



**COMUNE DI SANNICANDRO DI BARI**  
**CITTA' METROPOLITANA**  
**Medaglia d'Argento al Merito Civile**

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

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



Approvato con Deliberazione di Giunta Comunale n.93 del 21.09.2023

CITTA' METROPOLITANA	1
Medaglia d'Argento al Merito Civile	1
INTRODUZIONE	7
L'integrazione tra i cicli di programmazione	8
Misure e azioni di accompagnamento	8
PREMESSA COMUNE E INTRODUTTIVA	9
Metodologia di integrazione e coordinamento	10
Contesti ed evidenze	14
Composizione, contenuti e modalita' redazionali PIAO	16
Struttura organizzativa di riferimento per il PIAO	16
Partecipazione stakeholder	17
Periodo di riferimento, modalita' di aggiornamento e competenze	17
Informatizzazione e digitalizzazione del PIAO	17
Canali di comunicazione e iniziative di formazione sui contenuti del PIAO	18
Invio PIAO al Ministero dell'economia e delle finanze	18
Pubblicazione PIAO sul sito internet e sul Portale PIAO	18
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ENTE	20
Dati identificativi: anagrafica	20
Dati comuni a tutte le Sezioni	21
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	22
2.1 Valore pubblico - Contenuti sottosezione	22
CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE	22
Modalita' e azioni per l'accessibilita' fisica e digitale	22
Elenco processi e procedure da semplificare e reingegnerizzare	24
2.2 Performance - Contenuti sottosezione	25

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza	25
CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE	25
Obiettivi di Valore pubblico anticorruzione, trasparenza e antiriciclaggio	26
SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO: RISK MANAGEMENT	30
Principi di gestione del rischio - Risk management	30
Soggetti interni	31
IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E GLI ALTRI SOGGETTI COINVOLTI	31
RPCT e Responsabile della trasparenza	33
Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette	33
Autonomia, indipendenza e struttura di supporto RPCT	33
Poteri di interlocuzione e controllo del RPCT	34
Altri soggetti interni	34
Struttura di stabile supporto all' RPCT: Responsabili P.O.	35
Soggetti esterni	36
Enti controllati	36
Collegamenti tra struttura organizzativa e Enti controllati	36
Organi di controllo interni ed esterni	37
Fonti della Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza	37
Evidenze corruttive	39
Contenuti e struttura della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza	40
ANALISI DEL CONTESTO	40
Contesto esterno	40
Impatto contesto esterno	42
Contesto interno	44
Contesto organizzativo	44
Organi di indirizzo politico-amministrativo	46

Sistemi e flussi informativi, processi decisionali	47
Impatto contesto organizzativo	48
Contesto gestionale e Mappatura dei processi	50
Processi	50
Aree di rischio generali	52
Aree di rischio specifiche	55
Evidenze Mappatura processi	56
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	56
Identificazione degli eventi rischiosi	56
Ponderazione del rischio	58
TRATTAMENTO DEL RISCHIO	58
Misure generali	59
Misure specifiche	59
TRASPARENZA	61
PREMESSA	61
AMBITO SOGGETTIVO DI APPLICAZIONE DEL D.LG. N. 33/2013 E S.M.I.	62
PROGRAMMAZIONE DELLA TRASPARENZA.	62
GLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE EX D.LGS. N. 33/2013 E S.M.I.	63
Procedimento di elaborazione e adozione del Programma	63
PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA	63
Soggetti responsabili della pubblicazione dei dati	63
Responsabile della trasparenza	64
Qualità dei dati. Decorrenza e durata dell'obbligo di pubblicazione. Formato dei dati	64
Monitoraggio	65
COORDINAMENTO CON IL CICLO DELLE PERFORMANCE	66
SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	67

CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE	67
3.1. Struttura organizzativa	67
Interventi e azioni necessarie programmate nella sottosezione Valore pubblico di cui all'articolo 3, comma 1, lettera a)	68
Organigramma	68
Livelli di responsabilita' organizzativa, fasce e profili di ruolo, ampiezza media delle unita' organizzative	70
Specificita' del modello organizzativo	71
3.2 Organizzazione del lavoro agile	71
CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE	71
Assenza modalita' che pregiudicano la fruizione dei servizi a favore degli utenti	72
Rotazione del personale e criterio di prevalenza, per ciascun lavoratore, dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza	73
Condizionalita' e fattori abilitanti	74
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	77
Adempimenti al fine di fornire al personale dipendente apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta	77
Trend e stato di implementazione del lavoro agile	78
Contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia	80
Lavoro agile e performance organizzativa	80
Lavoro agile e performance individuale	81
Impatti del lavoro agile	84
Sviluppo lavoro agile	85
Azioni positive, pari opportunita' e uguaglianza di genere	87
3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale	88
DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITA' OGGETTO DI PIANIFICAZIONE	88
Stima trend delle cessazioni dal servizio	88
Certificazioni del Revisore dei conti	90
Ulteriori Dettagli	90

Formazione del personale	91
DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITA' OGGETTO DI PIANIFICAZIONE	91
Aree tematiche	91
Priorita' strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze	92
Risorse interne ed esterne disponibili	92
SEZIONE 4. MONITORAGGIO	94
CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE	94
Monitoraggio del PIAO e del grado di soddisfazione utenti	94
Monitoraggio Performance	94
Monitoraggio Rischi corruttivi e trasparenza	94
Stato del monitoraggio	95
Monitoraggio sull'attuazione delle misure: sistema di monitoraggio dell'attuazione delle misure	95
Monitoraggio sull'idoneita' delle misure	97
Riesame periodico della funzionalita' complessiva del sistema	97
Monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con essa stipulano contratti e indicazioni delle ulteriori iniziative nell'ambito dei contratti pubblici	101
Monitoraggio Organizzazione e capitale umano	101
ALLEGATI	101

## INTRODUZIONE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A) i Piani di cui alle seguenti disposizioni:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Misure e azioni di accompagnamento**

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

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

## PREMESSA COMUNE E INTRODUTTIVA

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

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

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

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

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

- a) gli obiettivi programmatici e strategici funzionali a garantire la coerenza tra i diversi ambiti di programmazione;
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- c) la stima del trend delle cessazioni dal servizio;
- d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione;
- e) l'elenco delle procedure da semplificare e re-ingegnerizzare 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 ultra sessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

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

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

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

## Metodologia di integrazione e coordinamento

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Metodologia di integrazione e di coordinamento

<b>INTEGRAZIONE E COORDINAMENTO</b> dei processi e cicli di programmazione			
<b>Ambiti della programmazione</b> (Ambiti e Obiettivi)	<b>Dimensioni di programmazione</b> (semplificazione, digitalizzazione, efficienza, efficacia, etc.)	<b>Logica della Coerenza</b> (obiettivi per garantire la coerenza rispetto agli obiettivi di Valore pubblico)	<b>Periodicità</b> (definita secondo il <b>principio di gradualità</b> )
Performance - Obiettivi strategici e operativi del DUP	N.R. La sezione Performance non e' compresa nel PIAO semplificato	N.R. La sezione Performance non e' compresa nel PIAO semplificato	N.R. La sezione Performance non e' compresa nel PIAO semplificato

<p>Rischi corruttivi e trasparenza - Obiettivi strategici e operativi del DUP</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- obiettivi ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 del 2013</li> <li>- 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- collegamento con gli obiettivi per la mitigazione del rischio di corruzione</li> <li>- collegamento con gli obiettivi per il miglioramento della trasparenza correlati agli obiettivi di Valore pubblico</li> </ul>	<p>Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025</p>
<p>Organizzazione - Obiettivi strategici e operativi del DUP</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- obiettivi di efficienza dell'organigramma;</li> <li>- 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);</li> <li>- obiettivi di efficienza organizzativa con riferimento all'ampiezza media delle unità organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio;</li> <li>- 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- collegamento con gli obiettivi per l'efficienza organizzativa</li> </ul>	<p>Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025</p>
<p>Lavoro agile - Obiettivi strategici e operativi del DUP</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- obiettivi per lo sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro, anche da remoto (es. lavoro agile e telelavoro).</li> <li>- obiettivi per condizionalità e fattori abilitanti delle misure organizzative per il lavoro agile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- collegamento con obiettivi per il miglioramento dell'efficienza e efficacia del lavoro in termini di qualità percepita del lavoro agile, di riduzione delle assenze, di customer/user satisfaction per servizi campione</li> </ul>	<p>Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025</p>

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

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

## 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 e' contenuta nella sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, ai sensi del D.M. n. 30 giugno 2022 n. 132, e dello Schema di Piano-Tipo allegato.

Secondo quanto testualmente disposto dal citato Piano-Tipo:

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

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

Nel BOX di seguito si riportano i dati delle evidenze.

Evidenze valutazioni impatto e mappatura

<p><b>Valutazione di impatto del contesto esterno</b></p>
<p>COME DA CRUSCOTTO DEL CONTESTO PIATTAFORMA ANAC "MISURARE LA CORRUZIONE"</p>

L'indicatore Composito dei compositi della provincia di Bari, calcolato utilizzando i domini Istruzione; Criminalità; Economia e Territorio; Capitale Sociale e' pari a: 104,7 (in un range tra 90.6 e 115.8). variazione anno precedente -1,11%

### **Valutazione di impatto del contesto interno**

#### **RISULTATO : Medio**

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

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

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

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

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

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

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

La cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica, 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 profondità della mappatura: Processo/Processo-Fase/Processo - Fase - Azione

numero processi mappati: n.48

numero processi mappati livello rilevante n. 29  
numero processi mappati livello medio: n. 19  
numero Aree generali mappate: n. 10  
numero Misure generali mappate: tutte  
numero Misure specifiche mappate: n. 32

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

## Composizione, contenuti e modalità redazionali PIAO

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

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

E' suddiviso nelle seguenti sezioni:

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

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

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

Come in precedenza rilevato, ciascuna sezione deve avere:

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

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

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

## Struttura organizzativa di riferimento per il PIAO

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

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

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

## Partecipazione stakeholder

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

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

Elenco stakeholder partecipanti e relativi contributi

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

## Periodo di riferimento, modalità di aggiornamento e competenze

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

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

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

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

## Informatizzazione e digitalizzazione del PIAO

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

## Canali di comunicazione e iniziative di formazione sui contenuti del PIAO

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

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

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

comunicazione PIAO

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

## Invio PIAO al Ministero dell'economia e delle finanze

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

## Pubblicazione PIAO sul sito internet e sul Portale PIAO

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

diffusione PIAO

<b>Strumenti/canali</b>	<b>Destinatari</b>
Pubblicazione nel sito internet istituzionale del PIAO e dei relativi aggiornamenti annuali, entro il 31 gennaio di ogni anno o entro il	Stakeholders e soggetti a qualunque titolo coinvolti nell'attività dell'amministrazione

diverso termine di differimento	
Pubblicazione sul Portale Dipartimento attivo, dal luglio 2022 - Portale PIAO ( <a href="https://piao.dfp.gov.it/">https://piao.dfp.gov.it/</a> ) entro il 31 gennaio di ogni anno o entro il diverso termine di differimento	Stakeholders e soggetti a qualunque titolo coinvolti nell'attività dell'amministrazione

## SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ENTE

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

Per maggiori informazioni 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'identità dell'Ente, di seguito riportata in relazione a natura, compiti, funzioni istituzionali e politiche.

