

COMUNE DI MOTTA SANT'ANASTASIA

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

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

SOMMARIO

INTRODUZIONE	9
L'integrazione tra i cicli di programmazione	10
Misure e azioni di accompagnamento	10
PREMESSA COMUNE E INTRODUTTIVA	10
Metodologia di integrazione e coordinamento	11
Contesti ed evidenze	16
Composizione, contenuti e modalita' redazionali PIAO	18
Struttura organizzativa di riferimento per il PIAO	18
Partecipazione stakeholder	19
Periodo di riferimento, modalita' di aggiornamento e competenze	19
Informatizzazione e digitalizzazione del PIAO	19
Canali di comunicazione e iniziative di formazione sui contenuti del PIAO	20
Invio PIAO al Ministero dell'economia e delle finanze	20
Pubblicazione PIAO sul sito internet e sul Portale PIAO	20
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ENTE	21
Dati identificativi: anagrafica	21
Dati comuni a tutte le Sezioni	22
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	23
2.1 Valore pubblico - Contenuti sottosezione	24
CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE	24
Obiettivi strategici di valore pubblico - Pianificazione triennale	29
Obiettivi operativi di valore pubblico - Pianificazione triennale	30
Stakeholder	32
Dimensioni, indicatori di outcome/impatto e formula di impatto	33
Modalita' e azioni per l'accessibilita' fisica e digitale	34

Elenco processi e procedure da semplificare e reingegnerizzare	35
2.2 Performance - Contenuti sottosezione	36
Obiettivi di performance - Programmazione triennale e annuale	37
Dimensioni di performance	40
Il ciclo di gestione della performance	43
Performance organizzativa	44
Performance individuale	45
Relazione sulla performance	45
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza - Contenuti sottosezione	46
CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE	46
Obiettivi di Valore pubblico anticorruzione, trasparenza e antiriciclaggio	47
Obiettivi di performance anticorruzione e trasparenza	48
Coerenza con la strategia di valore pubblico	53
SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO: RISK MANAGEMENT	54
Principi di gestione del rischio - Risk management	54
Soggetti interni	55
RPCT e Responsabile della trasparenza	55
Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette	56
Autonomia, indipendenza e struttura di supporto RPCT	56
Poteri di interlocuzione e controllo del RPCT	56
Strutture di vigilanza ed audit per il monitoraggio	56
Altri soggetti interni	56
Struttura di stabile supporto all' RPCT: Dirigenti/P.O.	57
Soggetti esterni	58
Enti controllati	58
Collegamenti tra struttura organizzativa e Enti controllati	58

Organi di controllo interni ed esterni	58
Fonti della Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza	59
Evidenze corruttive	61
Contenuti e struttura della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza	61
ANALISI DEL CONTESTO	Errore. Il segnalibro non è definito.
Contesto esterno	Errore. Il segnalibro non è definito.
Impatto contesto esterno	61
Contesto interno	63
Contesto organizzativo	63
Organi di indirizzo politico-amministrativo	64
Sistemi e flussi informativi, processi decisionali	65
Impatto contesto organizzativo	67
Contesto gestionale e Mappatura dei processi	69
Macroprocessi	70
Processi	70
Aree di rischio generali	72
Aree di rischio specifiche	75
Evidenze Mappatura processi	77
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	77
Identificazione degli eventi rischiosi	78
Analisi delle cause degli eventi rischiosi	79
Ponderazione del rischio	80
Metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio	81
TRATTAMENTO DEL RISCHIO	83
Misure generali	83
Misure specifiche	83

TRASPARENZA	84
Programmazione dell'attuazione della trasparenza	84
Livelli di trasparenza, obbligo di pubblicare "dati ulteriori" e obiettivi strategici in materia di trasparenza	85
Trasparenza, accesso civico a dati e documenti e registro degli accessi	85
Trasparenza e tutela dei dati personali (reg. ue 2016/679)	87
Il responsabile della trasparenza	88
Rapporti tra Rpct e responsabile della protezione dei dati (rpd)	88
Il programma della trasparenza	89
Il procedimento di elaborazione e adozione del programma	90
Processo di attuazione del programma	90
La struttura organizzativa	91
Gestione dei flussi informativi dall'elaborazione alla pubblicazione dei dati	91
Responsabili della trasmissione e responsabili della pubblicazione dei documenti delle informazioni e dei dati	92
Semplificazioni in materia di trasparenza	93
Monitoraggio, vigilanza, azioni correttive e obbligo di attivazione del procedimento disciplinare	93
Organi di controllo: Anac	93
Organi di controllo: organismo indipendente di valutazione – Oiv	94
Organi di controllo: difensore civico per il digitale e formati delle pubblicazioni	94
SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	95
CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE	95
3.1. Struttura organizzativa	95
Obiettivi di Valore pubblico per la struttura organizzativa	96
Obiettivi di performance per la struttura organizzativa	96
Coerenza con la strategia di Valore pubblico	96
Interventi e azioni necessarie programmate nella sottosezione Valore pubblico di cui all'articolo 3, comma 1, lettera a)	97
Organigramma	98

Livelli di responsabilita' organizzativa, fasce e profili di ruolo, ampiezza media delle unita' organizzative	100
Specificita' del modello organizzativo	101
3.2 Organizzazione del lavoro agile	102
CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE	102
Obiettivi di Valore pubblico per l'organizzazione del lavoro in modalita' agile	102
Obiettivi di performance per l'organizzazione del lavoro in modalita' agile	102
Coerenza degli obiettivi di lavoro agile con Valore pubblico	103
Assenza modalita' che pregiudicano la fruizione dei servizi a favore degli utenti	103
Rotazione del personale e criterio di prevalenza, per ciascun lavoratore, dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza	104
Condizionalita' e fattori abilitanti	105
Dotazione di una piattaforma digitale o di un cloud o, comunque, di strumenti tecnologici idonei a garantire la piu' assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni	108
Adempimenti al fine di fornire al personale dipendente apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta	109
Piano di smaltimento del lavoro arretrato	109
Trend e stato di implementazione del lavoro agile	Errore. Il segnalibro non è definito.
Contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia	110
Lavoro agile e performance organizzativa	110
Lavoro agile e performance individuale	110
Impatti del lavoro agile	112
Sviluppo lavoro agile	113
Azioni positive, pari opportunita' e uguaglianza di genere	116
Obiettivi di valore pubblico	117
Obiettivi di performance per le pari opportunita' e le azioni positive	117
Coerenza obiettivi di pari opportunita' con la strategia di Valore pubblico	117
3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale	118
DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITA' OGGETTO DI PIANIFICAZIONE	118

Obiettivi di valore pubblico	118
Obiettivi di performance per il piano dei fabbisogni	118
Coerenza con Valore pubblico	118
Dotazione organica (n. posti previsti distinti per aree e categorie professionali)	Errore. Il segnalibro non è definito.
Rappresentazione consistenza di personale	Errore. Il segnalibro non è definito.
Programmazione strategica delle risorse umane	Errore. Il segnalibro non è definito.
Capacita' assunzionale, calcolata sulla base dei vigenti vincoli di spesa	Errore. Il segnalibro non è definito.
Verifica del rispetto del tetto alla spesa di personale	Errore. Il segnalibro non è definito.
Verifica del rispetto del tetto alla spesa per lavoro flessibile	Errore. Il segnalibro non è definito.
Verifica dell'assenza di eccedenze di personale	Errore. Il segnalibro non è definito.
Verifica del rispetto delle altre norme rilevanti ai fini della possibilita' di assumere	Errore. Il segnalibro non è definito.
Stima trend delle cessazioni dal servizio	Errore. Il segnalibro non è definito.
Soprannumero-Eccedenze	Errore. Il segnalibro non è definito.
Stima dell'evoluzione dei fabbisogni	Errore. Il segnalibro non è definito.
Certificazioni del Revisore dei conti	Errore. Il segnalibro non è definito.
Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse	Errore. Il segnalibro non è definito.
Strategie di copertura del fabbisogno	Errore. Il segnalibro non è definito.
Soluzioni interne all'amministrazione	Errore. Il segnalibro non è definito.
Mobilita' interna tra settori/aree/dipartimenti	Errore. Il segnalibro non è definito.
Meccanismi di progressione di carriera interni	Errore. Il segnalibro non è definito.
Riqualificazione funzionale	Errore. Il segnalibro non è definito.
Job enlargement attraverso la riscrittura dei profili professionali	Errore. Il segnalibro non è definito.
Soluzioni esterne all'amministrazione	Errore. Il segnalibro non è definito.
Mobilita' esterna in/out o altre forme di assegnazione temporanea di personale tra PPAA	Errore. Il segnalibro non è definito.
Ricorso a forme flessibili di lavoro	Errore. Il segnalibro non è definito.
Concorsi	Errore. Il segnalibro non è definito.

Stabilizzazioni	Errore. Il segnalibro non è definito.
Formazione del personale	120
DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITA' OGGETTO DI PIANIFICAZIONE	120
Obiettivi di valore pubblico	120
Obiettivi di performance per il piano della formazione	120
Coerenza obiettivi formativi con la strategia di Valore pubblico	120
Aree tematiche	121
Priorita' strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze	122
Risorse interne ed esterne disponibili	123
Misure di incentivazione	123
SEZIONE 4. MONITORAGGIO	124
CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE	124
Monitoraggio del PIAO e del grado di soddisfazione utenti	124
Monitoraggio Performance	125
Monitoraggio Rischi corruttivi e trasparenza	125
Stato del monitoraggio	125
Monitoraggio sull'attuazione delle misure: sistema di monitoraggio dell'attuazione delle misure	125
Monitoraggio sull'idoneita' delle misure	127
Riesame periodico della funzionalita' complessiva del sistema	128
Monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con essa stipulano contratti e indicazioni delle ulteriori iniziative nell'ambito dei contratti pubblici	132
Monitoraggio Organizzazione e capitale umano	132
ALLEGATI	132

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").

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:

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

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

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

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

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

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

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

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

L'integrazione tra i cicli di programmazione

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

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

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

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

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

Misure e azioni di accompagnamento

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

- la formazione continua di tutti i dipendenti con particolare riferimento i dipendenti coinvolti nella elaborazione e approvazione del PIAO;
- il ricorso ad uno strumento informatico ad hoc per lo sviluppo e la comunicazione dei contenuti del PIAO;
- l'attivazione di servizi, presenti sul MePA, di supporto specialistico per il funzionamento delle pubbliche amministrazioni con la funzione di affiancare gli uffici e i responsabili con specialisti in ambito di programmazione strategica e operativa, di performance, prevenzione della corruzione, di trasparenza, di organizzazione del lavoro e fabbisogni del personale, di formazione, controlli e monitoraggi.

PREMESSA COMUNE E INTRODUTTIVA

L'Ente ha piu' di cinquanta dipendenti e, conseguentemente, adotta, esclusivamente in formato digitale il PIAO "ordinario", nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e 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 "ordinario" e' comprensivo di tutte le sezioni e sottosezioni indicate nello Schema di PIAO (o Piano-Tipo), allegato al D.M. n.132/2022 e, nell'ambito delle misure per il rafforzamento della capacita' amministrativa (c.d. capacity building) dell'Ente, funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), rappresenta il documento unificato e integrato di programmazione finalizzato a:

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

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

- a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance organizzativa;
- 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) compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b), assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
- d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione;
- e) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;
- f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

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

La strategia dell'integrazione, richiedendo la coerenza l'intero processo di programmazione unificata, ri-orienta il processo medesimo verso gli obiettivi di Valore pubblico, con la conseguenza di dover riprogettare anche il ciclo della performance su basi nuove.

La performance diviene la "leva" per ri-orientare i comportamenti di tutti i dipendenti dell'Ente, a partire dai dirigenti, verso il Valore per i cittadini e per le imprese, facendo dei dipendenti medesimi l'innescò del cambiamento. 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;
- la ricomposizione degli obiettivi di performance con l'aumento di quelli finalizzati alla creazione di Valore pubblico e la riduzione degli obiettivi non finalizzati alla creazione di tale Valore pubblico;
- l'accelerazione verso la transizione digitale ed ecologica delle politiche dell'Ente.

Metodologia di integrazione e coordinamento

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Metodologia di integrazione e di coordinamento

INTEGRAZIONE E COORDINAMENTO dei processi e cicli di programmazione			
Ambiti della programmazione (Ambiti e Obiettivi)	Dimensioni di programmazione (semplificazione, digitalizzazione, efficienza, efficacia, etc.)	Logica della Coerenza (obiettivi per garantire la coerenza rispetto agli obiettivi di Valore pubblico)	Periodicita' (definita secondo il principio di gradualita')
Performance Obiettivi strategici e operativi	<ul style="list-style-type: none"> - obiettivi di semplificazione (coerenti con gli strumenti di pianificazione nazionale in materia in vigore); - obiettivi di digitalizzazione; - obiettivi di efficienza in relazione alla tempistica di completamento delle procedure, il Piano efficientamento ed il Nucleo concretezza; - obiettivi e performance finalizzati alla piena accessibilita' dell'amministrazione; 	<ul style="list-style-type: none"> - ricomposizione degli obiettivi con aumento obiettivi finalizzati alla creazione di Valore pubblico - complessiva riduzione degli obiettivi di performance 	Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025

	<ul style="list-style-type: none"> - obiettivi e performance per favorire le pari opportunità; - obiettivi e performance per favorire l'equilibrio di genere. 		
Rischi corruttivi e trasparenza Obiettivi strategici e operativi di Valore pubblico	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - obiettivi per la mitigazione del rischio di corruzione correlati agli obiettivi di Valore pubblico - obiettivi per il miglioramento della trasparenza correlati agli obiettivi di Valore pubblico 	<p>Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025</p>
Organizzazione Obiettivi strategici e operativi di Valore pubblico	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - obiettivi organizzativi per l'efficienza organizzativa correlati agli obiettivi di Valore pubblico 	<p>Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025</p>
Lavoro agile	<ul style="list-style-type: none"> - obiettivi per lo sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro, 	<ul style="list-style-type: none"> - obiettivi per il miglioramento dell'efficienza e efficacia del lavoro in 	<p>Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025</p>

<p>Obiettivi strategici e operativi di Valore pubblico</p>	<p>anche da remoto (es. lavoro agile e telelavoro).</p> <ul style="list-style-type: none"> - obiettivi per condizionalita' e fattori abilitanti delle misure organizzative per il lavoro agile - obiettivi per condizionalita' e fattori abilitanti piattaforme tecnologiche - obiettivi per condizionalita' e fattori abilitanti competenze professionali - obiettivi all'interno dell'amministrazione, riferiti ai sistemi di misurazione della performance - obiettivi riferiti ai contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia (es. qualita' percepita del lavoro agile; riduzione delle assenze, customer/user satisfaction per servizi campione). 	<p>termini di qualita' percepita del lavoro agile, di riduzione delle assenze, di customer/user satisfaction per servizi campione, correlati agli obiettivi di Valore pubblico</p>	
<p>Azioni positive Obiettivi strategici e operativi di Valore pubblico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - obiettivi di benessere organizzativo - obiettivi di regolazione (Linee guida finalizzate al contrasto di discriminazioni) - obiettivi di gestione del rischio stress-lavoro correlato - obiettivi di conciliazione vita-lavoro 	<p>- obiettivi per il miglioramento del benessere organizzativo e al contrasto di discriminazioni, del rischio stress-lavoro correlato e per la conciliazione vita-lavoro correlati agli obiettivi di Valore pubblico</p>	<p>Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025</p>
<p>Fabbisogni Obiettivi strategici e operativi di Valore pubblico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - obiettivi riferiti a soluzioni interne all'amministrazione; - obiettivi di mobilita' interna tra settori/aree/dipartimenti; - obiettivi riferiti a meccanismi di progressione di carriera interni; - obiettivi riferiti a riqualificazione funzionale (tramite formazione e/o - obiettivi percorsi di affiancamento); 	<p>- obiettivi per dotare l'Amministrazione del personale (per numero e professionalita') che occorre e di job enlargement in correlazione con gli obiettivi di Valore pubblico</p>	<p>Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - obiettivi di job enlargement attraverso la riscrittura dei profili professionali; - obiettivi riferiti a soluzioni esterne all'amministrazione; - mobilità' esterna in/out o altre forme di assegnazione temporanea di personale tra PPAA (comandi e distacchi) e con il mondo privato (convenzioni); - obiettivi di ricorso a forme flessibili di lavoro; - obiettivi riferiti ai concorsi; - obiettivi riferiti a stabilizzazioni. 		
<p>Formazione Obiettivi strategici e operativi di Valore pubblico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - obiettivi di definizione prioritaria' strategiche in termini di riqualificazione delle competenze tecniche e trasversali, organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale; - obiettivi di definizione prioritaria' strategiche in termini di potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale; - obiettivi di definizione risorse interne ed esterne disponibili e/o 'attivabili' ai fini delle strategie formative; - obiettivi per incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato (es. politiche di permessi per il diritto allo studio e di conciliazione); - obiettivi per incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale non laureato 	<ul style="list-style-type: none"> - obiettivi per la riqualificazione o potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, per l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale, per la riqualificazione e potenziamento delle competenze dei dipendenti correlati agli obiettivi di Valore pubblico 	<p>Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025</p>

	<p>(es. politiche di permessi per il diritto allo studio e di conciliazione);</p> <ul style="list-style-type: none"> - obiettivi per la formazione in termini di riqualificazione e potenziamento delle competenze dei dipendenti, anche con riferimento al collegamento con la valutazione individuale, inteso come strumento di sviluppo; - obiettivi per la formazione in termini di riqualificazione e potenziamento del livello di istruzione e specializzazione dei dipendenti, anche con riferimento al collegamento con la valutazione individuale, inteso come strumento di sviluppo. 		
--	--	--	--

Contesti ed evidenze

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

Nei BOX seguenti 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 Catania, calcolato utilizzando i domini Istruzione; Criminalita'; Economia e Territorio; Capitale Sociale e' pari a: 112,5 (in un range tra 90.6 e 115.8). variazione anno precedente +0,50%

Valutazione di impatto del contesto interno

RISULTATO : Basso

Gli Organi di indirizzo non possono influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione in quanto e' stato potenziato il principio di separazione
L'articolazione della struttura organizzativa e dell'organigramma non evidenziano elementi strutturali che possano influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione in quanto sussiste un adeguato funzionamento e una adeguata allocazione, alle unita' organizzative, delle funzioni istituzionali di competenza
I ruoli e le responsabilita' dei soggetti interni alla struttura organizzativa evidenziano alcuni elementi potenzialmente in grado influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione in quanto risentono di criticita' di natura organizzativa e/o formativa
Le politiche, gli obiettivi e le strategie della struttura organizzativa non evidenziano elementi che possano influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione
Le risorse della struttura organizzativa non evidenziano elementi che possano influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione corrispondendo ai bisogni delle dotazioni strumentali degli Uffici
Le conoscenze, i sistemi e le tecnologie che caratterizzano la struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, essendo solo in parte sufficienti e/o adeguate ai bisogni degli Uffici
La qualita' e quantita' del personale della struttura organizzativa non evidenziano elementi che possano influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione
La cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica, non evidenzia elementi che possano influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione
I sistemi e flussi informativi, e i processi decisionali della struttura organizzativa non evidenziano elementi che possano influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione
Le relazioni interne ed esterne alla struttura organizzativa evidenziano elementi 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 profondita' della mappatura: Processo
numero processi mappati: 82
numero processi mappati livello alto/altissimo: 31
numero processi mappati livello medio: 25
numero processi mappati livello basso/bassissimo: 26
numero Aree generali mappate: 12
numero Aree specifiche mappate: 82

numero Misure generali mappate: 12
numero Misure specifiche mappate:82

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

Composizione, contenuti e modalità redazionali PIAO

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

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

E' suddiviso nelle seguenti sezioni:

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

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

- specifici ambiti di attività amministrativa e gestionali.

