



**CITTÀ DI OZIERI**

PROVINCIA DI SASSARI

**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



	1
INTRODUZIONE	7
L'integrazione tra i cicli di programmazione	8
Misure e azioni di accompagnamento	8
PREMESSA COMUNE E INTRODUTTIVA	9
Metodologia d'integrazione e coordinamento	10
Contesti ed evidenze	13
Composizione, contenuti e modalità redazionali PIAO	15
Struttura organizzativa di riferimento per il PIAO	16
Partecipazione stakeholder	16
Periodo di riferimento, modalità di aggiornamento e competenze	16
Informatizzazione e digitalizzazione del PIAO	17
Canali di comunicazione e iniziative di formazione sui contenuti del PIAO	17
Invio PIAO al Ministero dell'economia e delle finanze	17
Pubblicazione PIAO sul sito internet e sul Portale PIAO	17
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ENTE	18
Dati identificativi: anagrafica	19
Dati comuni a tutte le Sezioni	20
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	20

2.1 Valore pubblico - Contenuti sottosezione	22
CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE	22
Modalità e azioni per l'accessibilità fisica e digitale	22
Elenco processi e procedure da semplificare e reingegnerizzare	23
2.2 Performance - Contenuti sottosezione	25
<b>2.3 Rischi corruttivi e trasparenza</b>	25
<b>CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE</b>	25
<b>Obiettivi di Valore pubblico anticorruzione, trasparenza e antiriciclaggio</b>	26
<b>SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO: RISK MANAGEMENT</b>	31
<b>Principi di gestione del rischio - Risk management</b>	32
<b>Soggetti interni</b>	33
<b>RPCT e Responsabile della trasparenza</b>	33
<b>Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette</b>	34
<b>Autonomia, indipendenza e struttura di supporto RPCT</b>	34
<b>Poteri di interlocuzione e controllo del RPCT</b>	34
<b>Strutture di vigilanza ed audit per il monitoraggio</b>	34
<b>Altri soggetti interni</b>	34
<b>Struttura di stabile supporto all'RPCT: Responsabili dei servizi</b>	35
<b>Soggetti esterni</b>	38
<b>Enti controllati</b>	39
<b>Organi di controllo interni ed esterni</b>	39
<b>Fonti della Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza</b>	39
<b>Evidenze corruttive</b>	43
<b>Contenuti e struttura della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza</b>	43
<b>ANALISI DEL CONTESTO</b>	43
<b>Contesto esterno</b>	43

<b>Impatto contesto esterno</b>	44
<b>Contesto interno</b>	46
<b>Contesto organizzativo</b>	46
<b>Organi di indirizzo politico-amministrativo</b>	47
<b>Sistemi e flussi informativi, processi decisionali</b>	48
<b>Impatto contesto organizzativo</b>	50
<b>Contesto gestionale e Mappatura dei processi</b>	53
<b>Macro processi</b>	53
<b>Processi</b>	54
<b>Aree di rischio generali</b>	56
<b>Aree di rischio specifiche</b>	59
<b>Evidenze Mappatura processi</b>	64
<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	65
<b>Identificazione degli eventi rischiosi</b>	65
<b>Analisi delle cause degli eventi rischiosi</b>	67
<b>Ponderazione del rischio</b>	68
<b>Metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio</b>	69
<b>TRATTAMENTO DEL RISCHIO</b>	71
<b>Misure generali</b>	71
<b>Misure specifiche</b>	71
<b>TRASPARENZA</b>	73
<b>Programmazione dell'attuazione della trasparenza</b>	73
<b>Livelli di trasparenza, obbligo di pubblicare "dati ulteriori" e obiettivi strategici in materia di trasparenza</b>	74
<b>Trasparenza, accesso civico a dati e documenti e registro degli accessi</b>	74
<b>Trasparenza e tutela dei dati personali (reg. UE 2016/679)</b>	76
<b>Il responsabile della trasparenza</b>	77

<b>Rapporti tra Rpct e responsabile della protezione dei dati (rpd)</b>	77
<b>Il programma della trasparenza</b>	78
<b>Il procedimento di elaborazione e adozione del programma</b>	79
<b>Processo di attuazione del programma</b>	79
<b>La struttura organizzativa</b>	80
<b>Gestione dei flussi informativi dall'elaborazione alla pubblicazione dei dati</b>	80
<b>Responsabili della trasmissione e responsabili della pubblicazione dei documenti delle informazioni e dei dati</b>	80
<b>Semplificazioni in materia di trasparenza</b>	82
<b>Monitoraggio, vigilanza, azioni correttive e obbligo di attivazione del procedimento disciplinare</b>	82
<b>Organi di controllo: Anac e Oiv</b>	82
<b>Organi di controllo: organismo indipendente di valutazione - Oiv</b>	83
<b>Organi di controllo: difensore civico per il digitale e formati delle pubblicazioni</b>	84
<b>SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO</b>	85
<b>CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE</b>	85
3.1. Struttura organizzativa	85
Interventi e azioni necessarie programmate nella sottosezione Valore pubblico di cui all'articolo 3, comma 1, lettera a)	86
Organigramma	86
	87
Livelli di responsabilità organizzativa, fasce e profili di ruolo, ampiezza media delle unità organizzative	88
Specificità del modello organizzativo	89
3.2 Organizzazione del lavoro agile	90
<b>CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE</b>	90
Assenza modalità che pregiudicano la fruizione dei servizi a favore degli utenti	90
Rotazione del personale e criterio di prevalenza, per ciascun lavoratore, dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza	91
Condizionalità e fattori abilitanti	92

Dotazione di una piattaforma digitale o di un cloud o, comunque, di strumenti tecnologici idonei a garantire la più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni	96
Adempimenti al fine di fornire al personale dipendente apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta	96
Piano di smaltimento del lavoro arretrato	96
Trend e stato di implementazione del lavoro agile	96
Trend lavoro agile anni 2020-2021-2022	97
Contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia	97
Lavoro agile e performance organizzativa	97
Lavoro agile e performance individuale	98
Impatti del lavoro agile	101
Sviluppo lavoro agile	101
Azioni positive, pari opportunità e uguaglianza di genere	104
3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale	108
DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITA' OGGETTO DI PIANIFICAZIONE	108
Stima trend delle cessazioni dal servizio	108
Formazione del personale	113
DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITA' OGGETTO DI PIANIFICAZIONE	113
Aree tematiche	114
Priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze	114
Risorse interne ed esterne disponibili	115
Misure di incentivazione	116
SEZIONE 4. MONITORAGGIO	116
CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE	116
Monitoraggio del PIAO e del grado di soddisfazione utenti	116
Monitoraggio Performance	117
Monitoraggio Rischi corruttivi e trasparenza	117

Stato del monitoraggio	117
Monitoraggio sull'attuazione delle misure: sistema di monitoraggio dell'attuazione delle misure	118
Monitoraggio sull'idoneità delle misure	119
Riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema	120
Monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con essa stipulano contratti e indicazioni delle ulteriori iniziative nell'ambito dei contratti pubblici	123
Monitoraggio Organizzazione e capitale umano	123
ALLEGATI	123

## INTRODUZIONE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A) i Piani di cui alle seguenti disposizioni:

1. Piano della performance (articolo 10, commi 1, lettera a), e 1-ter, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150)
2. Piano di prevenzione della corruzione (articolo 1, commi 5, lettera a) e 60, lettera a), della legge 6 novembre 2012, n. 190)
3. Piano dei fabbisogni (articolo 6, commi 1, 4)
4. Piano delle azioni concrete (articoli 60-bis e 60-ter, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165);
5. Piano organizzativo del lavoro agile (articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124)
6. Piani di azioni positive (articolo 48, comma 1, del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198)
7. Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio (articolo 2, comma 594, lettera a), della legge 24 dicembre 2007, n. 244)

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

## **L'integrazione tra i cicli di programmazione**

La logica seguita nell'effettuare l'assorbimento dei Piani in precedenza citati è la logica dell'integrazione dei diversi cicli di programmazione esistenti.

I diversi cicli da integrare sono: ciclo del bilancio; della programmazione strategica; della performance; della prevenzione della corruzione; dell'organizzazione del lavoro in modalità 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 finalità 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 complessità della riforma, che coinvolge tutta l'organizzazione e vasti settori di attività, i Responsabili dei servizi nonché 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" è 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 capacità 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 qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa;
- migliorare la qualità 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) i modi 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 d'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 è 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 tre diversi livelli di approfondimento:

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

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

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

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

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

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

### Metodologia di integrazione e di coordinamento

<b>INTEGRAZIONE E COORDINAMENTO</b> dei processi e cicli di programmazione			
<b>Ambiti della programmazione</b> (Ambiti e Obiettivi)	<b>Dimensioni di programmazione</b> (semplificazione, digitalizzazione, efficienza, efficacia, etc.)	<b>Logica della Coerenza</b> (obiettivi per garantire la coerenza rispetto agli obiettivi di Valore pubblico.)	<b>Periodicità</b> (definita secondo il <b>principio di gradualità</b> )
Performance - Obiettivi strategici e operativi del DUP	La sezione Performance non è obbligatoria per il PIAO semplificato, tuttavia si ritiene necessario ricomprenderla all'interno del presente documento al fine di dare avvio al ciclo della performance.	- collegamento con gli obiettivi, migliore definizione, assegnazione, collegamento tra gli obiettivi e le risorse, monitoraggio costante e nell'attivazione di eventuali interventi correttivi, misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale e utilizzo dei sistemi premianti.	Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025

<p>Rischi corruttivi e trasparenza - Obiettivi strategici e operativi del DUP</p>	<p>- 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</p>	<p>- collegamento con gli obiettivi per l'efficienza organizzativa</p>	<p>Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025</p>
<p>Organizzazione - Obiettivi strategici e operativi del DUP</p>	<p>- obiettivi di efficienza dell'organigramma; - obiettivi di efficienza dei livelli di responsabilità organizzativa, con riferimento al n. di fasce per la graduazione delle posizioni dirigenziali e simili (es. posizioni organizzative); - obiettivi di efficienza organizzativa con riferimento all'ampiezza media delle unità organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio; - obiettivi di efficienza con riferimento ad altre eventuali specificità del modello organizzativo, in relazione agli eventuali interventi e azioni necessarie per assicurare la sua coerenza rispetto agli obiettivi di Valore pubblico identificati.</p>	<p>- collegamento con gli obiettivi per l'efficienza organizzativa</p>	<p>Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025</p>
<p>Lavoro agile - Obiettivi strategici e operativi del DUP</p>	<p>- obiettivi per lo sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro, anche da remoto (es. lavoro agile e telelavoro). - obiettivi per condizionalità e fattori abilitanti delle misure organizzative per il lavoro agile - obiettivi per condizionalità e fattori abilitanti piattaforme tecnologiche - obiettivi per condizionalità 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. qualità percepita del lavoro agile; riduzione delle assenze, customer/user satisfaction per servizi</p>	<p>- collegamento con obiettivi per il miglioramento dell'efficienza e efficacia del lavoro in termini di qualità percepita del lavoro agile, di riduzione delle assenze, di customer/user satisfaction per servizi campione</p>	<p>Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025</p>

	campione).		
Azioni positive - Obiettivi strategici e operativi del DUP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- obiettivi di benessere organizzativo</li> <li>- obiettivi di regolazione (Linee guida finalizzate al contrasto di discriminazioni)</li> <li>- obiettivi di gestione del rischio stress-lavoro correlato</li> <li>- obiettivi di conciliazione vita-lavoro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- collegamento con gli obiettivi per il miglioramento dell'efficienza e efficacia del lavoro in termini di qualità percepita del lavoro agile, di riduzione delle assenze, di customer/user satisfaction per servizi campione, correlati agli obiettivi di Valore pubblico</li> <li>- 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</li> </ul>	Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025
Fabbisogni - Obiettivi strategici e operativi del DUP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- obiettivi riferiti a soluzioni interne all'amministrazione;</li> <li>- obiettivi di mobilità interna tra settori/aree/dipartimenti;</li> <li>- obiettivi riferiti a meccanismi di progressione di carriera interni;</li> <li>- obiettivi riferiti a riqualificazione funzionale (tramite formazione e/o - obiettivi percorsi di affiancamento);</li> <li>- obiettivi di job enlargement attraverso la riscrittura dei profili professionali;</li> <li>- obiettivi riferiti a soluzioni esterne all'amministrazione;</li> <li>- mobilità esterna in/out o altre forme di assegnazione temporanea di personale tra PPAA (comandi e distacchi) e con il mondo privato (convenzioni);</li> <li>- obiettivi di ricorso a forme flessibili di lavoro;</li> <li>- obiettivi riferiti ai concorsi;</li> <li>- obiettivi riferiti a stabilizzazioni.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- collegamento con gli obiettivi per dotare l'Amministrazione del personale (per numero e professionalità) che occorre e di job enlargement in correlazione con gli obiettivi</li> </ul>	Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025
Formazione - Obiettivi strategici e operativi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- obiettivi di definizione priorità strategiche in termini di riqualificazione delle competenze tecniche e</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- collegamento con gli obiettivi per la riqualificazione o potenziamento delle</li> </ul>	Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO

del DUP	<p>trasversali, organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- obiettivi di definizione risorse interne ed esterne disponibili e/o 'attivabili' ai fini delle strategie formative;</li> <li>- 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);</li> <li>- 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);</li> <li>- 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;</li> <li>- 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.</li> </ul>	competenze tecniche e trasversali, per l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale, per la riqualificazione e potenziamento delle competenze dei dipendenti correlati agli obiettivi di Valore pubblico	2024-2025
---------	--	---	-----------

## 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 Sassari, calcolato utilizzando i domini Istruzione; Criminalità; Economia e Territorio; Capitale Sociale è pari a: 105,2 (in un range tra 90.6 e 115.8). variazione anno precedente -0,55%

### **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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La mappatura dei processi evidenzia i seguenti dati:

Livello di profondità della mappatura: Processo

numero macro processi mappati: 19

numero processi mappati: 65

numero processi mappati livello alto/altissimo: 46

numero processi mappati livello medio: 18

numero processi mappati livello basso/bassissimo: 1

numero Aree generali mappate: 8

numero Aree specifiche mappate: 9

numero Misure generali mappate: tutte

numero Misure specifiche mappate: 1

-----  
<sup>1</sup> 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 stata formalmente istituita con Determinazione del Segretario Generale n. 398 del 28.07.2023, in accordo con gli indirizzi di cui alla Deliberazione della Giunta Comunale n.118 del 27.07.2023.

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

## Partecipazione stakeholder

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

In data 10.08.2023 è stato pubblicato un avviso pubblico (prot. n.20288 del 10.08.2023) rivolto ai cittadini, agli stakeholder e ai dipendenti dell'Ente, finalizzato a raccogliere proposte e suggerimenti in vista dell'aggiornamento del PIAO medesimo per il triennio 2023-2025.

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

<b>Stakeholder</b>	<b>Tipologia</b>	<b>Suggerimento/proposta</b>	<b>Esito</b> (accolto/non accolto/parzialmente accolto)
Tutti gli stakeholder	Esterno / Finale	Non sono pervenute osservazioni/proposte	N/R

## Periodo di riferimento, modalità 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 è dell'organo di indirizzo politico (Giunta Comunale).

La competenza per l'attuazione è degli organi burocratico-gestionali dell'Ente (Responsabili dei servizi).

Infine, la competenza per il monitoraggio dell'attuazione del PIAO spetta al massimo organo gestionale di vertice dell'Ente (Segretario Generale), coadiuvato dal Nucleo di Valutazione.