### Dati identificativi: anagrafica

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

Dati identificativi ente

<b>Denominazione ente</b>	COMUNE DI SANNICANDRO DI BARI
<b>P.Iva e Codice Fiscale</b>	00827390725
<b>Legale rappresentante</b>	Arch. Giannone Giuseppe
<b>Massimo organo dirigenziale di vertice</b>	Dott. Vittorio Francesco Ercole Nunziante
<b>Indirizzo ente</b>	Via Marconi, 2
<b>Numero di Telefono dell'Ente</b>	080 9936111
<b>Indirizzo email dell'Ente</b>	sindaco@comune.sannicandro.bari.it
<b>Indirizzo P.E.C. dell'Ente</b>	sindaco.comunesannicandrodibari@pec.rupar.puglia.it
<b>Cod IPA</b>	c_i053

<b>Tipologia</b>	Ente locale
<b>Sito Internet dell'Ente</b>	www.comune.sannicandro.bari.it
<b>Servizi digitali</b>	PagoPA ed altri in allestimento

### Dati comuni a tutte le Sezioni

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

Dati comuni

<b>Struttura organizzativa</b>	SEZIONI n. 5
	UFFICI n. 24
	ATTIVITA' n. 24
<b>Dipendenti (consistenza personale al 31 dicembre dell'anno precedente)</b>	n. totale 25
	n. dirigenti
	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 necessità, alla fissazione di obiettivi temporali intermedi.

La sezione e' ripartita nelle seguenti Sottosezioni di programmazione:

### **2.1 Valore pubblico - Contenuti sottosezione**

#### **CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE**

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

- 1.le modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, all'ente da parte dei cittadini ultra sessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- 2.l'elenco delle procedure da semplificare e re-ingegnerizzare 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.

#### **Modalità e azioni per l'accessibilità fisica e digitale**

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

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

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

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

Nel BOX che segue sono indicati i dati riferiti alle modalità e alle azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità fisica.

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

Anno	Accessibilità fisica (descrizione)	Modalità e Azioni (descrizione)
2023- 2025	Accessibilità agli Uffici	Segnaletica - opere di adeguamento
2023-2025	Accessibilità luoghi di lavoro	Arredamento, e attrezzature necessarie per assicurare lo svolgimento delle attività lavorative per ogni caso di invalidità dei lavoratori (scrivanie, sedie, PC telefoni, ecc.).

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

Anno	Accessibilità digitale (descrizione)	Modalità e Azioni (descrizione)
2023-2025	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 accessibilità 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'usabilità
2023-2025	Formazione	Formazione - Aspetti tecnici Formazione - Aspetti normativi
2023-2025	Siti web tematici	Sito web e/o app mobili - Adeguamento ai criteri di accessibilità Sito web e/o app mobili - Adeguamento alle "Linee guida di design siti web della PA" Sito web e/o app mobili - 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'usabilità

2023-2025	Sito intranet	Sito web e/o app mobili - Interventi di tipo adeguativo e/o correttivo
2023-2025	Formazione	Implementazione modalità di formazione a distanza con fruizione diretta attraverso app mobili - tempi di adeguamento
2023-2025	Siti web tematici	Sito web e/o app mobili - Analisi dell'usabilità
2023-2025	Organizzazione del lavoro	Miglioramento dell'iter di pubblicazione su web e ruoli redazionali Piano per l'acquisto di soluzioni hardware e software utili al miglioramento dell'iter di pubblicazione tempi di adeguamento
2023-2025	postazioni di lavoro	Attuazione specifiche tecniche con tempi di adeguamento

### Elenco processi e procedure da semplificare e re-ingegnerizzare

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

BOX Matrice per l'Elenco dei processi e procedure da semplificare e re-ingegnerizzare

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

## 2.2 Performance - Contenuti sottosezione

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

## 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

### CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE

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

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

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

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

In particolare, la sottosezione contiene:

- valutazione di impatto del contesto esterno per evidenziare se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente, culturale, sociale ed economico nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi;
- valutazione di impatto del contesto interno per evidenziare se la mission dell'ente e/o la sua struttura organizzativa, sulla base delle informazioni della sottosezione 3.2, possano influenzare l'esposizione al rischio corruttivo della stessa;

- mappatura dei processi sensibili, al fine di identificare le criticità che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi con focus sui processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il Valore pubblico;
- identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti (quindi analizzati e ponderati con esiti positivo).
- progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio;
- monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure;
- programmazione dell'attuazione della trasparenza e relativo monitoraggio ai sensi del decreto legislativo n. 33 del 2013 e delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato.

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

Il PNA 2022-2025 ha evidenziato che le riforme introdotte con il PNRR e con la disciplina sul Piano integrato di organizzazione e Attività (PIAO) hanno importanti ricadute in termini di predisposizione degli strumenti di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza e che, nella stessa ottica, si pongono le misure di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo che l'ente 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 attività criminali. Nell'attuale momento storico, l'apparato antiriciclaggio, come quello anticorruzione, può dare un contributo fondamentale alla prevenzione dei rischi di infiltrazione criminale nell'impiego dei fondi rivenienti dal PNRR, consentendo la tempestiva individuazione di eventuali sospetti di sviamento delle risorse rispetto all'obiettivo per cui sono state stanziare ed evitando che le stesse finiscano per alimentare l'economia illegale.

Tenendo conto di quanto precedenza indicato, la presente sottosezione 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 già definiti in ambito nazionale dall'ANAC, tra cui, a titolo di esempio:

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

Gli obiettivi strategici sono formulati:

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

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

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

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

Obiettivo	Indicatori	Target
RPCT: garantire la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle funzioni anche mediante servizi di supporto alla informatizzazione e digitalizzazione del processo di gestione del rischio di corruzione	nr. risorse umane assegnate al processo di gestione del rischio di corruzione non inferiore al totale dei 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 dell'amministrazione; modificazione dei processi gestionali di competenza dell'amministrazione per effetto di sopravvenute modificazioni legislative, regolamentari, o di altra disposizione; ottimizzazione - razionalizzazione della mappatura apportando le revisioni e correzioni alla mappatura delle annualità pregresse ai fini di eliminare criticità e elevarne il livello qualitativo; approfondire l'analisi gestionale dei processi,	nr. processi da aggiornare	100% processi aggiornati

<p>in sede di mappatura degli stessi, mediante identificazione delle fasi e-o azioni di ciascun processo; garantire la disponibilità di risorse digitali adeguate mediante informatizzazione e digitalizzazione della mappatura dei processi e del processo di gestione del rischio anticorruzione</p>		
<p>VALUTAZIONE DEL RISCHIO: adottare la metodologia di valutazione del rischio indicata nel PNA 2015, privilegiando un'analisi di tipo qualitativo, accompagnata da adeguate documentazioni e motivazioni con formulazione di un giudizio sintetico</p>	<p>Metodologia 2015 in tutti i processi</p>	<p>100%</p>
<p>MISURE DI PREVENZIONE GENERALI - MG: aggiornare il Codice di comportamento; adottare-aggiornare Linee Guida relative alla individuazione e gestione dei conflitti di interesse; adottare-aggiornare il Regolamento in materia di tutela degli autori di segnalazioni di illeciti o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro di cui all'art. 54 bis D.Lgs. n. 165/2001; adottare-aggiornare, se necessario, il Regolamento disciplinante i rapporti fra l'amministrazione e i portatori di interessi particolari presso l'Amministrazione medesima e istituzione dell'Agenda pubblica degli incontri; adottare-aggiornare il Regolamento disciplinante i procedimenti relativi all'accesso civico, all'accesso civico generalizzato ai dati e ai documenti detenuti dall'amministrazione; incrementare la formazione sul PTPCT, le misure di prevenzione, l'etica, la legalità e gli effetti dell'integrità su benessere organizzativo, qualità dei servizi e "valore Paese".</p>	<p>adeguamento/aggiornamento nuovi regolamenti</p>	<p>100%</p>
<p>MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE - MS: limitare il numero delle misure specifiche al fine di garantire l'effettiva fattibilità e realizzabilità delle stesse.</p>	<p>1 misura specifica</p>	<p>100%</p>
<p>OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E LIVELLO MINIMO DI TRASPARENZA: garantire l'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione e l'aggiornamento delle pubblicazioni</p>	<p>nr. obblighi da adempiere</p>	<p>100% obblighi adempiuti</p>

TRASPARENZA E PRIVACY: garantire la corretta attuazione del bilanciamento tra privacy e trasparenza e la tutela dei dati personali nella diffusione dei dati e informazioni; valorizzare il ruolo del Servizio di Protezione dei dati personali; coinvolgere il Responsabile del Servizio di Protezione dei dati personali nel bilanciamento tra privacy e trasparenza;	nr. direttive/circolari diramate	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 e Registro degli accessi;	almeno 1 corso di formazione	100%
Ridurre le opportunità 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 capacità 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
Promozione delle pari opportunità per l'accesso agli incarichi di vertice(trasparenza ed imparzialità dei processi di valutazione)	Introduzione o aggiornamento delle misure per le pari opportunità	N. 2 misure introdotte o aggiornate
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

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
--	---	-------------------------------------

## SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO: RISK MANAGEMENT

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

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

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

### Principi di gestione del rischio - Risk management

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

<sup>1</sup> NORMA UNI ISO 37001:2016. In una linea di continuità con i precedenti Piani, vengono confermati, relativamente al presente paragrafo, i contenuti delle pregresse edizioni, come in precedenza riportati, con gli ulteriori aggiornamenti sul punto. Nell'ambito dei principi per la gestione del rischio tratti dalla norma UNI ISO 31000:2010 e 31000:2018, l'ente conforma il proprio sistema di gestione del rischio di corruzione alla norma UNI ISO 37001:2016. La UNI ISO 37001 specifica requisiti e fornisce una guida per stabilire, mettere in atto, mantenere, aggiornare e migliorare un sistema di gestione per la prevenzione della corruzione che può essere a sé stante ( PTPCT) o integrato in un sistema di gestione complessivo (Mod. 231/ PIAO) . La norma fornisce specifica i requisiti e fornisce una guida in relazione alle attività dell'ente: corruzione nei settori pubblico, privato e no-profit; - corruzione da parte dell'ente; - corruzione da parte del personale dell'ente che opera per conto dell'ente o a beneficio di essa; - corruzione da parte dei soggetti, parti terze, che operano per conto dell'ente o a beneficio di essa; - corruzione dell'ente; - corruzione del personale dell'ente in relazione alle attività dell'ente; - corruzione dei soggetti, parti terze, che operano per conto dell'ente, in relazione alle attività dell'ente; - corruzione diretta e indiretta (per esempio una tangente offerta o accettata tramite o da una parte terza). La norma 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 attività. La norma non affronta in modo specifico condotte fraudolente, cartelli e altri reati relativi ad anti-trust/concorrenza, riciclaggio di denaro sporco o altre attività legate a pratiche di malcostume e disonestie, sebbene un'organizzazione possa scegliere di estendere lo scopo del sistema di gestione per comprendere queste attività. I requisiti della norma sono generici e concepiti per essere applicabili a tutte le organizzazioni (o parti delle organizzazioni) indipendentemente dal tipo, dalle dimensioni e dalla natura dell'attività, sia nel settore pubblico, sia in quello privato o del no profit. La conformazione del sistema di gestione del rischio di 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 Conformità relativo a "La Linea Guida applicativa sulla norma UNI ISO 37001:2016 per la prevenzione della corruzione", con la norma UNI ISO 37001, pubblicata a fine 2016, 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 più agevole la sua integrazione con altri standard largamente diffusi, quali ad esempio la ISO 9001 sui sistemi di gestione per la qualità o la norma UNI ISO 31000:2018 sulla Gestione del rischio. In sintesi, la norma UNI ISO 37001 stabilisce dei requisiti per pianificare, attuare e mantenere un sistema di gestione e controllo dei rischi di corruzione secondo un approccio che si articola nelle seguenti fasi: analisi del contesto - valutazione dei rischi di corruzione - programmazione e attuazione di misure e controlli anti corruzione - sorveglianza sulla loro applicazione e riesame periodico sull'efficacia e adeguatezza del sistema di prevenzione, in modo da assicurarne il miglioramento continuo ( monitoraggio e riesame). I requisiti della norma volontaria UNI ISO 37001, per tutte le fasi suddette, non rappresentano una novità in quanto essi riprendono principi, concetti e, in alcuni casi, anche elementi prescrittivi tipici di sistemi e/o modelli di gestione, controllo e prevenzione dei rischi di corruzione previsti da norme di legge in via obbligatoria o con finalità di prova dell'esimente da responsabilità da reato delle organizzazioni di cui ai Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza ai sensi della L. 190/2012 e i Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs 231/2001 e, come, ad esempio, le misure anticorruzione ai sensi del FCPA statunitense o dell' UK Bribery Act inglese. Analogamente a quanto previsto per il MOGC ai sensi del D.Lgs 231/2001 per la prevenzione dei reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro, con la presunzione di idoneità dei requisiti della norma OHSAS 18001, corrispondenti a quelli di legge (art. 30 del D.Lgs 81/2008), i criteri della norma UNI ISO 37001 rappresentano un riferimento valido e autorevole per il modello esimente in ambito corruzione. Inoltre l'adozione dei criteri medesimi consente di addivenire alla certificazione di conformità alla norma UNI ISO 37001 da parte di un soggetto terzo indipendente con il BENEFICIO di ottenere la prova dell'esimente in sede penale per il RPCT. Il ruolo della norma UNI ISO 37001 e' quello di essere un criterio omogeneo finalizzato ad ottimizzare il coordinamento e l'integrazione tra i sistemi di controllo dei rischi di corruzione già esistenti nell'organizzazione (PTPC, MOGC 231, procedure ISO 9001, controlli interni, etc.), idoneo a migliorare il monitoraggio sulla loro efficacia e il coinvolgimento dell'intera organizzazione. Ciò significa che l'ente deve partire dallo stato esistente (dai controlli, dalle procedure, dai documenti esistenti) e valutare se e in che misura questo sia già idoneo a soddisfare i requisiti della UNI ISO 37001 per tenere sotto controllo i rischi di corruzione, evitando quindi inutili, costose e burocratiche duplicazioni di natura meramente formale. D'altronde questo concetto 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 probabilità di raggiungere l'obiettivo di prevenire la corruzione. Con questi presupposti, l'adozione del sistema di gestione UNI ISO 37001 costituisce un fattore di successo per il controllo dei rischi di corruzione, traducendosi in un investimento in legalità e non in un mero costo per l'organizzazione e rappresenta uno degli strumenti per favorire la diffusione di una cultura aziendale contraria alla corruzione, senza la quale nessun sistema di controllo o prevenzione potrà mai dirsi realmente efficace.

## Soggetti interni

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

## IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E GLI ALTRI SOGGETTI COINVOLTI

Il Responsabile della prevenzione della corruzione del Comune di Sannicandro di Bari è individuato nel Segretario Comunale, figura quest'ultima che nell'attuale esercizio ha visto un mutamento. Allo stato attuale la segreteria comunale risulta infatti convenzionata con il Comune di Modugno – capofila della convenzione.

Il Responsabile esercita i compiti attribuiti dalla legge e dal presente piano, in particolare:

- a) **elabora** la proposta di piano triennale di prevenzione della corruzione ed i successivi aggiornamenti da sottoporre all'organo di indirizzo politico ai fini della successiva approvazione;
- b) **verifica** l'attuazione del piano approvato e la sua idoneità e ne propone la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti rilevanti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- c) **verifica**, d'intesa con il Titolare di P.O., l'attuazione del piano di rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- d) **definisce** le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nelle Aree o Divisioni individuati quali particolarmente esposti alla corruzione;
- e) ogni anno **pubblica** sul sito web istituzionale dell'ente una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la trasmette all'organo di indirizzo politico.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione si avvale di una struttura, con funzioni di supporto, alla quale può attribuire responsabilità procedurali.

L'individuazione dei soggetti della struttura di supporto spetta al Responsabile della prevenzione della corruzione, che la esercita autonomamente, su base fiduciaria, previa verifica dell'insussistenza di cause di incompatibilità. In verità le limitatissime dimensioni organizzative del comune di Sannicandro di Bari e l'altresì ridotta presenza di personale hanno ostacolato il processo di costituzione di struttura di supporto. Le attività necessarie, di conseguenza, vengono seguite direttamente dal Segretario

Comunale stesso.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione nomina ogni anno, entro 30 giorni dell'approvazione del Piano, per ciascun settore amministrativo in cui si articola l'organizzazione dell'Ente, un referente.

I referenti curano la tempestiva comunicazione delle informazioni nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, secondo quanto stabilito nel piano anticorruzione dell'Ente.

I referenti coincidono, di norma, con i Responsabili delle macro-strutture organizzative in cui è articolato l'Ente.

Nel caso in cui il Responsabile intenda discostarsi da tale indicazione, ne motiva le ragioni nel provvedimento di individuazione.

Anche per l'anno 2021, sulla scorta delle criticità organizzative sopra accennate e concernenti la limitata presenza di personale in servizio, i Referenti del Comune di Sannicandro di Bari coincidono con i Responsabili delle Sezioni in cui si articola l'Ente.

Al fine di svolgere le sue funzioni, il Responsabile della prevenzione della corruzione ha il potere di richiedere atti, documenti ed attività dell'ente, anche in via meramente informale e propositiva.

Tra le attività, prevalenza obbligatoria va data a quelle individuate a rischio di corruzione, nonché quelle legate allo svolgimento dei controlli.

Le funzioni ed i poteri del Responsabile della prevenzione della corruzione possono essere esercitati:

I) in forma verbale;

II) in forma scritta;

Nella prima ipotesi il Responsabile della prevenzione della corruzione si relaziona con il soggetto senza necessità di documentare l'intervento.

Nella seconda ipotesi, invece, il Responsabile della prevenzione della corruzione manifesta il suo intervento:

- nella forma di *Verbale* a seguito di intervento esperito su segnalazione o denuncia;
- nella forma della *Disposizione*, qualora debba indicare o suggerire formalmente la modifica di un atto o provvedimento, adottando o adottato, o di un tipo di comportamento che possano potenzialmente profilare ipotesi di corruzione o di illegalità;
- nella forma dell'*Ordine*, qualora debba intimare la rimozione di un atto o di un provvedimento, o debba intimare l'eliminazione di un comportamento che contrasta con una condotta potenzialmente preordinata alla corruzione o all'illegalità;
- nella forma della *Denuncia*, circostanziata, da trasmettere all'autorità giudiziaria qualora ravvisi comportamenti e/o atti qualificabili come illeciti.

Concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno del Comune di Sannicandro di Bari, in quanto chiamati a dare attuazione al presente Piano, ciascuno per le funzioni e compiti previsti, i seguenti soggetti:

- a) gli amministratori (autorità di indirizzo politico);
- b) i responsabili di posizione organizzativa per le Sezioni di rispettiva competenza (referenti);
- c) il Nucleo di Valutazione (NDV) e gli altri organismi di controllo interno;
- d) l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD);
- e) tutti i dipendenti dell'amministrazione;
- f) i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione.
- g) i concessionari e incaricati di pubblici servizi e i soggetti di cui all'art. 1, comma 1-ter, della legge n. 241/1990 e s.m.i.

## RPCT e Responsabile della trasparenza

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

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

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

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

Ruolo	Dati identificativi
RPCT	Dott. Nunziante Vittorio Francesco Ercole
Atto di nomina RPCT	Atto n. 2 del 25-01-2022

## Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette

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

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

## Autonomia, indipendenza e struttura di supporto RPCT

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza possiede adeguata conoscenza dell'organizzazione e del funzionamento dell'ente, e:

- 1) 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 attività 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), fermo restando che l'organo di indirizzo si riserva di assumere le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare che all'RPCT siano attribuiti funzioni e poteri idonei per lo svolgimento

dell'incarico con piena autonomia ed effettività. Nello svolgimento delle sue funzioni, il RPCT tiene conto dei risultati emersi nella Relazione della performance, al fine di:

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

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

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

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

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

### **Altri soggetti interni**

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

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

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

#### Altri soggetti interni

<b>Ruolo</b>	<b>Nominativo</b>
Dpo/Rpd	Dott. Barbone Ernesto
Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette	Dott. Nunziante Vittorio Francesco Ercole
Rasa	Ing. Berardi Francesco
Responsabile servizi informatici	Ing. Berardi Francesco
Responsabile Ufficio personale	Dott.ssa Campanella Maria Anna

Ufficio procedimenti disciplinari - presidente	Dott. Nunziante Vittorio Francesco Ercole
Ufficio procedimenti disciplinari - componente	Dott.ssa Campanella Maria Anna
Ufficio procedimenti disciplinari - componente	Dott.ssa Centrone Antonietta

### Struttura di stabile supporto all' RPCT: Responsabili P.O.

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

Ruolo		Nominativo	Responsabilità nella struttura organizzativa (area/settore)
Segretario comunale		dott. Nunziante Vittorio Francesco Ercole	Segretario Comunale
Responsabile organizzativa	Posizione	Dott.ssa Centrone Antonietta	Sezione Finanze e Tributi
Responsabile organizzativa	Posizione	Ing. Berardi Francesco	Sezione Tecnica
Responsabile organizzativa	Posizione	Dott.ssa Campanella Maria Anna	Sezione Servizi alla persona, Istruzione e Cultura
Responsabile organizzativa	Posizione	Dott. Giuseppe Torres	Sezione Polizia Locale
Responsabile	Posizione	Dott.ssa Campanella	Sezione Affari generali

organizzativa	Maria Anna	
---------------	------------	--

### 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.

### Enti controllati

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

Funzione istituzionale	Denominazione
Società Partecipate	G.A.L. Terre di Murgia (S.C.A.R.L.)
Società Partecipate	G.A.L. Conca Barese SCMARL in liquidazione
Società Partecipate	Patto Territoriale dell'Area Metropolitana di Bari in Liquidazione

### 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	Unità organizzativa collegata
G.A.L. Terre di Murgia (S.C.A.R.L.)	Sezione Finanze e Tributi
G.A.L. Conca Barese SCMARL in liquidazione	Sezione Finanze e Tributi

Patto Territoriale dell'Area Metropolitana di Bari in Liquidazione	Sezione Finanze e Tributi
--	---------------------------