Come in precedenza rilevato, ciascuna sezione deve avere:

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

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

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

Struttura organizzativa di riferimento per il PIAO

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

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

La struttura di riferimento del PIAO, costituita dal massimo organo di vertice amministrativo e dai Dirigenti/responsabili P.O. costituisce - come indicato anche dal Dipartimento della funzione pubblica - il gruppo di lavoro trasversale alle funzioni bilancio, performance, anticorruzione, personale protagonista dell'elaborazione, approvazione e attuazione del PIAO.

L'Ente adotta le misure e azioni, di natura organizzativa, per istituire/identificare la citata struttura di riferimento e per garantire l'efficienza funzionale e operativa della struttura medesima.

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 e proposte).

Restano impregiudicate altre misure e azioni di coinvolgimento che l'Ente si riserva di programmare e attuare.

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

Elenco stakeholder partecipanti e relativi contributi

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

Periodo di riferimento, modalita' di aggiornamento e competenze

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

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

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

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

Informatizzazione e digitalizzazione del PIAO

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

Canali di comunicazione e iniziative di formazione sui contenuti del PIAO

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

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

L'Ente programma iniziative di formazione di tutti i dipendenti sui contenuti del PIAO.

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

comunicazione PIAO

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

Invio PIAO al Ministero dell'economia e delle finanze

Ai fini di cui all'articolo 35, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, l'Ente invia la sottosezione del PIAO contenente il Piano dei fabbisogni al Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato per le necessarie verifiche sui relativi dati.

Pubblicazione PIAO sul sito internet e sul Portale PIAO

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

Il BOX seguente indica i canali di diffusione del PIAO.

diffusione PIAO

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

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ENTE

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

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

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

- esigenze delle Sezioni successive.

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

Dati identificativi: anagrafica

BOX Dati identificativi ente

Dati identificativi ente

Denominazione ente	COMUNE DI MOTTA SANT'ANASTASIA
P.Iva e Codice Fiscale	00575910872
Legale rappresentante	Anastasio Carra'

Massimo organo dirigenziale di vertice	Dr.ssa Marta Emilia Dierna
Indirizzo ente	Piazza Umberto, 21
Numero di Telefono dell'Ente	331 6586003
Indirizzo email dell'Ente	affarigenerali@comune.mottasantanastasia.ct.it
Indirizzo P.E.C. dell'Ente	infopost@pec.comune.mottasantanastasia.ct.it
Cod IPA	c_F781
Tipologia	Ente locale
Sito Internet dell'Ente	www.comune.mottasantanastasia.ct.it
Social Network	Facebook
Servizi digitali	PagoPA

Dati comuni a tutte le Sezioni

BOX dati comuni

Dati comuni

Struttura organizzativa	AREA n. 5
	UFFICIO n. 26
	UFFICIO n. 26

Dipendenti (consistenza personale al 31 dicembre dell'anno precedente)	n. totale 65
	n. dirigenti 0
	n. P.O. 4

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

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

La sezione e' ripartita nelle seguenti sottosezioni di programmazione:

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

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

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

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

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

Essa deve indicare, almeno:

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

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

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

- 1) la valutazione di impatto del contesto esterno, che evidenzia se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente culturale, sociale ed economico nel quale l'amministrazione opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi;
- 2) la valutazione di impatto del contesto interno, che evidenzia se lo scopo dell'ente o la sua struttura organizzativa possano influenzare l'esposizione al rischio corruttivo;
- 3) la mappatura dei processi, per individuare le criticita' che, in ragione della delle peculiarita' dell'attivita', espongono l'amministrazione a rischi natura e corruttivi con particolare attenzione ai processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il Valore pubblico;
- 4) l'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi, in funzione della programmazione da parte delle amministrazioni delle misure previste dalla legge n.190 del 2012 e di quelle specifiche per contenere i rischi corruttivi individuati;
- 5) la progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio, privilegiando l'adozione di misure di semplificazione, efficacia, efficienza ed economicita' dell'azione amministrativa;
- 6) il monitoraggio sull'idoneita' e sull'attuazione delle misure;
- 7) la programmazione dell'attuazione della trasparenza e il monitoraggio delle misure 3 organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato, ai sensi del d.lgs. n. 33 del 2013.

2.1 Valore pubblico - Contenuti sottosezione

CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE

In questa sottosezione l'ente definisce, facendo riferimento, per gli enti locali, alle previsioni generali contenute nella sezione strategica del Documento unico di programmazione (DUP):

1. i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici, programmati in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria adottati dall'ente;
2. le modalita' e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilita', fisica e digitale, all'ente da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilita';
3. 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;
4. gli obiettivi di Valore pubblico generato dall'azione amministrativa (outcome/impatto), inteso come l'incremento del benessere economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale, a favore dei cittadini e del tessuto produttivo.

L'Ente, inoltre, esplicita come:

- una selezione delle politiche dell'ente si traduce in termini di obiettivi di Valore pubblico (outcome/impatti), anche con riferimento alle misure di benessere equo e sostenibile (Sustainable Development Goals dell'Agenda ONU 2030; indicatori di Benessere Equo e Sostenibile elaborati da ISTAT e CNEL).

Vengono descritte, in coerenza con i documenti di programmazione economica e finanziaria:

- le strategie per la creazione di Valore pubblico
- i relativi indicatori di impatto.

La sottosezione e' realizzata con i seguenti contenuti:

- a) benessere economico, sociale, ambientale, sanitario, ecc. che costituisce Valore pubblico;
- b) obiettivo strategico o strategia che favorisce la creazione di Valore pubblico;
- c) stakeholder a cui e' rivolto l'obiettivo strategico;
- d) tempi pluriennali entro i quali l'ente intende raggiungere la strategia;
- e) dimensione e formula di impatto sul livello di benessere per misurare il raggiungimento della strategia, ovvero quanto Valore pubblico;
- g) baseline da cui l'ente parte;
- h) target o traguardo atteso;
- i) fonte da cui sono verificabili i dati.

Per Valore pubblico si intende (Linee Guida n. 1/2017 Dipartimento della Funzione Pubblica):

- in senso stretto, l'insieme equilibrato degli IMPATTI prodotti dalle politiche dell'ente, o di una filiera di enti, sul livello finale di BENESSERE economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale, a favore dei cittadini e del tessuto produttivo;
- in senso ampio, il volano per mettere a sistema le performance dell'ente governandone il loro perseguimento in modo equilibrato e funzionale attraverso indicatori di impatto/outcome.
- Cio' premesso, il Valore pubblico che l'ente intende realizzare si sostanzia:
 - in senso stretto, nell' incremento del livello di benessere economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale, a favore dei cittadini e del tessuto produttivo, attraverso interventi di politiche attive negli ambiti propri delle funzioni e missioni istituzionali dell'ente, con individuazione degli obiettivi specifici triennali, annuali ed individuali, rilevazione dei risultati e degli impatti espressi in termini quantitativi (attraverso un set di indicatori, atteso il valore di partenza, la baseline e relativi target), e con individuazione delle unita' organizzative che devono contribuire al loro raggiungimento. (prima linea di intervento);
 - in senso ampio, nel rafforzamento della "Capacity Building" per il rafforzamento dell'ente e, conseguentemente, per un miglioramento dei servizi forniti alla collettivita' (seconda linea di intervento).

Nella creazione di Valore pubblico, secondo le due linee di intervento parallele in precedenza identificate, l'azione dell'ente:

- procede seguendo le prioritá' strategiche;
- si declina in attivita' strategiche impattanti gli stakeholder esterni e interni.

Per creare il richiamato Valore pubblico, attraverso gli interventi e le azioni suddette, l'ente ritiene necessaria:

- da un lato, una precisa programmazione degli obiettivi (strategia);
- dall'altro lato, un'attenta misurazione e valutazione dei risultati (performance).

In relazione al primo profilo, della programmazione degli obiettivi, l'ente parametrizza i propri obiettivi in considerazione del quadro programmatico definito a livello internazionale, europeo e nazionale, specie con riferimento al PNRR, entro la cui normativa trova origine il PIAO, attuando quanto previsto - limitatamente alla propria competenza - nella Strategia Nazionale per lo Sviluppo Sostenibile - SNSvS (adottata con delibera CIPE 108/2017 ed attualmente in corso di revisione) che definisce, a livello nazionale, i processi di pianificazione, programmazione e valutazione tesi al raggiungimento degli obiettivi previsti nell'Agenda Europea per lo sviluppo

sostenibile c.d. Agenda 2030 (approvata dalle Nazioni Unite il 25 settembre 2015). Dagli obiettivi di tale Agenda europea derivano gli indicatori di impatto/outcome su cui gli Stati membri e le amministrazioni pubbliche devono misurarsi. Tali e sono altresì identificati nei Sustainable Development Goals - SDGs e, a livello nazionale nei BES, indicatori di Benessere Equo Solidale, elaborati dall'ISTAT.

In relazione al secondo profilo, della misurazione e valutazione dei risultati, l'ente riprogetta il ciclo della performance su basi nuove, come leva per riorientare i comportamenti di tutti i dipendenti, a partire dai dirigenti, verso la "stella polare" del valore per i cittadini e per le imprese, facendo delle persone l'innescò del cambiamento.

Cio' premesso, per attuare la strategia di Valore pubblico, l'ente ha operato:

- una selezione degli obiettivi del DUP ritenuti di Valore pubblico in quanto correlabili a indicatori di outcome misurabili, in grado di restituire potenzialmente risultati in termini di impatto delle strategie e delle politiche attuate dall'ente nel corso della gestione, riportati nel BOX obiettivi di valore pubblico .

Gli obiettivi selezionati, identificabili quali obiettivi di Valore pubblico, sono a loro volta collegati agli obiettivi di performance, individuali e comuni, di cui alla sottosezione Programmazione Performance

Gli obiettivi di Valore pubblico, selezionati all'interno del DUP :

- richiamano la creazione di impatti (outcome) rilevanti e verificabili;
- fanno riferimento anche a elementi non autoreferenziali quali, ad esempio, i BES, gli SDGs, gli obiettivi PNRR, laddove disponibili;
- sono corredati da una pluralità di tipologie di indicatori di outcome/impatti di Valore pubblico (economico-finanziari, sociali, ambientali, ecc.) che ne misurano l'impatto, fermo restando che tali indicatori, anche con riferimento alle misure di benessere equo e sostenibile (Sustainable Development Goals dell'Agenda ONU 2030; indicatori di Benessere Equo e Sostenibile elaborati da ISTAT e CNEL) non si applicano ai Comuni.
- identificano, in coerenza con le priorità definite nelle Linee di mandato, le priorità strategiche dell'ente in relazione alle attività e ai servizi erogati, anche tenendo conto del comparto di contrattazione di appartenenza, e in relazione anche al livello e alla qualità dei servizi da garantire ai cittadini e alle imprese.

Sulla base dell'individuazione delle priorità strategiche, l'ente ha individuato i propri obiettivi specifici triennali, annuali ed individuali, riportando i risultati e gli impatti espressi in termini quantitativi (attraverso un set di indicatori, atteso il valore di partenza, la baseline e relativi target), ed individuando le unità organizzative che devono contribuire al loro raggiungimento. Per la rassegna degli obiettivi specifici, di dettaglio, della programmazione annuale, si rinvia alla Sottosezione di programmazione Performance 2.2.

Le Schede degli obiettivi strategici e degli obiettivi operativi della pianificazione triennale di Valore pubblico sono allegati al presente documento.

Obiettivi di valore pubblico

Valore pubblico	Obiettivi
Benessere/Impatto a favore dei cittadini	Promuovere la partecipazione e la trasparenza Implementare le tecnologie ICT per innovare i processi di gestione Aggiornare la disciplina dei regolamenti Potenziare la cultura del trattamento e protezione dei dati personali Implementare la digitalizzazione e la conservazione dei flussi documentali

	<p>Approvare contrattazione decentrata - parte economica Approvare contrattazione decentrata - parte giuridica Costituire il fondo risorse decentrate Aggiornare il sistema di classificazione Regolamentare il lavoro agile Potenziare l'analisi del contratto - Prevedere obiettivi di performance per le pari opportunità Migliorare il trattamento del personale coerentemente con le politiche retributive dell'Ente - Prevedere obiettivi di performance per l'organizzazione del lavoro agile Costituire gruppi di lavoro Migliorare le dotazioni tecnologiche Rafforzare il percorso di change management - Prevedere obiettivi di performance per migliorare la trasparenza Incrementare i livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni da parte degli stakeholder, sia interni che esterni - Prevedere obiettivi di performance per la semplificazione e reingegnerizzazione - Prevedere obiettivi di performance per mitigare il rischio corruttivo Rafforzare l'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR</p>
<p>Benessere/impatto istituzionale</p>	<p>Rafforzare il coinvolgimento dei dirigenti/Responsabili P.O. nei processi trasversali - Prevedere obiettivi di performance per l'accessibilità digitale - Prevedere obiettivi di performance per l'accessibilità fisica Potenziare lo standard dei servizi - Prevedere obiettivi di performance per l'efficienza dell'organizzazione Migliorare il monitoraggio del fabbisogno e il reclutamento del personale - Prevedere obiettivi di performance per i fabbisogni di personale e la valorizzazione del capitale umano - Prevedere obiettivi di performance per la formazione personale Valorizzare le competenze e la professionalità del personale Implementare incontri formativi Migliorare la chiarezza dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente" Incrementare la formazione in materia di prevenzione della corruzione Potenziare l'analisi dei rischi e le misure di prevenzione Rafforzare la regolamentazione interna</p>

	<p>Gestire le segnalazioni per le operazioni sospette</p> <p>Consolidare un sistema di indicatori finalizzato al monitoraggio</p> <p>Potenziare l'informatizzazione</p> <p>Implementare i livelli di trasparenza e accessibilità</p> <p>Promuovere le pari opportunità</p> <p>Integrare il sistema di monitoraggio</p> <p>Migliorare l'organizzazione dei flussi informativi e della comunicazione</p> <p>Coordinare la strategia di prevenzione della corruzione</p> <p>Potenziare l'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione</p>
--	--

Sezioni e sottosezione PIAO
Valore pubblico Performance Rischi corruttivi e trasparenza
2.1 Valore pubblico
2.2 Performance
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza
Organizzazione e Capitale umano
3.1 Struttura organizzativa
3.2 Organizzazione lavoro agile
3.3 Piano triennale dei fabbisogni
3.3 Formazione del personale
4 Monitoraggio

Obiettivi strategici di valore pubblico - Pianificazione triennale

Gli obiettivi strategici identificano le priorit  strategiche dell'Ente, in relazione al livello e alla qualita' dei servizi da garantire ai cittadini.

Sono determinati con Linee di mandato/indirizzo, Missioni e Programmi del ciclo di programmazione economico-finanziario.

Il BOX che segue indica la Matrice che l'Ente utilizza relativamente per rilevare e mappare gli obiettivi strategici.

Gli obiettivi in esame sono contenuti nell'ALLEGATO "Elenco obiettivi strategici", a cui si rinvia.

BOX **Matrice** Elenco obiettivi strategici di Valore pubblico

PIANIFICAZIONE TRIENNALE OBIETTIVO STRATEGICO PLURIENNALE (DUP-SES)	
MISSIONE	DESCRIZIONE
PROGRAMMA	DESCRIZIONE
LINEA DI MANDATO	DESCRIZIONE
ANNO	DESCRIZIONE
OBIETTIVO STRATEGICO/GENERALE PLURIENNALE (DUP-SES) Quale strategia potrebbe favorire la creazione di Valore pubblico?	DENOMINAZIONE
DESCRIZIONE OBIETTIVO STRATEGICO	DESCRIZIONE
STAKEHOLDER A chi � rivolto ?	INTERNI/INTERMEDI - ESTERNI/FINALI

TEMPI PLURIENNALI Entro quando intendiamo raggiungere la strategia ?	DESCRIZIONE DESCRIZIONE
---	----------------------------

Obiettivi operativi di valore pubblico - Pianificazione triennale

Il BOX che segue indica la Matrice che l'Ente utilizza per rilevare e mappare gli obiettivi operativi.
Gli obiettivi in esame sono contenuti nell'ALLEGATO "Elenco obiettivi operativi di valore pubblico", a cui si rinvia.

BOX **Matrice** Elenco obiettivi operativi di Valore pubblico

PIANIFICAZIONE TRIENNALE OBIETTIVO OPERATIVO PLURIENNALE (DUP-SEO)	
MISSIONE	DESCRIZIONE
PROGRAMMA	DESCRIZIONE
LINEA DI MANDATO	DESCRIZIONE
ANNO	DESCRIZIONE
OBIETTIVO STRATEGICO PLURIENNALE Quale strategia potrebbe favorire creazione di Valore pubblico?	DENOMINAZIONE

OBIETTIVO OPERATIVO PLURIENNALE (DUP-SEO) Quale obiettivo potrebbe favorire la creazione di Valore pubblico?	DENOMINAZIONE
DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	DESCRIZIONE
DIMENSIONE OUTCOME/IMPATTI DI VALORE PUBBLICO Quale Valore pubblico (benessere economico, sociale, ambientale, sanitario, ecc.)?	DESCRIZIONE
STAKEHOLDER A chi è rivolto ?	INTERNI/INTERMEDI - ESTERNI/FINALI
CONTRIBUTOR Quali unita' organizzative dell'ente e/o quali soggetti esterni contribuiranno a raggiungerlo?	UFFICI - SOGGETTI ESTERNI
TEMPI PLURIENNALI ¹ Entro quando intendiamo raggiungere l'obiettivo ?	DESCRIZIONE

¹ I tempi pluriennali entro i quali l'Ente intende raggiungere la strategia sono identificati in relazione agli obiettivi strategici e operativi. Si tratta dell'arco temporale triennale entro il quale l'Ente intende raggiungere gli obiettivi, fermo restando l'arco temporale intermedio, di durata annuale, entro il quale l'Ente declina gli obiettivi annuali.