### **Informatizzazione e digitalizzazione del PIAO**

Il processo di formazione del PIAO è 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 Responsabili dei servizi e a tutti i dipendenti attraverso i canali di comunicazione ritenuti più 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

<b>Strumenti</b>	<b>Destinatari</b>
Comunicazione interna tramite il canale di Intranet	Dipendenti
- Illustrazione contenuti PIAO; Corsi di formazione PIAO	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:

Strumenti/canali	Destinatari
<p>Publicazione 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, all'interno della sezione "Amministrazione trasparente", nelle seguenti sottosezioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— "Disposizioni generali", sotto sezione di secondo livello "Atti generali";</li> <li>— "Personale", sotto sezione di secondo livello "Dotazione organica";</li> <li>— "Performance", sotto sezione di secondo livello "Piano della Performance";</li> <li>— "Altri contenuti", sotto sezione di secondo livello "Prevenzione della corruzione";</li> <li>— "Altri contenuti", sotto sezione di secondo livello "Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati".</li> </ul>	<p>Stakeholders e soggetti a qualunque titolo coinvolti nell'attività dell'amministrazione</p>
<p>Publicazione sul Portale Dipartimento attivo, dal luglio 2022 - Portale PIAO (<a href="https://piao.dfp.gov.it/">https://piao.dfp.gov.it/</a>) entro il 31 gennaio di ogni anno o entro il diverso termine di differimento</p>	<p>Stakeholders e soggetti a qualunque titolo coinvolti nell'attività dell'amministrazione</p>

## 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'identità 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

<b>Denominazione ente</b>	COMUNE DI OZIERI
<b>P.IVA e Codice Fiscale</b>	00247640907
<b>Legale rappresentante</b>	Avv. Marco Peralta (Sindaco)
<b>Massimo organo dirigenziale di vertice</b>	Dott.ssa Anna Maria Giulia Pireddu (Segretario Generale)
<b>Indirizzo ente</b>	Via Vittorio Veneto n.11
<b>Numero di Telefono dell'Ente</b>	079781217
<b>Indirizzo email dell'Ente</b>	protocollo@comune.ozieri.ss.it
<b>Indirizzo P.E.C. dell'Ente</b>	protocollo@pec.comune.ozieri.ss.it
<b>Cod. IPA</b>	c_g203
<b>Tipologia</b>	Ente locale
<b>Sito Internet dell'Ente</b>	www.comune.ozieri.ss.it

<b>Social Network</b>	Facebook
<b>Servizi digitali</b>	PagoPA ed altri in allestimento

### Dati comuni a tutte le Sezioni

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

Dati comuni

<b>Struttura organizzativa</b>	SETTORE n. 3
	SERVIZIO n. 8
	UFFICIO n. 29
<b>Dipendenti (consistenza personale al 31 dicembre dell'anno precedente)</b>	n. totale 43
	n. dirigenti 1
	n. Responsabili dei servizi 6

## 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 necessità, alla fissazione di obiettivi temporali intermedi.

La sezione è ripartita nelle seguenti Sottosezioni di programmazione:

a) Valore pubblico: in questa sottosezione, per gli enti con più 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 modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, alle amministrazioni da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- 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 delle 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 3 organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato, ai sensi del d.lgs. n. 33 del 2013.

## 2.1 Valore pubblico - Contenuti sottosezione

### CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE

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

1.le modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, all'ente da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;

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.

Ciò premesso, i contenuti della presente sottosezione devono comunque includere gli obiettivi relativi ai Piani assorbiti dalle diverse sottosezioni, come da Elenchi obiettivi che vengono allegati al PIAO.

#### Modalità e azioni per l'accessibilità 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 accessibilità, fisica e digitale.

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

L'ente ha definito gli obiettivi di accessibilità 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 modalità e alle azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità fisica.

Modalità e azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilità fisica

Anno	Accessibilità fisica (descrizione)	Modalità e Azioni (descrizione)
2023- 2025	Accessibilità agli Uffici	Non sono necessarie ulteriori opere in quanto gli Uffici dell'Ente sono già accessibili
2023- 2025	Accessibilità agli Uffici	Segnaletica - opere di adeguamento

Modalità e azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilità digitale

Anno	Accessibilità digitale (descrizione)	Modalità e Azioni (descrizione)
2023/2024	Sito web istituzionale	Sito web - Adeguamento alle "Linee guida di design siti web della PA" Sito web - Adeguamento ai criteri di accessibilità Sito web - Miglioramento moduli e formulari presenti sul sito/i Sito web - Interventi di tipo adeguativi e/o correttivo Sito web - Sviluppo, o rifacimento, del sito/i
2025	Formazione	Formazione - Aspetti tecnici Formazione - Aspetti normativi
2024/2025	Postazioni di lavoro	Organizzazione del lavoro - Piano per l'acquisto di soluzioni hardware e software Organizzazione del lavoro - Miglioramento dell'iter di pubblicazione su web e ruoli redazionali
2025	Siti web tematici	Sito web e/o app mobili - Adeguamento ai criteri di accessibilità Sito web e/o app mobili - Adeguamento alle "Linee guida di design siti web della PA" Sito web e/o app mobili - Interventi di tipo adeguativi e/o correttivo Sito web e/o app mobili - Sviluppo, o rifacimento, del sito/i
2024	Organizzazione del lavoro	Organizzazione del lavoro - Piano per l'utilizzo del telelavoro

### 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 è 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 è di definire una strategia di semplificazione e reingegnerizzazione correlata

con lo sviluppo della Capacity Building dell'organizzazione, anche in termini di ricorso a nuove modalità 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 (ALLEGATO 1) "Schede obiettivi strategici e operativi" mentre i dati riferiti all'Elenco dei processi e delle procedure sono riportati in allegato (ALLEGATO 3) "Elenco processi e procedimenti da semplificare e reingegnerizzare".

## 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. Nell'ottica di massima integrazione e coerenza delle varie Sezioni e sottosezioni del Piao si allega "Elenco obiettivi di performance anno 2023 – 2025" (Allegato 4).

## 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

### CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE

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

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

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

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

In particolare, la sottosezione contiene:

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

## **Obiettivi di Valore pubblico anticorruzione, trasparenza e antiriciclaggio**

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

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

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

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

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione nel significato di abuso del potere;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.
- informatizzare il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente";
- realizzare l'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno;

- incrementare la formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza tra i dipendenti e innalzare il livello qualitativo e il monitoraggio sulla qualità della formazione erogata.

Gli obiettivi strategici sono formulati:

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

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

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

-revisione e miglioramento della regolamentazione interna (a partire dal codice di comportamento e dalla gestione dei conflitti di interessi)

-promozione delle pari opportunità per l'accesso agli incarichi di vertice(trasparenza ed imparzialità dei processi di valutazione)

-incremento dei livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni da parte degli stakeholder, sia interni che esterni

-miglioramento continuo dell'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"

-miglioramento dell'organizzazione dei flussi informativi e della comunicazione al proprio interno e verso l'esterno

-digitalizzazione dei processi dell'amministrazione

-individuazione di soluzioni innovative per favorire la partecipazione degli stakeholder alla elaborazione della strategia di prevenzione della corruzione

-incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza tra il personale della struttura dell'ente

-miglioramento del ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione)

-promozione di strumenti di condivisione di esperienze e buone pratiche (ad esempio costituzione/partecipazione a Reti di RPCT in ambito territoriale)

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

Obiettivo	Indicatori	Target
RPCT: garantire la 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 Responsabili dei servizi	Numero 2 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	nr. processi da aggiornare	100% processi aggiornati

<p>devono essere più gestiti dell'amministrazione; modificazione dei processi gestionali di competenza dell'amministrazione per effetto di sopravvenute modificazioni legislative, regolamentari, o di altra disposizione; ottimizzazione-razionalizzazione della mappatura apportando le revisioni e correzioni alla mappatura delle annualità pregresse ai fini di eliminare criticità e elevarne il livello qualitativo; approfondire l'analisi gestionale dei processi, in sede di mappatura degli stessi, mediante identificazione delle fasi e-o azioni di ciascun processo; garantire la disponibilità di risorse digitali adeguate mediante informatizzazione e digitalizzazione della mappatura dei processi e del processo di gestione del rischio anticorruzione</p>		
<p>VALUTAZIONE DEL RISCHIO: adottare la metodologia di valutazione del rischio indicata nell'Allegato 1 PNA 2019, privilegiando un'analisi di tipo qualitativo, accompagnata da adeguate documentazioni e motivazioni con formulazione di un giudizio sintetico</p>	<p>Metodologia 2019 in tutti i processi</p>	<p>100%</p>
<p>MISURE DI PREVENZIONE GENERALI - MG: aggiornare il Codice di comportamento; adottare-aggiornare Linee Guida relative alla individuazione e gestione dei conflitti di interesse; adottare-aggiornare il Regolamento in materia di tutela degli autori di segnalazioni di illeciti o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro di cui all'art. 54 bis D.lgs. n. 165/2001; adottare-aggiornare, se necessario, il Regolamento disciplinante i rapporti fra l'amministrazione e i portatori di interessi particolari presso l'Amministrazione medesima e istituzione dell'Agenda pubblica degli incontri; adottare-aggiornare il Regolamento disciplinante i procedimenti relativi all'accesso civico, all'accesso civico generalizzato ai dati e ai documenti detenuti dall'amministrazione; incrementare la formazione sul PTPCT, le misure di prevenzione, l'etica, la legalità e gli effetti dell'integrità su benessere organizzativo, qualità dei servizi e "valore Paese".</p>	<p>adeguamento/aggiornamento nuovi regolamenti</p>	<p>100%</p>

MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE - MS: limitare il numero delle misure specifiche al fine di garantire l'effettiva fattibilità e realizzabilità delle stesse.	1 misura specifica	100%
MONITORAGGIO: informatizzare e digitalizzare integralmente la fase del monitoraggio.	Monitoraggio eseguito in piattaforma telematica	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
LIVELLO ULTERIORE DI TRASPARENZA: garantire maggiori livelli di trasparenza mediante la pubblicazione di dati ulteriori rispetto a quelli obbligatori;	nr. dati ulteriori da pubblicare	100% dati ulteriori pubblicati
INFORMATIZZAZIONE: informatizzare i processi e i flussi informativi, individuati in sede di attuazione del Piano, a cura del RPCT, del RTD e dei Responsabili per automatizzare le attività	nr. processi e i flussi informativi da informatizzare	Processi e i flussi informativi informatizzati parzialmente
TRASPARENZA E PRIVACY: garantire la corretta attuazione del bilanciamento tra privacy e trasparenza e la tutela dei dati personali nella diffusione dei dati e informazioni; valorizzare il ruolo del Servizio di Protezione dei dati personali; coinvolgere il Responsabile del Servizio di Protezione dei dati personali nel bilanciamento tra privacy e trasparenza;	nr. direttive/circolari diramate	almeno 1 direttiva/circolare
REGISTRO ACCESSI; garantire la regolare tenuta del Registro degli accessi	nr. aggiornamenti Registro non inferiore a 12 ( uno al mese)	100% aggiornamenti Registro effettuati
FORMAZIONE: incrementare la formazione in materia di trasparenza, trasparenza smart 2.0 e Registro degli accessi;	almeno 1 corso di formazione	100%
TRASPARENZA > SERVIZI DI SUPPORTO SPECIALISTICO: supportare il RT e i responsabili dei flussi in partenza e delle pubblicazioni con servizi di supporto specialistico	attivazione servizio supporto specialistico	avvio istruttoria

Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione nel significato di abuso del potere	attuare misure prevenzione	rispetto dei tempi di programmazione o riprogrammazione
Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	attuare misure prevenzione	rispetto dei tempi di programmazione o riprogrammazione
Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	attuare misure prevenzione	rispetto dei tempi di programmazione o riprogrammazione
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
Miglioramento dell'organizzazione dei flussi informativi e della comunicazione al proprio interno e verso l'esterno	Acquisizione informazioni sugli strumenti per migliorare la circolazione dei flussi informativi	N. 1 richiesta di informazioni a operatori del settore informatico
Digitalizzazione dei processi dell'amministrazione	Redazione o aggiornamento Elenco dei processi da digitalizzare	Almeno 50% processi

	nel periodo di riferimento	digitalizzati sui processi inclusi nell'Elenco
Mantenimento di soluzioni per favorire la partecipazione degli stakeholder alla elaborazione della strategia di prevenzione della corruzione	Introduzione o aggiornamento di misure per incrementare la partecipazione degli stakeholder	N. 1 misura introdotta o aggiornata
Incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza tra il personale della struttura dell'ente	Introduzione o aggiornamento di misure per incrementare la formazione	N. 1 misura introdotta o aggiornata
Miglioramento del ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione)	Introduzione o aggiornamento di misure per incrementare la formazione migliorare il ciclo della performance	N. 1 misura introdotta o aggiornata
Promozione di strumenti di condivisione di esperienze e buone pratiche (ad esempio costituzione/partecipazione a Reti di RPCT in ambito territoriale)	Introduzione o aggiornamento di misure per incrementare condivisione di esperienze e buone pratiche	N. 1 misura introdotta o aggiornata
Integrare il sistema di monitoraggio della sezione Anticorruzione e trasparenza del PIAO e il monitoraggio	Introduzione o aggiornamento di misure di Integrazione sistemi di monitoraggio	N. 1 misura introdotta o aggiornata
Migliorare continuamente la chiarezza e conoscibilità dall'esterno dei dati presenti nella sezione Amministrazione Trasparente	Introduzione o aggiornamento di misure di fruibilità all'esterno dei dati	N. 1 misura introdotta o aggiornata
Rafforzare l'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione degli appalti pubblici e alla selezione del personale	Introduzione o aggiornamento di misure di rafforzamento prevenzione per appalti e personale	N. 1 misura introdotta o aggiornata per appalti e n. 1 misura introdotta o aggiornata per il personale

## 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. 190/2012, sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dalla sottosezione ha rilevato i dati e le informazioni contenuti nell'omonimi allegati (ALLEGATI 8 e 9), a cui si rinvia.

## Principi di gestione del rischio - Risk management

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

---

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

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

## Soggetti interni

Relativamente alla disciplina dei soggetti interni, in una linea di continuità, il PNA 2022-2024 conferma le Linee guida dei PNA precedenti.

## RPCT e Responsabile della trasparenza

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

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

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

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

Ruolo	Dati identificativi
RPCT	Dott.ssa Anna Maria Giulia Pireddu
Atto di nomina RPCT	Decreto sindacale n.9 del 08.09.2023

## **Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette**

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

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

## **Autonomia, indipendenza e struttura di supporto RPCT**

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

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

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

## **Poteri di interlocuzione e controllo del RPCT**

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

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

## **Strutture di vigilanza ed audit per il monitoraggio**

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

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

## **Altri soggetti interni**

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

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

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

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

#### Altri soggetti interni

Ruolo	Nominativo
DPO/RPD	Karanoa S.r.l.
Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette	Dott.ssa Anna Maria Giulia Pireddu
Rasa	Dott. Saba Giovanni
Responsabile servizi informatici	Dott.ssa Anna Maria Giulia Pireddu
Responsabile Ufficio personale	Dott.ssa Tintori Lucia Rosa Maria

#### Struttura di stabile supporto all'RPCT: Responsabili dei servizi

La tabella sotto riportata indica l'elenco dei Responsabili dei servizi con la specificazione dei ruoli e delle correlate responsabilità, tenuto conto che la collaborazione dei Responsabili dei servizi in tutte le fasi di gestione del rischio, è fondamentale per consentire al RPCT e all'organo di indirizzo, che adotta e approva il PTPCT, di definire misure concrete e sostenibili da un punto di vista organizzativo entro tempi chiaramente definiti. La macrostruttura è stata da ultimo modificata con deliberazione di G.C. n. 12 del 23/02/2021.