### Organi di controllo interni ed esterni

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

### Fonti della Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza

Ai fini della elaborazione della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, il RPCT e l'organo di indirizzo politico hanno tenuto conto delle indicazioni, degli orientamenti e dei dati che provengono dai PNA (2013, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 e 2022) con particolare riferimento al PNA 2015 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 regolarità amministrativa- pareri di regolarità non favorevoli - reclami - segnalazioni-segnalazioni/raccomandazioni/rilievi organi di controllo esterno (Corte dei Conti - ANAC - Garante per la protezione dei dati) - procedimenti disciplinari - proposte da parte dei responsabili di posizione organizzativa, quali stakeholders interni, anch'esse in atti - ricorsi in tema di affidamento di contratti pubblici - ricorsi/procedimenti stragiudiziali di dipendenti per situazioni di malessere organizzativo. Il BOX di seguito riportato indica le fonti aggiornate per l'elaborazione della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza

Fonti

Sezione	Descrizione
<b>Stato di attuazione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO</b>	Vedasi Relazione RPCT 2022

<b>Aspetti critici dell'attuazione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO</b>	Vedasi Relazione RPCT 2022
<b>Ruolo del RPCT</b>	Vedasi Relazione RPCT 2022
<b>Aspetti critici del ruolo del RPCT</b>	Vedasi Relazione RPCT 2022
<b>Gestione del rischio</b>	Vedasi Relazione RPCT 2022
<b>Misure specifiche</b>	Vedasi Relazione RPCT 2022
<b>Trasparenza</b>	Vedasi Relazione RPCT 2022
<b>Formazione del personale</b>	Vedasi Relazione RPCT 2022
<b>Rotazione del personale</b>	Vedasi Relazione RPCT 2022
<b>Inconferibilità per incarichi dirigenziali d.lgs. 39/2013</b>	Vedasi Relazione RPCT 2022
<b>Incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali - d.lgs. 39/2013</b>	Vedasi Relazione RPCT 2022
<b>Conferimento e autorizzazione incarichi ai dipendenti</b>	Vedasi Relazione RPCT 2022

<b>Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (whistleblowing)</b>	Vedasi Relazione RPCT 2022
<b>Codice di comportamento</b>	Vedasi Relazione RPCT 2022
<b>Procedimenti disciplinari e penali</b>	Vedasi Relazione RPCT 2022
<b>Altre misure</b>	Vedasi Relazione RPCT 2022
<b>Rotazione straordinaria</b>	Vedasi Relazione RPCT 2022
<b>Pantouflage</b>	Vedasi 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 responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi con indicazione del numero di segnalazioni pervenute e del numero di quelle che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari o penali; B) i dati di avvio di procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, con indicazione del numero di procedimenti, dei fatti penalmente rilevanti riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, delle aree di rischio riconducibili ai procedimenti penali ; C) i dati di avvio a carico dei dipendenti di procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali.

## Contenuti e struttura della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza

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

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

## ANALISI DEL CONTESTO

### Contesto esterno

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

## **Territorio e popolazione**

Il Comune di Sannicandro di Bari sorge a 183 m s.l.m., a 18 chilometri a sud del capoluogo.

Il territorio è interamente pianeggiante, tranne la fascia depressa attraversata dal torrente Picone in direzione sud-nord, e si estende per circa 56 km<sup>2</sup>.

Le colture prevalenti sono oliveti (specialità coratina), vigneti (uva da tavola e da vino primitivo), mandorleti ed ortaggi ad uso privato.

Il territorio comunale confina con i Comuni di Bitritto, Bitetto, Adelfia, Grumo Appula, Binetto, Acquaviva delle Fonti e Cassano delle Murge.

La popolazione residente allo stato attuale risulta di n 9782 abitanti.

## **Mobilità e trasporto**

Il casello autostradale più vicino a Sannicandro di Bari è Bari Sud, che dista 9 km e 7 minuti dal Comune.

La stazione delle Ferrovie dello Stato più vicina è quella di Bitetto, a 6 km e 8 minuti.

L'itinerario più rapido per raggiungere il porto di Bari è lungo 18 km e richiede 23 minuti; quello per l'aeroporto Karol Wojtyła è lungo 23 km, percorribili in 21 minuti.

Il Comune non può contare su alcun collegamento ferroviario, ma è dotato di un efficiente servizio di trasporto a mezzo autobus di linea che lo collega al capoluogo attraverso le linee SITA e agli altri Comuni del circondario anche attraverso servizi privati.

## **Economia**

L'economia è prevalentemente basata sulla coltura dell'olio e sulla vendita dell'olio d'oliva.

Il comune di Sannicandro di Bari è essenzialmente un comune agricolo, per cui la prima priorità è quella di supportare lo sviluppo economico in questa direzione. In particolare, si dovrebbe cercare di far fronte ad una debolezza intrinseca del settore, legata alla parcellizzazione della produzione e al mancato coordinamento fra i produttori, che comporta l'ingresso contemporaneo sul mercato di grosse quantità di prodotto e conseguente calo dei prezzi. Si potrebbe, quindi, favorire la creazione di centri di raccolta in grado di coordinare e dilazionare l'ingresso del prodotto sul mercato in modo da garantire redditi più elevati per gli agricoltori, anche consorziandoli in associazioni di produttori.

## **Strumenti di pianificazione e programmazione urbanistica e territoriale.**

Il Comune è dotato di P.R.G. approvato definitivamente dalla Regione Puglia in data 08.03.2016.

Inoltre l'ente è dotato di Piano degli Insediamenti Produttivi, Artigianale ed Industriale, entrambi infrastrutturati.

Mentre il Piano degli Insediamenti Produttivi Artigianali è proporzionato alle esigenze del territorio, quello Industriale è, allo stato, sovradimensionato.

## **Ambito Sociale di Zona**

Sannicandro di Bari ha attivato il Piano Sociale di Zona insieme a Grumo Appula (Capofila), Acquaviva, Binetto, Cassano delle Murge e Toritto nell'ambito di appartenenza.

## Associazionismo

E' attiva e diffusa la presenza di associazioni impegnate soprattutto in ambito sportivo.

In particolare sono presenti due squadre di calcio che si occupano della formazione dell'attività giovanile (A.D.S. Sannicandro e A.s.d Real Sannicandro).

Si segnala, inoltre, l'operatività sul territorio di una squadra di pallavolo maschile in 1^ Divisione (Young Lion Peucetia).

Molto attiva è anche l'attività di diverse scuole di ballo che partecipano a gare a livello regionale.

Numerose sono infine le associazioni culturali che forniscono il loro valido supporto all'Amministrazione nell'organizzazione e realizzazione di eventi di vario genere (quali ad es. la sagra delle olive che si svolge la seconda domenica di ottobre e che richiama migliaia di visitatori; le iniziative di valorizzazione del Castello Normanno Svevo).

## Dinamiche territoriali di riferimento

Nel Comune di Sannicandro si sono registrati episodi criminosi legati al traffico di stupefacenti, rapine in esercizi commerciali, furti d'auto, di appartamento, rapine favorite dalla vicinanza e la conseguente più agevole interazione tra la delinquenza locale e quella presente nel capoluogo, anche se le stesse sono tenute debitamente sotto controllo dalle locali forze dell'ordine.

## Impatto contesto esterno

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

Sintesi della Valutazione impatto contesto esterno

<b>RISULTATO</b>
COME DA CRUSCOTTO DEL CONTESTO PIATTAFORMA ANAC "MISURARE LA CORRUZIONE"
L'indicatore Composito dei compositi della provincia di Bari, calcolato utilizzando i domini Istruzione; Criminalità; Economia e Territorio; Capitale Sociale e' pari a: 104,7 (in un range tra 90.6 e 115.8). variazione anno precedente -1,11%

Indicatori Anac contesto esterno riferiti al valore del Composito Dominio provinciale

<b>Dominio</b>	<b>Valore provinciale</b>	<b>Range di valori</b>	<b>Variazione anno precedente</b>
<b>Istruzione</b> L'indice composito Istruzione e' calcolato utilizzando i seguenti indicatori: 1. Diplomati 25-64 anni iscritti in anagrafe; 2. Laureati 30-34 anni iscritti in anagrafe; 3. Giovani (15-29 anni) - NEET.	103,0	80.2 - 121.7	-2,17%
<b>Criminalità</b> L'indice composito Criminalità 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.	99,3	93.9 - 122.6	-1,14%
<b>Economia e territorio</b> L'indice composito Economia e territorio e' calcolato utilizzando i seguenti indicatori: 1. Reddito pro capite; 2. Occupazione; 3. Tasso di imprenditorialità; 4. Indice di attrattività; 5. Diffusione della banda larga; 6. Raccolta differenziata.	103,7	79.5 - 119.2	-2,02%
<b>Capitale Sociale</b> 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.	112,9	91.5 - 116.4	+0,78%

## 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

<b>Dati di analisi</b>	<b>Sezione/sottosezione PIAO di riferimento</b>
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

### **L'amministrazione comunale**

Gli organi di governo esercitano le funzioni di indirizzo politico-amministrativo, definendo gli obiettivi ed i programmi da attuare ed adottando gli altri atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni, e verificano la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti.

L'Amministrazione comunale è stata interessata dalla competizione elettorale dello scorso 3 – 4 ottobre 2021. Con la successiva proclamazione è stato confermato nella veste di autorità Sindacale l'Arch Giuseppe Giannone. La Giunta risulta attualmente composta da Modugno Marcella (vice Sindaco), Terzo Gianfranco, Baccellieri Vitandrea e Manchisi Giovanni, tutti altresì consiglieri comunali, poiché il Comune di Sannicandro di Bari è ente di dimensione demografica inferiore a 15000 unità (per tali enti, infatti, non sussiste incompatibilità tra le due cariche). Il Consiglio Comunale risulta altresì composto da Lmitone Maria (Presidente) Abbruzzese Amalia, Michielli Margherita, Zonno Francesco Saverio, Turchiano Giovanni, Chimienti Nicola, Morillo Gladys Violeta, Traversa Enza.

### **La struttura comunale**

L'ordinamento delle Sezioni, dei servizi e degli uffici si informa ai seguenti principi e criteri: efficacia; efficienza; funzionalità ed economicità di gestione; equità; professionalità, flessibilità e responsabilizzazione del personale; separazione delle competenze tra apparato burocratico ed apparato politico, nel quadro di un'armonica collaborazione tesa al raggiungimento degli obiettivi individuati dall'Amministrazione.

Ai responsabili delle varie Sezioni competono, in puntuale applicazione del principio di separazione tra politica e gestione, tutti gli atti di gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa e di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo, compresi quelli che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno. Al segretario generale sono attribuiti principalmente compiti di collaborazione e attività di assistenza giuridico-amministrativa nei confronti degli organi del Comune e la sovrintendenza ed il coordinamento dei responsabili delle Sezioni.

Attualmente vi sono 4 Responsabili di Sezione: Affari Generali, Finanziario, Tecnico e Polizia Locale. Risulta invece privo di copertura il Servizio concernente Servizi Socio – Assistenziali, Cultura, Istruzione retto ad interim dalla “Capo Sezione” Affari Generali. Come detto la figura del Segretario Generale viene condivisa con il Comune di Modugno, ente territorialmente limitrofo a Sannicandro di Bari.