DIMENSIONE E FORMULA DI IMPATTO SUL LIVELLO DI BENESSERE - INDICATORI² DI OUTCOME/IMPATTI DI VALORE PUBBLICO Come misuriamo il raggiungimento della strategia, ovvero quanto Valore pubblico?	FORMULA DI IMPATTO - MISURA DI INCREMENTO DEL VALORE PUBBLICO (FORMULA = differenza tra Target I -II -III ANNO e il Target baseline)							
	OUTCOME	INDICATORI		BASELINE³			TARGET OUTCOME	INCREMENTO VALORE PUBBLICO
	Outcome (risultato atteso)	Tipologia indicatori	Tipologia dimensione (output/efficienza/attività/temporale)	Unità misura Metodo calcolo	Data	Target	Target I ANNO II ANNO III ANNO	Incremento
FONTE Dove sono verificabili i dati ?	DESCRIZIONE							

Stakeholder

La strategia di Valore pubblico, contenuta negli obiettivi in precedenza indicati, è rivolta agli stakeholder (cittadini, utenti dei servizi, altre amministrazioni, etc.). Conseguentemente, gli stakeholder sono identificati in relazione agli obiettivi strategici e operativi medesimi, inclusi gli obiettivi espressamente elencati nell'art. 6 D.L. 80/2021. L'identificazione è funzionale alla realizzazione della Mappa degli stakeholder, che è rilevante anche per pianificare e programmare il processo di stakeholder engagement, finalizzato alla valutazione partecipativa con il contributo degli stakeholder.

Il BOX che segue indica la Matrice che l'Ente utilizza per la Mappatura degli stakeholder, contenuta nell'ALLEGATO "Contesto esterno, mappatura stakeholder e valutazione di impatto", a cui si rinvia.

² Esempio: per favorire la creazione di Valore pubblico di un territorio in termini di sviluppo turistico sostenibile, una Regione potrebbe programmare strategie di sviluppo economico (indicatore di impatto economico: indotto economico imprese turistiche territorio) e di sviluppo sociale (indicatore di impatto sociale: n. occupati in imprese turistiche territorio), compatibile con strategie di rispetto ambientale (indicatore di impatto ambientale: emissione di CO2).

Gli indicatori di outcome/impatti, anche con riferimento alle misure di benessere equo e sostenibile (Sustainable Development Goals dell'Agenda ONU 2030; indicatori di Benessere Equo e Sostenibile elaborati da ISTAT e CNEL), non si applicano ai Comuni.

³ La baseline è il punto di iniziale da cui l'Ente parte per realizzare il valore atteso di ciascun obiettivo.

Elenco stakeholder partecipanti e relativi contributi

Stakeholder	Tipologia	Suggerimento/proposta	Esito (accolto/non accolto/parzialmente accolto)
-------------	-----------	-----------------------	---

Dimensioni, indicatori di outcome/impatto e formula di impatto

Al fine di misurare la strategia e l'incremento di Valore pubblico nel periodo di riferimento, l'Ente definisce le dimensioni di outcome/impatto, gli indicatori e la formula di impatto secondo quanto indicato dal D.M. n. 30 giugno 2022 n. 132, dallo Schema di Piano-Tipo allegato al D.M. medesimo, e dalle Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica.

I dati relativi sono riepilogati nei BOX di seguito riportati relativi a:

- dimensioni e Indicatori dimensioni;
- formula di impatto.

Dimensione/Outcome-Impatto Valore pubblico	Indicatore di misurazione outcome/impatto di Valore pubblico (indicatori)
Benessere/Impatto sociale Benessere/Impatto economico Benessere/Impatto educativo Benessere/Impatto assistenziale Benessere/Impatto ambientale Benessere/Impatto a favore dei cittadini Benessere/Impatto a favore del tessuto produttivo Benessere/Impatto sanitario	output/efficacia/efficienza/attivit�/temporale

BOX formula di impatto

Tipologia Formula di impatto	Descrizione
Numerica/descrittiva	la formula di impatto sul livello di benessere utilizza, come dato di partenza, il target baseline per misurare l'incremento del target medesimo. (FORMULA = differenza tra Target I -II -III ANNO e il Target baseline)

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

Tra gli obiettivi di Valore pubblico, il D.M. n. 30 giugno 2022 n. 132, e lo Schema di Piano-Tipo allegato indicano gli obiettivi di accessibilita', fisica e digitale. Per accessibilita' fisica si intende la capacita' delle strutture dell'Ente di consentire a qualsiasi utente, e anche a coloro che necessitano di supporti fisici di assistenza (ultrasessantacinquenni, cittadini con disabilita', ecc.), di accedere e muoversi autonomamente in ambienti fisici, senza discriminazioni, Al fine di adempiere agli obblighi di garantire la piena accessibilita' fisica, l'Ente ha adottato gli:

- obiettivi di accessibilita' fisica.

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

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

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

Anno	Accessibilita' fisica (descrizione)	Modalita' e Azioni (descrizione)
2023-2025	Accessibilita' luoghi di lavoro	Arredamento, e attrezzature necessarie per assicurare lo svolgimento delle attivita' lavorative per ogni caso di invalidita' dei lavoratori (scrivanie, sedie, PC telefoni, ecc.).

Per accessibilita' digitale si intende la capacita' dei sistemi informatici dell'Ente di consentire a qualsiasi utente, e anche a coloro che necessitano di supporti di assistenza quali tecnologie assistive o configurazioni particolari (ultrasessantacinquenni, cittadini con disabilita', ecc.), di accedere ai servizi digitali senza discriminazioni. A tale fine, l'Ente definisce e pubblica, secondo le indicazioni di AgID, gli obiettivi di accessibilita'.

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

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

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

Anno	Accessibilita' digitale (descrizione)	Modalita' e Azioni (descrizione)
2023	Sito web istituzionale	Sito web e/o app mobili - Adeguamento alle "Linee guida di design siti web della PA" Sito web e/o app mobili - Adeguamento ai criteri di accessibilita' Sito web e/o app mobili - Miglioramento moduli e formulari presenti sul sito/i

		Sito web e/o app mobili - Interventi di tipo adeguativo e/o correttivo Sito web e/o app mobili - Sviluppo, o rifacimento, del sito/i Sito web e/o app mobili - Interventi sui documenti (es. pdf di documenti-immagine inaccessibili) Sito web e/o app mobili - Analisi dell'usabilita'
2023	Formazione	Formazione - Aspetti tecnici Formazione - Aspetti normativi
2023	Postazioni di lavoro	Organizzazione del lavoro - Piano per l'acquisto di soluzioni hardware e software Acquisto di software e di ausili per l'utilizzo del personal computer da parte di bambini con disabilita' Organizzazione del lavoro - Miglioramento dell'iter di pubblicazione su web e ruoli redazionali Organizzazione del lavoro - Attuazione specifiche tecniche
2023	Siti web tematici	Sito web e/o app mobili - Adeguamento ai criteri di accessibilita' Sito web e/o app mobili - Adeguamento alle "Linee guida di design siti web della PA" Sito web e/o app mobili - Miglioramento moduli e formulari presenti sul sito/i Sito web e/o app mobili - Interventi di tipo adeguativo e/o correttivo Sito web e/o app mobili - Sviluppo, o rifacimento, del sito/i Sito web e/o app mobili - Interventi sui documenti (es. pdf di documenti-immagine inaccessibili) Sito web e/o app mobili - Analisi dell'usabilita'
2023	Sito intranet	Sito web e/o app mobili - Interventi di tipo adeguativo e/o correttivo
2023	Formazione	Formazione - Aspetti normativi
2023	Organizzazione del lavoro	Organizzazione del lavoro - Nomina del Responsabile della Transizione al digitale Organizzazione del lavoro - Piano per l'utilizzo del telelavoro
2023	Siti web tematici	Sito web e/o app mobili - Analisi dell'usabilita'

Elenco processi e procedure da semplificare e reingegnerizzare

Il focus sul Valore pubblico delle politiche dell'Ente include interventi di semplificazione e ingegnerizzazione dei processi e delle procedure attraverso i quali si attuano gli obiettivi strategici e operativi. La definizione di tali interventi e' effettuata tenendo conto dell'Agenda per la Semplificazione per la ripresa, predisposta sulla base di quanto previsto dal decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76 ("Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale"), convertito con la legge 11 settembre 2020, n. 120, (cosiddetto DL Semplificazioni).

In coerenza con quanto richiesto dall'Agenda, relativamente alle misure e azioni di semplificazione e reingegnerizzazione, l'Ente adotta politiche strategiche e operative che impattano contestualmente sia verso gli stakeholder interni sia verso gli stakeholder esterni, allo scopo di fornire servizi pubblici "smart" (veloci, semplici ed efficaci).

Gli interventi, le misure e le azioni che l'Ente individua e struttura seguono il percorso Capacity Building (meglio descritto nella sezione 2.2 Performance), e il processo di transizione e innovazione digitale. L'obiettivo e' di definire una strategia di semplificazione e reingegnerizzazione correlata con lo sviluppo della Capacity Building dell'organizzazione, anche in termini di ricorso a nuove modalita' di lavoro e a nuovi strumenti tecnologici, in coerenza con gli obiettivi definiti per il POLA, il Piano dei fabbisogni, e della Formazione.

Gli obiettivi di semplificazione e reingegnerizzazione sono riportati in ALLEGATO "Schede obiettivi strategici e operativi".

I dati riferiti all'Elenco dei processi e delle procedure da semplificare e reingegnerizzare e' indicato nel BOX che segue.

BOX Matrice per l'Elenco dei processi e procedure da semplificare e reingegnerizzare

Classe di servizi	Servizio	Descrizione servizio	Programmazione (Anno ed attivita')
-------------------	----------	----------------------	------------------------------------

2.2 Performance - Contenuti sottosezione

Tale ambito programmatico, in attuazione delle disposizioni del D.M. n. 30 giugno 2022 n. 132, e dello Schema di Piano-Tipo allegato, e' predisposto secondo:

- le logiche di performance management, di cui al Capo II del decreto legislativo n. 150 del 2009;
- le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

Esso e' finalizzato, in particolare, alla programmazione:

- degli obiettivi di performance di efficienza e di efficacia;
- degli indicatori di performance di efficienza e di efficacia.

In attuazione art. 6 D.Lgs. n. 150/2009, tali obiettivi sono definiti dall'Ente tenendo conto che deve trattarsi di obiettivi: a) rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettivita', alla missione istituzionale, alle priorita' politiche ed alle strategie dell'amministrazione; b) specifici e misurabili in termini concreti e chiari; c) tali da determinare un significativo miglioramento della qualita' dei servizi erogati e degli interventi; d) riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno; e) commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonche' da comparazioni con amministrazioni omologhe; f) confrontabili con le tendenze della produttivita' dell'Ente e con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente; g) correlati alla quantita' e alla qualita' delle risorse disponibili. Cio' premesso, in attuazione del D.M. n. 30 giugno 2022 n. 132, la programmazione degli obiettivi di performance, include i seguenti dati:

- a) obiettivo per favorire l'attuazione della strategia;
- b) dirigente/posizione responsabile che risponde dell'obiettivo;
- c) stakeholder a cui e' rivolto l'obiettivo;
- d) contributor o unita' organizzative dell'ente e/o quali soggetti esterni che contribuiscono a raggiungerlo;
- e) scadenza entro cui si intende raggiungere l'obiettivo;

- f) dimensione e formula di performance di efficacia e di efficienza per misurare il raggiungimento dell'obiettivo;
- g) baseline da cui l'ente parte;
- h) target o traguardo atteso;
- i) fonte da cui sono verificabili i dati.

In attuazione di quanto sopra, la presente sottosezione di programmazione, e' stata elaborata secondo le disposizioni in precedenza citate, e in aderenza al vigente Sistema sul sistema di misurazione, valutazione e trasparenza della performance. Essa assorbe il Piano della Performance, e costituisce il contenuto centrale per il ciclo di gestione della Performance medesima, rendendo concrete e operative, attraverso obiettivi gestionali, le scelte e le azioni della pianificazione strategica dell'Ente rappresentata dalle Linee di Mandato e dal DUP e dalla sottosezione Valore Pubblico del PIAO. E', in sintesi, lo strumento per migliorare l'efficienza nell'utilizzo delle risorse e l'efficacia nell'azione anche verso l'esterno.

Obiettivi di performance - Programmazione triennale e annuale

A partire dagli obiettivi triennali, l'Ente individua gli obiettivi per l'anno di riferimento, delineando i risultati attesi attraverso correlati set di indicatori con i relativi target. Gli obiettivi annuali rappresentano, quindi, i traguardi intermedi da raggiungere al fine di assicurare il conseguimento dell'obiettivo triennale cui si riferiscono. Nell'ambito del sistema di gestione della performance, vanno tenuti distinti gli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale.

La performance organizzativa, espressa in termini di efficacia ed efficienza, puo' includere obiettivi riferiti sia all'Ente nel suo complesso, sia alle singole strutture organizzative, tenuto conto che alcuni obiettivi hanno natura trasversale, potendo coinvolgere l'intero Ente (come, ad esempio, il lavoro agile o la digitalizzazione dei processi), mentre altri possono riguardare una o alcune unita' organizzative (come, ad esempio, il miglioramento dell'efficienza nel trasferimento di determinate risorse).

Cio' premesso, il contenuto della presente sottosezione e' il risultato del processo di definizione degli obiettivi da assegnare ai dirigenti/P.O. nell'annualita' di riferimento, definiti a partire dalle Linee di mandato, declinate in Indirizzi strategici (Sezione Strategica), programmi e obiettivi operativi triennali e annuali (Sezione Operativa) del DUP approvato unitamente al bilancio di previsione. Per ciascun obiettivo specifico, di dettaglio, viene indicato:

- l'obiettivo strategico con riferimento al DUP-SES;
- l'obiettivo operativo, con riferimento al DUP-SEO;
- l'obiettivo di performance/obiettivo specifico triennale, e/o obiettivo di performance/specifico annuale
- il Responsabile e il personale coinvolto;
- gli indicatori associati a un valore target,
- il peso per ogni indicatore .

Nell'ambito degli obiettivi di performance in esame, l'Ente distingue tra:

- obiettivi comuni di Ente (performance organizzativa), assegnati a tutti i dirigenti/PO (misurati a livello complessivo di ente), e/o assegnati ai soli i dirigenti/PO che vi concorrono (misurati a livello della singola unita' organizzativa agli stessi facenti capo), ma considerati di rilevanza strategica. Tali obiettivi, al fine di promuovere la convergenza di tutta l'organizzazione verso la realizzazione degli stessi, alimentando una collaborazione tra strutture e uffici per individuare modalita' lavorative sempre migliorative, assolvono lo scopo di misurare i risultati dell'azione amministrativa nel suo complesso, ovvero di verificare la performance di Ente attraverso una scelta di indicatori trasversali e ritenuti strategici.;
- obiettivi individuali, assegnati a ciascun dirigente/PO in riferimento alle funzioni di competenza (performance individuale).

Tra gli obiettivi di performance organizzativa e/o individuale vanno ricompresi:

- obiettivi di Capacity Building ;
- obiettivi di digitalizzazione;
- obiettivi per realizzare la piena accessibilita';
- obiettivi di efficienza in relazione alla tempistica di completamento delle procedure;
- obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne;
- obiettivi per favorire le pari opportunita' e l'equilibrio di genere;
- obiettivi legati all'efficientamento energetico
- obiettivi gestionali delle societa' controllate .

Per ciascuno degli obiettivi di performance, le Schede di performance presentano la relativa descrizione; identificano i dirigenti/responsabili PO; individuano le strutture coinvolte (contributor); identificano gli stakeholder; identificano dimensioni di performance e la formula di impatto; elencano gli indicatori per il monitoraggio, comprensivi di tipologia, di metodo di calcolo, identificano baseline e target; individuano i tempi; individuano le fonti rilevanti e verificabili.

Il focus sul Valore pubblico richiede l'implementazione dei dati suddetti con i dati della dimensione/outcome di Valore pubblico, della baseline e, sulla base della formula di impatto, dell'incremento di Valore pubblico nel periodo di riferimento.

Le Schede degli obiettivi di performance sono allegate al presente documento (ALLEGATO "Schede di performance").

Dimensioni di performance

Tra le dimensioni di performance oggetto di programmazione degli obiettivi, in attuazione del D.M. n. 30 giugno 2022 n. 132, vengono identificate le dimensioni incluse nel BOX di seguito riportato a cui vanno correlati gli indicatori di performance conformi alle Linee Guida del Dipartimento della Funzione pubblica.

Ai fini della identificazioni degli indicatori, l'Ente utilizza le tipologie di indicatori contenute nelle Linee Guida del Dipartimento della Funzione pubblica in materia di performance che, di seguito, si riportano con la relativa descrizione.

Indicatori di stato delle risorse (o livello di salute dell'amministrazione)

Gli indicatori di stato delle risorse quantificano e qualificano le risorse dell'amministrazione (umane, economico-finanziarie, strumentali, tangibili e intangibili): esse possono essere misurate in termini sia quantitativi (numero risorse umane, numero computer, ecc.), sia qualitativi (profili delle risorse umane, livello di aggiornamento delle infrastrutture informatiche, ecc.), anche al fine di valutare il livello di salute dell'amministrazione. Di seguito si riportano alcuni esempi, non esaustivi, di indicatori:

- risorse umane: quantita' e distribuzione delle risorse umane per posizione; numero di persone suddivise per fasce di eta' e categoria;
- risorse economico-finanziarie: risorse stanziare, risorse per tipologia di finanziamento;
- risorse tangibili: valore del patrimonio disponibile, livello di obsolescenza delle attrezzature;
- risorse intangibili:
 - salute organizzativa: livello di benessere organizzativo, % di lavoratori in smart working;
 - salute professionale: quantita' di persone laureate/formate/aggiornate;

- % profili professionali presenti rispetto alle necessita' dei vari ruoli organizzativi;
- salute di genere: rapporto donne/uomini presenti nell'organizzazione;
- % presenza di donne in ruoli apicali; o salute relazionale: quantita'/tipologia di utenti/cittadini coinvolti nel processo di programmazione o valutazione; livello di soddisfazione nelle iniziative di partecipazione;
- salute etica: quantita' di processi oggetto di valutazione del rischio;
- % di dirigenti oggetto di rotazione degli incarichi;
- salute digitale: stanziamenti in applicativi; % servizi digitalizzati.