Ruolo	Nominativo	Responsabilità nella struttura organizzativa (area/settore)
Responsabile	Dott.ssa Ghera Silvana	SETTORE I AMMINISTRATIVO E FINANZIARIO SERVIZIO 1.1 AFFARI ISTITUZIONALI E ORGANIZZAZIONE Ufficio protocollo
Responsabile	Dott.ssa Ghera Silvana	SETTORE I AMMINISTRATIVO E FINANZIARIO SERVIZIO 1.1 AFFARI ISTITUZIONALI E ORGANIZZAZIONE Ufficio segreteria e contratti

Responsabile	Dott.ssa Ghera Silvana	SETTORE I AMMINISTRATIVO E FINANZIARIO SERVIZIO 1.1 AFFARI ISTITUZIONALI E ORGANIZZAZIONE Ufficio demografici
Responsabile	Dott.ssa Ghera Silvana	SETTORE I AMMINISTRATIVO E FINANZIARIO SERVIZIO 1.1 AFFARI ISTITUZIONALI E ORGANIZZAZIONE Ufficio organismi partecipati e controllo analogo
Responsabile	Dott.ssa Ghera Silvana	SETTORE I AMMINISTRATIVO E FINANZIARIO SERVIZIO 1.1 AFFARI ISTITUZIONALI E ORGANIZZAZIONE Ufficio affari legali
Responsabile	Dott.ssa Ghera Silvana	SETTORE I AMMINISTRATIVO E FINANZIARIO SERVIZIO 1.1 AFFARI ISTITUZIONALI E ORGANIZZAZIONE Ufficio supporto anticorruzione e trasparenza
Responsabile	Dott.ssa Tintori Lucia Rosa Maria	SETTORE I AMMINISTRATIVO E FINANZIARIO SERVIZIO 1.2 PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA, BILANCIO, PATRIMONIO, PERSONALE Ufficio programmazione e gestione bilancio
Responsabile	Dott.ssa Tintori Lucia Rosa Maria	SETTORE I AMMINISTRATIVO E FINANZIARIO SERVIZIO 1.2 PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA, BILANCIO, PATRIMONIO, PERSONALE Ufficio spese e tesoreria
Responsabile	Dott.ssa Tintori Lucia Rosa Maria	SETTORE I AMMINISTRATIVO E FINANZIARIO SERVIZIO 1.2 PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA, BILANCIO, PATRIMONIO, PERSONALE Ufficio entrate patrimoniali e tributi minori
Responsabile	Dott.ssa Tintori Lucia Rosa Maria	SETTORE I AMMINISTRATIVO E FINANZIARIO SERVIZIO 1.2 PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA, BILANCIO, PATRIMONIO, PERSONALE Ufficio programmazione e gestione del patrimonio
Responsabile	Dott.ssa Tintori Lucia Rosa Maria	SETTORE I AMMINISTRATIVO E FINANZIARIO SERVIZIO 1.2 PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA, BILANCIO, PATRIMONIO, PERSONALE Ufficio gestione del personale
Responsabile	Geom. Bachisio Carraca	SETTORE III GOVERNO E CONTROLLO DEL TERRITORIO SERVIZIO 3.1 URBANISTICA ED EDILIZIA PRIVATA, TRIBUTI Ufficio Urbanistica
Responsabile	Geom. Bachisio Carraca	SETTORE III GOVERNO E CONTROLLO DEL TERRITORIO SERVIZIO 3.1 URBANISTICA ED EDILIZIA PRIVATA, TRIBUTI Ufficio Tributi: IMU -TASI
Responsabile	Geom. Bachisio Carraca	SETTORE III GOVERNO E CONTROLLO DEL TERRITORIO SERVIZIO 3.1 URBANISTICA ED EDILIZIA PRIVATA, TRIBUTI Ufficio Edilizia Privata

Responsabile	Geom. Bachisio Carraca	SETTORE III GOVERNO E CONTROLLO DEL TERRITORIO SERVIZIO 3.1 URBANISTICA ED EDILIZIA PRIVATA, TRIBUTI Ufficio Tributi: TARI
Responsabile	Dott. Saba Giovanni	SETTORE III GOVERNO E CONTROLLO DEL TERRITORIO SERVIZIO 3.3 MANUTENZIONI E DECORO URBANO, POLIZIA LOCALE E VIGILANZA , PROTEZIONE CIVILE Ufficio Manutenzioni e decoro urbano
Responsabile	Dott. Saba Giovanni	SETTORE III GOVERNO E CONTROLLO DEL TERRITORIO SERVIZIO 3.3 MANUTENZIONI E DECORO URBANO, POLIZIA LOCALE E VIGILANZA , PROTEZIONE CIVILE Ufficio ambiente: gestione discariche e ciclo rifiuti
Responsabile	Dott. Saba Giovanni	SETTORE III GOVERNO E CONTROLLO DEL TERRITORIO SERVIZIO 3.3 MANUTENZIONI E DECORO URBANO, POLIZIA LOCALE E VIGILANZA , PROTEZIONE CIVILE Ufficio Protezione Civile e barracelli
Responsabile	Dott.ssa Ghera Silvana	SETTORE III GOVERNO E CONTROLLO DEL TERRITORIO SERVIZIO 3.3 MANUTENZIONI E DECORO URBANO, POLIZIA LOCALE E VIGILANZA , PROTEZIONE CIVILE Ufficio polizia amministrativa, vigilanza, commerciale, stradale, edilizia
Responsabile	Rag. Sgarangella Rosario	SETTORE III GOVERNO E CONTROLLO DEL TERRITORIO SERVIZIO 3.2 SUAPE , COMMERCIO E PROMOZIONE TURISTICA Ufficio SUAPE
Responsabile	Rag. Sgarangella Rosario	SETTORE III GOVERNO E CONTROLLO DEL TERRITORIO SERVIZIO 3.2 SUAPE , COMMERCIO E PROMOZIONE TURISTICA Ufficio commercio, igiene pubblica, sanità, agricoltura
Responsabile	Rag. Sgarangella Rosario	SETTORE III GOVERNO E CONTROLLO DEL TERRITORIO SERVIZIO 3.2 SUAPE , COMMERCIO E PROMOZIONE TURISTICA Ufficio promozione turistica
Responsabile	Dott. Saba Giovanni	SETTORE II LAVORI PUBBLICI E POLITICHE DI COESIONE SOCIALE SERVIZIO 2.1 LAVORI PUBBLICI Ufficio Lavori pubblici - Gestione Tecnica
Responsabile	Dott. Saba Giovanni	SETTORE II LAVORI PUBBLICI E POLITICHE DI COESIONE SOCIALE SERVIZIO 2.1 LAVORI PUBBLICI Ufficio lavori pubblici - Gestione Amministrativa
Responsabile	Dott.ssa Zoroddu Alessandra	SETTORE II LAVORI PUBBLICI E POLITICHE DI COESIONE SOCIALE SERVIZIO 2.2 SERVIZI ALLA PERSONA Ufficio Servizi Sociali

Responsabile	Dott.ssa Zoroddu Alessandra	SETTORE II LAVORI PUBBLICI E POLITICHE DI COESIONE SOCIALE SERVIZIO 2.2 SERVIZI ALLA PERSONA Ufficio territoriali PLUS- capofila
Responsabile	Dott.ssa Zoroddu Alessandra	SETTORE II LAVORI PUBBLICI E POLITICHE DI COESIONE SOCIALE SERVIZIO 2.2 SERVIZI ALLA PERSONA Ufficio pubblica istruzione, cultura
Responsabile	Dott.ssa Zoroddu Alessandra	SETTORE II LAVORI PUBBLICI E POLITICHE DI COESIONE SOCIALE SERVIZIO 2.2 SERVIZI ALLA PERSONA Ufficio Sport e tempo libero
Responsabile	Dott.ssa Zoroddu Alessandra	SETTORE II LAVORI PUBBLICI E POLITICHE DI COESIONE SOCIALE SERVIZIO 2.2 SERVIZI ALLA PERSONA Ufficio coordinamento istituzione San Michele e Biblioteca
Responsabile	Tutti i Responsabili	TUTTI I SETTORI - Attività trasversali Processi trasversali a tutti gli Uffici Processi trasversali
Responsabile	Dott.ssa Ghera Silvana	Amministratori Consiglio Comunale Consiglio
Responsabile	Dott.ssa Ghera Silvana	Amministratori Giunta
Sindaco	Peralta Marco	Amministratori Sindaco Staff Sindaco
Segretario Generale	dott.ssa Pireddu Anna Maria Giulia	Segretario Ufficio Procedimenti Disciplinari
Segretario Generale	dott.ssa Pireddu Anna Maria Giulia	Segretario Servizi informatici e transizione al digitale

## Soggetti esterni

In una linea di continuità, il PNA 2022-2024 conferma le Linee guida dei PNA precedenti relativamente alla disciplina dei soggetti esterni.

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

La Mappatura degli stakeholder è contenuta nell'allegato "Contesto esterno, mappatura stakeholder e valutazione di impatto contesto esterno" (ALLEGATO 5), e indica, in relazione a ciascuna tipologia di stakeholder i dati del tipo di relazione e delle variabili esogene che impattano sulla relazione.

## Enti controllati

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

Funzione istituzionale	Denominazione
Società Partecipate	Prometeo S.r.l.
Società Partecipate	Abbanoa Spa

## Organi di controllo interni ed esterni

Gli organi di controllo interni ed esterni del Sistema di gestione del rischio di corruzione sono: il Nucleo di Valutazione; Autorità di vigilanza - ANAC e ARAC - Corte dei Conti in funzione di controllo e di Giudice della responsabilità amministrativa (organi esterni).

## Fonti della Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza

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

Sezione	Descrizione
<b>Stato di attuazione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO</b>	Il livello di attuazione delle misure previste nel PTPCT 2022/2024 può essere considerato sufficiente, anche grazie alla collaborazione tra le diverse figure coinvolte (Responsabili incaricati di posizione organizzativa e Nucleo di valutazione) che ha consentito il sostanziale rispetto degli adempimenti previsti dal PTPCT e dalla normativa vigente.
<b>Aspetti critici dell'attuazione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO</b>	Non si riscontrano criticità significative.
<b>Ruolo del RPCT</b>	Nell'anno 2022, il RPCT ha potuto svolgere adeguatamente il proprio ruolo di impulso, coordinamento e controllo del PTPCT, promuovendo incontri con il personale dell'ente durante i quali confrontarsi su aspetti quali la legittimità e l'efficienza dell'azione amministrativa, la trasparenza e la digitalizzazione dei processi.
<b>Aspetti critici del ruolo del RPCT</b>	La carenza di personale non ha consentito al RPCT di avvalersi di una struttura di supporto, fatta salva la collaborazione di un nuovo ufficio istituito nel corso del 2020, che ha collaborato principalmente sui controlli delle società partecipate e sul monitoraggio degli obblighi in materia di trasparenza.
<b>Gestione del rischio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- è stato effettuato il monitoraggio di tutte le misure, generali e specifiche, individuate nel PTPCT. Non sono emerse criticità;</li> <li>- non si sono verificati eventi corruttivi;</li> <li>- sono stati mappati tutti i processi secondo quanto indicato nell'Allegato 1 al PNA 2019 ( 3.2.);</li> <li>- 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;</li> <li>- il PTPCT non è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni.</li> </ul>
<b>Misure specifiche</b>	- non sono state attuate misure specifiche oltre a quelle generali in quanto non era previsto

	dal PTPCT/Sezione PIAO con riferimento all'anno 2022.
<b>Trasparenza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente". Parzialmente, Sezioni: Provvedimenti; Atti di concessione; Bandi di gara contratti. I flussi informatizzati sono possibili nei limiti dell'interoperabilità tra il software gestionale in uso agli uffici e le sezioni di Amministrazione Trasparente. Nel corso del 2021 è stato riprogettato il sito internet istituzionale e con l'occasione è stato avviato un riordino della sezione Amministrazione Trasparente che è proseguito nel corso del 2022;</li> <li>- il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente", ha l'indicatore delle visite: N. 93258;</li> <li>- non sono pervenute richieste di accesso civico "semplice";</li> <li>- non sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato";</li> <li>- è stato istituito il registro degli accessi;</li> <li>- sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati. Monitoraggio nell'ambito dei controlli interni. A campione;</li> <li>- Giudizio: Il livello di adempimento è sufficiente. Le principali criticità sono dettate dall'assenza di un flusso informatizzato per tutte le sezioni e dalla carenza di personale.</li> </ul>
<b>Formazione del personale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione;</li> <li>- indicare quale soggetto ha svolto le docenze: Dott. Arturo Bianco</li> <li>- Giudizio: Adeguata al contesto.</li> </ul>
<b>Rotazione del personale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione è pari a: n. 0 dirigenti o equiparati - n. 44 non dirigenti o equiparati;</li> <li>- nell'anno 2022 non è stata effettuata la rotazione dei Responsabili come misura di prevenzione del rischio in quanto la misura non era prevista dal PTPCT/Sezione PIAO con riferimento all'anno 2022.</li> </ul>
<b>Inconvertibilità' per incarichi dirigenziali d.lgs. 39/2013</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- non sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconvertibilità' anche se la misura era prevista dal PTPCT/Sezione PIAO con riferimento all'anno 2022;</li> <li>- con riferimento all'anno 2022, è stata accertata l'inconvertibilità' degli incarichi dirigenziali per sussistenza di condanna penale, ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013.</li> </ul>
<b>Incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali -</b>	- non sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità in

<b>d.lgs. 39/2013</b>	quanto la misura non era prevista dal PTPCT/Sezione PIAO con riferimento all'anno 2022.
<b>Conferimento e autorizzazione incarichi ai dipendenti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi;</li> <li>- non sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati.</li> </ul>
<b>Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (whistleblowing)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- è 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'identità del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione;</li> <li>- non sono pervenute segnalazioni di whistleblower;</li> <li>- Giudizio: Adeguato al contesto.</li> </ul>
<b>Codice di comportamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013);</li> <li>- non sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione.</li> </ul>
<b>Procedimenti disciplinari e penali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nel corso del 2022 non sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi a carico dei dipendenti;</li> <li>- nel corso del 2022 non sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali.</li> </ul>
<b>Altre misure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.;</li> <li>- non ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati.</li> </ul>
<b>Rotazione straordinaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- non si è reso necessario adottare provvedimenti di rotazione straordinaria del personale di cui all'art. 16, co. 1, lett. 1-quater, d.lgs.165/2001, a seguito dell'avvio di procedimenti penali o disciplinari per le condotte di natura corruttiva.</li> </ul>
<b>Pantouflage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- non sono stati individuati casi di pantouflage dei Responsabili di servizio;</li> </ul>

	- sono state attuate le misure per prevenire il pantouflage. Presentazione di apposite dichiarazioni da parte degli operatori che partecipano alle procedure di affidamento di contratti pubblici. Inserimento di apposita clausola nei contratti stipulati.
--	--

## Evidenze corruttive

### RESTITUZIONE DATI NELL' AMBITO DELL'AMMINISTRAZIONE TERRITORIALE

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

## Contenuti e struttura della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza

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

---

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

## ANALISI DEL CONTESTO

### Contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha l'obiettivo di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Ente opera possa favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al suo interno. Ciò in relazione sia al territorio di riferimento, sia alle possibili relazioni con portatori di interessi esterni che possono influenzarne l'attività, anche con specifico riferimento alle strutture da cui è composta. La conoscenza dell'ambiente e del territorio nel quale l'Ente opera consente di migliorare il processo di diagnosi volto a individuare le aree interne maggiormente permeabili al rischio della corruzione, intesa come maladministration. A tale fine, l'Ente raccoglie informazioni relative a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio che, in relazione alle funzioni istituzionali di competenza, e alle relazioni che si instaurano con gli stakeholder, possono influenzare l'attività. Di seguito vengono indicati i principali stakeholder che instaurano interrelazioni con l'ente: - Cittadini/Utenti dei servizi pubblici- Enti controllati/ partecipati- Imprese pubbliche e private/Imprese partecipanti alle procedure di affidamento/Imprese esecutrici di contratti; Concessionari- Associazioni/Fondazioni/Organizzazioni di volontariato e soggetti del terzo settore - Amministrazioni pubbliche centrali e locali - Enti nazionali di previdenza e assistenza; Ordini professionali - ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani); ANCPI (Associazione Nazionale Piccoli Comuni Italiani) - Osservatori Regionali; - Organizzazioni sindacali rappresentative degli operatori economici (Confindustria: ANCE; ecc.) e Organizzazioni sindacali dei lavoratori (FILCA CGL, UIL, FENEAL ecc.). L'interazione con i soggetti sopra indicati, la frequenza di detta interazione anche in relazione alla numerosità dei soggetti, nonché, da un lato la rilevanza degli interessi sottesi e, dall'altro lato, l'incidenza degli interessi e i fini specifici perseguiti, in forma singola o associata, dai soggetti di cui sopra, sono tutti elementi alla luce dei quali viene elaborata la valutazione del rischio e il relativo trattamento.