### **Controlli interni e Nucleo di Valutazione.**

Con deliberazione di C.C. n. 2 del 24.01.2013 è stato approvato, ai sensi degli artt. 147 e ss. d.lgs. n. 267/2000, il regolamento sui controlli interni, contenente anche la disciplina del controllo successivo di regolarità amministrativa, che ha l'obiettivo di assicurare, con la continua assistenza ai responsabili delle Sezioni, la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'attività amministrativa, in ultima analisi, il miglioramento della sua qualità.

L'attività di controllo è effettuata sia in via preventiva che in via successiva.

In particolare il controllo successivo è svolto, di norma, dal Segretario generale e consiste nella verifica su un campione, scelto in modo casuale, di determinazioni, contratti ed altri atti amministrativi prodotti dai vari servizi dell'ente.

Con deliberazione di G.C. n. 130 del 15.12.2014 è stato approvato il regolamento sulla performance e sistemi di valutazione P.O. e dipendenti, che disciplina le funzioni, i compiti e le attività svolte dal Nucleo di Valutazione ai sensi del d.lgs. 18.08.2000, n. 267, del d.lgs. 30.03.2001 n. 165, del d.lgs. 27.10.2009 n. 150, della legge 06.11.2012 n. 190, del d.lgs. 14.03.2013 n. 33, in base al quale l'Ndv è costituito da un organo collegiale esterno all'ente in possesso di requisiti di elevata professionalità ed esperienza giuridico-organizzativa.

La nomina è effettuata con provvedimento del Sindaco a seguito di procedura selettiva (non già concorsuale).

L'incarico ha la durata di tre anni e può essere rinnovato una sola volta.

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

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

<b>Ruolo</b>	<b>Nominativo</b>
Assessore	Gianfranco Terzo
Assessore	Vitandrea Baccellieri
Assessore	Giovanni Manchisi
Sindaco	Giuseppe Giannone
Vice sindaco e Assessore	Marcella Modugno
Consiglio Comunale – Presidente	Maria Limitone
Consiglio Comunale – Vice Presidente	Enza Traversa
Consiglio Comunale	Marcella Modugno
Consiglio Comunale	Francesco Saverio Zonno

Consiglio Comunale	Margherita Michielli
Consiglio Comunale	Giovanni Manchisi
Consiglio Comunale	Vitandrea Baccellieri
Consiglio Comunale	Amalia Abbruzzese
Consiglio Comunale	Marcella Modugno
Consiglio Comunale	Gianfranco Terzo
Consiglio Comunale	Giovanni Turchiano
Consiglio Comunale	Nicola Chimienti
Consiglio Comunale	Gladys Violeta Morillo
Consiglio Comunale	Enza Traversa

### 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)

### Impatto contesto organizzativo

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

#### Sintesi della Valutazione impatto contesto interno organizzativo

#### RISULTATO : Medio

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

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

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

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

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

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

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

La cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica, 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 MEDIO	Gli Organi di indirizzo possono influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione in quanto e' stato solo parzialmente potenziato il principio di separazione, e sussistono potenziali possibilità e probabilità di interferenza sulla gestione
Struttura organizzativa	struttura organizzativa (organigramma)	RISCHIO MEDIO	L'articolazione della struttura organizzativa e dell'organigramma evidenziano alcuni elementi strutturali in grado di influenzare, almeno potenzialmente, il profilo di rischio dell'amministrazione per un non adeguato funzionamento e/o non adeguata allocazione, ad alcune unità organizzative, delle funzioni istituzionali (es. mancato funzionamento o non adeguata assegnazione di funzioni a Uffici di supporto al RPCT o per il PIAO o per la transizione al digitale)
Rischi corruttivi e trasparenza	ruoli e responsabilità	RISCHIO MEDIO	I ruoli e le responsabilità dei soggetti interni alla struttura organizzativa evidenziano alcuni elementi potenzialmente in grado influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione in quanto risentono di criticità di natura organizzativa e/o formativa
Valore pubblico e Performance	politiche, obiettivi e strategie	RISCHIO MEDIO	Le politiche, gli obiettivi e le strategie della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione per il recepimento solo parziale di Linee guida delle competenti Autorità di regolazione e vigilanza
Piano fabbisogni	risorse	RISCHIO MEDIO	Le risorse della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione corrispondendo solo in parte ai bisogni delle dotazioni strumentali degli Uffici
Formazione del personale Dotazioni strumentali a corredo	conoscenze, sistemi e tecnologie	RISCHIO MEDIO	Le conoscenze, i sistemi e le tecnologie che caratterizzano la struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in

delle postazioni di lavoro			grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, essendo solo in parte sufficienti e/o adeguate ai bisogni degli Uffici
Piano fabbisogni	qualità e quantità del personale	RISCHIO MEDIO	La qualità e quantità del personale della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, risultando carente la copertura dell'organico
Valore pubblico e Performance	cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica	RISCHIO MEDIO	La cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica, non evidenzia elementi che possano influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione
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 non evidenziano elementi che possano influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione
Valore pubblico e Performance - Rischi corruttivi e trasparenza	relazioni interne ed esterne	RISCHIO MEDIO	Le relazioni interne ed esterne alla struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, dovendo essere rafforzata la collaborazione tra uffici, l'integrazione tra processi gestionali e il monitoraggio delle relazioni esterne

## Contesto gestionale e Mappatura dei processi

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

La mappatura dei processi è un'attività fondamentale per l'analisi del contesto interno. La sua integrazione con obiettivi di performance e risorse umane e finanziarie permette di definire e pianificare efficacemente le azioni di miglioramento della performance dell'amministrazione pubblica, nonché di prevenzione della corruzione. È importante che la mappatura dei processi sia unica, per evitare duplicazioni e per garantire un'efficace unità di analisi per il controllo di gestione. Inoltre, la mappatura dei processi può essere utilizzata come strumento di confronto con i diversi portatori di interessi coinvolti nei processi finalizzati al raggiungimento di obiettivi di valore pubblico.

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

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

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

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

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

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

-processi direttamente collegati a obiettivi di performance;

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

Si rinvia all'ALLEGATO "C) TABELLA PROCESSI E MISURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE RISCHI" per l'elenco dei processi identificati.

### Aree di rischio generali

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

a) autorizzazione/concessione

b) contratti Pubblici

c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi

d) concorsi e prove selettive

e) processi individuati dal responsabile e dai responsabili degli uffici, ritenuti di maggior rilievo per il raggiungimento degli obiettivi di performance a protezione del Valore pubblico

Aree di rischio generali

Aree di rischio generali	Sintesi dei rischi collegati
A) Acquisizione e gestione del personale (generale)	- 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 spiciose modo da escludere un candidato; - predisporre in maniera Insufficiente

	<p>meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari.</p>
<p>D) Contratti pubblici (generale)</p>	<p>- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale) - definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore economico); - abuso delle disposizioni che prevedono la possibilità per i privati di partecipare all'attività di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive; - nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza; - fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara; l'attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato; - elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore; - predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione; - definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione); prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti; l'abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere; - formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici; - possibilità che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RP, commissione di gara, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti, etc.) manipolino le disposizioni che governano i processi sopra elencati al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara (azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara; l'applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito; la nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti; alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo); - alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti; - possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria; - violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari; - mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto; - abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara); - alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante, sia attraverso l'effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari; - l'attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti; - il rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di</p>

	difformità e vizi dell'opera.
BB) Autorizzazione o concessione e provvedimenti amministrativi ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (generale)	- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale) - definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore economico); - abuso delle disposizioni che prevedono la possibilità per i privati di partecipare all'attività di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive; - nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con i beneficiari o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza; - fuga di notizie circa le procedure di erogazione di contributi o benefici ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni interessati la volontà di bandire determinate erogazioni; - predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione; - formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi che possono avvantaggiare determinati operatori economici; l'applicazione distorta dei criteri di attribuzione dei vantaggi economici per manipolarne l'esito; - alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti; - possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria; - violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.
B) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica senza effetto economico diretto ed immediato (es. autorizzazioni e concessioni, etc.)	- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare - pregiudizi patrimoniali all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico - pregiudizi alla immagine dell'amministrazione. - abuso delle disposizioni che prevedono la possibilità per i privati di partecipare all'attività di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive; - nomina di responsabili del procedimento privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza; prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati soggetti interessati; - possibilità che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RP, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti, etc.) manipolino le disposizioni che governano i processi sopra elencati al fine di pilotare l'aggiudicazione del vantaggio - alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti; - violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi.
C) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto ed immediato (es. erogazione contributi, etc.)	- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - abuso della qualità o dei poteri pubblici per costringere a dare o a promettere indebitamente, denaro o altra utilità - ricezione indebita, per sé o per un terzo, di denaro o altra utilità o accettazione della promessa per esercitare per l'esercizio delle funzioni o dei poteri pubblicistici - ricezione indebita, per sé o per un terzo, di denaro o altra utilità o accettazione della promessa per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto dell'ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio - nello svolgimento delle funzioni o del servizio, in violazione di norme di legge o di regolamento, ovvero omettendo di astenersi in presenza di un interesse proprio o di un prossimo congiunto o negli altri casi prescritti, intenzionalmente procurare a sé o ad altri un ingiusto vantaggio patrimoniale ovvero arrecare ad altri un danno ingiusto - indebitamente rifiutare un atto dell'ufficio che, per ragioni di giustizia o di sicurezza pubblica, o di ordine pubblico o di igiene e sanità, deve essere compiuto senza ritardo - entro trenta giorni dalla richiesta di chi vi abbia interesse non compiere l'atto dell'ufficio e non rispondere per esporre le ragioni del ritardo - violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in

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

## Aree di rischio specifiche

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

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

## Evidenze Mappatura processi

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

Evidenze mappatura

Evidenze mappatura
La mappatura dei processi evidenzia i seguenti dati: Livello di profondità della mappatura: Processo/Processo-Fase/Processo – Fase - Azione numero processi mappati: n.48 numero processi mappati livello rilevante n. 29 numero processi mappati livello medio: n. 19 numero Aree generali mappate: n. 10 numero Misure generali mappate: tutte numero Misure specifiche mappate: n. 32

## VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

### Identificazione degli eventi rischiosi

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

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

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

	informazioni) e privilegi.
Conflitto di interessi	Situazione in cui la responsabilità decisionale e' 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".

## Ponderazione del rischio

La ponderazione del rischio e' fondamentale per la definizione delle priorità di trattamento. L'obiettivo della ponderazione del rischio, come già 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 priorità di attuazione". In altre parole, la fase di ponderazione del rischio, prendendo come riferimento le risultanze della precedente fase, ha lo scopo di stabilire le priorità di trattamento dei rischi, attraverso il loro confronto, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera. La ponderazione del rischio può anche portare alla decisione di non sottoporre ad ulteriore trattamento il rischio, ma di limitarsi a mantenere attive le misure già esistenti. Posto che l'individuazione di un livello di rischio "basso" per un elevato numero di processi, generata anche da una ponderazione non ispirata al principio di "prudenza" e di "precauzione", comporta l'esclusione dal trattamento del rischio, e quindi dall'individuazione di misure di prevenzione, di processi in cui siano stati comunque identificati o identificabili possibili eventi rischiosi, la ponderazione viene effettuata con un criterio di massima cautela e prudenza, sottoponendo al trattamento del rischio un ampio numero di processi. Si rinvia all'ALLEGATO A) **TABELLA VALUTAZIONE RISCHI**

- Valutazione e trattamento dei rischi" per i dati relativi alla ponderazione dei processi mappati, attuata secondo il principio di massima precauzione e prudenza. Le attività con valori di rischio maggiori sono prioritariamente oggetto di trattamento.