Indicatori di efficienza

Gli indicatori di esprimono la capacita' di utilizzare le risorse umane, economico-finanziarie, strumentali (input) in modo sostenibile e tempestivo nella realizzazione delle varie attivita' dell'amministrazione (output).

L'efficienza puo' essere misurata, ad esempio, in termini economici e/o fisici:

- efficienza economica (o finanziaria): esprime il costo (o la spesa) di gestione di un'attivita' e/o di erogazione di un servizio (risorse economiche/quantita' servizi o utenti serviti) e puo' essere incrementata attraverso iniziative di miglioramento organizzativo (ad es. riduzione % del costo delle utenze);
- efficienza produttiva: esprime lo sforzo organizzativo per svolgere un'attivita' o un processo o per erogare un servizio e puo' essere espresso in termini di Full Time Equivalent (FTE) impiegabili (FTE/quantita' servizi) e puo' essere incrementata attraverso iniziative di miglioramento organizzativo (ad es. incremento della produttivita' del lavoro).

Indicatori di efficacia

Gli indicatori di efficacia esprimono l'adeguatezza dell'output erogato rispetto alle aspettative e necessita' degli utenti (interni ed esterni) e possono essere misurati sia in termini quantitativi che qualitativi.

Efficacia quantitativa:

- quantita' erogata: esprime la quantita' erogata di output (n. servizi o prodotti) e puo' essere accresciuta tramite iniziative di incremento dei servizi (ad esempio la disponibilita' di certificazioni online);
- quantita' fruita: esprime la quantita' dei destinatari diretti degli output (n. fruitori) e puo' essere accresciuta tramite iniziative di allargamento del numero dei beneficiari dei servizi. Il numero dei fruitori effettivi puo' anche essere rapportato al numero dei fruitori potenziali (ad esempio il numero di bambini vaccinati rispetto al numero di bambini da vaccinare).

Efficacia qualitativa:

- qualita' erogata: esprime la qualita' erogata degli output, attraverso parametri oggettivi, (ad esempio il tempo di pagamento ai fornitori) secondo la prospettiva dell'amministrazione, e puo' essere migliorata tramite iniziative d'innalzamento e di presidio degli standard dei servizi;
- qualita' percepita: esprime la qualita' percepita degli output, secondo la prospettiva dei fruitori (livello di soddisfazione dei fruitori); ad esempio la soddisfazione rispetto alla connessione intermodale per i trasporti locali; anche qui la qualita' puo' essere accresciuta tramite iniziative d'innalzamento e di presidio degli standard dei servizi.

Indicatori di impatto

Gli indicatori d'impatto esprimono l'effetto atteso o generato (outcome) da una politica o da un servizio sui destinatari diretti o indiretti, nel medio-lungo termine, nell'ottica della creazione di Valore pubblico, ovvero del miglioramento del livello di benessere economico-sociale rispetto alle condizioni di partenza della politica o del servizio. Gli indicatori in oggetto possono riferirsi a diversi ambiti d'impatto degli obiettivi dell'amministrazione e possono essere misurati sia in valori assoluti

che in termini di variazione percentuale rispetto alla condizione di partenza. Per aiutare le amministrazioni a individuare i diversi ambiti di impatto atteso, si propongono, a titolo di esempio, non esaustivo, le seguenti categorie:

- impatto sociale: esprime l'impatto indotto sulle varie componenti della società (giovani, anziani, turisti, ecc.) e sulle relative condizioni sociali e può essere misurato in valori assoluti oppure come variazione percentuale rispetto allo stato di bisogno;
- impatto economico: esprime l'impatto indotto sulle varie componenti del tessuto economico (altre istituzioni, imprese, terzo settore, ecc.) e sulle relative condizioni economiche e può essere misurato in valori assoluti oppure come variazione percentuale rispetto alla condizione economica di partenza;
- impatto ambientale: esprime l'impatto indotto sulle varie componenti del contesto geo-morfologico in cui opera l'amministrazione e sulle relative condizioni ambientali e può essere misurato in valori assoluti oppure come variazione percentuale rispetto alla condizione ambientale di partenza.

Dimensione di performance	Indicatori di performance
Semplificazione	Vedi schede-obiettivo di performance
Digitalizzazione	Vedi schede-obiettivo di performance
Efficienza temporale	Vedi schede-obiettivo di performance
Qualità procedimentale	Vedi schede-obiettivo di performance
Accessibilità	Vedi schede-obiettivo di performance
Pari opportunità e equilibrio di genere	Vedi schede-obiettivo di performance

Coerenza degli obiettivi di Performance con gli obiettivi di Valore pubblico

La coerenza degli obiettivi di performance con gli obiettivi strategici e di Valore pubblico è garantita dalle misure e azioni indicate nel BOX di seguito riportato che indica le misure e azioni oggetto di programmazione.

Misure e azioni per la coerenza con Valore pubblico

procedere alla ricomposizione degli obiettivi di performance, con aumento degli obiettivi finalizzati alla creazione di Valore pubblico, volti all'accrescimento del benessere della collettività'

integrare, negli obiettivi di performance, gli obiettivi collegati:

- Implementare il lavoro agile e garantire la coerenza con gli obiettivi di organizzazione del lavoro agile - POLA
 - Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di formazione e garantire la coerenza con tali obiettivi
 - Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di organizzazione e garantire la coerenza con tali obiettivi
 - Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di prevenzione della corruzione e garantire la coerenza con tali obiettivi
 - Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di semplificazione e reingegnerizzazione dei processi e procedimenti e garantire la coerenza con tali obiettivi
 - Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di trasparenza e garantire la coerenza con tali obiettivi
 - Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi per i fabbisogni di personale e garantire la coerenza con tali obiettivi
 - Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi per l'accessibilità fisica e digitale e garantire la coerenza con tali obiettivi
 - Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi per le azioni positive e pari opportunità e garantire la coerenza con tali obiettivi
- Favorire il lavoro agile come obiettivo di politica di valorizzazione delle risorse umane

Il ciclo di gestione della performance

L'ente sviluppa, secondo la logica della coerenza con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio e degli altri cicli di programmazione, il ciclo di gestione della performance, funzionale al miglioramento della qualità dei servizi offerti nonché alla crescita delle competenze professionali. Secondo il D.Lgs. 150/2009 e le Linee Guida del DPF in materia di performance, tale risultato va conseguito attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Il ciclo di gestione della performance si articola, in base alle chiare indicazioni normative e regolatorie del DP, di seguito riprodotte, nelle seguenti fasi:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente, come documentati e validati nella relazione annuale sulla performance;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati agli organi di controllo interni ed di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi di controllo interni ed esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Nel caso di differimento del termine di adozione del bilancio di previsione, devono essere comunque definiti obiettivi di performance per consentire la continuità dell'azione amministrativa.

Performance organizzativa

La performance organizzativa, secondo il D.Lgs. 150/2009, il D.M. 24 giugno 2022 n. 132 e le Linee Guida del DPF, e' l'elemento centrale della sottosezione, evidenziando l'insieme dei risultati attesi, rappresentati in termini quantitativi, con indicatori e target. In base alle testuali indicazioni delle Linee Guida e' demandato all'ambito della performance organizzativa:

- considerare il funzionamento, le politiche di settore, nonche' i progetti strategici o di miglioramento organizzativo dell'ente;
- essere misurabile in modo chiaro;
- tenere conto dello stato delle risorse effettivamente a disposizione o realisticamente acquisibili;
- avere come punto di riferimento ultimo gli impatti indotti sulla societa' al fine di creare Valore pubblico, ovvero di migliorare il livello di benessere sociale ed economico degli utenti e degli stakeholder.

Sempre secondo le Linee Guida del DPF, la definizione di performance organizzativa e' multidimensionale e gli aspetti piu' rilevanti da tenere in considerazione attengono a:

- l'attuazione di politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle aspettative della collettivita';
- l'attuazione di piani e programmi;
- la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attivita' e dei servizi;
- la modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali;
- lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi; l'efficienza nell'impiego delle risorse;
- la qualita' e la quantita' delle prestazioni e dei servizi erogati;
- il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunita' (art. 8, d.lgs. 150/2009).

La performance organizzativa riguarda i risultati attesi delle attivita' dell'ente che possono essere ricondotte alle seguenti tipologie:

- servizi gestiti direttamente o indirettamente attraverso altri organismi;
- funzioni di trasferimento di risorse a enti o soggetti terzi, per promuovere finalita' di interesse pubblico (finanziamenti di strutture di servizio, erogazione di incentivi, ecc.);
- funzioni di regolazione, che definiscono normative e standard, concedono autorizzazioni, licenze, concessioni;
- funzioni di amministrazione generale, a supporto del funzionamento di strutture e servizi.

Perimetro della performance organizzativa

Le Linee Guida del DPF forniscono l'indicazione di rappresentare l'Ente come un sistema input/output/outcome, per definire le dimensioni rilevanti della performance organizzativa in termini di :

- efficienza, data dal rapporto tra le risorse utilizzate e l'output realizzato;
- efficacia, ossia l'adeguatezza dell'output realizzato rispetto ai bisogni e alle aspettative degli utenti (interni ed esterni);
- stato delle risorse, che misura la quantita' e qualita' delle risorse dell'ente (umane, economico-finanziarie e strumentali) e il suo livello di salute;
- impatto, ovvero l'effetto generato dall'attivita' sui destinatari diretti (utenti) o indiretti.

Il perimetro della performance organizzativa, secondo l'impostazione delle Linee Guida del DPF, mette al centro efficienza ed efficacia e considera le altre due dimensioni come complementari (stato delle risorse disponibili o realisticamente acquisibili come presupposto/vincolo alla programmazione, e l'impatto atteso come riferimento ultimo degli obiettivi).

Performance individuale

Individuata la performance organizzativa attesa, l'Ente definisce la performance individuale dei dirigenti/responsabili P.O.

Nelle Linee Guida del DPF viene chiarito che la performance individuale, anche ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. 150/2009, e' l'insieme dei risultati raggiunti e dei comportamenti realizzati dall'individuo che opera nell'organizzazione. In particolare, viene evidenziato che le dimensioni che compongono la performance individuale sono i risultati, riferiti agli obiettivi annuali inseriti nel Piano della performance o negli altri documenti di programmazione e i comportamenti, che attengono al "come" un'attivita' viene svolta da ciascuno, all'interno dell'amministrazione; nell'ambito della valutazione dei comportamenti dei dirigenti/responsabili di unita' organizzative, una specifica rilevanza viene attribuita alla capacita' di valutazione dei propri collaboratori. Queste due dimensioni sono diversamente declinate per il personale dirigente e non dirigente, e alle stesse sono attribuiti i "pesi" necessari alla misurazione e valutazione. In particolare, la misurazione e valutazione della performance individuale dei dirigenti e del personale responsabile di una unita' organizzativa e' collegata:

- a) agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilita', ai quali e' attribuito un peso prevalente nella valutazione complessiva;
- b) al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
- c) alla qualita' del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, nonche' ai comportamenti organizzativi richiesti per il piu' efficace svolgimento delle funzioni assegnate;
- d) alla capacita' di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.

Relazione sulla performance

Al fine di assicurare la qualita', comprensibilita' ed attendibilita' dei documenti di rappresentazione della performance, l'ente redige e pubblica sul sito istituzionale ogni anno:

- entro il 30 giugno, la Relazione annuale sulla performance, che e' approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'Organismo di valutazione e che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato.

Per gli enti locali, la Relazione sulla performance, puo' essere unificata al rendiconto della gestione di cui all'articolo 227 D.Lgs. 267/2000.

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza - Contenuti sottosezione

CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE

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 nonche' 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, e' 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:

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

In particolare, la sottosezione contiene:

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

Obiettivi di Valore pubblico anticorruzione, trasparenza e antiriciclaggio

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

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

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

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

- ridurre le opportunita' che si manifestino casi di corruzione nel significato di abuso del potere;
- aumentare la capacita' di scoprire casi di corruzione;

- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.
- informatizzare il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente";
- realizzare l'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno;
- incrementare la formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza tra i dipendenti e innalzare il livello qualitativo e il monitoraggio sulla 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

Obiettivi di performance anticorruzione e trasparenza

L'eshaustività e l'analicità degli obiettivi anticorruzione e per la trasparenza è strumentale non solo al miglioramento continuo della gestione del rischio di corruzione ma anche al miglioramento della performance organizzativa e individuale.

L'art. 1, co. 8 della l. 190/2012 e il D. M. n. 132/2022, nel prevedere che gli obiettivi strategici/generali in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza costituiscono contenuto necessario degli atti di programmazione strategico-gestionale, stabilisce un coordinamento, a livello di contenuti, con gli strumenti individuati dal D.Lgs. 150/2009 ossia:

- il Sistema di misurazione e valutazione della performance (art. 7 del d.lgs. 150/2009);
- il Piano Triennale della performance (assorbito dalla sottosezione 2.1 del PIAO per gli enti con più di 50 dipendenti) e la Relazione annuale sulla performance (art. 10 del d.lgs. 150/2009).

Il legame tra la presente sottosezione e gli strumenti individuati dal D.Lgs. 150/2009 e, quindi la sottosezione 2.1 Performance, è rafforzato anche dalle disposizioni contenute nell'art. 44 del D.Lgs. n. 33/2013, in cui si prevede:

- in primo luogo, che l'OIV ed altri soggetti deputati alla valutazione verifichino la coerenza tra gli obiettivi previsti nella presente sottosezione e quelli indicati nel Piano/Sottosezione 2.1 della performance e valutino l'adeguatezza dei relativi indicatori;

- in secondo luogo, che le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di pubblicazione siano utilizzati dagli OIV ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale.

In conseguenza di tale obbligo, l'Ente include negli strumenti del ciclo della performance obiettivi e indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione e per la trasparenza. Ne consegue che gli obiettivi specifici/operativi che indicano le fasi/attività per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione della presente sottosezione vengono inclusi tra gli obiettivi specifici/operativi della sottosezione 2.1 Performance, sotto il profilo della:

a) performance organizzativa (art. 8 del d.lgs. 150/2009);

b) performance individuale (art. 9 del d.lgs. 150/2009).

L'attuazione delle misure di prevenzione, previste nella sottosezione, è uno degli elementi di valutazione del personale anche non dirigenziale.

La Matrice che l'Ente utilizza per definire gli obiettivi di performance relativi alla presente sottosezione sono contenute nella sottosezione Performance.

Di seguito l'elenco degli Obiettivi individuati :

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

la disponibilita' di risorse digitali adeguate mediante informatizzazione e digitalizzazione della mappatura dei processi e del processo di gestione del rischio anticorruzione		
VALUTAZIONE DEL RISCHIO: adottare la metodologia di valutazione del rischio indicata nell'Allegato 1 PNA 2019, privilegiando un'analisi di tipo qualitativo, accompagnata da adeguate documentazioni e motivazioni con formulazione di un giudizio sintetico	Metodologia 2019 in tutti i processi	100%
MISURE DI PREVENZIONE GENERALI - MG: aggiornare il Codice di comportamento; adottare-aggiornare Linee Guida relative alla individuazione e gestione dei conflitti di interesse; adottare-aggiornare il Regolamento in materia di tutela degli autori di segnalazioni di illeciti o irregolarita' di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro di cui all'art. 54 bis D.Lgs. n. 165/2001; adottare-aggiornare, se necessario, il Regolamento disciplinante i rapporti fra l'amministrazione e i portatori di interessi particolari presso l'Amministrazione medesima e istituzione dell'Agenda pubblica degli incontri; adottare-aggiornare il Regolamento disciplinante i procedimenti relativi all'accesso civico, all'accesso civico generalizzato ai dati e ai documenti detenuti dall'amministrazione; incrementare la formazione sul PTPCT, le misure di prevenzione, l'etica, la legalita' e gli effetti dell'integrita' su benessere organizzativo, qualita' dei servizi e "valore Paese".	adeguamento/aggiornamento nuovi regolamenti	100%
MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE - MS: limitare il numero delle misure specifiche al fine di garantire l'effettiva fattibilita' e realizzabilita' delle stesse.	1 misura specifica	100%
MONITORAGGIO: adottare il Piano del monitoraggio e promuovere l'istituzione di servizi di audit, e eventuali servizi ispettivi; informatizzare e digitalizzare integralmente la fase del monitoraggio.	Piano monitoraggio e piattaforma	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 integralmente i processi e i flussi informativi, individuati in sede di attuazione del Piano, a cura del RPCT, del RTD e dei Responsabili per automatizzare le attività	nr. processi e i flussi informativi da informatizzare	100% processi e i flussi informativi informatizzati
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 SMART 2.0: promuovere l'introduzione di nuove tecnologie e relativa formazione per attuare la "trasparenza smart 2.0", come definita nel Progetto Anac sulla trasparenza (Monitoraggio conoscitivo sulla "esperienza della trasparenza") - Anno 2020	almeno 1 schema o infografica esplicativa	100%
TRASPARENZA > SERVIZI DI SUPPORTO SPECIALISTICO: supportare il RT e i responsabili dei flussi in partenza e delle pubblicazioni con servizi di supporto specialistico	attivazione servizio supporto specialistico	avvio istruttoria

Ridurre le opportunita' che si manifestino casi di corruzione nel significato di abuso del potere	attuare misure prevenzione	rispetto dei tempi di programmazione o ri-programmazione
Aumentare la capacita' di scoprire casi di corruzione	attuare misure prevenzione	rispetto dei tempi di programmazione o ri-programmazione
Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	attuare misure prevenzione	rispetto dei tempi di programmazione o ri-programmazione
Rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR	Progettazione misure specifiche di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR	n. 1 misura specifica progettata
Revisione e miglioramento della regolamentazione interna (a partire dal codice di comportamento e dalla gestione dei conflitti di interessi)	Revisione Codice di comportamento e della regolamentazione delle misure di prevenzione	n. 1 revisione generale Codice di comportamento
Promozione delle pari opportunita' per l'accesso agli incarichi di vertice(trasparenza ed imparzialita' dei processi di valutazione)	Introduzione o aggiornamento delle misure per le pari opportunita'	N. 2 misure introdotte o aggiornate
Incremento dei livelli di trasparenza e accessibilita' 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 nel periodo di riferimento	Almeno 50% processi digitalizzati sui processi inclusi nell'Elenco

Individuazione di soluzioni innovative per favorire la partecipazione degli stakeholder alla elaborazione della strategia di prevenzione della corruzione	Introduzione o aggiornamento di misure per incrementare la partecipazione degli stakeholder	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 la condivisione di esperienze e buone pratiche	N. 1 misura introdotta o aggiornata
Consolidamento di un sistema di indicatori per monitorare l'attuazione del PTPCT o della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO integrato nel sistema di misurazione e valutazione della performance	Introduzione o aggiornamento di un sistema di indicatori	N. 1 sistema di indicatori introdotto o aggiornato
Integrare il sistema di monitoraggio del PTPCT o della sezione Anticorruzione e trasparenza del PIAO e il monitoraggio degli altri sistemi di controllo interni	Introduzione o aggiornamento di misure di Integrazione sistemi di monitoraggio	N. 1 misura introdotta o aggiornata
Migliorare continuamente la chiarezza e conoscibilita' dall'esterno dei dati presenti nella sezione Amministrazione Trasparente	Introduzione o aggiornamento di misure di fruibilita' all'esterno dei dati	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
Coordinare la strategia di prevenzione della corruzione con quella di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo	Introduzione o aggiornamento di misure di coordinamento tra anticorruzione e antiriciclaggio	N. 1 misura introdotta o aggiornata

Coerenza con la strategia di valore pubblico

La coerenza degli obiettivi di prevenzione della corruzione e trasparenza con gli obiettivi di Valore pubblico e' garantita dalle misure e azioni indicate nel BOX di seguito riportato.