Il BOX che segue indica la Matrice che l'Ente utilizza per l'analisi e valutazione del rischio del contesto esterno. Tale matrice, in correlazione all'analisi e la valutazione del rischio derivante dal contesto esterno, contiene anche la mappatura stakeholder. L'analisi, la valutazione e il trattamento del rischio del contesto esterno, con la mappatura degli stakeholder sono riportati nell'allegato "Contesto esterno, mappatura stakeholder e valutazione di impatto " (ALLEGATO 5), a cui si rinvia.

#### BOX Matrice Contesto esterno

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

#### Impatto contesto esterno

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

Sintesi della Valutazione impatto contesto esterno

<b>RISULTATO</b>
<p>COME DA CRUSCOTTO DEL CONTESTO PIATTAFORMA ANAC "MISURARE LA CORRUZIONE"</p> <p>L'indicatore Composito dei compositi della provincia di Sassari, calcolato utilizzando i domini Istruzione; Criminalità; Economia e Territorio; Capitale Sociale è pari a: 105,2 (in un range tra 90.6 e 115.8). variazione anno precedente -0,55%</p>

Indicatori Anac contesto esterno riferiti al valore del Composito Dominio provinciale

<b>Dominio</b>	<b>Valore provinciale</b>	<b>Range di valori</b>	<b>Variazione anno precedente</b>
<p>Istruzione L'indice composito Istruzione è 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>	109,9	80.2 - 121.7	-1,51%
<p>Criminalità L'indice composito Criminalità è calcolato utilizzando i seguenti indicatori: 1. Reati di corruzione, concussione e peculato; 2. Reati contro l'ordine pubblico e ambientali; 3. Reati contro il patrimonio e l'economia pubblica; 4. Altri reati contro la Pubblica Amministrazione.</p>	101,8	93.9 - 122.6	-0,69%
<p>Economia e territorio L'indice composito Economia e territorio è calcolato utilizzando i seguenti indicatori: 1. Reddito pro capite; 2. Occupazione;</p>	101,6	79.5 - 119.2	-3,03%

3. Tasso di imprenditorialità; 4. Indice di attrattività; 5. Diffusione della banda larga; 6. Raccolta differenziata.			
Capitale Sociale L'indice composito Capitale Sociale è calcolato utilizzando i seguenti indicatori: 1. Segregazione grado V; 2. Cheating grado II matematica; 3. Varianza grado V matematica; 4. Donazione di sangue; 5. Partecipazione delle donne alla vita politica.	107,5	91.5 - 116.4	+3,09%

## Contesto interno

### Contesto organizzativo

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

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

Informazioni per la rappresentazione del contesto organizzativo

Dati di analisi	Sezione/sottosezione PIAO di riferimento
Organi di indirizzo	Organizzazione e Rischi corruttivi e trasparenza

Struttura organizzativa (organigramma)	Organizzazione Struttura organizzativa
Ruoli e responsabilità	Rischi corruttivi e trasparenza (Soggetti interni)
Politiche, obiettivi e strategie	Valore pubblico, Performance (Obiettivi)
Risorse	Piano fabbisogni
Conoscenze, sistemi e tecnologie	Pola e Formazione del personale
Qualità e quantità del personale	Piano fabbisogni
Cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica	Piano della formazione
Sistemi e flussi informativi, processi decisionali	Rischi corruttivi e trasparenza
Relazioni interne ed esterne	Valore pubblico e Performance - Rischi corruttivi e trasparenza

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

### **Organi di indirizzo politico-amministrativo**

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.

<b>Ruolo</b>	<b>Nominativo</b>
Sindaco	Peralta Marco
Assessore	Polo Barbara

Assessore	Volpe Giuseppe
Assessore	Molinu Margherita
Assessore	Piras Mario Salvatore Andrea
Assessore	Tedde Alessandro
Consiglieri	Delogu Antonio
Consiglieri	Manca Luca
Consiglieri	Mundula Antonio Mario
Consiglieri	Boe Rossana
Consiglieri	Meledina Maria Loreta
Consiglieri	Cossu Immacolata
Consiglieri	Pino Alfonso Nicola
Consiglieri	Murgia Marco
Consiglieri	Ladu Anastasia
Consiglieri	Sotgia Gian Luigi
Consiglieri	Giordano Davide
Consiglieri	Sarobba Antonio Luigi

### **Sistemi e flussi informativi, processi decisionali**

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

<b>Sistemi e flussi informativi</b>	<b>Processi decisionali formali</b>	<b>Processi decisionali informali</b>
Istanze acquisite on line o attraverso il protocollo.	Provvedimento amministrativo (Deliberazione - Determinazione- ordinanza - Decreto - Autorizzazione - altre tipologie di provvedimenti)	Riunioni, conferenze, tavoli, consulte
Atti da pubblicare all'albo	Circolari- Direttive- Procedure operative	Metodologia e strumentazione da utilizzare ( tipologia di software - digitalizzazione - standardizzazione, etc.)
Atti da pubblicare in Amministrazione trasparente	Circolari- Direttive- Procedure operative	Metodologia e strumentazione da utilizzare ( tipologia di software - digitalizzazione - standardizzazione, etc.)
Istanze informali e non protocollate da privati per interventi in urbanistica		Riunioni e incontri informali
Istanze informali e non protocollate da privati per interventi in edilizia		Riunioni e incontri informali
Istanze informali e non protocollate da privati per interventi in materia ambientale e/o di gestione rifiuti		Riunioni e incontri informali
Istanze informali e non protocollate da dipendenti		Riunioni e incontri informali
Istanze informali e non protocollate da privati per assunzioni/tirocini/ stage		Riunioni e incontri informali
Istanze informali e non protocollate da operatori economici (OE) per contratti pubblici		Riunioni e incontri informali

Istanze informali e non protocollate da privati per sanzioni, multe, accertamenti tributari		Riunioni e incontri informali
Istanze informali e non protocollate da privati su controlli, verifiche, ispezioni		Riunioni e incontri informali
Istanze informali e non protocollate da Responsabili dei servizi per incarichi e nomine		Riunioni e incontri informali
Istanze informali e non protocollate da privati per affari legali e contenzioso		Riunioni e incontri informali
Istanze informali e non protocollate da professionisti per incarichi e nomine		Riunioni e incontri informali
Competenze digitali non formali, acquisite nel percorso lavorativo grazie a all'esperienza accumulata anche con riferimento alla partecipazione/coordinamento di progetti di digital transformation		Partecipazione ad attività che promuovono l'innovazione digitale

### Impatto contesto organizzativo

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

Sintesi della Valutazione impatto contesto interno organizzativo

<b>RISULTATO : Medio</b>
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 dei soggetti interni alla struttura organizzativa evidenziano alcuni elementi potenzialmente in grado influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione in quanto risentono di criticità di natura organizzativa e/o formativa

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

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

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

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

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

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

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

#### Dati Valutazione impatto contesto interno organizzativo

Sezione/sottosezione PIAO	Dati analisi	Valutazione d'impatto	Motivazione
Rischi corruttivi e trasparenza	organi di indirizzo	RISCHIO MEDIO	Gli Organi di indirizzo possono influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione in quanto è stato solo parzialmente potenziato il principio di separazione, e sussistono potenziali possibilità e probabilità 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 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)
Rischi corruttivi e trasparenza	ruoli e responsabilità	RISCHIO MEDIO	I ruoli e le responsabilità dei soggetti interni alla struttura organizzativa evidenziano alcuni elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione in quanto risentono di criticità di natura organizzativa e/o formativa
Valore pubblico e Performance	politiche, obiettivi e strategie	RISCHIO MEDIO	Le politiche, gli obiettivi e le strategie della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione per il recepimento solo parziale di Linee guida delle competenti Autorità di regolazione e vigilanza
Piano fabbisogni	risorse	RISCHIO MEDIO	Le risorse della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione corrispondendo solo in parte ai bisogni delle dotazioni strumentali degli Uffici
Formazione del personale Dotazioni strumentali a corredo delle postazioni di lavoro	conoscenze, sistemi e tecnologie	RISCHIO MEDIO	Le conoscenze, i sistemi e le tecnologie che caratterizzano la struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, essendo solo in parte sufficienti e/o adeguate ai bisogni degli Uffici
Piano fabbisogni	qualità e quantità del personale	RISCHIO MEDIO	La qualità e quantità del personale della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, risultando carente la copertura dell'organico
Valore pubblico e Performance	cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica	RISCHIO MEDIO	La cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica, evidenzia elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, dovendo essere rafforzate le competenze professionali del personale in materia di etica, specie per quanto concerne l'uso delle nuove tecnologie ICT e l'utilizzo dei social media
Performance	sistemi e flussi informativi,	RISCHIO MEDIO	I sistemi e flussi informativi, e i processi decisionali della

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

### Contesto gestionale e Mappatura dei processi

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

### Macro processi

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

BOX Matrice per mappatura macro processi

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

## Processi

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

- l'identificazione dei processi (Elenco dei processi) , che consiste nell'elenco completo dei processi svolti dall'organizzazione, aggregato nelle cosiddette "aree di rischio", intese come raggruppamenti omogenei di processi;
- la descrizione dei processi (Fasi/Azioni) con la finalità di sintetizzare e rendere intelleggibili le informazioni raccolte per ciascun processo, permettendo, nei casi più complessi, la descrizione del flusso e delle interrelazioni tra le varie attività. A tal fine è necessaria l'individuazione delle responsabilità e delle strutture organizzative che intervengono. Altri elementi per la descrizione del processo sono: l'indicazione dell'origine del processo (input) - l'indicazione del risultato atteso (output) - l'indicazione della sequenza di attività che consente di raggiungere il risultato - le fasi - i tempi - i vincoli - le risorse; - le interrelazioni tra i processi.
- la rappresentazione dei processi (in forma tabellare su fogli di lavoro Excel).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

-processi direttamente collegati a obiettivi di performance;

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

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

---

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

#### BOX **Matrice** per la mappatura processi

RESPONSABILE:
PROCESSO NUMERO:
INPUT:
OUTPUT:
INFORMAZIONI PRINCIPALI SUL PROCESSO:
AREA DI RISCHIO:

TEMPI DI SVOLGIMENTO DEL PROCESSO E DELLE SUE ATTIVITÀ: 20 gg. dall'entrata in carica dei consiglieri.				
MAPPATURA PROCESSO FASE, AZIONI E ESECUTORI	DESCRIZIONE COMPORTAMENTO A RISCHIO	CATEGORIA EVENTO RISCHIOSO	MISURE GENERALI MISURE SPECIFICHE	PROGRAMMAZIONE
VALUTAZIONE INTERO PROCESSO:				
INDICATORI LIVELLO DI RISCHIO: LIVELLO DI INTERESSE "ESTERNO": GRADO DI DISCREZIONALITA': LIVELLO DI COLLABORAZIONE DEL RESPONSABILE DEL PROCESSO O DELL'ATTIVITÀ: GRADO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TRATTAMENTO: PRESENZA DI CRITICITA': TIPOLOGIA PROCESSO (indicatore non utilizzabile per la valutazione delle singole fasi): UNITA' ORGANIZZATIVA/FUNZIONALE: SEPARAZIONE TRA INDIRIZZO E GESTIONE:				
GIUDIZIO SINTETICO:				

### Aree di rischio generali

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

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

BOX Aree di rischio generali

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

	<p>seguono nella graduatoria; - violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari; - mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto; - abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara); - alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante, sia attraverso l'effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari; - l'attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti; - il rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera.</p>
<p>BB) Autorizzazione o concessione e provvedimenti amministrativi ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (generale)</p>	<p>- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale) - definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore economico); - abuso delle disposizioni che prevedono la possibilità per i privati di partecipare all'attività di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive; - nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con i beneficiari o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza; - fuga di notizie circa le procedure di erogazione di contributi o benefici ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni interessati la volontà di bandire determinate erogazioni; - predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione; - formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi che possono avvantaggiare determinati operatori economici; l'applicazione distorta dei criteri di attribuzione dei vantaggi economici per manipolarne l'esito; - alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti; - possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria; - violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.</p>
<p>B) Provvedimenti ampliati della sfera giuridica senza effetto economico diretto ed immediato (es. autorizzazioni e concessioni, etc.)</p>	<p>- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare - pregiudizi patrimoniali all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico - pregiudizi alla immagine dell'amministrazione. - abuso delle disposizioni che prevedono la possibilità per i privati di partecipare all'attività di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive; - nomina di responsabili del procedimento privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza; prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati soggetti interessati; - possibilità che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RP, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti, etc.) manipolino le disposizioni che governano i processi sopra elencati al fine di pilotare l'aggiudicazione del vantaggio - alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti; - violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi.</p>
<p>C) Provvedimenti ampliati della sfera giuridica con effetto economico diretto ed immediato (es. erogazione contributi, etc.)</p>	<p>- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - abuso della qualità o dei poteri pubblici per costringere a dare o a promettere indebitamente, denaro o altra utilità - ricezione indebita, per se' o per un terzo, di denaro o altra utilità o accettazione della promessa per esercitare per l'esercizio delle funzioni o dei poteri pubblicistici - ricezione indebita, per se' o per un terzo, di denaro o altra utilità o accettazione della promessa per omettere o ritardare o per aver omissso o ritardato un atto dell'ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio - nello svolgimento delle funzioni o del servizio, in violazione di norme di legge o di regolamento, ovvero omettendo di astenersi in presenza di un interesse proprio o di un prossimo congiunto o negli altri casi prescritti, intenzionalmente procurare a se' o ad altri un ingiusto vantaggio patrimoniale ovvero arrecare ad</p>

	altri un danno ingiusto - indebitamente rifiutare un atto dell'ufficio che, per ragioni di giustizia o di sicurezza pubblica, o di ordine pubblico o di igiene e sanità, deve essere compiuto senza ritardo - entro trenta giorni dalla richiesta di chi vi abbia interesse non compiere l'atto dell'ufficio e non rispondere per esporre le ragioni del ritardo - violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare - pregiudizi patrimoniali all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico - pregiudizi alla immagine dell'amministrazione.
F) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti; - liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione; - sovrappagamenti o fatturare prestazioni non svolte; - effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere, - permettere pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente; - nella gestione dei beni immobili, condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte rispetto a quello dell'amministrazione.
G) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - omissioni e/o esercizio di discrezionalità e/o parzialità tali da consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.
E) Incarichi e nomine (generale)	- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - assenza dei presupposti programmatori e/o una motivata verifica delle effettive carenze organizzative con il conseguente rischio di frammentazione di unità operative e aumento artificioso del numero delle posizioni da ricoprire; - mancata messa a bando della posizione dirigenziale per ricoprirla tramite incarichi ad interim o utilizzando lo strumento del facente funzione; - accordi per l'attribuzione di incarichi in fase di definizione e costituzione della commissione giudicatrice; - eccessiva discrezionalità nella fase di valutazione dei candidati, con l'attribuzione di punteggi incongruenti che favoriscano specifici candidati.
H) Affari legali e contenzioso (generale)	- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - omettere procedure competitive nell'attribuzione degli incarichi legali e identificare il legale sulla base del criterio della fiducia.

