare le sue dipendenti ed i suoi dipendenti dando la possibilità a tutte le lavoratrici e lavoratori di svolgere le proprie mansioni con impegno, con entusiasmo e senza particolari disagi.

Nel periodo di vigenza del Piano saranno raccolti pareri, consigli, osservazioni suggerimenti all'Amministrazione Comunale da parte del personale dipendente e dalle organizzazioni sindacali in modo da poterlo rendere dinamico ed effettivamente efficace.

L'analisi della situazione attuale del personale dipendente in servizio a tempo indeterminato alla data di adozione del presente piano, è la seguente:

- Uomini 5
- Donne 1
- Totale 6

I dipendenti a tempo determinato sono invece così suddivisi:

- Uomini 2
- Donne 0
- Totale 2

Gli obiettivi che l'Amministrazione Comunale si propone di perseguire nell'arco del triennio sono:

- Garantire il rispetto delle pari opportunità nelle procedure di reclutamento del personale: in dotazione organica non ci sono e non dovranno essere previsti posti che siano prerogativa di soli uomini o di sole donne;

- Promuovere al pari, opportunità di formazione, di aggiornamento e di qualificazione professionale, considerando anche la posizione delle donne lavoratrici stesse in seno alla famiglia;
- Facilitare l'utilizzo di forme di flessibilità orarie finalizzate al superamento di specifiche situazioni di disagio;
- Promuovere la comunicazione delle informazioni sui temi delle pari opportunità;

L'Amministrazione Comunale al fine di raggiungere gli obiettivi sopraindicati, individua le seguenti azioni positive da attivare:

1. Assicurare nelle commissioni di concorso e selezione, la presenza di almeno un terzo di componenti di sesso femminile in base al disposto di cui all'art. 57 del D. Lgs. nr. 165/2001.
2. In sede di richiesta di designazione inoltrate dal Comune ad Enti esterni ai fini della nomina in Commissioni, Comitati o altri organismi collegiali previsti da norme statutarie e regolamentari interne del Comune, richiamare l'osservanza delle norme in tema di pari opportunità con invito a tener conto della presenza femminile nelle proposte di nomina.
3. Redazione di bandi di concorso e/o selezione in cui sia richiamato espressamente il rispetto della normativa in tema di pari opportunità e sia contemplato l'utilizzo sia del genere maschile che di quello femminile.
4. Incrementare la partecipazione del personale di sesso femminile a corsi/seminari di formazione e aggiornamento anche attraverso una preventiva analisi di particolari esigenze riferite al ruolo tradizionalmente svolto dalle donne lavoratrici in seno alla famiglia in modo da trovare soluzioni operative atte a conciliare le esigenze di cui detto sopra con quelle formative/ professionali.
5. Favorire il reinserimento lavorativo del personale che rientra dal congedo di maternità o dal congedo di paternità o da congedo parentale o da assenza prolungata dovuta ad esigenze familiari sia attraverso l'affiancamento da parte del Responsabile di Servizio o di chi ha sostituito la persona assente, sia attraverso la predisposizione di apposite iniziative formative per colmare eventuali lacune.
6. In presenza di particolari esigenze dovute a documentata necessità di assistenza e cura nei confronti di disabili, anziani, minori e su richiesta del personale interessato potranno essere definite in accordo con le organizzazioni sindacali forme di flessibilità oraria per periodo di tempi limitati.
7. Il presente Piano ha durata triennale dalla data di esecutività del provvedimento deliberativo di adozione.
8. Il piano viene pubblicato all'Albo Pretorio On - line, sul sito web dell'Ente nella sezione "Trasparenza" ed in luogo accessibile a tutti i dipendenti

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

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

Cessazioni anno 2023 -2024- 2025

N. cessazioni	Categoria	Profilo	Emolumenti (CCNL)	Oneri riflessi (CCNL)	Totale
0	non sono previste cessazioni	Tutti i profili in servizio			

Stima dell'evoluzione dei fabbisogni

Anno di assunzione stimato	Area	Profilo	Unita'	Modalita' di assunzione	Riferimento normativo/presupposto operativo
2023	OPERATORI ESPERTI	OPERATORI ESPERTI	1	utilizzo graduatoria di altri Enti	Legge 27 dicembre 2019 n. 160 - legge di bilancio 2020 e s.m.i..
2023	ISTRUTTORI	ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO VIGILE URBANO	3	N. 1 Istruttore Amministrativo mediante mobilita' volontaria N.1 Istruttore Amministrativo mediante progressione verticale interna N.1 Vigile urbano mediante concorso pubblico	Art. 7 Bis e 7 Ter del D.L. 133/2021 che modifica art. 30 T.U.P.I. e s.m.i. Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro comparto Enti Locali
2023	FUNZIONARI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE	Funzionario Tecnico	1	N. 1 Funzionario Area tecnica tramite utilizzo graduatoria di altri Enti	Legge 27 dicembre 2019 n. 160 - legge di bilancio 2020 e s.m.i..
2024	OPERATORI	OPERATORI	2	N. 2 Operatori concorso pubblico/Centro per l'Impiego	Decreto Legislativo 165/2001 – Testo Unico sul Pubblico Impiego.
2025	Nessuna	Nessuna	0	Nessuna	Nessuna