Misure e azioni per la coerenza con Valore pubblico
procedere alla ricomposizione degli obiettivi di performance, con aumento obiettivi finalizzati alla creazione di Valore pubblico, volti all'accrescimento del benessere della collettività
integrare, negli obiettivi di performance, gli obiettivi collegati: <ul style="list-style-type: none">- Implementare il lavoro agile e e garantire la coerenza con gli obiettivi di organizzazione del lavoro agile - POLA- Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di formazione e garantire la coerenza con tali obiettivi- Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di organizzazione e garantire la coerenza con tali obiettivi- Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di semplificazione e reingegnerizzazione dei processi e procedimenti e garantire la coerenza con tali obiettivi- Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi per i fabbisogni di personale e garantire la coerenza con tali obiettivi- Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi per l'accessibilità fisica e digitale e garantire la coerenza con tali obiettivi- Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi per le azioni positive e pari opportunità e garantire la coerenza con tali obiettivi Favorire il lavoro agile come obiettivo di politica di valorizzazione delle risorse umane

SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO: RISK MANAGEMENT

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

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

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

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

Principi di gestione del rischio - Risk management

Il Sistema di gestione del rischio corruttivo che l'Ente adotta si basa sui principi per la gestione del rischio tratti dalla norma UNI ISO 31000 2010 e 31000/2018 e di seguito riportati. La gestione del rischio: a) crea e protegge il valore; b) e' parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione; c) e' parte del processo decisionale; d) tratta esplicitamente l'incertezza; e) e' sistematica, strutturata e tempestiva; f) si basa sulle migliori informazioni disponibili; g) e' "su misura"; h) tiene conto dei fattori

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

NORMA UNI ISO 37001:2016. In una linea di continuita' con i precedenti Piani, vengono confermati, relativamente al presente paragrafo, i contenuti delle pregresse edizioni, come in precedenza riportati, con gli ulteriori aggiornamenti sul punto. Nell'ambito dei principi per la gestione del rischio tratti dalla norma UNI ISO 31000:2010 e 31000:2018, l'ente conforma il proprio sistema di gestione del rischio di di corruzione alla norma UNI ISO 37001:2016. La UNI ISO 37001 specifica requisiti e fornisce una guida per stabilire, mettere in atto, mantenere, aggiornare e migliorare un sistema di gestione per la prevenzione della corruzione che puo' essere a se' stante (PTPCT) o integrato in un sistema di gestione complessivo (Mod. 231/ PIAO) . La norma fornisce specifica i requisiti e fornisce una guida in relazione alle attivita' dell'ente: corruzione nei settori pubblico, privato e no-profit; - corruzione da parte dell'ente; - corruzione da parte del personale dell'ente che opera per conto dell'ente o a beneficio di essa; - corruzione da parte dei soggetti, parti terze, che operano per conto dell'ente o a beneficio di essa; - corruzione dell'ente; - corruzione del personale dell'ente in relazione alle attivita' dell'ente; - corruzione dei dei soggetti, parti terze, che operano per conto dell'ente, in relazione alle attivita' dell'ente; - corruzione diretta e indiretta (per esempio una tangente offerta o accettata tramite o da una parte terza). La norma e' applicabile soltanto alla corruzione. Definisce requisiti e fornisce una guida per un sistema di gestione progettato per aiutare un'ente a prevenire, rintracciare e affrontare la corruzione e a rispettare le leggi sulla prevenzione e lotta alla corruzione e gli impegni volontari applicabili alla propria attivita'. La norma non affronta in modo specifico condotte fraudolente, cartelli e altri reati relativi ad anti-trust/concorrenza, riciclaggio di denaro sporco o altre attivita' legate a pratiche di malcostume e disonestie, sebbene un'organizzazione possa scegliere di estendere lo scopo del sistema di gestione per comprendere queste attivita'. I requisiti della norma sono generici e concepiti per essere applicabili a tutte le organizzazioni (o parti delle organizzazioni) indipendentemente dal tipo, dalle dimensioni e dalla natura dell'attivita', sia nel settore pubblico, sia in quello privato o del no profit. La conformazione del sistema di gestione del rischio di di corruzione alla norma UNI ISO 37001:2016 concerne tutte le fasi del processo e, in particolare, l'analisi del contesto interno, gestionale, nell'ambito del quale la descrizione di ciascun processo - mediante descrizione della relativa articolazione in FASI - e' effettuata in base ai criteri ai criteri della norma UNI ISO 37001:2016. Secondo quanto indicato nel Quaderno di Conformita' relativo a "La Linea Guida applicativa sulla norma UNI ISO 37001:2016 per la prevenzione della corruzione", con la norma UNI ISO 37001, pubblicata a fine 2016, e' disponibile lo standard volontario, certificabile, che tratta di anti corruzione e che, adottando la medesima struttura comune (cd. "High Level Structure") a tutte le altre norme ISO sui sistemi di gestione delle organizzazioni, rende piu' agevole la sua integrazione con altri standard largamente diffusi, quali ad esempio la ISO 9001 sui sistemi di gestione per la qualita' o la norma UNI ISO 31000:2018 sulla Gestione del rischio. In sintesi, la norma UNI ISO 37001 stabilisce dei requisiti per pianificare, attuare e mantenere un sistema di gestione e controllo dei rischi di corruzione secondo un approccio che si articola nelle seguenti fasi: analisi del contesto - valutazione dei rischi di corruzione - programmazione e attuazione di misure e controlli anti corruzione - sorveglianza sulla loro applicazione e riesame periodico sull'efficacia e adeguatezza del sistema di prevenzione, in modo da assicurarne il miglioramento continuo (monitoraggio e riesame). I requisiti della norma volontaria UNI ISO 37001, per tutte le fasi suddette, non rappresentano una novita' in quanto essi riprendono principi, concetti e, in alcuni casi, anche elementi prescrittivi tipici di sistemi e/o modelli di gestione, controllo e prevenzione dei rischi di corruzione previsti da norme di legge in via obbligatoria o con finalita' di prova dell'esimente da responsabilita' da reato delle organizzazioni di cui ai Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza ai sensi della L. 190/2012 e i Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs 231/2001 e, come, ad esempio, le misure anticorruzione ai sensi del FCPA statunitense o dell' UK Bribery Act inglese.

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

Soggetti interni

RPCT e Responsabile della trasparenza

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

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

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

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

Ruolo	Dati identificativi
RPCT	Segretario Generale Dierna Marta Emilia
Atto di nomina RPCT	Atto n. num. 27 del 26-09-2019

Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette

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

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

Autonomia, indipendenza e struttura di supporto RPCT

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

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

Poteri di interlocuzione e controllo del RPCT

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

Strutture di vigilanza ed audit per il monitoraggio

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

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.

Altri soggetti interni

Ruolo	Nominativo
Dpo/Rpd	Dott. Pecis Ivano
Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette	Dott. Pecis Ivano
Rasa	Ing. Marchese Andrea Mario
Responsabile servizi informatici	Ing. Marchese Andrea Mario
Responsabile Ufficio personale	Dott. Garufi Giorgio Alfio Antonio
Ufficio procedimenti disciplinari - presidente	Segretario Generale Dierna Marta Emilia
Ufficio procedimenti disciplinari - componente	
Ufficio procedimenti disciplinari - componente	

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

La tabella sotto riportata indica l'elenco dei Dirigenti/P.O. con la specificazione dei ruoli e delle correlate responsabilità, tenuto conto che la collaborazione dei Dirigenti/P.O., in tutte le fasi di gestione del rischio, è fondamentale per consentire al RPCT e all'organo di indirizzo, che adotta e approva il PTPCT, di definire misure concrete e sostenibili da un punto di vista organizzativo entro tempi chiaramente definiti.

Ruolo	Nominativo	Responsabilità nella struttura organizzativa (area/settore)
Segretario generale	dott.ssa Dierna Marta Emilia	SEGRETARIO GENERALE
Responsabile Posizione organizzativa	dott. Felice Davide	AREA 01 - AFFARI GENERALI E SERVIZI SOCIALI
Responsabile Posizione organizzativa	Ing. Marchese Andrea Mario	AREA 03 - URBANISTICA E MANUTENZIONI
Responsabile Posizione organizzativa	Ing. Marchese Andrea Mario	AREA 04 - TECNICA
Responsabile Posizione organizzativa	dott. Caponnetto Giuseppe	AREA 05 - POLIZIA MUNICIPALE E SERVIZI DEMOGRAFICI

Soggetti esterni

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

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

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

Enti controllati

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

--	--

Funzione istituzionale	Denominazione
-------------------------------	----------------------

Collegamenti tra struttura organizzativa e Enti controllati

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

Ente od organismo collegato	Unita' organizzativa collegata
------------------------------------	---------------------------------------

Organi di controllo interni ed esterni

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

Fonti della Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza

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

--	--

Sezione	Descrizione
Stato di attuazione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO	- Si rimanda all'allegato relazione rpct 2022
Aspetti critici dell'attuazione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO	- Si rimanda all'allegato relazione rpct 2022
Ruolo del RPCT	- Si rimanda all'allegato relazione rpct 2022
Aspetti critici del ruolo del RPCT	- Si rimanda all'allegato relazione rpct 2022
Gestione del rischio	- Si rimanda all'allegato relazione rpct 2022
Misure specifiche	- Si rimanda all'allegato relazione rpct 2022
Trasparenza	- Si rimanda all'allegato relazione rpct 2022
Formazione del personale	- Si rimanda all'allegato relazione rpct 2022
Rotazione del personale	- Si rimanda all'allegato relazione rpct 2022
Inconferibilita' per incarichi dirigenziali d.lgs. 39/2013	- Si rimanda all'allegato relazione rpct 2022

Incompatibilita' per particolari posizioni dirigenziali - d.lgs. 39/2013	- Si rimanda all'allegato relazione rpct 2022
Conferimento e autorizzazione incarichi ai dipendenti	- Si rimanda all'allegato relazione rpct 2022
Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (whistleblowing)	- Si rimanda all'allegato relazione rpct 2022
Codice di comportamento	- Si rimanda all'allegato relazione rpct 2022
Procedimenti disciplinari e penali	- Si rimanda all'allegato relazione rpct 2022
Altre misure	- Si rimanda all'allegato relazione rpct 2022
Rotazione straordinaria	- Si rimanda all'allegato relazione rpct 2022
Pantouflage	- Si rimanda all'allegato relazione rpct 2022

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, e' dall'ultima Relazione RPCT che emergono: A) i dati relativi a segnalazioni che prefigurano responsabilita' disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi con indicazione del numero di segnalazioni pervenute e del numero di quelle che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari o penali; B) i dati di avvio di procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, con indicazione del numero di procedimenti, dei fatti penalmente rilevanti riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, delle aree di rischio riconducibili ai procedimenti penali ; C) i dati di avvio a carico dei dipendenti di procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali.

c.p.; corruzione di persona incaricata di pubblico servizio -art. 320 c.p.; istigazione alla corruzione -art. 322 c.p.; traffico di influenze illecite -art. 346-bis c.p.; turbata liberta' degli incanti -art. 353 c.p.; turbata liberta' del procedimento di scelta del contraente -art. 353 c.p.; altre fattispecie

Contenuti e struttura della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza

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

Impatto contesto esterno

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

Sintesi della Valutazione impatto contesto esterno

RISULTATO
COME DA CRUSCOTTO DEL CONTESTO PIATTAFORMA ANAC "MISURARE LA CORRUZIONE" L'indicatore Composito dei compositi della provincia di Catania, calcolato utilizzando i domini Istruzione; Criminalita'; Economia e Territorio; Capitale Sociale e' pari a: 112,5 (in un range tra 90.6 e 115.8). variazione anno precedente +0,50%

Indicatori Anac contesto esterno riferiti al valore del Composito Dominio provinciale

Dominio	Valore provinciale	Range di valori	Variatione anno precedente
Istruzione L'indice composito Istruzione e' calcolato utilizzando i seguenti indicatori: 1. Diplomatici 25-64 anni iscritti in anagrafe; 2. Laureati 30-34 anni iscritti in anagrafe; 3. Giovani (15-29 anni) - NEET.	118,7	80.2 - 121.7	-1,54%
Criminalita' L'indice composito Criminalita' e' calcolato utilizzando i seguenti indicatori: 1. Reati di corruzione, concussione e peculato; 2. Reati contro l'ordine pubblico e ambientali; 3. Reati contro il patrimonio e l'economia pubblica; 4. Altri reati contro la Pubblica Amministrazione.	105,4	93.9 - 122.6	+4,30%
Economia e territorio L'indice composito Economia e territorio e' calcolato utilizzando i seguenti indicatori: 1. Reddito pro capite; 2. Occupazione; 3. Tasso di imprenditorialita'; 4. Indice di attrattivita'; 5. Diffusione della banda larga; 6. Raccolta differenziata.	113,2	79.5 - 119.2	-1,36%
Capitale Sociale L'indice composito Capitale Sociale e' calcolato utilizzando i seguenti indicatori: 1. Segregazione grado V; 2. Cheating grado II matematica; 3. Varianza grado V matematica; 4. Donazione di sangue; 5. Partecipazione delle donne alla vita politica.	112,7	91.5 - 116.4	+1,16%

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.

Ruolo	Nominativo
Sindaco	On.le Sindaco Carra' Anastasio
Vice Sindaco	Bellia Antonio
Assessore	Virgillito Antonino
Assessore	Pappalardo Giuseppa
Assessore	Vitale Gaetano
Assessore	Urzi' Giorgia
Presidente del Consiglio Comunale	Di Mauro Maria
Consiglieri	

Sistemi e flussi informativi, processi decisionali

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

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

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

Impatto contesto organizzativo

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

Sintesi della Valutazione impatto contesto interno organizzativo

RISULTATO : Basso
Gli Organi di indirizzo non possono influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione in quanto e' stato potenziato il principio di separazione L'articolazione della struttura organizzativa e dell'organigramma non evidenziano elementi strutturali che possano influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione in quanto sussiste un adeguato funzionamento e una adeguata allocazione, alle unita' organizzative, delle funzioni istituzionali di competenza

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 non evidenziano elementi che possano influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione

Le risorse della struttura organizzativa non evidenziano elementi che possano influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione corrispondendo 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 non evidenziano elementi che possano influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione

La cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica, non evidenzia elementi che possano influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione

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

Le relazioni interne ed esterne alla struttura organizzativa evidenziano elementi 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 BASSO	Gli Organi di indirizzo non possono influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione in quanto è stato potenziato il principio di separazione
Struttura organizzativa	struttura organizzativa (organigramma)	RISCHIO BASSO	L'articolazione della struttura organizzativa e dell'organigramma non evidenziano elementi strutturali che possano influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione in quanto sussiste un adeguato funzionamento e una adeguata allocazione, alle unità organizzative, delle funzioni istituzionali di competenza
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 influenzare il profilo di rischio

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

			grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, in relazione alla parziale interoperabilita' dei sistemi informativi e alla parziale informatizzazione e automazione dei flussi informativi
Valore pubblico e Performance - Rischi corruttivi e trasparenza	relazioni interne ed esterne	RISCHIO 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 criticita' che, in ragione della natura e della peculiarita' dell'attivita' 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 peculiarita' dell'attivita' stessa, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi (c.d. processi "sensibili"). L'analisi gestionale e' condotta attraverso la Mappatura dei processi che include i dati relativi a: Funzioni istituzionali - Macroprocessi - Processi.

Macroprocessi

Per macroprocesso si intende l'aggregazione o l'insieme di una pluralita' di processi aventi in comune, tra di loro, missione e programma. La mappatura dei macroprocessi e' 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 "Macroprocessi", a cui si rinvia.

BOX Matrice per mappatura macroprocessi

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 excell).

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 esauritività. 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:

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 e' 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 e' 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, come confermato anche dal PNA 2022.