## Aree di rischio specifiche

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

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

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

BOX Aree di rischio specifiche

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

	<p>conoscenza e interpretazione dell'effettivo contenuto del piano adottato, con la possibilità di orientare e condizionare le scelte dall'esterno in fase di pubblicazione del piano e raccolta delle osservazioni;- modifica con l'accoglimento di osservazioni che risultino in contrasto con gli interessi generali di tutela e razionale assetto del territorio; - decorso infruttuoso del termine di legge a disposizione degli enti per adottare le proprie determinazioni, al fine di favorire l'approvazione del piano senza modifiche in relazione al concorso di regioni, province e città metropolitane al procedimento di approvazione; - istruttoria non approfondita del piano in esame da parte del responsabile del procedimento in relazione al concorso di regioni, province e città metropolitane al procedimento di approvazione; - accoglimento delle controdeduzioni comunali alle proprie precedenti riserve sul piano, pur in carenza di adeguate motivazioni in relazione al concorso di regioni, province e città metropolitane al procedimento di approvazione; - mancata coerenza con il piano generale (e con la legge), che si traduce in uso improprio del suolo e delle risorse naturali in fase di adozione del piano attuativo; - non corretta, non adeguata o non aggiornata commisurazione degli "oneri" dovuti, in difetto o in eccesso, rispetto all'intervento edilizio da realizzare, al fine di favorire eventuali soggetti interessati in sede di calcolo degli oneri della convenzione urbanistica; - non corretta individuazione delle opere di urbanizzazione necessarie e dei relativi costi, con sottostima/sovrastima delle stesse che può comportare un danno patrimoniale per l'ente, venendo a falsare i contenuti della convenzione riferiti a tali valori (scomputo degli oneri dovuti, calcolo del contributo residuo da versare, ecc.); - individuazione di un'opera come prioritaria, laddove essa, invece, sia a beneficio esclusivo o prevalente dell'operatore privato; l'indicazione di costi di realizzazione superiori a quelli che l'amministrazione sosterebbe con l'esecuzione diretta; - errata determinazione della quantità di aree da cedere (inferiore a quella dovuta ai sensi della legge o degli strumenti urbanistici sovraordinati); nell'individuazione di aree da cedere di minor pregio o di poco interesse per la collettività, con sacrificio dell'interesse pubblico a disporre di aree di pregio per servizi, quali verde o parcheggi; nell'acquisizione di aree gravate da oneri di bonifica anche rilevanti; - abuso della discrezionalità tecnica nella monetizzazione delle aree a standard che e può essere causa di eventi rischiosi, non solo comportando minori entrate per le finanze comunali, ma anche determinando una elusione dei corretti rapporti tra spazi destinati agli insediamenti residenziali o produttivi e spazi a destinazione pubblica, con sacrificio dell'interesse generale a disporre di servizi - quali aree a verde o parcheggi - in aree di pregio; - scarsa trasparenza e conoscibilità dei contenuti del piano attuativo, mancata o non adeguata valutazione delle osservazioni pervenute, dovuta a indebiti condizionamenti dei privati interessati, al non adeguato esercizio della funzione di verifica dell'ente sovraordinato.</p>
<p>M) Controllo circolazione stradale (specifica)</p>	<p>- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - abuso della qualità o dei poteri pubblici per costringere a dare o a promettere indebitamente, denaro o altra utilità - ricezione indebita, per se' o per un terzo, di denaro o altra utilità o accettazione della promessa per esercitare per l'esercizio delle funzioni o dei poteri pubblicistici - ricezione indebita, per se' o per un terzo, di denaro o altra utilità o accettazione della promessa per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto dell'ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio - nello svolgimento delle funzioni o del servizio, in violazione di norme di legge o di regolamento, ovvero omettendo di astenersi in presenza di un interesse proprio o di un prossimo congiunto o</p>

	<p>negli altri casi prescritti, intenzionalmente procurare a se' o ad altri un ingiusto vantaggio patrimoniale ovvero arrecare ad altri un danno ingiusto - indebitamente rifiutare un atto dell'ufficio che, per ragioni di giustizia o di sicurezza pubblica, o di ordine pubblico o di igiene e sanità, deve essere compiuto senza ritardo - entro trenta giorni dalla richiesta di chi vi abbia interesse non compiere l'atto dell'ufficio e non rispondere per esporre le ragioni del ritardo - violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare - pregiudizi patrimoniali all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico - pregiudizi alla immagine dell'amministrazione.</p>
N) Attività funebri e cimiteriali (specificata)	- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili; - segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili; - richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario).
O) Accesso e Trasparenza (specificata)	- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale).
P) Gestione dati e informazioni, e tutela della privacy (specificata)	- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale).
Q) Progettazione (specificata)	- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale).
R) Interventi di somma urgenza (specificata)	- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale).
S) Agenda Digitale, digitalizzazione e informatizzazione processi (specificata)	- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale).
T) Organismi di decentramento e di partecipazione - Aziende pubbliche e enti dipendenti, sovvenzionati o sottoposti a vigilanza (specificata)	- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale).
Z) Amministratori (specificata)	- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale).
V) Titoli abilitativi edilizi (specificata)	- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - assegnazione a tecnici in rapporto di contiguità con professionisti o aventi titolo al fine di orientare le decisioni edilizie; - potenziale condizionamento

esterno nella gestione dell'istruttoria che può essere favorito dall'esercizio di attività professionali esterne svolte da dipendenti degli uffici, in collaborazione con professionisti del territorio nel quale svolgono tale attività; - pressioni, al fine di ottenere vantaggi indebiti in fase di richiesta di integrazioni documentali e di chiarimenti istruttori; - errato calcolo del contributo, il riconoscimento di una rateizzazione al di fuori dei casi previsti dal regolamento comunale o comunque con modalità più favorevoli e la non applicazione delle sanzioni per il ritardo; - omissioni o ritardi nello svolgimento di tale attività; - carente definizione di criteri per la selezione del campione delle pratiche soggette a controllo; - omissione o parziale esercizio dell'attività di verifica dell'attività edilizia in corso nel territorio; - applicazione della sanzione pecuniaria, in luogo dell'ordine di ripristino, che richiede una attività particolarmente complessa, dal punto di vista tecnico, di accertamento dell'impossibilità di procedere alla demolizione dell'intervento abusivo senza pregiudizio per le opere eseguite legittimamente in conformità al titolo edilizio; - assenza di criteri rigorosi e verificabili per la vigilanza delle attività edilizie (minori) non soggette a titolo abilitativo edilizio, bensì totalmente liberalizzate o soggette a comunicazione di inizio lavori (CIL) da parte del privato interessato o a CIL asseverata da un professionista abilitato.

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

- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale) - definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore economico); - abuso delle disposizioni che prevedono la possibilità per i privati di partecipare all'attività di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive; - nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza; - fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara; l'attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato; - elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore; - predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire

modifiche in fase di esecuzione; - definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione); prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti; l'abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere; - formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici; - possibilità che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RP, commissione di gara, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti, etc.) manipolino le disposizioni che governano i processi sopra elencati al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara (azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara; l'applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito; la nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti; alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo); - alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti; - possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria; - violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari; - mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto; - abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara); - alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante, sia attraverso l'effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari; - l'attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti; - il rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera.

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

- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale).

## Evidenze Mappatura processi

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

## Evidenze mappatura

Evidenze mappatura
La mappatura dei processi evidenzia i seguenti dati: Livello di profondità della mappatura: Processo numero macro processi mappati: 19 numero processi mappati: 65 numero processi mappati livello alto/altissimo: 46 numero processi mappati livello medio: 18 numero processi mappati livello basso/bassissimo: 1 numero Aree generali mappate: 8 numero Aree specifiche mappate: 9 numero Misure generali mappate: tutte numero Misure specifiche mappate: 1

## VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

### Identificazione degli eventi rischiosi

L'identificazione del rischio ha l'obiettivo di individuare i comportamenti di natura corruttiva che possono verificarsi in relazione ai processi, alle fasi e alle azioni, con l'obiettivo di considerare - in astratto - tutti i comportamenti a rischio che potrebbero potenzialmente manifestarsi all'interno dell'organizzazione e a cui potrebbero conseguire "abusi di potere" e/o situazioni di mala gestio. L'individuazione include tutti i comportamenti rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi e avere conseguenze sull'amministrazione. In particolare, l'identificazione e la descrizione delle possibili fattispecie di comportamenti a rischio di corruzione, viene effettuata in corrispondenza di ogni singola azione con individuazione della corrispondente categoria di evento rischioso. Questa fase è cruciale, perché un comportamento rischioso "non identificato in questa fase non viene considerato nelle analisi successive" (ANAC, PNA 2015) compromettendo l'attuazione di una strategia efficace di prevenzione della corruzione. Come indicato nei PNA, per procedere all'identificazione dei comportamenti rischiosi, è stato

preso in considerazione il più ampio numero possibile di fonti informative (-interne, es. procedimenti disciplinari, segnalazioni, report di uffici di controllo, incontri con i responsabili degli uffici e con il personale, oltre che naturalmente - laddove esistenti - le risultanze dell'analisi della mappatura dei procedimenti e dei processi; - esterne, es. casi giudiziari e altri dati di contesto esterno). Le condotte a rischio più ricorrenti sono riconducibili alle sette categorie di condotte rischiose di natura "trasversale" che possono manifestarsi, tendenzialmente in tutti i processi elencate nel BOX di seguito riportato. E' il caso, ad esempio, dell'uso improprio o distorto della discrezionalità considerato anche in presenza della "alterazione/manipolazione/utilizzo improprio di informazioni e documentazione", dove ovviamente, il margine di intervento derivante dal comportamento rischioso deriva, necessariamente, da valutazioni non oggettive, legate dunque ad una discrezionalità più ampia. Si tratta di categorie di comportamento a rischio, che hanno carattere esemplificativo e non esaustivo.

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

Conflitto di interessi

Situazione in cui la responsabilità decisionale è affidata ad un soggetto che ha interessi personali o professionali in conflitto con il principio di imparzialità richiesto, contravvenendo quindi a quanto previsto dall'art. 6 bis nella l. 241/1990 secondo cui "Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale".

## Analisi delle cause degli eventi rischiosi

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

- categorie di eventi rischiosi di natura analoga.

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

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

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

L'analisi in esame ha consentito di:

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

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

- a) mancanza di controlli;
- b) mancanza di trasparenza;

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

#### BOX Registro eventi rischiosi

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

### Ponderazione del rischio

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

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

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

## Metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio

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

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

- motivate valutazioni espresse utilizzando specifici criteri/indicatori.

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

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

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

### 1. INDIVIDUARE I CRITERI/INDICATORI DA UTILIZZARE

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

- criteri/indicatori

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

- livello di interesse "esterno"

- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA

- manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata

- opacità del processo decisionale

- livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione,

aggiornamento e monitoraggio del piano

- grado di attuazione delle misure di trattamento.

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

Il secondo passo consiste:

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

b) nel misurare il livello di rischio di ciascun indicatore.

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

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

- rischio molto alto/altissimo

- rischio alto/critico

- rischio medio

- rischio basso

- rischio molto basso/trascurabile/minimo

### 3 FORMULARE IL GIUDIZIO SINTETICO, ADEGUATAMENTE MOTIVATO

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

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

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

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

Nel condurre questa valutazione complessiva:

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

**METODOLOGIA VALUTAZIONE UTILIZZATA NELLA PRESENTE SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA**

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

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

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

identificabili con riferimento all'area di rischio di appartenenza.

La nuova metodologia si basa su:

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

Gli indicatori di stima del livello di rischio sono:

- a) gli indicatori indicati dall'Allegato metodologico 1 al PNA 2019 (indicatori ANAC)
- b) gli ulteriori indicatori di seguito elencati:
  - presenza di criticità
  - tipologia di processo (indicatore non utilizzabile per la valutazione delle singole fasi)

- unità organizzativa/funzionale
- separazione tra indirizzo e gestione
- pressioni-condizionamenti.

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

## TRATTAMENTO DEL RISCHIO

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

### Misure generali

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

### Misure specifiche

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

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

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

**BOX Matrice** Misure generali

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

**BOX Matrice** stato di attuazione Misure generali

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

**BOX Matrice** Programmazione e stato di attuazione Misure Specifiche

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

## TRASPARENZA

### Programmazione dell'attuazione della trasparenza

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

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

Tale definizione è stata riconfermata dal D.lgs. 97/2016 di "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e del Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della Legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" (di seguito "D.lgs. 97/2016") che ha apportato numerosi cambiamenti alla normativa sulla trasparenza, rafforzandone il valore di principio che caratterizza l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e i rapporti con i cittadini.

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

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

Con Delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016, l'ANAC ha adottato le "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.lgs. 33/2013 come modificato dal D.lgs. 97/2016".

Secondo quanto indicato dalle fonti in precedenza citate, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Pertanto, è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali; integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di un' amministrazione aperta al servizio del cittadino.

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

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

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

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

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

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

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

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

Le misure da porre in essere sono le seguenti:

a) progressiva implementazione dei dati, documenti ed informazioni da pubblicazione, ulteriori rispetto alle pubblicazioni obbligatorie, definendo le tipologie di pubblicazioni ulteriori da garantire per incrementare il livello di trasparenza, e i compiti dei Responsabili dei servizi in materia;

b) organizzazione di almeno una Giornata della trasparenza per garantire il miglioramento della comunicazione istituzionale, della condivisione e della partecipazione della società civile all'attività amministrativa;

c) previsione di strumenti di controllo dell'osservanza della disciplina sulla tutela dei dati personali nell'attività di trasparenza.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- al RPCT dell'ente.

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

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

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

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

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

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

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

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

b) Trasparenza e accesso civico generalizzato

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

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

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

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

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

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

c) Trasparenza e Registro degli accessi

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

- la pubblicazione del Registro degli accessi.

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

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

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

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

- digitalizzazione e informatizzazione del relativo registro.

## **Trasparenza e tutela dei dati personali (reg. UE 2016/679)**

Il 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 compatibilità 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 attività 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'attività di pubblicazione dei dati sui siti web per finalità 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 liceità, correttezza e

trasparenza; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrità 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 finalità 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 finalità 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 finalità di trasparenza della pubblicazione". Si richiama anche quanto previsto all'art. 6 del D.lgs. 33/2013 rubricato "Qualità 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'attività di pubblicazione sui siti istituzionali per finalità di trasparenza e pubblicità 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 attività di gestione della trasparenza possono rivolgersi al il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), il quale svolge specifici compiti, anche di supporto, per tutta l'amministrazione essendo chiamato a informare, fornire consulenza e sorvegliare in relazione al rispetto degli obblighi derivanti della normativa in materia di protezione dei dati personali (art. 39 del GDPR).