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

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

## 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 del rischio è la 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.

In tale fase, di concerto con i Responsabili delle varie Sezioni, sono state progettate e scadenze le misure di prevenzione ritenute più idonee a seconda delle priorità rilevate e delle risorse organizzative e finanziarie a disposizione.

La fase di individuazione delle misure, per quanto possibile, è stata impostata avendo cura di contemperare la sostenibilità anche della fase di controllo e di monitoraggio delle stesse, onde evitare la pianificazione di misure astratte e non realizzabili.

Per ogni misura sono stati descritti la tempistica ed i responsabili, cioè gli uffici destinati all'attuazione.

L'implementazione del Piano anticorruzione sarà accompagnata da una costante verifica della pertinenza e dell'efficacia dell'azione. Verifica da realizzare anche attraverso il costante confronto tra il Segretario Generale, nella funzione di Responsabile della prevenzione, e i singoli capi Sezione, soggetti attivi nell'attuazione delle misure di elisione e contrasto di fattori di rischio corruttivo.

L'attività di monitoraggio consente, inoltre, di individuare eventuali nuovi rischi insorti e di analizzare l'evolversi di quelli già identificati facendo sì che il Piano rappresenti un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che si vanno via via evolvendo alla luce dei feedback che emergono in fase attuativa.

Sono previste misure di monitoraggio delle attività più alto rischio di corruzione con verifica altresì del termine di conclusione del procedimento e la vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconfiribilità ed incompatibilità degli incarichi.

## 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 B) **TABELLA MISURE GENERALI DI PREVENZIONE RISCHI** per la rassegna delle misure medesime e dello stato di attuazione.

### BOX TABELLA misure generali di prevenzione rischi

Misure Generali	Contenuti	Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Soggetto Responsabile
-----------------	-----------	-----------------------	------------------------	----------------------	-----------------------

## 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 " C) TABELLA PROCESSI E MISURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE, per la rassegna delle misure medesime e dello stato di attuazione.**

BOX Tabella processi e misure specifiche di prevenzione rischi

Area					
Livello di rischio					
Processo	Rischi	Uffici maggiormente esposti	Misure Specifiche	Tempistica attuazione	Soggetto responsabile

## TRASPARENZA

### PREMESSA

La trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Essa è stata oggetto di riordino con il d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, successivamente modificato dal d.lgs. n. 97 del 25.05.2016.

Il decreto, rubricato "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni delle pubbliche amministrazioni", è stato emanato in attuazione della delega contenuta nella legge 6 novembre 2012 n. 190 recante le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione".

Il d.lgs. n. 97 del 25.05.2016, rubricato «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", 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 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.

Il nuovo assetto normativo ha riordinato e semplificato i numerosi adempimenti già in vigore, a partire da quelli oggetto del d.lgs 27.10.2009 n. 150, ma soprattutto ha fornito un quadro giuridico utile a costruire un sistema di trasparenza effettivo e costantemente aggiornato.

Il d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i. delega il principio di trasparenza a quello democratico e ai capisaldi costituzionali di eguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio della nazione (art. 1, co. 2).

Si tratta di misure che costituiscono il livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche con il fine ultimo di prevenire fenomeni di corruzione, illegalità e cattiva amministrazione.

La pubblicità totale dei dati e delle informazioni individuate dal decreto, nei limiti previsti dallo stesso con particolare riferimento al trattamento dei dati personali, costituisce oggetto del diritto di accesso civico, che pone in capo a ogni cittadino la facoltà di richiedere i medesimi dati senza alcuna ulteriore legittimazione (si specifica che l'accesso civico generalizzato si riferisce solo a quei dati che l'amministrazione ha l'obbligo di pubblicare e che invece non ha pubblicato).

Il quadro normativo consente di costruire un insieme di dati e documenti conoscibili da chiunque, che ogni amministrazione deve pubblicare nei modi e nei tempi previsti dalla norma, sul proprio sito internet.<sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>

Per le ragioni fin qui espresse è di tutta evidenza come l'attuazione puntuale dei doveri di trasparenza divenga oggi elemento essenziale e parte integrante di ogni procedimento amministrativo e coinvolga direttamente ogni ufficio dell'amministrazione al fine di rendere l'intera attività dell'ente conoscibile e valutabile dagli organi preposti e, non ultimo, dalla cittadinanza.

## **AMBITO SOGGETTIVO DI APPLICAZIONE DEL D.LG. N. 33/2013 E S.M.I.**

L'art. 2-bis del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, introdotto dal d.lgs. n. 97 del 25.05.2016, ha ridisegnato l'ambito soggettivo di applicazione della disciplina sulla trasparenza rispetto alla precedente indicazione normativa contenuta nell'abrogato art. 11 del d.lgs. 33/2013. I destinatari degli obblighi di trasparenza sono ora ricondotti a tre categorie di soggetti: 1) pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2 del d.lgs. 165/2000, ivi comprese le autorità portuali nonché le autorità amministrative indipendenti di garanzia, vigilanza e regolazione, destinatarie dirette della disciplina contenuta nel decreto (art. 2-bis, co. 1); 2) enti pubblici economici, ordini professionali, società in controllo pubblico, associazioni, fondazioni ed enti di diritto privato, sottoposti alla medesima disciplina prevista per le p.a. «in quanto compatibile» (art. 2-bis, co. 2); 3) società a partecipazione pubblica, associazioni, fondazioni ed enti di diritto privato soggetti alla medesima disciplina in materia di trasparenza prevista per le p.a. «in quanto compatibile» e «limitatamente ai dati e ai documenti inerenti all'attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea» (art. 2-bis, co. 3).

Al processo di formazione e di attuazione del presente Programma concorrono soggetti diversi ciascuno dei quali è chiamato ad intervenire nelle differenti fasi dello stesso processo:

- la Giunta Comunale, che avvia il processo e indirizza le attività volte all'elaborazione e all'aggiornamento del programma, da adottare annualmente entro il 31 gennaio come apposita sezione del Piano di Prevenzione della Corruzione;
- il Responsabile della trasparenza che coincide con il Responsabile della prevenzione della corruzione e che, nel Comune di Sannicandro di Bari, è individuato nel Segretario Generale dell'Ente, il quale ha il compito di controllare il procedimento di elaborazione e aggiornamento del Programma curando, a tal fine, il coinvolgimento delle strutture interne cui compete l'individuazione dei contenuti dello stesso, nonché di vigilare sull'adempimento da parte dell'Amministrazione degli obblighi di pubblicazione e, pertanto, sull'attuazione del Programma;
- i Responsabili dei servizi dell'Ente che garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge;
- l'OIV che ha il compito di verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma e quelli indicati nel Piano della Performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori.

## **PROGRAMMAZIONE DELLA TRASPARENZA.**

Come previsto dalla riforma di cui al d. lgs. 97/2016, il Programma per la trasparenza viene meno come documento autonomo, divenendo sezione indefettibile del PTPC.

Le amministrazioni e gli altri soggetti obbligati sono tenuti, pertanto, ad adottare, entro il 31 gennaio di ogni anno, un unico Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza in cui sia chiaramente identificata la sezione relativa alla trasparenza.

Quest'ultima deve contenere, dunque, le soluzioni organizzative idonee ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni previsti dalla normativa vigente.

Le amministrazioni devono dichiarare e pubblicizzare i propri obiettivi, costruiti in relazione alle effettive esigenze dei cittadini, i quali, a loro volta, devono essere messi in grado di valutare se, come, quando, e con quali risorse, quegli stessi obiettivi vengono raggiunti.

La presente sezione del PTPC definisce la materia a regime, descrivendo le fasi di gestione interna attraverso cui il Comune di Sannicandro di Bari mette concretamente in atto il principio della trasparenza.

## **GLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE EX D.LGS. N. 33/2013 E S.M.I.**

Il d.lgs. 14.03.2013 n. 33 e s.m.i. ha effettuato una ricognizione, revisione e sostanziale sistematizzazione degli obblighi di pubblicazione sui propri siti web da parte delle pubbliche amministrazioni.

L'elenco dei dati che devono essere inseriti all'interno del sito istituzionale è stato definito in dettaglio nel d.lgs. 14.03.2013 n. 33 e s.m.i. e nelle prime Linee guida adottate dall'ANAC.

Nella home page del sito comunale è presente un'apposita sezione denominata «Amministrazione trasparente», al cui interno sono contenuti i dati, le informazioni e i documenti pubblicati ai sensi della normativa vigente, concernenti l'organizzazione e l'attività dell'ente.

Tale elenco potrà essere aggiornato a quelle disposizioni normative o indicazioni metodologiche specifiche e di dettaglio, anche tecnico, che potrebbero essere emesse a seguire l'approvazione formale del presente Piano nel corso del triennio di riferimento.

### **Procedimento di elaborazione e adozione del Programma**

Il Programma per la trasparenza viene elaborato e aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno (ovvero nella diversa data indicata dal legislatore, nell'esercizio 2022 individuata nel 30 aprile) da parte del Responsabile della trasparenza, il quale ha il compito di monitorare e stimolare l'effettiva partecipazione di tutti i responsabili di sezione e uffici chiamati, per quanto di competenza, a garantire la qualità e la tempestività dei flussi informativi.

Il Comune elabora e mantiene aggiornato il presente Programma in conformità alle indicazioni fornite dall'ANAC e dagli schemi da essa approvati sulla base del dettato del d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33 e s.m.i.

In seguito all'approvazione da parte della Giunta Comunale, il presente programma sarà pubblicato sul sito del Comune «Sezione Amministrazione Trasparente» e trasmesso all'NdV per le attestazioni da predisporre obbligatoriamente entro il 31 dicembre di ogni anno e per l'attività di verifica dell'assolvimento degli obblighi prevista dalla legge.

## **PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA**

### **Soggetti responsabili della pubblicazione dei dati**

Tutti i servizi ed uffici dell'Ente, nelle persone dei relativi Responsabili di, sono chiamati ad adempiere, ciascuno per le proprie competenze, agli obblighi di trasparenza nonché a collaborare alla buona riuscita delle attività ed iniziative previste nel Piano stesso.

I soggetti responsabili degli obblighi di pubblicazione e della qualità dei dati per come definita dall'art. 6 del d.lgs. 14.03.2013 n. 33 e s.m.i. sono i Responsabili di Sezioni preposti ai singoli procedimenti inerenti i dati oggetto di pubblicazione.

I Responsabili di Sezione e/o i dipendenti individuati dagli stessi sono responsabili in ordine alla:

1) redazione dei documenti da pubblicare, con riferimento alla completezza, correttezza, pertinenza, indispensabilità dei dati personali rispetto alle finalità della pubblicazione, in conformità alle disposizioni del d.lgs. 196/2003 e alla delibera del 2.03.2011 del Garante per la Protezione dei Dati Personali- "Linee Guida in materia di trattamento dei dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato anche da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web";

2) pubblicazione dei documenti nel rispetto delle modalità e dei tempi previsti.