BOX Aree di rischio generali

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

D) Contratti pubblici (generale)

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

<p>B) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica senza effetto economico diretto ed immediato (es. autorizzazioni e concessioni, etc.)</p>	<p>- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare - pregiudizi patrimoniali all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico - pregiudizi alla immagine dell'amministrazione. - abuso delle disposizioni che prevedono la possibilita' per i privati di partecipare all'attivita' di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive; - nomina di responsabili del procedimento privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza; prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati soggetti interessati; -possibilita' che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RP, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti, etc.) manipolino le disposizioni che governano i processi sopra elencati al fine di pilotare l'aggiudicazione del vantaggio - alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti; - violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi.</p>
<p>C) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto ed immediato (es. erogazione contributi, etc.)</p>	<p>- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - abuso della qualita' o dei poteri pubblici per costringere a dare o a promettere indebitamente, denaro o altra utilita' - ricezione indebita, per se' o per un terzo, di denaro o altra utilita' o accettazione della promessa per esercitare per l'esercizio delle funzioni o dei poteri pubblicistici - ricezione indebita, per se' o per un terzo, di denaro o altra utilita' o accettazione della promessa per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto dell'ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio - nello svolgimento delle funzioni o del servizio, in violazione di norme di legge o di regolamento, ovvero omettendo di astenersi in presenza di un interesse proprio o di un prossimo congiunto o negli altri casi prescritti, intenzionalmente procurare a se' o ad altri un ingiusto vantaggio patrimoniale ovvero arrecare ad altri un danno ingiusto - indebitamente rifiutare un atto dell'ufficio che, per ragioni di giustizia o di sicurezza pubblica, o di ordine pubblico o di igiene e sanita', deve essere compiuto senza ritardo - entro trenta giorni dalla richiesta di chi vi abbia interesse non compiere l'atto dell'ufficio e non rispondere per esporre le ragioni del ritardo - violazione dei 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>
<p>F) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio</p>	<p>- 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; - sovrapprestare o fatturare prestazioni non svolte; - effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere, - permettere pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture, provocando in tal modo favoritismi e disparita' di trattamento tra i creditori dell'ente; - nella gestione dei beni immobili, condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte rispetto a quello dell'amministrazione.</p>
<p>G) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni</p>	<p>- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - omissioni e/o esercizio di discrezionalità e/o parzialità tali da consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.</p>
<p>H) Affari legali e contenzioso (generale)</p>	<p>- 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.</p>

Aree di rischio specifiche

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

- analisi di eventuali casi giudiziari e altri episodi di corruzione o cattiva gestione accaduti in passato nell'amministrazione o in amministrazioni dello stesso settore di appartenenza; incontri (o altre forme di interazione) con i responsabili degli uffici;
- incontri (o altre forme di interazione) con i portatori di interesse esterni, con particolare riferimento ad esperti e alle associazioni impegnate sul territorio nella promozione della legalita', alle associazioni di categoria e imprenditoriali;
- aree di rischio gia' identificate da amministrazioni similari per tipologia e complessita' 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

aree di rischio specifiche (come da aggiornamento 2015 PNA)	Sintesi dei rischi collegati
I) Smaltimento dei rifiuti (specifica)	<p>- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - formulazione generica o poco chiara del Piano, oppure inadeguatezza delle previsioni impiantistiche necessarie a soddisfare il fabbisogno rispetto ai flussi reali (che possono essere sottostimati, determinando successivamente situazioni di emergenza, o sovrastimati, con conseguente previsione di impianti non necessari); - Assenza di chiare e specifiche indicazioni in merito alle necessita' cui fare fronte e alle scelte di gestione complessiva cui devono corrispondere le scelte tecniche. Da cio' consegue che scelte tecniche non chiaramente orientate dal Piano possono favorire interessi particolari; - asimmetria informativa e conseguente presentazione (e accoglimento) di osservazioni solo da parte di alcuni soggetti che godono di posizioni privilegiate; - accoglimento di alcune osservazioni a vantaggio di interessi particolari; - assenza del Piano o Piano troppo generico o troppo datato che comporta il determinarsi di situazioni di emergenza che fanno si' che l'autorizzazione possa essere rilasciata in assenza dei requisiti o non in coerenza con le necessita'; - inadeguata verifica dei presupposti autorizzativi, in particolare quando gli enti titolari sono di piccole dimensioni e il personale non sufficientemente qualificato; - tempi di conclusione dei procedimenti molto lunghi (anche per effetto delle criticita' sopra richiamate) o, al contrario, contrarsi artificiosamente per improprie accelerazioni motivate da situazioni di emergenza; - complessita' tecnica delle norme puo' determinare valutazioni orientate a favorire interessi privati in caso di modifiche da apportare all'installazione (che possono essere considerate o no sostanziali in maniera impropria, determinando obblighi diversi per il gestore e diverse procedure); - omissione di controlli su alcune installazioni; effettuazioni di controlli con ritardo o con frequenza inferiore rispetto a quanto previsto o a quanto di</p>

	<p>regola praticato; esecuzione di controlli immotivatamente ricorrenti e insistenti su determinate installazioni o determinati gestori; - composizione opportunistica delle squadre ispettive, evitando la rotazione e favorendo la creazione di contiguita' fra controllori e controllati, o comunque non prestando la dovuta attenzione all'assenza di conflitti di interesse del personale ispettivo; - esecuzione delle ispezioni in modo disomogeneo, a vantaggio/svantaggio di determinati soggetti; - omissioni nell'eseguire le ispezioni o nel riportarne gli esiti.</p>
<p>L) Pianificazione urbanistica (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 conoscenza e interpretazione dell'effettivo contenuto del piano adottato, con la possibilita' di orientare e condizionare le scelte dall'esterno in fase di pubblicazione del piano e raccolta delle osservazioni;- modifica con l'accoglimento di osservazioni che risultino in contrasto con gli interessi generali di tutela e razionale assetto del territorio; - decorso infruttuoso del termine di legge a disposizione degli enti per adottare le proprie determinazioni, al fine di favorire l'approvazione del piano senza modifiche in relazione al concorso di regioni, province e citta' 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 citta' 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 citta' 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 puo' 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 quantita' 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 collettivita', 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 discrezionalita' tecnica nella monetizzazione delle aree a standard che e puo' 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 conoscibilita' dei contenuti del piano attuativo, mancata o non</p>

adeguata valutazione delle osservazioni pervenute, dovuta a indebiti condizionamenti dei privati interessati, al non adeguato esercizio della funzione di verifica dell'ente sovraordinato.

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 profondita' della mappatura: Processo numero processi mappati: 82 numero processi mappati livello alto/altissimo: 31 numero processi mappati livello medio: 25 numero processi mappati livello basso/bassissimo: 26 numero Aree generali mappate: 12 numero Aree specifiche mappate: 82 numero Misure generali mappate: 12 numero Misure specifiche mappate:82

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio e' la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso e' identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le prioritari di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio).

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 e' cruciale, perche' 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, e' stato preso in considerazione il piu' 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 piu' 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 discrezionalita' 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 discrezionalita' piu' ampia. Si tratta di categorie di comportamento a rischio, che hanno carattere esemplificativo e non esaustivo.

Comportamento a rischio "trasversale"	Descrizione
Uso improprio o distorto della discrezionalita'	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 gia' 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'attivita' 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 attivita' e di controllo	Omissione delle attivita' di verifica e controllo, in termini di monitoraggio sull'efficace ed efficiente realizzazione della specifica attivita' (rispetto dei Service Level Agreement, dell'aderenza a specifiche tecniche preventivamente definite, della rendicontazione sull'andamento di applicazioni e servizi in generale, dei documenti di liquidazione, etc).

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

Analisi delle cause degli eventi rischiosi

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

- categorie di eventi rischiosi di natura analoga.

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

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

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

L'analisi in esame ha consentito di:

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

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

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

Ponderazione del rischio

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

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

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

Metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio

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

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

- motivate valutazioni espresse utilizzando specifici criteri/indicatori.

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

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

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

1. INDIVIDUARE I CRITERI/INDICATORI DA UTILIZZARE

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

- criteri/indicatori

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

- livello di interesse "esterno"

- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA

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

- opacità del processo decisionale

- livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano

- grado di attuazione delle misure di trattamento.

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

Il secondo passo consiste:

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

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

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

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

- rischio molto alto/altissimo

- rischio alto/critico

- rischio medio

- rischio basso

- rischio molto basso/trascurabile/minimo

3 FORMULARE IL GIUDIZIO SINTETICO, ADEGUATAMENTE MOTIVATO

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

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

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

- rischio molto alto/altissimo

- rischio alto/critico

- rischio medio

- rischio basso
- rischio molto basso/trascurabile/minimo

Nel condurre questa valutazione complessiva:

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

METODOLOGIA VALUTAZIONE UTILIZZATA NELLA PRESENTE SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

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

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

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

identificabili con riferimento all'area di rischio di appartenenza.

La nuova metodologia si basa su:

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

Gli indicatori di stima del livello di rischio sono:

a) gli indicatori indicati dall'Allegato metodologico 1 al PNA 2019 (indicatori ANAC)

b) gli ulteriori indicatori di seguito elencati:

- presenza di criticita'
- tipologia di processo (indicatore non utilizzabile per la valutazione delle singole fasi)
- unita' organizzativa/funzionale
- separazione tra indirizzo e gestione
- pressioni-condizionamenti.

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

TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Il processo di gestione del rischio si conclude con la fase del trattamento. Si tratta della fase tesa a individuare i correttivi e le 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 "Misure generali" e all' ALLEGATO "TABELLA DI ASSESSMENT DELLE Misure Specifiche", per la rassegna delle misure medesime e dello stato di attuazione.

TRASPARENZA

Programmazione dell'attuazione della trasparenza

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

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

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

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

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

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

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

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

Fondamentale 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 piu' elevato di quello obbligatorio e realizzando le Giornate della trasparenza, nell'osservanza della tutela dei dati personali.

Le misure da porre in essere sono le seguenti:

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

L'implementazione del livello di trasparenza dal livello minimo al livello 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 attivita' di rilevazione di efficacia ed efficienza dell'attivita'.

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 e' 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. 33/2013 contiene la disciplina dell'accesso civico distinguendo:

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

- chiunque ha il diritto di richiedere documenti, informazioni o dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente nei casi in cui le pubbliche amministrazioni ne hanno omesso la pubblicazione sul proprio sito web (art. 5, comma 1, del d.lgs. n. 33/2013). L'accesso civico, quindi, e' 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. 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 e' gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.

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

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

c) Trasparenza e Registro degli accessi

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

- la pubblicazione del Registro degli accessi.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si richiama anche quanto previsto all'art. 6 del D.Lgs. 33/2013 rubricato "Qualita' delle informazioni" che risponde alla esigenza di assicurare esattezza, completezza, aggiornamento e adeguatezza dei dati pubblicati.

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

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

Il responsabile della trasparenza

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

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

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

Il presente Programma tiene conto che:

- ad avviso dell'Autorita', considerata la nuova indicazione legislativa sulla concentrazione delle due responsabilita', la possibilita' di mantenere distinte le figure di RPCT e di RT va intesa in senso restrittivo: e' possibile, cioe', laddove esistano obiettive difficolta' organizzative tali da giustificare la distinta attribuzione dei ruoli come avviene, ad esempio, in organizzazioni particolarmente complesse ed estese sul territorio, e al solo fine di facilitare l'applicazione effettiva e sostanziale della disciplina sull'anticorruzione e sulla trasparenza;

- sul punto l'Autorita' ha ribadito la necessita' che le amministrazioni chiariscano espressamente le motivazioni di questa eventuale scelta nei provvedimenti di nomina del RPC e RT e garantiscano il coordinamento delle attivita' svolte dai due responsabili, anche attraverso un adeguato supporto organizzativo.

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

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

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

Il presente programma tiene conto che:

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

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

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

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

Il programma della trasparenza

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

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

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

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

Nella sottosezione vanno schematizzati, per ciascun dato da pubblicare:

- la denominazione dell'obbligo di trasparenza
- il dirigente responsabile dell'elaborazione dei dati (ove diverso da quello che li detiene e li trasmette per la pubblicazione)
- il dirigente responsabile della trasmissione dei dati (ove diverso dagli altri)
- il dirigente responsabile della pubblicazione dei dati
- il termine di scadenza per la pubblicazione e quello per l'aggiornamento dei dati
- il monitoraggio con l'indicazione di chi fa che cosa e secondo quali tempistiche

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

Il procedimento di elaborazione e adozione del programma

Il Programma 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 possibilita' di presentare l'istanza di accesso civico ai sensi dell'art. 5 (art. 8, co. 3, dal D.Lgs. 97/2016):

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

La struttura organizzativa

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

Gestione dei flussi informativi dall'elaborazione alla pubblicazione dei dati

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La pubblicazione deve avvenire con riferimento a tutti i documenti, i dati e le informazioni oggetto di pubblicazione e, sotto il profilo temporale, deve essere effettuata nei tempi previsti dalle vigenti disposizioni di legge, di regolamento, della presente sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, ovvero da atti di vigilanza.

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

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

Semplificazioni in materia di trasparenza

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

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

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

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

Il monitoraggio e la vigilanza sull'integrale ed esatto adempimento degli obblighi di trasmissione e di pubblicazione competono al RPCT, a tal fine coadiuvato anche supporti interni o esterni.

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

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

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

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

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

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

Organi di controllo: Anac

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

- vigilanza d'ufficio;
- vigilanza su segnalazione;

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

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

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

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

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

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

Organi di controllo: organismo indipendente di valutazione – Oiv

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV):

- provvede agli adempimenti di controllo cosi' come previsti dalla normativa vigente;
- attesta con apposita relazione l'effettivo assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza e integrita' ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. n. 150/2009;
- verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTTI d e quelli indicati nel Piano Esecutivo di Gestione;
- utilizza le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale del Responsabile del Servizio e del personale assegnato ai singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati.

Le sanzioni per le violazioni degli adempimenti in merito alla trasparenza sono quelle previste dal D.Lgs. n. 97/2016, fatte salve sanzioni diverse per la violazione della normativa sul trattamento dei dati personali o dalle normative sulla qualita' dei dati pubblicati (Codice dell'amministrazione digitale, Legge n. 4/2004).

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

L'art.17, comma 1 quarter, del Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 (CAD) prevede "e' istituito presso l'AgID l'ufficio del difensore civico per il digitale, a cui e' preposto un soggetto in possesso di adeguati requisiti di terzietà, autonomia e imparzialità. Chiunque puo' presentare al difensore civico per il digitale, attraverso apposita area presente sul sito istituzionale dell'AgID, segnalazioni relative a presunte violazioni del presente Codice e di ogni altra norma in materia di digitalizzazione ed innovazione della pubblica amministrazione da parte dei soggetti di cui all'articolo 2, comma 2. Ricevuta la segnalazione, il difensore civico, se la ritiene fondata, invita il soggetto responsabile della violazione a porvi rimedio tempestivamente e comunque non oltre trenta giorni. Le decisioni del difensore civico sono pubblicate in un'apposita area del sito Internet istituzionale. Il difensore segnala le inadempienze all'ufficio competente per i procedimenti disciplinari di ciascuna amministrazione."

La determinazione AgID n.15/2018 del 26 gennaio 2018 ha stabilito che, in attuazione del richiamato art.17, comma 1 quarter del CAD, e' istituito presso l'Agid l'Ufficio del difensore civico per il digitale .

Il difensore civico per il digitale e' competente sulle segnalazioni con cui si evidenzia il mancato rispetto della normativa in materia di accessibilita' relativamente ai documenti amministrativi informatici e pubblicati sul sito istituzionale. In particolare il difensore civico per il digitale verifica se sono pubblicati in documenti sono formato .pdf, come documenti-immagine e, quindi, non adeguatamente accessibili a persone con disabilita' (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

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

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

3.1. Struttura organizzativa

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

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

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

- organigramma;
- livelli di responsabilita' organizzativa, il numero di fasce per la gradazione delle posizioni dirigenziali e simili (es. posizioni organizzative);
- ampiezza media delle unita' organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio;

- altre eventuali specificita' del modello organizzativo, nonche' gli eventuali interventi e le azioni necessarie per assicurare la sua coerenza rispetto agli obiettivi di Valore pubblico identificati.

Obiettivi di Valore pubblico per la struttura organizzativa

La struttura organizzativa e' lo scenario della trasformazione dei modelli organizzativi in funzione dell'attuazione e dello sviluppo del lavoro agile della trasformazione digitale ed ecologica e le dinamiche di flessibilita' della struttura stessa sono collegate alla creazione di Valore pubblico.

Gli obiettivi strategici e operativi relativi alla struttura organizzativa sono contenuti nell'ALLEGATO " Schede obiettivi strategici e operativi", a cui si rinvia.

Obiettivi di performance per la struttura organizzativa

Come indicato dalle Linee guida DPF in materia di performance, la struttura organizzativa dell'Ente non e' un obiettivo in se', ma una politica di change management, e interviene sulle risorse (processi, persone e infrastrutture) per ottenere, attraverso la flessibilita' e l'adattabilita' ai cambiamenti in atto, un miglioramento in termini di efficacia ed efficienza dei servizi alla collettivita'. Per tale configurazione sussiste uno stretto collegamento tra condizioni abilitanti, performance organizzativa, performance individuale e impatti interni ed esterni.

Obiettivi legati alla revisione dei modelli di struttura organizzativa, richiede l'individuazione di obiettivi specifici di performance organizzativa e individuale, con correlati indicatori e target.

La Matrice che l'Ente utilizza per definire gli obiettivi di performance relativi alla struttura organizzativa sono contenute nella sottosezione Performance, e sono illustrate nei BOX "Matrice Schede obiettivi di performance", a cui si rinvia.

Gli obiettivi di performance relativi alla struttura organizzativa sono contenuti nell'ALLEGATO " Schede obiettivi di performance", a cui si rinvia.

Coerenza con la strategia di Valore pubblico

La coerenza con il Valore pubblico e' garantita dalle misure e azioni indicate nel BOX di seguito riportato.