## **Il responsabile della trasparenza**

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

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

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

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

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

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

Il presente programma tiene conto che:

- per quanto possibile, la figura dell'RPD non deve coincidere con il RPCT, posto che la sovrapposizione dei due ruoli può rischiare di limitare l'effettività dello svolgimento delle attività riconducibili alle due diverse funzioni, tenuto conto dei numerosi compiti e responsabilità che la normativa attribuisce sia al RPD che al RPCT. In particolare, negli enti pubblici di grandi dimensioni, con trattamenti di dati personali di particolare complessità e sensibilità, non devono venire assegnate

al RPD ulteriori responsabilità. In tale quadro, ad esempio, avuto riguardo, caso per caso, alla specifica struttura organizzativa, alla dimensione e alle attività del singolo titolare o responsabile, l'attribuzione delle funzioni di RPD al responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, considerata la molteplicità degli adempimenti che incombono su tale figura, potrebbe rischiare di creare un cumulo di impegni tali da incidere negativamente sull'effettività dello svolgimento dei compiti che il RPD attribuisce al RPD";

- eventuali eccezioni possono essere ammesse solo in enti di piccole dimensioni qualora la carenza di personale renda, da un punto di vista organizzativo, non possibile tenere distinte le due funzioni;

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

## **Il programma della trasparenza**

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

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

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

Essa è 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 nonché 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 è l'indicazione dei nominativi dei soggetti responsabili di ognuna delle citate attività (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 Responsabile del servizio, responsabile dell'elaborazione dei dati (ove diverso da quello che li detiene e li trasmette per la pubblicazione)

- il Responsabile del servizio, responsabile della trasmissione dei dati (ove diverso dagli altri)

- il Responsabile del servizio, responsabile della pubblicazione dei dati

-il termine di scadenza per la pubblicazione e quello per l'aggiornamento dei dati

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

Sia gli obiettivi strategici in materia di trasparenza (art. 1, co. 8, l. 190/2012), da pubblicare unitariamente a quelli di prevenzione della corruzione, sia la sezione della trasparenza con l'indicazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti e delle informazioni (art. 10, co. 1, d.lgs. 33/2013)

costituiscono contenuto necessario della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza fattispecie della mancata adozione del Programma triennale della trasparenza per cui l'ANAC si riserva di irrogare le sanzioni pecuniarie ai sensi dell'art. 19, co. 5, del d.l. 90/2014.

## **Il procedimento di elaborazione e adozione del programma**

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

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

Eventuali modifiche potranno essere predisposte nel corso dell'anno.

Il Programma viene pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente.

## **Processo di attuazione del programma**

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

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

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

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

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

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

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

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

## **La struttura organizzativa**

L'analisi della struttura organizzativa dell'Amministrazione, come indicata nel contesto interno della presente sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, unitamente all'analisi della dotazione organica e del personale in servizio, costituisce il punto di partenza da considerare per una corretta individuazione dei Responsabili della trasmissione e del Responsabile della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati. Detta analisi deve ulteriormente completarsi con le informazioni relative ai dipendenti, ai responsabili di procedimento e ai Responsabili dei servizi 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 Responsabile dei servizi adotta apposite istruzioni operative, all'interno al proprio Settore/Area, individuando il funzionario incaricato della predisposizione dei dati e dei documenti oggetto di

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Semplificazioni in materia di trasparenza**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Organi di controllo: Anac e Oiv**

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

- vigilanza d'ufficio;
- vigilanza su segnalazione;

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

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

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

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

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

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

### **Organi di controllo: organismo indipendente di valutazione – Oiv**

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

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

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

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

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

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 necessità, alla fissazione di obiettivi temporali intermedi. La sezione è ripartita nelle seguenti sottosezioni di programmazione:

- a) **Struttura organizzativa:** in questa sottosezione è 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 è previsto: 1) che lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità 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 può prestare lavoro in modalità 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 più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore nello svolgimento della prestazione in modalità 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 capacità 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, attività o funzioni; 4) le strategie di copertura del fabbisogno, ove individuate; 5) le strategie di formazione del personale, con le priorità 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 responsabilità organizzativa, il numero di fasce per la gradazione delle posizioni dirigenziali e simili (es. posizioni organizzative);
- ampiezza media delle unità organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio;

- altre eventuali specificità del modello organizzativo, nonché' 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 modalità e le misure, necessarie programmate nella sottosezione Valore pubblico di cui all'art. 3, comma 1, lettera a) sono relativi a:

- modalità e azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, alle pubbliche amministrazioni da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità (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 modalità e le misure, necessarie programmate nella sottosezione Valore pubblico:

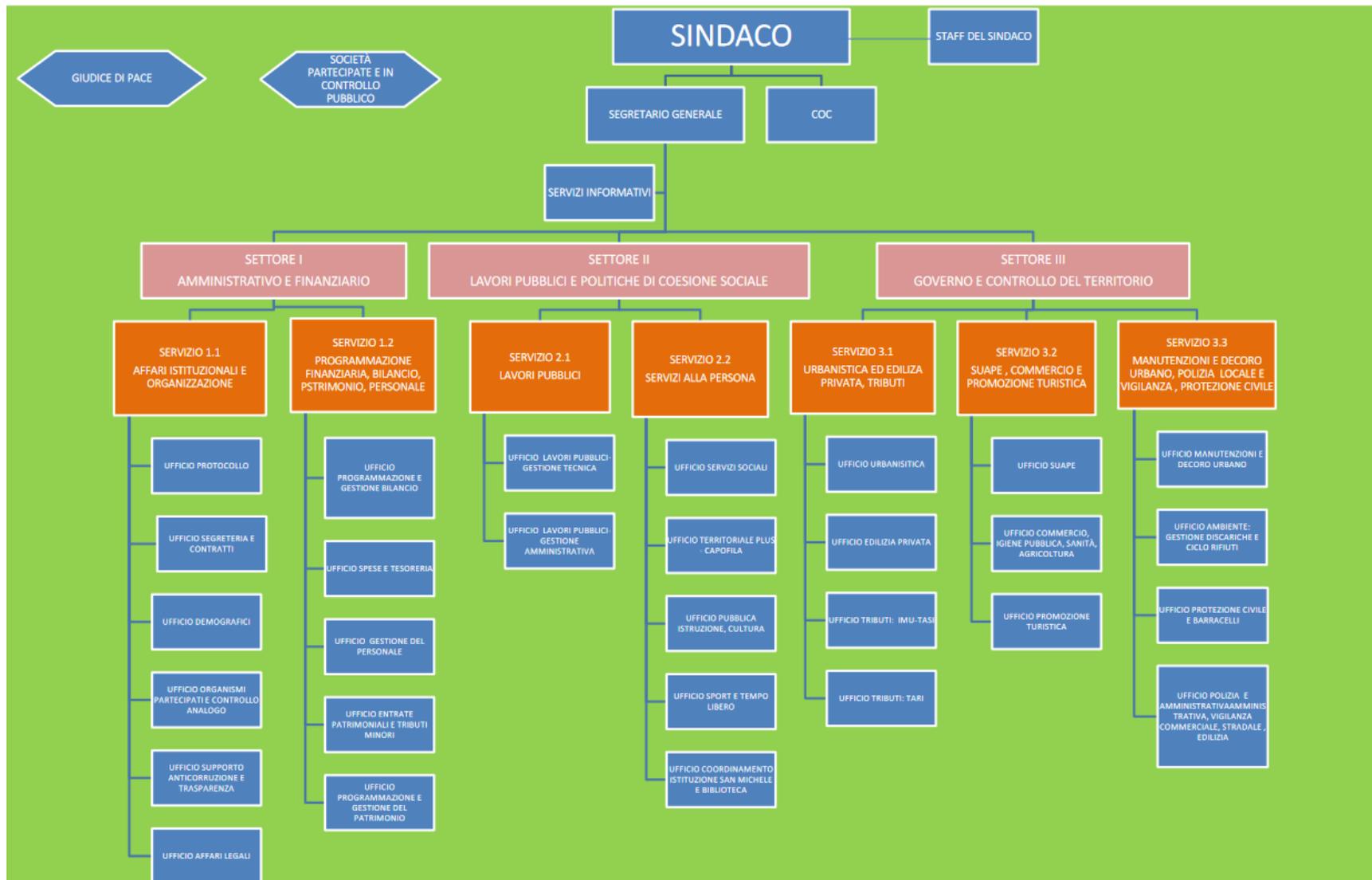
- i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici, programmati in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria adottati da ciascuna amministrazione (art. 3, comma 1, lettera a) n. 1);
- gli obiettivi di valore pubblico generato dall'azione amministrativa, inteso come l'incremento 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 modalità 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 è organizzato nelle unità organizzative evidenziate nell'organigramma medesimo, e l'articolazione di tali unità tiene conto che, nell'attuale contesto di evoluzione e innovazione organizzativa e gestionale, la struttura organizzativa si deve poter adattare alle dinamiche di flessibilità 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.



## Livelli di responsabilità organizzativa, fasce e profili di ruolo, ampiezza media delle unità organizzative

I livelli di responsabilità organizzativa, le fasce i profili di ruolo nonché l'ampiezza media delle unità organizzative sono contenute nel BOX sotto indicato.

Unità organizzativa	Livelli responsabilità organizzativa	N. Fasce di gradazione posizioni Responsabili dei servizi	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
Segretario comunale	Segretario comunale	FASCIA B		1
SETTORE I AMMINISTRATIVO FINANZIARIO - SERVIZIO 1.1 Affari Istituzionali e Organizzazione	Responsabile Posizione organizzativa	Il numero delle fasce di gradazione delle posizioni organizzative è contenuto nel sistema di pesatura	Area dei FUNZIONARI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE	7
SETTORE II LAVORI PUBBLICI E POLITICHE DI COESIONE SOCIALE - Servizio 2.2 Servizi alla Persona	Responsabile Posizione organizzativa	Il numero delle fasce di gradazione delle posizioni organizzative è contenuto nel sistema di pesatura	Area dei FUNZIONARI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE	8
SETTORE III GOVERNO E CONTROLLO DEL TERRITORIO - Servizio 3.1 Urbanistica ed Edilizia Privata, Tributi	Responsabile Posizione organizzativa	Il numero delle fasce di gradazione delle posizioni organizzative è contenuto nel sistema di pesatura	Area dei FUNZIONARI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE	5
SETTORE I AMMINISTRATIVO FINANZIARIO - SERVIZIO 1.2 Programmazione Finanziaria, Bilancio, Patrimonio, Personale	Responsabile Posizione organizzativa	Il numero delle fasce di gradazione delle posizioni organizzative è contenuto nel sistema di pesatura	Area dei FUNZIONARI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE	7
SETTORE II LAVORI PUBBLICI E POLITICHE	Responsabile Posizione	Il numero delle fasce di gradazione delle posizioni	Area dei FUNZIONARI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE	2

DI COESIONE SOCIALE - Servizio 2.1 Lavori Pubblici	organizzativa	organizzative è contenuto nel sistema di pesatura		
SETTORE III GOVERNO E CONTROLLO DEL TERRITORIO - Servizio 3.2 Suape, Commercio e Promozione Turistica	Responsabile Posizione organizzativa	Il numero delle fasce di gradazione delle posizioni organizzative è contenuto nel sistema di pesatura	Area dei FUNZIONARI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE	2
SETTORE III GOVERNO E CONTROLLO DEL TERRITORIO - Servizio 3.3 Manutenzioni e Decoro Urbano - Protezione Civile	Responsabile Posizione organizzativa	Il numero delle fasce di gradazione delle posizioni organizzative è contenuto nel sistema di pesatura	Area dei FUNZIONARI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE	6
SETTORE III GOVERNO E CONTROLLO DEL TERRITORIO - Servizio 3.3 Polizia Locale e Vigilanza	Responsabile Posizione organizzativa	Il numero delle fasce di gradazione delle posizioni organizzative è contenuto nel sistema di pesatura	Area dei FUNZIONARI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE	5

### Specificità del modello organizzativo

Le specificità del modello organizzativo sono descritte nel BOX sotto riportato.

Specificità modello organizzativo

Descrizione
<p>Il vigente Regolamento Comunale sull'ordinamento degli Uffici e dei Servizi approvato con deliberazione della Giunta Comunale n. 95 del 30 marzo 2001 e successive modifiche ed integrazioni, all'art. 7 stabilisce che la struttura organizzativa dell'Ente è articolata in Settori, Servizi ed Uffici o Unità Operative. L'articolazione della struttura non costituisce fonte di rigidità organizzativa ma razionale ed efficace strumento di gestione. Deve pertanto essere assicurata la massima collaborazione ed il continuo interscambio di informazioni ed esperienze tra le varie articolazioni.</p> <p>Il Settore è la struttura organica di massima dimensione dell'Ente, deputata:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) alle analisi dei bisogni per settori omogenei;</li> <li>b) alla programmazione;</li> <li>c) alla realizzazione degli interventi di competenza;</li> <li>d) al controllo, in itinere, delle operazioni;</li> </ol>

e) alla verifica finale dei risultati.

Il settore comprende uno o più servizi secondo raggruppamenti di competenza adeguati all'assolvimento omogeneo e compiuto di una o più attività omogenee.

Il servizio costituisce una articolazione del settore. Interviene in modo organico in un ambito definito di discipline o materie per fornire servizi rivolti sia all'interno che all'esterno dell'ente, svolge inoltre precise funzioni o specifici interventi per concorrere alla gestione di un'attività organica.

L'Ufficio costituisce una unità operativa interna al servizio, caratterizzata da prodotti/servizi chiaramente identificabili. Gli uffici si articolano in unità operative complesse, che gestiscono l'intervento in specifici ambiti della materia e ne garantiscono l'esecuzione con autonomia operativa ed iniziativa, e in unità operative semplici, che espletano concretamente attività di erogazione di servizi alla collettività.

L'istituzione e la soppressione dei settori, dei servizi e degli uffici sono disposte, nel rispetto dei criteri enunciati al Capo I, con deliberazione della Giunta Comunale, su proposta del Direttore Generale, oppure, ove non esista, del Segretario Generale, sentita la Conferenza di Servizio.