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 valoriali	Prevenzione dei rischi corruttivi, etica , integrità'	si	Prevenzione dei rischi corruttivi, etica , integrità'
Area competenze tecnico specialistiche	Competenze professionali correlate ai ruoli e al profili professionali	si	Competenze tecniche
Area competenze digitali	Competenze informatiche e tecnologiche	si	Competenze digitali

Area competenze valoriali	Trasparenza	si	Trasparenza
Area competenze trasversali	Trattamento e protezione dati personali	si	Trattamento e protezione dati personali
Area competenze trasversali	Segnalazioni antiriciclaggio	si	Segnalazioni antiriciclaggio
Area competenze trasversali	Sicurezza sul lavoro	si	Sicurezza sul lavoro

Priorita' strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze

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

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

Riqualificazione o potenziamento delle competenze

Categoria	Profilo	Unita'	competenze tecniche oggetto di riqualificazione/potenziamento	competenze trasversali oggetto di riqualificazione/potenziamento	Programmazione annuale
Tutte le Aree Funzionali	Tutti i profili in servizio	6	Prevenzione dei rischi corruttivi, etica , integrita' Competenze informatiche e tecnologiche Trasparenza Trattamento e protezione dati personali Segnalazioni antiriciclaggio Sicurezza sul lavoro	Competenze professionali correlate ai ruoli e al profili professionali	2023- 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
6	Tutte le materie oggetto di formazione	non disponibili	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 formazione	non sono previste misure di incentivazione	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.

Cio' 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 nonche' il complessivo funzionamento del processo stesso e consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie (cfr. Parte II PNA 2019).

Il monitoraggio e' un'attivita' continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneita' 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'idoneita' delle misure di trattamento del rischio.

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

Questa fase e' 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) Modalita' di attuazione

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

L'ANAC consiglia (PNA 2019- Allegato 1, Par. 6) di avvalersi di strumenti e soluzioni informatiche idonee a facilitare l'attivita' di monitoraggio, inclusa la piattaforma realizzata dall'Autorita' 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 periodicitita' 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) Periodicitita'

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'attivitá da verificare) svolga:

- audits specifici, con verifiche sul campo che consentono il piú 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 criticitá 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'attivitá 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'idoneitá delle misure

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

L'idoneitá 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 determinerá bassi livelli di idoneitá.

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

La valutazione dell'idoneitá 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'attivitá di valutazione delle performance (OIV e organismi con funzioni analoghe)
- strutture di vigilanza e
- audit interno. Laddove venga prevista un'attivitá 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 modalitá di intervento correlate con le rispettive tempistiche.

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

Riesame periodico della funzionalitá 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 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.

La tabella 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 autovalutazione da parte dei dirigenti/responsabi li degli uffici e dei servizi della struttura organizzativa che ha la responsabilità di attuare le misure oggetto del monitoraggio e/o da parte dei referenti anticorruzione, se previsti	- 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 segnalazione di illeciti	- 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 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.	- verifica finale
Secondo livello	Ufficio Anticorru zione / RPCT		MONITORAGGIO PIANIFICATO > A) MONITORAGGIO ATTUAZIONE	- misure generali (MG) e specifiche (MS)	- tutti i processi ai quali vanno applicate le misure generali e specifiche	- 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:	- verifica finale

		<p>MISURE > 1. per le misure oggetto di monitoraggio di I LIVELLO: verifica della veridicità delle informazioni rese in autovalutazione con COLLOQUIO (audit) utilizzando come parametro gli indicatori previsti per l'attuazione delle misure all'interno del Piano e attraverso la richiesta di documenti, informazioni e/o qualsiasi "prova" dell'effettiva azione svolta; 2. per le misure non oggetto di monitoraggio di I LIVELLO: verifica della attuazione attraverso con COLLOQUIO (audit) e/o riscontri documentali, informazioni e/o qualsiasi "prova" dell'effettiva azione svolta B)</p> <p>MONITORAGGIO IDONEITÀ È > valutazione e giudizio della</p>	<p>caratterizzati da rischio alto/altissimo; tutti i processi oggetto di segnalazione di illeciti</p>	<p>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>	
--	--	---	---	--	--

			idoneita' delle misure, intesa come effettiva capacita' di riduzione del rischio corruttivo, secondo il principio guida della effettivita'				
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 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 modalita'	- 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 modalita'

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

Dall'analisi dei dati, risulta opportuno presidiare, in particolare, le attività rientranti in alcune aree di rischio in quanto maggiormente suscettibili di condizionamenti impropri, legati ai valori economici in gioco connessi ai settori di attività più remunerativi, quale quelli immobiliare, commerciale e turistico, di seguito dettagliate:

- Affidamenti di forniture, lavori e servizi;
- governo del territorio e pianificazione urbanistica;
- provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari (in particolare, concessioni demaniali marittime).

In una linea di continuita' con i precedenti Piani, vengono confermati per il resto, 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

- 1. Elenco obiettivi strategici/operativi
- 2. Elenco obiettivi collegati-linkati-coerenti
- 3. Elenco processi e procedimenti da semplificare e reingegnerizzare

Sezione 2 Sottosezione di programmazione > Performance

- 4 Piano degli obiettivi - PDO anno 2023

Sezione 2 Sottosezione di programmazione > Rischi corruttivi e trasparenza

- 5. Tabella per la valutazione dei rischi
- 6. Obblighi di pubblicazione
- 7. Aree di rischio per la prevenzione di fenomeni di corruzione
- 8. Legenda esemplificativa delle dichiarazioni