Misure e azioni per la coerenza con Valore pubblico
procedere alla ricomposizione degli obiettivi di performance, con aumento degli obiettivi finalizzati alla creazione di Valore pubblico, volti all'accrescimento del benessere della collettivita'
integrare, negli obiettivi di performance, gli obiettivi collegati: <ul style="list-style-type: none">- Implementare il lavoro agile e garantire la coerenza con gli obiettivi di organizzazione del lavoro agile - POLA- Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di formazione e garantire la coerenza con tali obiettivi- Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di prevenzione della corruzione e garantire la coerenza con tali obiettivi

- Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di semplificazione e reingegnerizzazione dei processi e procedimenti e garantire la coerenza con tali obiettivi
 - Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di trasparenza e garantire la coerenza con tali obiettivi
 - Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi per i fabbisogni di personale e garantire la coerenza con tali obiettivi
 - Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi per l'accessibilita' fisica e digitale e garantire la coerenza con tali obiettivi
 - Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi per le azioni positive e pari opportunita' e garantire la coerenza con tali obiettivi
- Favorire il lavoro agile come obiettivo di politica di valorizzazione delle risorse umane

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

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

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

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

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

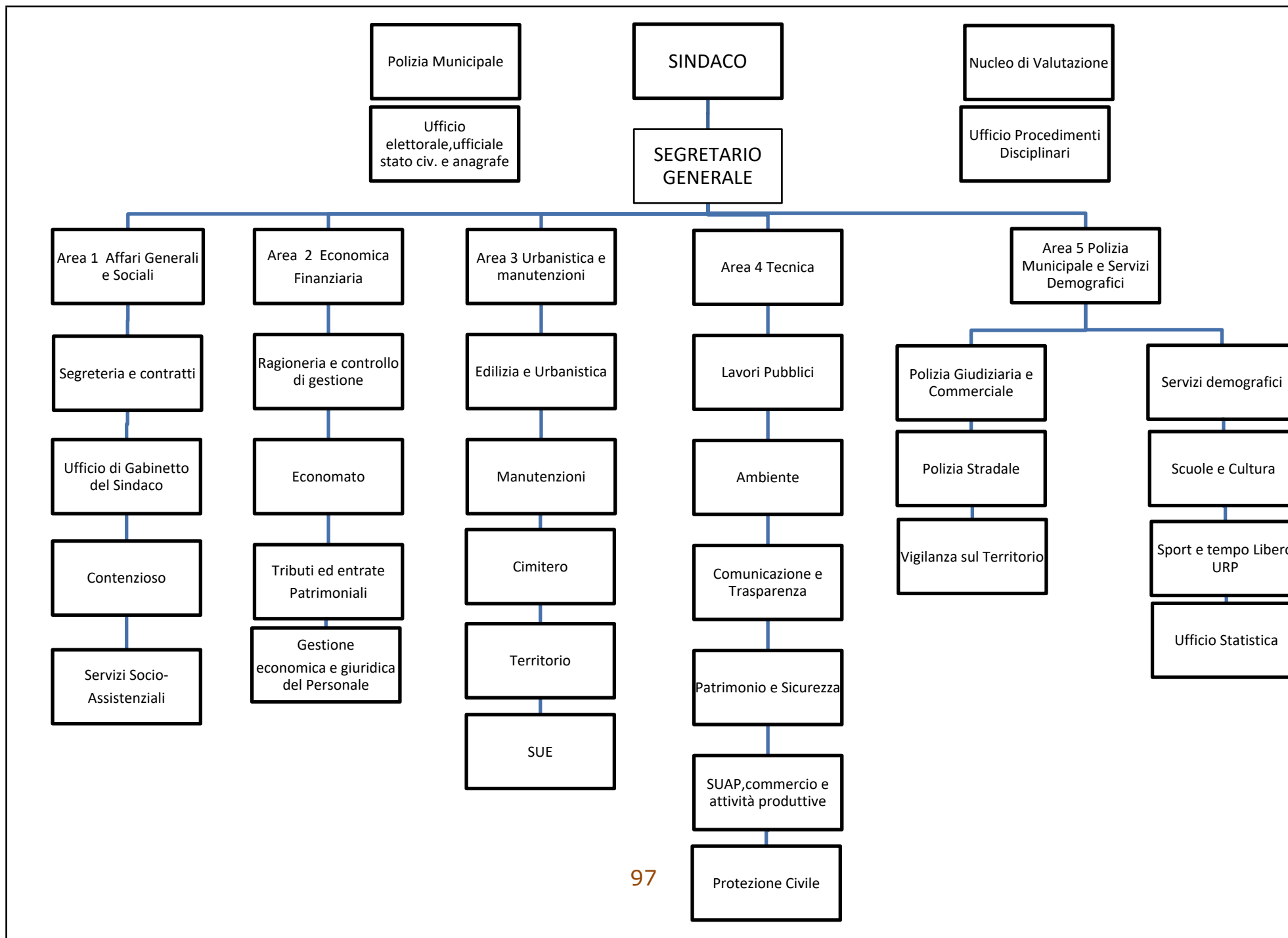
Per gli interventi e le azioni, incluse le modalita' e le misure, necessarie programmate nella sottosezione Valore pubblico, si rinvia alla sottosezione Valore pubblico medesima.

Organigramma

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

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

Organigramma in formato grafico



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

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

Unita' organizzativa	Livelli responsabilita' organizzativa	N. Fasce di gradazione posizioni dirigenziali/PO	Rappresentazione profili di ruolo come da LG art.6 ter,c.1 D.Lgs. 165/2001 (nuovi profili professionali anche per sostenere la transizione digitale ed ecologica)	Nr. dipendenti al 31.12 anno precedente
SEGRETARIO GENERALE	Segretario generale	FASCIA A		
AREA 01 - AFFARI GENERALI E SERVIZI SOCIALI	Responsabile Posizione organizzativa	Il numero delle fasce di gradazione delle posizioni organizzative e' contenuto nel sistema di pesatura	Area degli OPERATORI ESPERTI Area degli ISTRUTTORI Area dei FUNZIONARI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE	13
AREA 03 - URBANISTICA E MANUTENZIONI	Responsabile Posizione organizzativa	Il numero delle fasce di gradazione delle posizioni organizzative e' contenuto nel sistema di pesatura	Area degli OPERATORI ESPERTI Area degli ISTRUTTORI Area dei FUNZIONARI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE	16
AREA 04 - TECNICA	Responsabile Posizione organizzativa	Il numero delle fasce di gradazione delle posizioni organizzative e' contenuto nel sistema di pesatura	Area degli OPERATORI ESPERTI Area degli ISTRUTTORI Area dei FUNZIONARI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE	6
AREA 05 - POLIZIA MUNICIPALE E SERVIZI DEMOGRAFICI	Responsabile Posizione organizzativa	Il numero delle fasce di gradazione delle posizioni	Area degli OPERATORI ESPERTI Area degli ISTRUTTORI	22

		organizzative e' contenuto nel sistema di pesatura	Area dei FUNZIONARI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE	
--	--	--	---	--

Specificita' del modello organizzativo

Specificita' modello organizzativo

Descrizione
<p>Il modulo organizzativo del Comune si articola in AREE, SERVIZI e UFFICI.</p> <p>L'Area e' l'unita' organizzativa di massima dimensione comprendente un insieme di Servizi nell'ambito di un'area omogenea.</p> <p>L'Area e' deputata:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) alle analisi di bisogni per settori omogenei; b) alla programmazione; c) alla realizzazione degli interventi di competenza; d) al controllo, in itinere, delle operazioni; e) alla verifica finale dei risultati. <p>Il SERVIZIO e' l'unita' organizzativa in cui si articola l'Area e comprende un insieme di Uffici, la cui attivita' si esplica su una o piu' materie omogenee incluse nella competenza dell'Area.</p> <p>L'UFFICIO costituisce la struttura elementare interna che svolge l'attivita' dell'ente in specifici ambiti della materia assegnata al Servizio. Espleta, inoltre, attivita' di erogazione di servizi alla collettivita'</p> <p>L'articolazione della struttura non costituisce fonte di rigidita' 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 dell'ente.</p> <p>Il numero degli uffici e le rispettive attribuzioni sono definiti tenendo conto della omogeneita' od affinita' delle materie, della complessita' e del volume delle attivita', dell'ampiezza dell'area di controllo del responsabile dell'ufficio, della quantita' e qualita' delle risorse umane, finanziarie e strumentali a disposizione, contemperando le esigenze di funzionalita' con quelle di economicita'.</p>

3.2 Organizzazione del lavoro agile

CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE

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

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

In particolare, la sottosezione identifica:

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

Obiettivi di Valore pubblico per l'organizzazione del lavoro in modalita' agile

Il POLA e' lo strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalita' di attuazione e sviluppo.

Gli obiettivi strategici e operativi relativi alla presente sottosezione sono contenuti nell'ALLEGATO " Schede obiettivi strategici e operativi", a cui si rinvia.

Obiettivi di performance per l'organizzazione del lavoro in modalita' agile

Come gia' rilevato per la struttura organizzativa, anche il Lavoro agile non e' un obiettivo in se', ma una politica di change management, e interviene sulle risorse (processi, persone e infrastrutture) per ottenere un miglioramento in termini di efficacia ed efficienza dei servizi alla collettivita'. Per tale configurazione sussiste uno stretto collegamento tra condizioni abilitanti, performance organizzativa, performance individuale e impatti interni ed esterni. Il POLA, in quanto atto programmatico che definisce obiettivi organizzativi legati alla revisione dei modelli di organizzazione del lavoro, richiede l'individuazione di obiettivi specifici di performance organizzativa, con correlati indicatori e target.

Quanto alla performance individuale, l'Ente attua indicazioni delle Linee Guida DPF in materia di lavoro agile facendo riferimento a indicatori che riguardano:

- (i) la gestione delle attività programmate e i compiti assegnati (assumendo come riferimento i servizi resi e la mappatura dei processi e delle attività dell'unità di afferenza, e la job description del lavoratore);
- (ii) 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.

Tali obiettivi devono essere inseriti in un contesto di programmazione fluida che tenga conto della necessità:

- (i) di prevedere orizzonti temporali differenziati (obiettivi mensili, bimestrali, semestrali, ecc.);
- (ii) di integrare/modificare quanto inizialmente previsto in funzione delle esigenze strategico-organizzative dell'amministrazione.

La Matrice che l'Ente utilizza per definire gli obiettivi di performance relativi al POLA sono contenute nella sottosezione Performance, e sono illustrate nei BOX "Matrice Schede obiettivi di performance", a cui si rinvia.

Gli obiettivi di performance sono contenuti nell'ALLEGATO " Schede obiettivi di performance", a cui si rinvia.

Coerenza degli obiettivi di lavoro agile con Valore pubblico

La coerenza con il Valore pubblico è garantita dalle misure e azioni indicate nel BOX di seguito riportato.

Misure e azioni per la coerenza con Valore pubblico
<p>procedere alla ricomposizione degli obiettivi di performance, con aumento degli obiettivi finalizzati alla creazione di Valore pubblico, volti all'accrescimento del benessere della collettività</p>
<p>integrare, negli obiettivi di performance, gli obiettivi collegati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di formazione e garantire la coerenza con tali obiettivi - Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di organizzazione e garantire la coerenza con tali obiettivi - Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di prevenzione della corruzione e garantire la coerenza con tali obiettivi - Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di semplificazione e reingegnerizzazione dei processi e procedimenti e garantire la coerenza con tali obiettivi - Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di trasparenza e garantire la coerenza con tali obiettivi - Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi per i fabbisogni di personale e garantire la coerenza con tali obiettivi - Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi per l'accessibilità fisica e digitale e garantire la coerenza con tali obiettivi - Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi per le azioni positive e pari opportunità e garantire la coerenza con tali obiettivi

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

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

modalita' di prestazione lavoro agile

Misure e azioni per evitare che lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalita' agile pregiudichi o riduca la fruizione dei servizi a favore degli utenti
--

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Misura: gestionale - Azione: mappare i rischi di pregiudizio o riduzione della fruizione dei servizi da parte degli utenti |
|---|

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Misura formativa - Azione: formare i dipendenti che svolgono la prestazione di lavoro in modalita' agile sui rischi di pregiudizio o riduzione della fruizione dei servizi e sulle misure e azioni di neutralizzazione |
|---|

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Misura gestionale - Azione: monitorare i pregiudizi segnalati dagli utenti |
|---|

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Misura gestionale - Azione: gestire i reclami e le segnalazioni utenti per pregiudizi nella fruizione dei servizi |
|--|

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Misura di formazione - Azione: formare i dipendenti in ordine alla responsabilizzazione sui risultati |
|--|

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Misura organizzativa - Azione: programmare, coordinare, monitorare, adottare azioni correttive nell'organizzare il lavoro agile |
|--|

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Misura regolatoria - Azione: fornire informativa sindacale |
|---|

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

La flessibilita' lavorativa e la maggiore autonomia attraverso la modalita' agile producono benefici nei lavoratori a fronte dei quali e' necessario che l'Ente assicuri la rotazione del personale, fermo restando il criterio di prevalenza del lavoro in presenza.

A tale fine , l'Ente programma le misure e azioni organizzative necessarie alla rotazione e all'effettiva attuazione del criterio suddetto.

modalita' di rotazione e criterio di prevalenza POLA

Flessibilita' lavorativa	Misure e azioni
Rotazione	- Misura organizzativa - Azione: adottare, a cura dell'organo politico-amministrativo di vertice, l'atto di indirizzo per la definizione delle modalita' 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

Condizionalita' e fattori abilitanti

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

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

1. Salute organizzativa: la valutazione viene effettuata attraverso la mappatura dei processi, finalizzata all'individuazione di quelli che possono essere svolti secondo le modalita' di lavoro agile.

Per tali processi, la mappatura va implementata con i dati relativi all'organizzazione reale del lavoro come indicato nella Matrice del BOX di seguito riportato.

L'elenco dei processi che possono essere svolti con modalita' di lavoro agile e' contenuto nell'ALLEGATO "Processi POLA".

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

Ove le competenze abilitanti non siano sufficientemente diffuse, l'Ente progetta adeguati percorsi di formazione.

Nel BOX di seguito riportato sono illustrati i dati che l'Ente utilizza per la rilevazione delle competenze.

L'elenco dei processi che possono essere svolti con modalita' di lavoro agile e' contenuto nell'ALLEGATO "Competenze POLA"

competenze POLA

Dati rilevanti per salute professionali	N.	N. Totale
Lavoratori in possesso di competenze direzionali (capacita' di programmazione, coordinamento, misurazione e valutazione, attitudine verso l'innovazione e l'uso delle tecnologie digitali)	5	65
Lavoratori in possesso di competenze che possono facilitare l'implementazione e la diffusione del lavoro agile, in primo luogo competenze organizzative (capacita' di lavorare per obiettivi, per progetti, per processi, capacita' di autorganizzarsi) e competenze digitali (capacita' di utilizzare le tecnologie)	10	65
Lavoratori da formare per acquisire le competenze necessarie al del lavoro agile		65

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

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

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

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

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

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

Riepilogo condizionalita' e fattori abilitanti POLA

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

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

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

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

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

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

adempimenti per tecnologia POLA

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

Piano di smaltimento del lavoro arretrato

La Matrice che l'Ente utilizza per definire gli obiettivi di performance relativi al Piano di smaltimento del lavoro arretrato sono contenute nella sottosezione Performance, e sono illustrate nei BOX "Matrice Schede obiettivi di performance", a cui si rinvia. Gli obiettivi di performance sono contenuti nell'ALLEGATO " Schede obiettivi di performance", a cui si rinvia.

Le Misure e azioni per la pianificazione dello smaltimento del lavoro arretrato sono contenute nel BOX di seguito riportato.

lavoro arretrato

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

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

Lavoro agile e performance organizzativa

Gli indicatori sullo stato di implementazione del lavoro agile costituiscono il punto di partenza per rivedere il modello organizzativo nella direzione suindicata. A tali indicatori l'Ente aggiunge ulteriori indicatori di economicità, di efficienza e di efficacia, che consentano di misurare l'impatto del lavoro agile sulla performance organizzativa dell'amministrazione, come indicato nel BOX sotto riportato.

Tale implementazione si rende necessaria 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).

BOX di INDICATORI di performance organizzativa

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

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

Monitoraggio performance individuale

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

Per la valutazione dei comportamenti, e' necessario definire all'interno del Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Ente le aspettative in coerenza con la posizione ricoperta, tenuto conto che, in questa diversa modalita' di lavoro, vengono in considerazione una serie di soft skill quali, ad esempio, responsabilita', autorganizzazione/autonomia, comunicazione, orientamento al risultato/compito, problem solving, lavoro di gruppo, capacita' di risposta, autosviluppo e orientamento all'utenza.

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

Soft skill POLA

Tipologia	Dirigente/Funziionario Responsabile	Dipendente
Comunicazione	-attivazione e mantenimento dei contatti con i membri del gruppo -individuazione del canale comunicativo piu' efficace in funzione dello scopo (presenza, e-mail, telefono, video-meeting, ecc.)	- comunicazione efficace attraverso tutti i canali impiegati (frequenza, grado di partecipazione, ecc.)

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

Impatti del lavoro agile

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

- impatti interni, sull'Ente: ad esempio impatti sul livello di salute dell'ente, sulla struttura e sul personale (da verificare, ad esempio, attraverso periodiche indagini di clima);
- impatti esterni sull'ambiente, la qualita' di vita e la salute dei lavoratori e degli utenti: ad esempio, minore impatto ambientale come conseguenza della riduzione del traffico urbano dato dal minore spostamento casa-lavoro dei propri dipendenti, nonche' della ridotta necessita' di spostamento casa-sportelli fisici per gli utenti dei servizi pubblici erogati; riduzione di spazi adibiti a uffici nella citta'; minore impatto ambientale derivante dalla riduzione dell'uso di materiali e risorse (cancelleria e utenze); ripopolamento delle aree urbane periferiche e delle aree interne del territorio con conseguente redistribuzione dei consumi; migliori condizioni di pari opportunita' nella gestione del rapporto tra tempi di vita e di lavoro, soprattutto per le donne su cui ricade ancora oggi il maggior carico di cura; non solo in termini di accresciuto benessere legato alle modalita' di lavoro, spostando la logica del rapporto dal controllo alla fiducia, dalla mansione all'obiettivo; aumento del benessere

dell'utenza per ridotta necessita' di file a sportelli fisici ecc; aumento delle competenze digitali aggregate dell'utenza, diffusione della cultura digitale, riduzione del digital divide.

BOX impatti esterni POLA

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	<ul style="list-style-type: none"> - 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, la sua introduzione viene effettuata in modo progressivo e graduale. La scelta sulla progressività e sulla gradualità dello sviluppo del lavoro agile è rimessa all'amministrazione, che deve programmare lo sviluppo tramite il POLA, fotografando una baseline e definendo i livelli attesi degli indicatori scelti per misurare le condizioni abilitanti, l'implementazione del lavoro agile, i contributi alla performance organizzativa e, infine, gli impatti attesi. E cioè, lungo i tre step del programma di sviluppo: fase di avvio, fase di sviluppo intermedio, fase di sviluppo avanzato.

Ribadito che ogni amministrazione deve progettare il proprio programma di sviluppo nel POLA, anche utilizzando ulteriori indicatori all'interno delle dimensioni indicate dal presente documento, si riportano nella tabella seguente gli indicatori minimi da introdurre e da monitorare nel 2021, in fase di avvio, così da creare la base di partenza per successive serie storiche. In particolare, è opportuno che almeno alcune condizioni di salute abilitanti e lo stato di implementazione vengano avviate e monitorate nel 2021. Nell'arco di un triennio, l'amministrazione deve giungere ad una fase di sviluppo avanzato in cui andranno monitorate tutte le dimensioni indicate.