## 3.2 Organizzazione del lavoro agile

### CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE

In questa sottosezione sono indicati, secondo le più aggiornate Linee Guida POLA e Indicatori di performance del DPF, nonché 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 necessità che lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non pregiudichi in alcun modo o riduca la fruizione dei servizi a favore degli utenti;
- 2) della necessità di garantire un'adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, assicurando la prevalenza, per ciascun lavoratore, dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza;
- 3) della necessità 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 più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore nello svolgimento della prestazione in modalità agile

In particolare, la sottosezione identifica:

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

#### Assenza modalità che pregiudicano la fruizione dei servizi a favore degli utenti

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

modalità di prestazione lavoro agile

<b>Misure e azioni per evitare che lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile pregiudichi o riduca la fruizione dei servizi a favore degli utenti</b>
---

- Misura: gestionale - Azione: mappare i rischi di pregiudizio o riduzione della fruizione dei servizi da parte degli utenti
- Misura formativa - Azione: formare i dipendenti che svolgono la prestazione di lavoro in modalità agile sui rischi di pregiudizio o riduzione della fruizione dei servizi e sulle misure e azioni di neutralizzazione
- Misura gestionale - Azione: monitorare i pregiudizi segnalati dagli utenti
- Misura gestionale - Azione: gestire i reclami e le segnalazioni utenti per pregiudizi nella fruizione dei servizi
- Misura di formazione - Azione: formare i dipendenti in ordine alla responsabilizzazione sui risultati
- 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 flessibilità lavorativa e la maggiore autonomia attraverso la modalità agile producono benefici nei lavoratori a fronte dei quali è necessario che l'Ente assicuri la rotazione del personale, fermo restando il criterio di prevalenza del lavoro in presenza. A tale fine , l'Ente programma le misure e azioni organizzative necessarie alla rotazione e all'effettiva attuazione del criterio suddetto.

modalità di rotazione e criterio di prevalenza POLA

<b>Flessibilità lavorativa</b>	<b>Misure e azioni</b>
Rotazione	- Misura organizzativa - Azione: adottare, a cura dell'organo politico-

	amministrativo di vertice, l'atto di indirizzo per la definizione delle modalità attuative della rotazione - Misura organizzativa - Azione: individuare la percentuale dei lavoratori che possono avvalersi del lavoro agile
Criterio di prevalenza	- Misura organizzativa - Azione: identificare i processi e i procedimenti per i quali va garantita la prevalenza della prestazione in presenza - Misura regolatoria - Azione: fornire informativa sindacale

## Condizionalità e fattori abilitanti

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

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

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

Matrice implementazione dati mappatura processi per POLA

<b>Processo che può essere svolto secondo le modalità di lavoro agile: XXX</b>
<b>Dati rilevanti per salute organizzativa</b>
<b>Descrizione</b>
Modalità 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. attività intellettuali fondate sulla concentrazione o Sull'elaborazione di proposte, di tipo comunicativo o collaborativo), nonché in ragione dello spazio fisico più idoneo a svolgerle, con conseguente pesatura del grado di mobilità 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 può avere sulle dinamiche relazionali, sia verticali che orizzontali, tra i membri dell'amministrazione)

Possibilità di creare spazi di lavoro condivisi

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

#### Competenze POLA

Dati rilevanti per salute professionali	N.	N. Totale
Lavoratori in possesso di competenze direzionali (capacità di programmazione, coordinamento, misurazione e valutazione, attitudine verso l'innovazione e l'uso delle tecnologie digitali)	6	46
Lavoratori in possesso di competenze che possono facilitare l'implementazione e la diffusione del lavoro agile, in primo luogo competenze organizzative (capacità di lavorare per obiettivi, per progetti, per processi, capacità di autorganizzarsi) e competenze digitali (capacità di utilizzare le tecnologie)	35	46
Lavoratori da formare per acquisire le competenze necessarie al del lavoro agile		46

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

- disponibilità 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;

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

Presso l'Ente è 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 - disponibilità di documenti in formato digitale grazie al protocollo.

L'Ente verifica, altresì, la compatibilità 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 modalità di erogazione dei servizi) e delle relative risorse iscritte in bilancio.

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

#### Riepilogo condizionalità 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.	- Assenza/Presenza Parziale/ Presenza di un sistema di Programmazione per obiettivi (annuali, infra annuali, mensili) e/o per progetti (a termine) e/o per processi (continuativi) - Assenza/Presenza/Parziale Presenza di un Coordinamento organizzativo del lavoro agile - Assenza/Presenza di un Help desk informatico dedicato - Assenza/Presenza di un Monitoraggio del lavoro agile	- Progettazione e/o implementazione di un sistema di programmazione e controllo per obiettivi e/o per progetti e/o per processi
Umane	SALUTE PROFESSIONALE: Adeguatezza dei profili professionali esistenti all'interno dell'ente rispetto a quelli necessari	Competenze direzionali - n. posizioni organizzative/E.Q. che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno / n. posizioni organizzative/E.Q. totali - n. posizioni organizzative/E.Q. che adottano un approccio per obiettivi e/o per progetti e/o per processi per coordinare i collaboratori / n. posizioni organizzative/E.Q. totali  Competenze organizzative :	- Percorsi di formazione/aggiornamento di profili esistenti

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

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

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

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

adempimenti per tecnologia POLA

Apparati digitali e tecnologici	Adempimenti funzionali
Apparati digitali e tecnologici per l'automazione delle postazioni di lavoro agile	Valutare l'adeguatezza Apparati digitali e tecnologici per l'automazione delle postazioni in funzione del lavoro agile
Sistema VPN	Valutare l'adeguatezza Sistema VPN in funzione del lavoro agile
PC per lavoro agile	Valutare l'adeguatezza PC in funzione del lavoro agile
Dispositivi e traffico dati	Valutare l'adeguatezza di dispositivi e traffico dati in funzione del lavoro agile
Sistemi di collaboration (es. documenti in cloud)	Valutare l'adeguatezza Sistemi di collaboration in funzione del lavoro agile
Applicativi consultabili in da remoto	Valutare l'adeguatezza Applicativi in funzione del lavoro agile
Banche dati consultabili da remoto	Valutare l'adeguatezza Banche dati consultabili da remoto in funzione del lavoro agile
Riservatezza e protezione dei dati	Valutare l'idoneità 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

Allo stato attuale non risulta evidenza di lavoro arretrato che possa essere smaltito in lavoro agile.

## Trend e stato di implementazione del lavoro agile

Indicatori stato di implementazione del lavoro agile

<b>Dimensioni</b>	<b>Indicatori</b>
QUANTITA'	% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali % giornate lavoro agile / giornate lavorative totali
QUALITA' PERCEPITA	% Responsabili dei servizi soddisfatti del lavoro agile dei propri collaboratori % dipendenti in lavoro agile soddisfatti

### **Trend lavoro agile anni 2020-2021-2022**

Nel triennio 2020/2022 nell'Ente sono state effettuate prestazioni lavorative in modalità agile conformemente alle disposizioni sull'emergenza sanitaria.

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

#### **Lavoro agile e performance organizzativa**

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

- outcome;
- piani/programmi strategici;
- attività/servizi/progetti;
- customer satisfaction;
- capacità 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)
- economicità (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, nonché' della qualità dei servizi erogati (art. 14 della legge n.124/2015).

## Indicatori di performance organizzativa

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

## Lavoro agile e performance individuale

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

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

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

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

- risultati
- comportamenti.

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

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

Gli indicatori di efficacia ed efficienza devono essere misurabili. Il Responsabile del servizio può avvalersi di dati e informazioni resi disponibili dai diversi sistemi informativi in uso per la gestione delle attività lavorative, al fine di monitorare le attività svolte dal dipendente, comprese quelle in lavoro agile. Il Responsabile del servizio, inoltre, verificare la qualità del lavoro realizzato attraverso un monitoraggio che preveda momenti di incontro e valutazione degli esiti del riscontro, formali e informali, tra il Responsabile e il dipendente soprattutto al crescere del numero di giornate di lavoro agile.

B) Per la valutazione dei comportamenti, invece, è 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 modalità di lavoro quali responsabilità, autorganizzazione/autonomia, comunicazione, orientamento al risultato/compito, problem solving, lavoro di gruppo, capacità di risposta, autosviluppo e orientamento all'utenza, per citarne alcune. La seguente tabella riporta, a mero titolo di esempio e senza alcuna pretesa di esaustività, un'ipotesi di declinazione in comportamenti di alcuni degli item sopra richiamati, distinguendo il personale dirigente da quello non dirigente.

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

#### Monitoraggio performance individuale

Monitoraggio	Indicatori
RISULTATI	<p>Efficacia quantitativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- n. di pratiche, n. utenti serviti, n. di task portati a termine (sia con riferimento ad attività ordinaria che a progetti specifici che possono o meno essere collegati a obiettivi di performance organizzativa riportati nel Piano della Performance);</li> <li>- 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</li> </ul> <p>Efficacia qualitativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- qualità 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</li> </ul>

Nell'ambito della Performance individuale, per la valutazione dei COMPORTAMENTI, è 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 modalità di lavoro, vengono in considerazione una serie di SOFT SKILL quali, ad esempio,

- responsabilità
- autorganizzazione/autonomia
- comunicazione
- orientamento al risultato/compito
- problem solving
- lavoro di gruppo
- capacità di risposta

- autosviluppo
- orientamento all'utenza.

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

#### Soft skill POLA

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

## Impatti del lavoro agile

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

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

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

impatti esterni POLA

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

impatti interni POLA

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

## Sviluppo lavoro agile

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

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

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

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

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

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

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

Dimensioni	Indicatori minimi da introdurre e da monitorare in fase di avvio	Fase di avvio	Fase di sviluppo intermedio	Fase di sviluppo avanzato
Condizioni abilitanti del lavoro agile	<p><b>SALUTE ORGANIZZATIVA</b></p> <p>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><b>SALUTE PROFESSIONALE</b></p> <p>Competenze direzionali:</p> <p>5) -% posizioni organizzative/E.Q che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno</p> <p>6) -% posizioni organizzative/E.Q che adottano un approccio per obiettivi e/o per progetti e/o per processi per coordinare il personale</p> <p>Competenze organizzative:</p> <p>7) -% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione</p>	2023	2024	2025

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

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

Il Comune di Ozieri, con deliberazione della Giunta comunale n. 35 in data 13/03/2020, ha adottato le misure organizzative urgenti per lo svolgimento del lavoro agile nell'Ente conformemente alle disposizioni sull'emergenza sanitaria.

Nel corso del triennio 2023/2025 provvederà ad adottare apposita disciplina per lo svolgimento delle prestazioni lavorative del personale in modalità agile.

### 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 MODALITA' 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.

Ciò premesso, l'adozione del Piano Triennale di Azioni Positive risponde ad un obbligo normativo e intende concretizzare il principio delle pari opportunità tra uomini e donne, avuto riguardo alla realtà ed alle dimensioni dell'Ente.

Trattasi di misure specifiche e ben definite, che intervengono in un determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta, e "temporanee", in quanto necessarie fintanto che si rileva una disparità di trattamento tra uomini e donne.

Il Decreto Legislativo 01.04.2006, n.198: "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna", a norma dell'art.6 della Legge 28.11.2005, n.246, riprende e coordina in un testo unico le disposizioni ed i principi, di cui al Decreto Legislativo 23.05.2000, n.196: "Disciplina delle attività e delle consigliere e dei consiglieri di parità e disposizioni in materia di azioni positive" e di cui alla Legge 10.04.1991, n.125: "Azioni positive per la realizzazione della parità uomo donna nel lavoro".

Secondo quanto disposto da tale normativa, le azioni positive rappresentano misure preferenziali per porre rimedio agli effetti sfavorevoli indotti dalle discriminazioni, per guardare alla parità attraverso interventi di valorizzazione del lavoro delle donne, per rimediare a svantaggi, rompendo la segregazione verticale e orizzontale e per riequilibrare la presenza femminile nei ruoli di vertice.

Inoltre, la Direttiva 23 Maggio 2007 impartita dal Ministero per le Riforme e Innovazioni nella Pubblica Amministrazione con il Ministro per i Diritti e le Pari Opportunità, "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche", richiamando la Direttiva del Parlamento e del Consiglio Europeo 2006/54/CE, indica come sia importante il ruolo che le Amministrazioni Pubbliche ricoprono nello svolgere un ruolo propositivo e propulsivo ai fini della

promozione e dell'attuazione del principio delle pari opportunità e della valorizzazione delle differenze nelle politiche del personale.

In considerazione di quanto sopra esposto, il Comune di OZIERI armonizza la propria attività al perseguimento ed all'applicazione del diritto di uomini e donne allo stesso trattamento in materia di lavoro. In particolare gli obiettivi del Decreto Legislativo 198/2006 sono i seguenti:

1. Divieto di discriminazione nell'accesso al lavoro, alla formazione e alla promozione professionali e nelle condizioni di lavoro (art. 27)
2. Divieto di discriminazione retributiva (art. 28)
3. Divieto di discriminazione nella prestazione lavorativa e nella carriera (art. 29)
4. Divieto di discriminazione nell'accesso alle prestazioni previdenziali (art. 30)
5. Divieto di discriminazione nell'accesso agli impieghi pubblici (art. 31)

Il Comune di OZIERI garantisce pari opportunità per l'accesso al lavoro, per il trattamento economico, per l'accesso alle prestazioni previdenziali.

L'art.57, comma 1, del Decreto Legislativo 165 del 30.03.2001 prevede a carico delle Pubbliche Amministrazioni, al fine di garantire pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro, tra gli altri l'onere di:

- riservare alle donne, salva motivata impossibilità, almeno un terzo dei posti di componente delle commissioni di concorso, fermo restando il principio di cui all'articolo 35, comma 3, lettera e);
- adottare propri atti regolamentari per assicurare pari opportunità fra uomini e donne sul lavoro, conformemente alle direttive impartite dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento della funzione pubblica;
- garantire la partecipazione delle proprie dipendenti ai corsi di formazione e di aggiornamento professionale in rapporto proporzionale alla loro presenza nelle amministrazioni interessate ai corsi medesimi, adottando modalità organizzative atte a favorirne la partecipazione, consentendo la conciliazione fra vita professionale e vita familiare;
- finanziare programmi di azioni positive e l'attività dei Comitati unici di garanzia per le pari opportunità, per la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, nell'ambito delle proprie disponibilità di bilancio.

A tal fine l'Amministrazione di OZIERI:

- garantisce che la composizione delle Commissioni di Concorso è conforme a quanto stabilito dalla normativa vigente e che pertanto viene sempre attivata la ricerca di componenti di entrambi i sessi;
- promuove la presenza delle donne nei ruoli di vertice e decisionali e pertanto gli incarichi dirigenziali e di posizione organizzativa sono conferiti tenendo conto delle condizioni di pari opportunità e che comunque alla componente femminile non viene impedita la valorizzazione e la carriera, come si evince dal prospetto di seguito riportato;
- garantisce il medesimo trattamento retributivo senza distinzioni tra uomini e donne.

La realizzazione del Piano delle Azioni Positive del Comune di OZIERI terrà conto della struttura organizzativa e dell'attuale situazione del personale dipendente in servizio.

Dall'analisi della situazione del personale dipendente alla data del 31/12/2021 quale risulta dal Piano delle azioni positive approvato dalla Giunta comunale con deliberazione n. 198 in data 30/12/2022, non si rende necessaria l'attivazione di apposite azioni per favorire il riequilibrio della presenza femminile, ai sensi dell'art.48, comma 1, del D.lgs. 11/04/2006 n.198 in quanto il divario presente fra i due generi, è esiguo e di naturale creazione.

Il Comune di OZIERI sulla base di quanto stabilito dal D.lgs. 11.04.2006, n.198: "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005, n.246", intende assicurare la rimozione degli ostacoli che impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne.

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

- Azione
- Destinatari
- Parti coinvolte
- Programmazione annuale.

Azioni positive

<b>Azione</b>	<b>Destinatari</b>	<b>Parti coinvolte</b>	<b>Programmazione annuale</b>
a)- favorire e continuare a garantire la partecipazione delle donne dell'Ente a corsi di formazione ed aggiornamento professionale; b)- tenere in debita considerazione le esigenze del personale legate a motivi familiari o a particolari condizioni psicofisiche, in particolare, a sostegno della maternità a mezzo di opportuni adeguamenti dell'organizzazione del lavoro delle donne nei	Tutte le lavoratrici	Ufficio personale - CUG	2023-2024

<p>livelli, nei ruoli e nelle posizioni di responsabilità e l'adozione di strategie basate sulla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, ferma restando la disciplina dei CCNL, nonché il rispetto di un equilibrio fra esigenze dell'amministrazione comunale e le richieste dei dipendenti;</p> <p>c)- garantire il rispetto della pari opportunità di tutti i lavoratori per l'accesso alle procedure selettive o di attribuzione di incarichi di responsabilità;</p> <p>d)- garantire la conoscenza al personale neo assunto mediante consegna diretta, all'atto della sottoscrizione del contratto di lavoro, di tutti i documenti riguardanti le prerogative, le garanzie, i diritti ed i doveri dei dipendenti;</p> <p>e)- adeguare, se necessario, gli atti regolamentari dell'Ente alle disposizioni del D.Lgs.n.150/2009, anche in materia di promozione delle pari opportunità;</p> <p>f)- tutelare l'ambiente di lavoro, prevenendo e contrastando ogni forma di molestia sessuale, mobbing e discriminazioni;</p> <p>g)- favorire le attività del "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (art.21, della L.n.183/2010);</p> <p>h)- potenziare la comunicazione interna e la conoscibilità delle attività e delle iniziative, secondo il principio della trasparenza.</p> <p>Favorire e continuare a garantire la partecipazione delle donne dell'Ente a corsi di formazione ed aggiornamento professionale</p>			
<p>-Garantire che la composizione delle Commissioni di Concorso è conforme a quanto stabilito dalla normativa vigente e che pertanto viene sempre attivata la ricerca di componenti di</p>	<p>Tutti i lavoratori e le lavoratrici</p>	<p>Ufficio personale</p>	<p>2023-2024</p>

<p>entrambi i sessi;          -Promuove la presenza delle donne nei ruoli di vertice e decisionali e pertanto gli incarichi dirigenziali e di posizione organizzativa sono conferiti tenendo conto delle condizioni di pari opportunità e che comunque alla componente femminile non viene impedita la valorizzazione e la carriera, come si evince dal prospetto di seguito riportato;          -Garantire il medesimo trattamento retributivo senza distinzioni tra uomini e donne.</p>			
---	--	--	--

### 3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale

#### DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITA' OGGETTO DI PIANIFICAZIONE

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

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

- programmazione delle cessazioni dal servizio, effettuata sulla base della disciplina vigente ( stima del trend delle cessazioni, sulla base ad esempio dei pensionamenti);

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

#### Stima trend delle cessazioni dal servizio

Allo stato attuale, per il triennio 2023/2025, sono previste le cessazioni del personale dipendente che risultano dalla tabella sotto riportata.