Pertanto per quanto riguarda le informazioni ed i dati da pubblicare, ciascun Servizio è responsabile per la materia di propria competenza relativamente ai contenuti.

La pubblicazione sul sito web istituzionale, con inserimento dei dati nell'ambito della sezione denominata «Amministrazione Trasparente», sarà effettuata dai Responsabili nell'ambito della propria competenza.

L'aggiornamento costante dei dati nei modi e nei tempi previsti dalla normativa è parte integrante e sostanziale degli obblighi di pubblicazione.

### **Responsabile della trasparenza**

Il Responsabile della Prevenzione delle Corruzione è individuato quale Responsabile della trasparenza e svolge funzioni di supervisione e monitoraggio dell'adempimento degli obblighi in materia di trasparenza.

In particolare il Responsabile della Trasparenza:

- verifica l'adempimento degli obblighi di pubblicazione e la presenza dei contenuti minimi;
- verifica l'esatta collocazione delle informazioni / dati all'interno del sito istituzionale;
- verifica la qualità e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;

In caso di violazione degli obblighi di pubblicazione provvede alla:

- segnalazione all'ufficio titolare dell'azione disciplinare le eventuali richieste di accesso civico ovvero gli inadempimenti riscontrati rispetto agli obblighi di trasparenza (art. 43 co. 5 d.lgs. 14.03.2013 n. 33);
- segnalazione agli organi di vertice politico e al NdV gli inadempimenti riscontrati rispetto agli obblighi di trasparenza (art. 43 co. 5 d.lgs. 14.03.2013 n. 33).

### **Qualità dei dati. Decorrenza e durata dell'obbligo di pubblicazione. Formato dei dati**

Con l'art. 6, co. 3 del d.lgs. 97/2016 è stato inserito, ex novo, nel d.lgs. 14.03.2013 n. 33 il Capo I-Ter – «Pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti», con l'intento di raccogliere al suo interno anche gli articoli dedicati alla qualità delle informazioni (art. 6); ai criteri di apertura e di riutilizzo dei dati, anche nel rispetto dei principi sul trattamento dei dati personali (artt. 7 e 7-bis); alla decorrenza e durata degli obblighi di pubblicazione (art. 8); alle modalità di accesso alle informazioni pubblicate nei siti (art. 9).

Il legislatore ha ribadito, anzitutto, l'importanza di osservare i 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;

- riutilizzabilità.

Nelle more di una definizione di standard di pubblicazione sulle diverse tipologie di obblighi, da attuare secondo la procedura prevista dall'art. 48 del d.lgs. 14.03.2013 n. 33 con lo scopo di innalzare la qualità e la semplicità di consultazione dei dati, documenti ed informazioni pubblicate nella sezione "Amministrazione trasparente" il Comune aderisce alle indicazioni operative fornite dall'ANAC con le prime linee guida adottate con la delibera n. 1310/2016:

1. esposizione in tabelle dei dati oggetto di pubblicazione: 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;
2. indicazione della data di aggiornamento del dato, documento ed informazione: si ribadisce la 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.

Restano in ogni caso valide le 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 ai sensi dell'art. 68 del Codice dell'amministrazione digitale.

In particolare gli uffici che detengono l'informazione da pubblicare dovranno:

- a) compilare i campi previsti nelle tabelle, per ogni pubblicazione di "schede" o comunque di dati in formato tabellare;
- b) predisporre documenti nativi digitali in formato PDF/A pronti per la pubblicazione ogni qual volta la pubblicazione abbia a oggetto un documento nella sua interezza.
- c) i dati e i documenti informatici devono essere fruibili indipendentemente dalla condizione di disabilità personale, applicando i criteri di accessibilità definiti dai requisiti tecnici di cui all'articolo 11 della legge 9.01.2004, n. 4 e dalla Circolare dell'Agenzia per l'Italia Digitale n. 61/2013.

L'art. 8 del d.lgs. 33/2013 sulla decorrenza e sulla durata della pubblicazione è stato solo in parte modificato in relazione all'introduzione dell'istituto dell'accesso civico generalizzato.

La durata ordinaria della pubblicazione rimane fissata in cinque anni, decorrenti dal 1° 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.

Un'importante modifica è quella apportata all'art. 8, co. 3, dal d.lgs. 97/2016: 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. Dopo i predetti termini, la trasparenza è assicurata mediante la possibilità di presentare l'istanza di accesso civico ai sensi dell'art. 5.

In merito all'accesso civico si prevede l'istituzione di apposito registro.

Un'altra agevolazione è contemplata all'art. 8, co. 3-bis, introdotto dal d.lgs. 97/2016, ove è ammessa la possibilità che ANAC, anche su proposta del Garante per la protezione dei dati personali, fissi una durata di pubblicazione inferiore al quinquennio basandosi su una valutazione del rischio corruttivo, nonché delle esigenze di semplificazione e delle richieste di accesso presentate. Al riguardo si resta in attesa delle ulteriori indicazioni che l'Autorità si è riservata di dotare.

## Monitoraggio

Alla corretta attuazione del Programma della trasparenza concorrono il Responsabile della trasparenza, l'OIV, tutti gli uffici dell'Amministrazione e i relativi responsabili.

In particolare, l'OIV vigila sulla redazione del monitoraggio e sui relativi contenuti. Tenuto conto che l'ente punta a integrare in maniera quanto più stretta possibile

gli obiettivi del presente Programma con quelli del Piano delle Performance, nonché del Piano della prevenzione della corruzione, in sede di redazione e validazione della relazione sulla Performance, l'NdV da atto anche dell'attuazione del presente programma.

## **COORDINAMENTO CON IL CICLO DELLE PERFORMANCE**

L'All. 1 B.1.1.4 del PNA prevede che “La rilevanza strategica dell'attività di prevenzione e contrasto della corruzione comporta che le amministrazioni debbano procedere all'inserimento dell'attività che pongono in essere per l'attuazione della l. n. 190 nella programmazione strategica e operativa, definita in via generale nel P.P. (e negli analoghi strumenti di programmazione previsti nell'ambito delle amministrazioni regionali e locali). Quindi, le pubbliche amministrazioni procedono ad inserire negli strumenti del ciclo della performance, in qualità di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del P.T.P.C. Dell'esito del raggiungimento di questi specifici obiettivi in tema di contrasto del fenomeno della corruzione individuati nel P.T.P.C. (e dunque dell'esito della valutazione delle performance organizzativa ed individuale) occorrerà dare specificamente conto nell'ambito della Relazione delle performance (art. 10, d.lgs. n. 150 del 2009), dove a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, l'amministrazione dovrà verificare i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti”.

E' dunque necessario un coordinamento tra il PTPCT e gli strumenti già vigenti per il controllo nell'amministrazione, nonché di quelli individuati dal d.lgs. 27.10.2009 n. 150 nel Piano delle performance.

Le attività previste dal presente programma triennale, già impegnative per i Responsabili delle Sezioni, sono inserite negli strumenti del ciclo della performance, in qualità di obiettivi e indicatori.

Nel Piano della Performance anni 2022-2024, da approvarsi di seguito al Bilancio di Previsione 2022 e relativi allegati (quest'ultimo approvato con deliberazione di Consiglio Comunale 3 del 5 aprile 2022), saranno riportati tra gli obiettivi dell'Amministrazione le misure in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità individuate dal presente piano.

Per l'elenco degli obblighi si riinvia all' **ALLEGATO “Obblighi di pubblicazione - Flussi attività trasparenza con indicazione responsabili trasmissione e pubblicazione”**

## SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE

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

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

#### 3.1. Struttura organizzativa

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

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

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

- organigramma;
- livelli di responsabilità organizzativa, il numero di fasce per la gradazione delle posizioni dirigenziali e simili (es. posizioni organizzative);

- ampiezza media delle unità organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio;
- altre eventuali specificità del modello organizzativo, nonché gli eventuali interventi e le azioni necessarie per assicurare la sua coerenza rispetto agli obiettivi di Valore pubblico identificati.

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

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

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

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

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

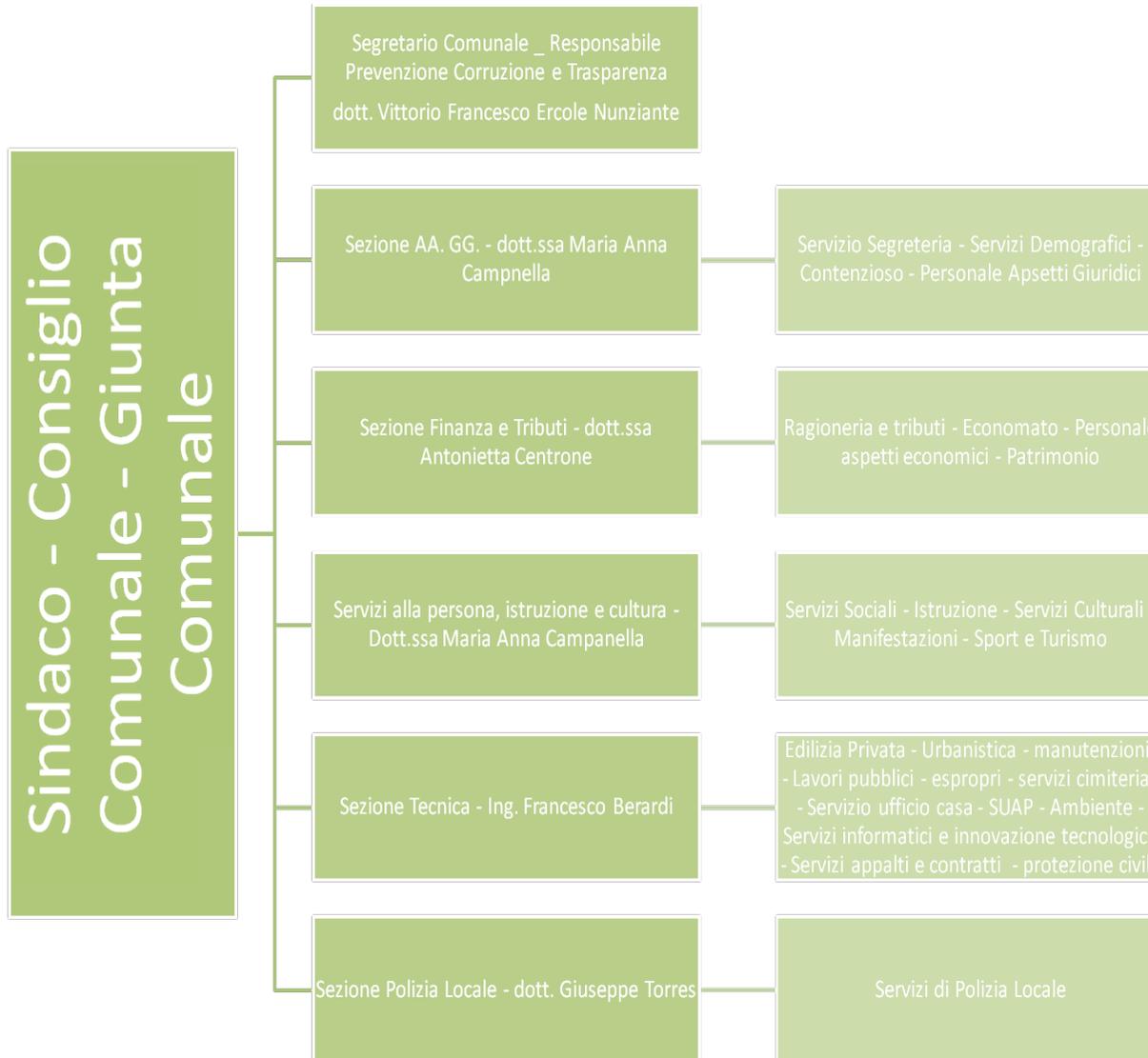
Per gli interventi e le azioni, incluse le modalità e le misure, necessarie programmate nella sottosezione Valore pubblico, si rinvia alla sottosezione Valore pubblico medesima.