Dimensioni	Indicatori minimi da introdurre e da monitorare in fase di avvio	Fase di avvio	Fase di sviluppo intermedio	Fase di sviluppo avanzato
Condizioni abilitanti del lavoro agile	<p>SALUTE ORGANIZZATIVA</p> <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>SALUTE PROFESSIONALE</p> <p>Competenze direzionali: 5) -% posizioni organizzative/E.Q che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno 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: 7) -% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile nell'ultimo anno 8) -% di lavoratori che lavorano per obiettivi e/o per progetti e/o per processi</p> <p>Competenze digitali: 9) -% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali nell'ultimo anno 10) -% lavoratori agili che utilizzano le tecnologie digitali a disposizione</p> <p>SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA</p> <p>11) € Costi per formazione competenze funzionali al lavoro agile 12) € Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile</p> <p>SALUTE DIGITALE</p> <p>13) Sistema VPN</p>	2023	2024	2025

	14) Sistemi di collaboration (es. documenti in cloud) 15) % Applicativi consultabili in lavoro agile 16) % Banche dati consultabili in lavoro agile 17) % Firma digitale tra i lavoratori agili 18) % Processi digitalizzati 19) % Servizi digitalizzati			
Implementazione lavoro agile	INDICATORI QUANTITATIVI 20) % lavoratori agili effettivi 21) % Giornate lavoro agile INDICATORI QUALITATIVI 22) Livello di soddisfazione sul lavoro agile di dirigenti/posizioni organizzative e dipendenti	2023	2024	2025
Performance organizzative	ECONOMICITÀ 23) Riflesso economico: Riduzione costi EFFICIENZA 24) Produttiva: Diminuzione assenze 25) Economica: Riduzione di costi per output di servizio EFFICACIA 26) Quantitativa: Quantita' erogata, Quantita' fruita	2023	2024	2025
Impatti	IMPATTI ESTERNI 27) Sociale: per gli utenti IMPATTI INTERNI 28) Miglioramento/Peggioramento salute professionale 29) Miglioramento/Peggioramento salute economico-finanziaria 30) Miglioramento/Peggioramento salute digitale	2023	2024	2025

Azioni positive, pari opportunità e uguaglianza di genere

Il Decreto legge n. 80 del 09/06/2021 all'art. 6, nel disciplinare i contenuti del Piano Integrato di Attività e Organizzazione prevede, alla lettera g), che esso definisca le modalità e azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi. Con riferimento all'ambito programmatico in esame, l'importanza strategica del superamento delle disparità di genere e di ogni forma di discriminazione è dimostrata anche dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), il quale individua la parità di genere come una delle tre priorità trasversali perseguite in tutte le missioni che compongono il Piano. In relazione a tale contenuto, la presente sottosezione 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.

La progettazione di tali modalità e azioni presuppone attività conoscitive e di analisi del contesto, e la definizione degli strategici, operativi e di performance in materia. Quanto all'analisi del contesto si rinvia alla sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza e Piano dei fabbisogni

Azioni positive

Obiettivo di performance di riferimento	Azione	Destinatari	Parti coinvolte	Programmazione annuale
Promozione e diffusione delle tematiche riguardanti le pari opportunità.	Programmare incontri di sensibilizzazione e informazione rivolti ai Responsabili di Area sul tema delle pari opportunità	Tutti i lavoratori e le lavoratrici	Ufficio personale - CUG	2023-2024-2025
Programmare attività formative che consentano ai dipendenti di sviluppare una crescita professionale o di carriera, che si potrà concretizzare nell'ambito di progressioni orizzontali e, ove possibile, verticali	Predisporre riunioni di Area con ciascun Responsabile al fine di monitorare la situazione del personale e proporre iniziative formative specifiche in base alle effettive esigenze, da vagliare successivamente	Tutti i lavoratori e le lavoratrici	Ufficio personale - CUG	2023-2024-2025

	in sede di Conferenza dei Responsabili.			
Orario di lavoro	Prevedere articolazioni orarie diverse e temporanee legate a particolari esigenze familiari e personali.	Tutti i lavoratori e le lavoratrici	Ufficio personale - CUG	2023-2024-2025

Obiettivi di valore pubblico

Gli obiettivi strategici e operativi relativi alla presente sottosezione sono contenuti nell'ALLEGATO " Schede obiettivi strategici e operativi", a cui si rinvia.

Obiettivi di performance per le pari opportunità e le azioni positive

Gli obiettivi di performance per le pari opportunità e le azioni positive sono contenuti nell'ALLEGATO " Schede obiettivi di performance", a cui si rinvia. Nel BOX di seguito riportato e' rappresentata la Matrice che l'Ente utilizza per le azioni positive. L'elenco delle azioni positive, con gli obiettivi di pari opportunità, e per l'uguaglianza di genere e' contenuto nell'ALLEGATO "Azioni positive".

Coerenza obiettivi di pari opportunità con la strategia di Valore pubblico

La coerenza degli obiettivi di pari opportunità con gli obiettivi strategici e di Valore pubblico e' garantita dalle misure e azioni indicate nel BOX di seguito riportato.

Misure e azioni per la coerenza con Valore pubblico
procedere alla ricomposizione degli obiettivi di performance, con aumento degli obiettivi finalizzati alla creazione di Valore pubblico, volti all'accrescimento del benessere della collettività
integrare, negli obiettivi di performance, gli obiettivi collegati: <ul style="list-style-type: none"> - Implementare il lavoro agile e garantire la coerenza con gli obiettivi di organizzazione del lavoro agile - POLA - Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di formazione e garantire la coerenza con tali obiettivi - Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di organizzazione e garantire la coerenza con tali obiettivi - Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di prevenzione della corruzione e garantire la coerenza con tali obiettivi - Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di semplificazione e reingegnerizzazione dei processi e procedimenti e garantire la coerenza con tali obiettivi

- Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di trasparenza e garantire la coerenza con tali obiettivi
 - Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi per i fabbisogni di personale e garantire la coerenza con tali obiettivi
 - Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi per l'accessibilita' fisica e digitale e garantire la coerenza con tali obiettivi
- Favorire il lavoro agile come obiettivo di politica di valorizzazione delle risorse umane

3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale

DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITA' OGGETTO DI PIANIFICAZIONE

Gli elementi della sottosezione sono:

- rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente: alla consistenza in termini quantitativi e' accompagnata la descrizione del personale in servizio suddiviso in relazione ai profili professionali presenti;
- programmazione strategica delle risorse umane;
- obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse;
- strategia di copertura del fabbisogno.

Obiettivi di valore pubblico

Gli obiettivi strategici e operativi relativi alla presente sottosezione sono contenuti nell'ALLEGATO " Schede obiettivi strategici e operativi", a cui si rinvia.

Obiettivi di performance per il piano dei fabbisogni

Gli obiettivi di performance per il piano dei fabbisogni sono contenuti nell'ALLEGATO " Schede obiettivi di performance", a cui si rinvia.

Coerenza con Valore pubblico

Secondo le Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle PA, la programmazione dei fabbisogni si sviluppa, come previsto dall'articolo 6 citato, in prospettiva triennale e deve essere adottato annualmente con la conseguenza che di anno in anno puo' essere modificato in relazione alle mutate esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale. L'eventuale modifica in corso di anno del PTFP e' consentita solo a fronte di situazioni nuove e non prevedibili e deve essere in ogni caso adeguatamente motivata. Resta ferma la necessita' del rispetto delle procedure e dei criteri previsti, nonche' delle linee di indirizzo citate. La programmazione dei fabbisogni medesima:

a) si fonda sull'approccio dell'accountability nella giusta scelta delle professioni e delle relative competenze professionali e nell'attenta ponderazione che gli organi competenti sono chiamati a prestare nell'individuazione della forza lavoro e nella definizione delle risorse umane necessarie, in quanto si tratta un presupposto indispensabile per ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e per meglio perseguire gli obiettivi di performance organizzativa e di erogazione di migliori servizi alla collettività';

b) e' sottoposta ai controlli finalizzati alla verifica della coerenza con i vincoli di finanza pubblica ed e' sottoposta alla preventiva informazione sindacale (articolo 6, comma 1, del d.lgs. 165/2001);

c) e' oggetto di pubblicazione in quanto contiene pressoché tutte le informazioni richiamate dall'articolo 16 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 rubricato "Obblighi di pubblicazione concernenti la dotazione organica e il costo del personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato".

Il concetto di fabbisogno di personale implica un'attività di analisi ed una rappresentazione delle esigenze sotto un duplice profilo:

- quantitativo: riferito alla consistenza numerica di unità necessarie ad assolvere alla mission dell'amministrazione, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica. Sotto questo aspetto rileva anche la necessità di individuare parametri che consentano di definire un fabbisogno standard per attività omogenee o per processi da gestire.

- qualitativo: riferito alle tipologie di professioni e competenze professionali meglio rispondenti alle esigenze dell'amministrazione stessa, anche tenendo conto delle professionalità emergenti in ragione dell'evoluzione dell'organizzazione del lavoro e degli obiettivi da realizzare.

Al fine di rilevare il fabbisogno, il dato di partenza e' costituito dalla dotazione organica.

La coerenza con gli obiettivi strategici e di Valore pubblico e' garantita dalle misure e azioni indicate nel BOX di seguito riportato.

Misure e azioni per la coerenza con Valore pubblico
procedere alla ricomposizione degli obiettivi di performance, con aumento degli obiettivi finalizzati alla creazione di Valore pubblico, volti all'accrescimento del benessere della collettività'
integrare, negli obiettivi di performance, gli obiettivi collegati: <ul style="list-style-type: none">- Implementare il lavoro agile e garantire la coerenza con gli obiettivi di organizzazione del lavoro agile - POLA- Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di formazione e garantire la coerenza con tali obiettivi- Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di organizzazione e garantire la coerenza con tali obiettivi- Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di prevenzione della corruzione e garantire la coerenza con tali obiettivi- Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di semplificazione e reingegnerizzazione dei processi e procedimenti e garantire la coerenza con tali obiettivi- Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di trasparenza e garantire la coerenza con tali obiettivi- Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi per l'accessibilità fisica e digitale e garantire la coerenza con tali obiettivi- Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi per le azioni positive e pari opportunità e garantire la coerenza con tali obiettivi Favorire il lavoro agile come obiettivo di politica di valorizzazione delle risorse umane

La sezione sarà oggetto di successivo aggiornamento essendo ancora in fase di predisposizione della redazione del bilancio di previsione anni 2023-2025.

Formazione del personale

DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITA' OGGETTO DI PIANIFICAZIONE

L'ente definisce, in questa sottosezione del PIAO:

- le priorit  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.

Obiettivi di valore pubblico

Gli obiettivi e i risultati attesi (a livello qualitativo, quantitativo e in termini temporali) della formazione in funzione della riqualificazione e del 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 sono inseriti nella sottosezione Valore pubblico.

Gli obiettivi strategici, operativi e di Valore pubblico, sulla base del DUP-SES e SEO, relativamente alla presente sottosezione, sono contenuti nella sottosezione Valore pubblico, e sono illustrate nei BOX "Matrice Schede per obiettivi strategici di Valore pubblico" e "Matrice Schede per obiettivi operativi di Valore pubblico", a cui si rinvia.

Gli obiettivi strategici e operativi relativi alla presente sottosezione sono contenuti nell'ALLEGATO " Schede obiettivi strategici e operativi", a cui si rinvia.

Obiettivi di performance per il piano della formazione

La Matrice che l'Ente utilizza per definire gli obiettivi di performance relativi alla presente sottosezione sono contenute nella sottosezione Performance, e sono illustrate nei BOX "Matrice Schede obiettivi di performance", a cui si rinvia.

Gli obiettivi di performance sono contenuti nell'ALLEGATO " Schede obiettivi di performance", a cui si rinvia.

Coerenza obiettivi formativi con la strategia di Valore pubblico

La coerenza con il Valore pubblico e' garantita dalle misure e azioni indicate nel BOX di seguito riportato.

Misure e azioni per la coerenza con Valore pubblico

procedere alla ricomposizione degli obiettivi di performance, con aumento degli obiettivi finalizzati alla creazione di Valore pubblico, volti all'accrescimento del benessere della collettività'

integrare, negli obiettivi di performance, gli obiettivi collegati:

- Implementare il lavoro agile e garantire la coerenza con gli obiettivi di organizzazione del lavoro agile - POLA
- Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di organizzazione e garantire la coerenza con tali obiettivi
- Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di prevenzione della corruzione e garantire la coerenza con tali obiettivi
- Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di semplificazione e reingegnerizzazione dei processi e procedimenti e garantire la coerenza con tali obiettivi
- Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi di trasparenza e garantire la coerenza con tali obiettivi
- Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi per i fabbisogni di personale e garantire la coerenza con tali obiettivi
- Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi per l'accessibilità fisica e digitale e garantire la coerenza con tali obiettivi
- Integrare negli obiettivi strategici gli obiettivi per le azioni positive e pari opportunità e garantire la coerenza con tali obiettivi

Favorire il lavoro agile come obiettivo di politica di valorizzazione delle risorse umane

Aree tematiche

L'offerta formativa, sia interna che esterna, viene articolata nelle Aree tematiche di competenze indicate nel BOX seguente.

BOX Aree e competenze

Aree competenze

Aree tematiche	Ambito tematico	Obbligatorietà (si/no)	Descrizione
Area competenze obbligatorie	Cultura organizzativa	si	Cultura organizzativa
Area competenze valoriali	Prevenzione dei rischi corruttivi, etica , integrità'	si	Prevenzione dei rischi corruttivi, etica , integrità'

Area competenze tecnico specialistiche	Competenze professionali correlate ai ruoli e al profili professionali	si	Competenze tecniche
Area competenze digitali	Competenze informatiche e tecnologiche	si	Competenze digitali
Area competenze valoriali	Trasparenza	si	Trasparenza
Area competenze trasversali	Trattamento e protezione dati personali	si	Trattamento e protezione dati personali
Sicurezza luoghi di lavoro	Sicurezza luoghi di lavoro	si	Sicurezza luoghi di lavoro

Priorita' strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze

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

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

BOX riqualificazione o potenziamento delle competenze

Riqualificazione o potenziamento delle competenze

Categoria / Area	Profilo	Unita'	competenze tecniche oggetto di riqualificazione/potenziamento	competenze trasversali oggetto di riqualificazione/potenziamento	Programmazione annuale
Tutte le Aree	Tutti i profili in servizio				

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.

BOX risorse interne ed esterne

risorse interne ed esterne

N Strategie formative	Tipologia / Descrizione	Docenti interni	Operatori economici Agenzie formative/ Docenti esterni
	Cultura organizzativa - Cultura organizzativa	Segretario comunale	
	Prevenzione dei rischi corruttivi, etica , integrita' - Prevenzione dei rischi corruttivi, etica , integrita'	Segretario comunale	
	Competenze professionali correlate ai ruoli e al profili professionali - Competenze tecniche		Operatori economici esterni/Consulenti
	Competenze informatiche e tecnologiche - Competenze digitali		Piattaforma Syllabus
	Trasparenza - Trasparenza	Segretario comunale	
	Trattamento e protezione dati personali - Trattamento e protezione dati personali		Operatori economici esterni/Consulenti
	Sicurezza luoghi di lavoro - Sicurezza luoghi di lavoro		Operatori economici esterni/Consulenti

Misure di incentivazione

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

BOX Misure incentivazione

Misure di incentivazione

Percorsi di istruzione e qualificazione	Misure incentivazione (Tipologia e descrizione)	Destinatari delle misure
--	---	---------------------------------

SEZIONE 4. MONITORAGGIO

CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE

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

La sezione definisce:

- le modalita' di 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;'
- le modalita' di monitoraggio dei procedimenti attivati ai sensi del decreto legislativo 20 dicembre 2009, n. 198.

Monitoraggio del PIAO e del grado di soddisfazione utenti

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

- degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione degli utenti stessi mediante gli strumenti di cui al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150,
- dei procedimenti attivati ai sensi del decreto legislativo 20 dicembre 2009, n. 198.

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

Monitoraggio Performance

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

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

Monitoraggio Rischi corruttivi e trasparenza

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

Stato del monitoraggio

Dall'ultima Relazione annuale del RPCT emerge il dato:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A) Modalita' di attuazione

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

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

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

- Monitoraggio di primo livello

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

- Monitoraggio di secondo livello

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

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

B) Piano del monitoraggio annuale

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

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

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

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

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

-le periodicitita' delle verifiche;

-le modalita' di svolgimento della verifica.

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

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

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

C) Periodicitita'

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

- maggiore e' la frequenza del monitoraggio (ad esempio mensile, bimestrale o trimestrale), maggiore e' la tempestivita' con cui un eventuale correttivo potra' essere introdotto.

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

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

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

D) Modalita' di verifica

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

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

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

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

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

E) Risultanze del monitoraggio sulle misure

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

Monitoraggio sull'idoneita' delle misure

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

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

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

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

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

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

- organismi deputati all'attivita' di valutazione delle performance (OIV e organismi con funzioni analoghe)
- strutture di vigilanza e
- audit interno. Laddove venga prevista un'attivita' di supporto al RPCT, le amministrazioni provvederanno autonomamente ad identificare nei rispettivi Piani quali sono gli organismi preposti e quali le funzioni a loro attribuite specificando le modalita' di intervento correlate con le rispettive tempistiche.

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

Riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema

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

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

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

In tal senso, il riesame del Sistema:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AGGIORNAMENTO 2022-2024

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

Monitoraggio Organizzazione e capitale umano

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

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

ALLEGATI

Sezione 2 - Sottosezione di programmazione > Valore pubblico

- Elenco obiettivi strategici di valore pubblico
- Elenco obiettivi operativi di valore pubblico

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

Sezione 2 - Sottosezione di programmazione > Performance

- Elenco obiettivi di performance

Sezione 2 Sottosezione di programmazione > Rischi corruttivi e trasparenza

- Ultima Relazione annuale del RPCT
- Contesto esterno, mappatura stakeholder e valutazione di impatto contesto esterno
- Contesto interno gestionale - Mappatura dei macroprocessi
- Contesto interno gestionale - Mappatura dei processi con relative evidenze - Valutazione e trattamento dei rischi
- Misure generali
- Misure specifiche
- Registro dei rischi
- Obblighi di pubblicazione - Flussi attivita' trasparenza con indicazione responsabili trasmissione e pubblicazione

Sezione 3 Sottosezione di programmazione > Piano dei fabbisogni(da aggiornare)

ALLEGATO "Capacita' assunzionali" (da aggiornare)