Cessazioni anno 2023

N. cessazioni	Categoria	Profilo	Emolumenti ( CCNL)	Oneri riflessi ( CCNL)	Totale
---------------	-----------	---------	--------------------	------------------------	--------

1	Area degli Operatori Esperti	Collaboratore amministrativo	€ 20.620,72	€ 7.460,58	€ 28.081,30
1	Area degli Operatori Esperti	Operaio	€ 20.620,72	€ 7.460,58	€ 28.081,30

#### Cessazioni Anno 2024 - **Previsione**

N. cessazioni	Categoria	Profilo	Emolumenti ( CCNL)	Oneri riflessi ( CCNL)	Totale
1	Area degli Operatori Esperti	Collaboratore amministrativo	€ 20.620,72	€ 7.460,58	€ 28.081,30

#### Cessazioni Anno 2025 - **Previsione**

Nell'anno 2025 non sono previste cessazioni.

#### **Stima dell'evoluzione dei fabbisogni**

Il Comune di Ozieri, con delibere G.C. n. 80 in data 18/05/2023 e n. 139 in data 08/09/2023, ha approvato e integrato il Piano del fabbisogno di personale per il triennio 2023-2025 unitamente al piano annuale 2023 di cui all'art.6 del d.lgs.165/200, a valere sul parere favorevole del Revisore dei Conti.

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

Anno di assunzione stimato	Categoria	Profilo	Unità	Modalità di assunzione	Riferimento normativo/presupposto operativo
2023	Area degli Istruttori	Istruttore amministrativo/contabile	3	Concorso pubblico per titoli ed esami previo esperimento della procedura di mobilità obbligatoria	

				ex art. 34 bis del D.lgs. n. 165/2001	
2023	Area degli Istruttori	Istruttore Tecnico	1	Concorso pubblico per titoli ed esami previo esperimento della procedura di mobilità obbligatoria ex art. 34 bis del D.lgs. n. 165/2001	
2023	Area dei Funzionari e della Elevata Qualificazione	Assistente sociale	1	Stabilizzazione	Art.20 D.Lgs.75/2017
2023/2024	Area dei Funzionari e della Elevata Qualificazione	Funzionario amministrativo contabile	1	<p><b>FONDI SIOSS.</b>  Concorso per n. 1 unità bandito con determinazione dirigenziale n.858 del 31.12.2021. Con deliberazione di giunta comunale n.144 del 11.11.2022 il fabbisogno è stato portato a n. 2 unità.</p> <p>Con delibera della G.C. n. 80/2023 preso atto della perdurante vacanza dei posti per rinuncia dei vincitori del concorso all'assunzione, si stabiliva la necessità di riprogrammare il reclutamento delle unità.</p> <p>Con il presente atto, viste le mutate valutazioni ed esigenze dell'Amministrazione, è riprogrammata l'esigenza occupazionale di "Funzionario amministrativo contabile" in numero 1 (uno) unità, da reperire tramite attingimento da vigenti graduatorie di idonei di altri enti, a</p>	

				termini del Regolamento comunale e in conformità alle previsioni di cui al D.L. 22/04/2023, n. 44/, conv. con modificazioni in in L. 74/2023.	
2023/2024	Area degli Istruttori	Istruttore amministrativo/contabile	1	In esecuzione del punto n. 3 del dispositivo di cui alla delibera della G.C. n. 80/2023 e alla luce delle mutate valutazioni dell'Amministrazione, con il presente atto è riprogrammato il reclutamento di n. 1 unità inquadrata nell'Area degli istruttori, in luogo della precedente previsione di n. 1 unità appartenente all'Area Funzionari (ex cat. D), confermandone l'assegnazione al Servizio 1.2 "Programmazione finanziaria, bilancio, patrimonio e personale". Si prevede il reperimento di tale figura professionale mediante scorrimento di propria graduatoria a tempo indeterminato, formata con determinazione n. 402 del 31/07/2023 e tutt'ora in corso di validità.	
2023	Area degli Istruttori	Istruttore Agente di Polizia locale	2	Assunzioni a tempo determinato: a) prioritariamente: utilizzo delle graduatorie di concorso, in corso di	P.T. 50% In parte a valere sulle risorse provenienti dal CDS e in parte

				validità, proprie o di altri enti pubblici b) in subordine: espletamento di un pubblico concorso	a carico del Bilancio
2023	Area degli Istruttori	Istruttore amministrativo	2	Contratto di somministrazione G.C.n.47/2023: n.2 unità oltre proroga di n.2 unità (DD 554/2022) con decorrenza 17.04.2023 e termine 30.06.2023 eventualmente prorogabili non oltre la contrattualizzazione dei vincitori della procedura concorsuale in fase di svolgimento Determinazioni dirigenziali n.165/2023 e 166/2023.	P.T. 50%
2023	Area dei Funzionari e della Elevata Qualificazione	Assistente sociale	2	Proroga contratto a tempo determinato per ulteriori 12 mesi	Art.60 comma 11, lettera h) "proroghe dei contratti di personale a tempo determinato interessato dai processi di stabilizzazione" del CCNL 16.11.2022 Funzioni Locali, da finanziare con le risorse provenienti dalla Quota Servizi Fondo Povertà
2023	Area dei Funzionari e della Elevata Qualificazione	Istruttore direttivo amministrativo	2	Tempo determinato - Ufficio di Piano Plus	Full time
2023	Area dei Funzionari e della Elevata Qualificazione	Assistente sociale	1	Tempo determinato - Ufficio di Piano Plus	Full time
2023	Area dei Funzionari e	Educatore Professionale	1	Tempo determinato - Ufficio di	Full time

	della Elevata Qualificazione			Piano Plus	
2023	Area dei Funzionari e della Elevata Qualificazione	Psicologo	1	Tempo determinato - Ufficio di Piano Plus	Full time
2023	Area dei Funzionari e della Elevata Qualificazione	Istruttore direttivo amministrativo	1	Proroga contratto a tempo determinato per ulteriori 12 mesi	Art.60 comma 11, lettera f) "progetti pluriennali finanziati con fondi UE, statali, regionali o privati" del CCNL 16.11.2022 Funzioni Locali, da finanziare con le risorse provenienti dalla Quota Servizi Fondo Povertà
La suesposta programmazione 2023/2025, ad invarianza di spesa rispetto alle precedenti di cui alle delibere di G.C. n. 80/2023 e n. 139/2023, non richiede ulteriore parere del Revisore dei Conti.					

## 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

Arete tematiche	Ambito tematico	Obbligatorietà (si/no)	Descrizione
Area competenze valoriali	Prevenzione dei rischi corruttivi, etica , integrità e Trasparenza	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 trasversali	Trattamento e protezione dati personali	si	Trattamento e protezione dati personali
Area competenze trasversali	Sicurezza sul lavoro	si	Sicurezza sul lavoro

### Priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze

L'Ente definisce le priorità 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 priorità 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.

L'Ente definisce le modalità per consentire al personale dipendente autorizzato a fruire di momenti di formazione tramite "webinar" a svolgere tale formazione in luogo diverso dall'Ufficio.

Riqualificazione o potenziamento delle competenze

Area	competenze tecniche oggetto di riqualificazione/potenziamento	competenze trasversali oggetto di riqualificazione/potenziamento	Programmazione annuale
Area degli OPERATORI		Prevenzione dei rischi corruttivi, etica , integrità Trasparenza Trattamento e protezione dati personali Sicurezza sul lavoro	2023 -2025
Area degli OPERATORI ESPERTI	Competenze professionali correlate ai ruoli e al profili professionali Competenze informatiche e tecnologiche	Prevenzione dei rischi corruttivi, etica , integrità Trasparenza Trattamento e protezione dati personali Sicurezza sul lavoro	2023 -2025
Area degli ISTRUTTORI	Competenze professionali correlate ai ruoli e al profili professionali Competenze informatiche e tecnologiche	Prevenzione dei rischi corruttivi, etica , integrità Trasparenza Trattamento e protezione dati personali Sicurezza sul lavoro	2023 -2025
Area dei FUNZIONARI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE	Competenze professionali correlate ai ruoli e al profili professionali Competenze informatiche e tecnologiche	Prevenzione dei rischi corruttivi, etica , integrità Trasparenza Trattamento e protezione dati personali Sicurezza sul lavoro	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

<b>Tipologia / Descrizione</b>	<b>Docenti interni</b>	<b>Operatori economici Agenzie formative/ Docenti esterni</b>
Tutte le aree tematiche	non presenti	Operatori economici/ Docenti esterni

### **Misure di incentivazione**

Non sono previste 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).

## **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 necessità, alla fissazione di obiettivi temporali intermedi.

### **Monitoraggio del PIAO e del grado di soddisfazione utenti**

Le modalità 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'unità organizzativa dedicata al monitoraggio del PIAO viene identificata con la struttura di riferimento del PIAO (conferenza dei Responsabili dei servizi, funzionalmente operanti sotto il coordinamento del Segretario Generale, costituente il gruppo di lavoro trasversale alle funzioni performance, bilancio, personale, anticorruzione, digitalizzazione, costituito dal massimo organo di vertice amministrativo e dai Responsabili dei servizi). Le modalità 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 modalità 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 necessità o l'opportunità 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" avverrà secondo le indicazioni di ANAC.

## **Stato del monitoraggio**

Dall'ultima Relazione annuale del RPCT emerge il dato:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### A) Modalità di attuazione

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

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

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

#### - Monitoraggio di primo livello

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

#### - Monitoraggio di secondo livello

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

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

### B) Piano del monitoraggio annuale

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

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

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

- i processi/attività oggetto del monitoraggio su cui va effettuato il monitoraggio sia di primo che di secondo livello;
- le periodicità delle verifiche;
- le modalità di svolgimento della verifica.

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

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

### C) Periodicità

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

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

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

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

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

D) Modalità di verifica

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

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

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

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

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

E) Risultanze del monitoraggio sulle misure

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

## **Monitoraggio sull'idoneità delle misure**

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

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

- l'erronea associazione della misura di trattamento all'evento rischioso dovuta ad una non corretta comprensione dei fattori abilitanti;

- una sopravvenuta modificazione dei presupposti della valutazione (es. modifica delle caratteristiche del processo o degli attori dello stesso);

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

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

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

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

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

- strutture di vigilanza e

- audit interno. Laddove venga prevista un'attività di supporto al RPCT, le amministrazioni provvederanno autonomamente ad identificare nei rispettivi Piani quali sono gli organismi preposti e quali le funzioni a loro attribuite specificando le modalità di intervento correlate con le rispettive tempistiche. Qualora una o più misure si rivelino non idonee a prevenire il rischio, il RPCT deve intervenire con tempestività per ridefinire la modalità di trattamento del rischio.

### Riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema

Il processo di gestione del rischio, le cui risultanze confluiscono nella sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, è organizzato e realizzato in maniera tale da consentire un costante flusso di informazioni e feedback in ogni sua fase e deve essere svolto secondo il principio guida del "miglioramento progressivo e continuo". Nel Piano di monitoraggio annuale, l'amministrazione definisce la frequenza, almeno annuale, con cui procedere al riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema e gli organi da coinvolgere nel riesame.

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

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

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

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

Livello	Ufficio	Responsabile	Attività	Misure	Processi	Criteri di campionamento	Periodicità
Primo Livello	Tutti gli Uffici	Responsabile del servizio	- MONITORAGGIO PIANIFICATO - MONITORAGGIO ATTUAZIONE MISURE - verifica in autovalutazione da parte dei Responsabili dei servizi della struttura organizzativa che ha la responsabilità di attuare le misure oggetto del monitoraggio e/o da parte dei referenti	- 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	- verifica finale

			anticorruzione, se previsti			formazione; G. Misure di rotazione; H. Misure di disciplina del conflitto di interessi.	
Secondo livello	Ufficio Anticorruzione / RPCT	RPCT	<p>MONITORAGGIO PIANIFICATO - A) MONITORAGGIO ATTUAZIONE 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"</p>	- misure generali (MG) e specifiche (MS)	- 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

			dell'effettiva azione svolta B) MONITORAGGIO IDONEITA' - valutazione e giudizio della idoneità delle misure, intesa come effettiva capacità di riduzione del rischio corruttivo, secondo il principio guida della effettività				
Secondo livello	Ufficio Anticorruzione / RPCT	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	RPCT	- MONITORAGGIO NON PIANIFICATO, da attuare a seguito di segnalazioni che pervengono in corso d'anno tramite il canale del whistleblowing o con altre modalità	- misure di prevenzione di quei processi su cui si sono ricevute segnalazioni pervenute tramite canale whistleblowing o tramite altri canali	- processi per i quali si sono ricevute segnalazioni pervenute tramite canale whistleblowing o tramite altri canali	N.R.	- verifica a seguito di segnalazioni che pervengono in corso d'anno tramite il canale del whistleblowing o con altre modalità

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

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

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

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

### **AGGIORNAMENTO 2022-2024**

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

## **Monitoraggio Organizzazione e capitale umano**

Per la sezione Organizzazione e capitale umano il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è 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 maturità da consentire tali rilevazioni, il Responsabile del servizio può avvalersi di dati e informazioni resi disponibili dai diversi sistemi informativi in uso per la gestione delle attività lavorative, al fine di monitorare e verificare le attività svolte dal dipendente, comprese quelle in lavoro agile. Il Responsabile del servizio deve, inoltre, verificare la qualità del lavoro realizzato. Infine, gli esiti del monitoraggio devono essere oggetto di momenti di incontro e riscontro, formali e informali, tra il Responsabile del servizio 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 Elenco obiettivi di performance anno 2023 - 2025

Sezione 2 Sottosezione di programmazione > Rischi corruttivi e trasparenza

- 5 Contesto esterno, mappatura stakeholder e valutazione di impatto contesto esterno

- 6 Contesto interno gestionale - Mappatura dei macro processi

- 7 Contesto interno gestionale - Mappatura dei processi con relative evidenze - Valutazione e trattamento dei rischi

- 8 Elenco misure generali

- 9 Tabella di assessment delle misure specifiche

- 10 Registro eventi rischiosi

- 11 Obblighi di pubblicazione - Flussi attività trasparenza con indicazione responsabili trasmissione e pubblicazione

Sezione 3 Sottosezione di programmazione > Piano dei fabbisogni

ALLEGATO "Capacità assunzionali"