### **Organigramma**

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

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

## Organigramma in formato grafico



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

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

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

Unità organizzativa	Livelli responsabilità 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
Sezione Affari generali	Responsabile Posizione organizzativa	Il numero delle fasce di gradazione delle posizioni organizzative e' contenuto nel sistema di pesatura	Area dei FUNZIONARI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE Area degli OPERATORI ESPERTI Area degli OPERATORI Area degli ISTRUTTORI	8
Sezione Finanze e Tributi	Responsabile Posizione organizzativa	Il numero delle fasce di gradazione delle posizioni organizzative e' contenuto nel sistema di pesatura	Area degli ISTRUTTORI Area dei FUNZIONARI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE	3
Sezione 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	7
Sezione Servizi Socio-Culturali	Responsabile Posizione organizzativa	Il numero delle fasce di gradazione delle posizioni organizzative e' contenuto nel sistema di pesatura	Area degli ISTRUTTORI Area dei FUNZIONARI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE	2
Sezione Polizia Municipale	Responsabile Posizione organizzativa	Il numero delle fasce di gradazione delle posizioni organizzative e' contenuto nel	Area degli ISTRUTTORI Area dei FUNZIONARI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE	7

		sistema di pesatura		
Segretario comunale	Segretario comunale	FASCIA A		1

### Specificità del modello organizzativo

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

Specificità modello organizzativo

Descrizione
<p>L'assetto organizzativo dell'Ente si articola nella macro e micro-organizzazione. La macro-organizzazione rappresenta l'assetto direzionale dell'Ente e corrisponde alle strutture ricopribili con posizioni apicali. La definizione della macro-organizzazione compete alla Giunta Comunale.</p> <p>Spetta inoltre alla Giunta Comunale la definizione delle funzioni da attribuire alle Posizioni Organizzative, mentre la nomina delle Posizioni Organizzative avviene con atto Sindacale. La micro-organizzazione rappresenta l'assetto organizzativo di dettaglio delle articolazioni organizzative previste nella macro-organizzazione. La definizione della micro-organizzazione delle Sezioni compete ai Responsabili apicali che assumono le determinazioni per l'organizzazione degli uffici.</p> <p>Gli uffici sono di norma l'articolazione di base delle unità organizzative. Ai sensi del regolamento sull'ordinamento degli uffici e dei servizi vigente il sistema organizzativo dell'Ente si articola in Sezioni ai cui vertici sono poste le Posizioni Organizzative titolari di E.Q.. Le Sezioni sono 5, nello specifico 4 sono gli incarichi di Responsabilità apicale poiché la Sezione Socio-Assistenziale e Culturale e' gestita ad interim dal Capo Sezione Affari Generali.</p>

## 3.2 Organizzazione del lavoro agile

### CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE

Il Comune di Sannicandro di Bari ad oggi non ha ancora approvato una propria disciplina relativa al lavoro agile e al lavoro da remoto per l'anno 2023 ma intende, in coerenza con la normativa vigente e con la definizione degli istituti stabiliti dalla Contrattazione collettiva nazionale, procedere in tal senso nel corso dell'anno 2023.

In questa sottosezione sono indicati, secondo le più aggiornate Linee Guida POLA e Indicatori di performance del DPF, nonché 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 necessità che lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non pregiudichi in alcun modo o riduca la fruizione dei servizi a favore degli utenti;

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

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

In particolare, la sottosezione identifica:

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

- gli obiettivi all'interno dell'amministrazione, con specifico riferimento ai sistemi di misurazione della performance;

- i contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia (es. qualità percepita del lavoro agile; riduzione delle assenze, customer/user satisfaction per servizi campione).

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

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

modalità di prestazione lavoro agile

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

- Misura: gestionale
----------------------

- Azione: mappare i rischi di pregiudizio o riduzione della fruizione dei servizi da parte degli utenti
---

- Misura formativa
--------------------

- Azione: formare i dipendenti che svolgono la prestazione di lavoro in modalità agile sui rischi di pregiudizio o riduzione della fruizione dei servizi e sulle misure e azioni di neutralizzazione
--

- Misura organizzativa
------------------------

- Azione: rimodulare l'orario di lavoro e prevedere le fasce di reperibilità
--

- Misura gestionale
---------------------

- Azione: monitorare i pregiudizi segnalati dagli utenti
--

- Misura gestionale - Azione: gestire i reclami e le segnalazioni utenti per pregiudizi nella fruizione dei servizi
- Misura gestionale - Azione: disciplinare l'autonomia nell'organizzazione del lavoro
- Misura di formazione - Azione: formare i dipendenti in ordine alla responsabilizzazione sui risultati
- Misura organizzativa - Azione: organizzare le tecnologie digitali che consentano e favoriscano il lavoro agile
- Misura di formazione - Azione: formare i dipendenti ad una cultura organizzativa basata sui risultati, capace di generare autonomia e responsabilità nelle persone, di apprezzare risultati e merito di ciascuno
- Misura regolatoria - Azione: adeguare i sistemi di monitoraggio e controllo interno, individuando specifici indicatori per la verifica dell'impatto sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa, nonché sulla qualità dei servizi erogati
- Misura regolatoria - Azione: fornire informativa sindacale

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

La flessibilità lavorativa e la maggiore autonomia attraverso la modalità agile producono benefici nei lavoratori a fronte dei quali 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.

modalità di rotazione e criterio di prevalenza POLA

<b>Flessibilità lavorativa</b>	<b>Misure e azioni</b>
Rotazione	- Misura organizzativa - Azione: adottare, a cura dell'organo politico-amministrativo di vertice, l'atto di indirizzo per la definizione delle modalità

	<p>attuative della rotazione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Misura organizzativa - Azione: individuare la percentuale dei lavoratori che possono avvalersi del lavoro agile</li> <li>- Misura organizzativa - Azione: verificare la coerenza della rotazione per il lavoro agile con la rotazione ordinaria del personale quale misura di prevenzione della corruzione</li> <li>- Misura organizzativa - Azione: programmare e pianificare la rotazione nell'ambito del lavoro agile</li> <li>- Misura regolatoria - Azione: definizione della periodicità e delle caratteristiche della rotazione</li> </ul>
Criterio di prevalenza	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Misura organizzativa - Azione: identificare i processi e i procedimenti per i quali va garantita la prevalenza della prestazione in presenza</li> <li>- Misura regolatoria - Azione: adottare gli atti organizzativi necessari per garantire la prevalenza della prestazione in presenza</li> <li>- Misura regolatoria - Azione: adeguare i contratti individuali di lavoro per garantire la prevalenza della prestazione in presenza</li> <li>- Misura regolatoria - Azione: definire i criteri per l'attuazione della prevalenza della prestazione in presenza nell'ambito del lavoro agile</li> </ul>

## Condizionalità e fattori abilitanti

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Riepilogo condizionalità e fattori abilitanti POLA

Risorse	Dimensione	Indicatori salute	Leve di miglioramento salute
Umane	SALUTE ORGANIZZATIVA: adeguatezza dell'organizzazione dell'ente rispetto all'introduzione del lavoro agile.	- Assenza/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:	Competenze direzionali	- Percorsi di formazione/aggiornamento di profili

	<p>adeguatezza dei profili professionali esistenti all'interno dell'ente rispetto a quelli necessari</p>	<p>- n. posizioni organizzative/E.Q. che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno / n. dirigenti/posizioni organizzative totali</p> <p>- 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> <p>Competenze organizzative :</p> <p>- n. lavoratori che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile nell'ultimo anno / n. lavoratori totali</p> <p>- n. lavoratori che lavorano per obiettivi, progetti, processi / n. lavoratori totali</p> <p>Competenze digitali:</p> <p>- n. lavoratori che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali utili al lavoro agile nell'ultimo anno / n. lavoratori totali</p> <p>- n. lavoratori che utilizzano le tecnologie digitali potenzialmente utili per il lavoro agile / n. lavoratori totali</p>	<p>esistenti</p>
Strumentali	SALUTE DIGITALE	<p>- n. PC a disposizione per lavoro agile</p> <p>- Assenza/Presenza di un sistema VPN</p> <p>- Assenza/Presenza di una intranet</p> <p>- Assenza/Presenza di sistemi di collaboration (es. documenti in cloud)</p> <p>- n. di applicativi consultabili da remoto sul totale degli applicativi presenti</p> <p>- n. di banche dati consultabili da remoto sul</p>	<p>- Misure e azioni per la transizione digitale contenute nel Piano di transizione digitale</p> <p>- Semplificazione e digitalizzazione dei processi e dei servizi amministrativi</p>

		totale delle banche presenti - n. lavoratori che utilizzano la firma digitale / n. lavoratori totali - n. di processi digitalizzati sul totale dei processi digitalizzabili	
Economico-finanziarie	SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA	- 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	

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

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

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

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

adempimenti per tecnologia POLA

<b>Apparati digitali e tecnologici</b>	<b>Adempimenti funzionali</b>
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
Sistema VPN	Valutare l'adeguatezza Sistema VPN in funzione del lavoro agile

Intranet	Valutare l'adeguatezza rete Intranet 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
Apparati digitali e tecnologici per l'automazione delle postazioni di lavoro agile	Valutare l'adeguatezza Apparati digitali e tecnologici per l'automazione delle postazioni in funzione del lavoro agile
Riservatezza e protezione dei dati	Valutare l'idoneità degli apparati e dei sistemi a garantire l'assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattati durante lo svolgimento del lavoro agile

### Trend e stato di implementazione del lavoro agile

Indicatori stato di implementazione del lavoro agile

<b>Dimensioni</b>	<b>Indicatori</b>
QUANTITA'	% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali % giornate lavoro agile / giornate lavorative totali
QUALITA' PERCEPITA	% posizioni organizzative/E.Q. soddisfatte del lavoro agile dei propri collaboratori % dipendenti in lavoro agile soddisfatti

## Trend lavoro agile anno 2020

Anno 2020												
Tipo	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Personale servizio	25	25	15	16	16	16	16	24	24	24	18	18
Personale S.W.	0	0	10	9	9	9	9	1	1	1	7	7
Totale dipendenti	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Presenze %	100%	100%	60%	64%	64%	64%	64%	96%	96%	96%	72%	72%
% S.W.	0	0	40%	36%	36%	36%	36%	4%	4%	4%	28%	28%

## Trend lavoro agile anno 2021

Anno 2021												
Tipo	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Personale servizio	17	15	16	16	17	19	19	19	20	20	20	20
Personale S.W.	4	6	5	5	4	2	2	2	1	1	1	1
Totale dipendenti	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
Presenze %	80,95%	71,43%	76,19%	76,19%	80,95%	90,47%	90,47%	90,47%	95,24%	95,24%	95,24%	95,24%

% S.W.	19,05%	28,57%	23,81%	23,81%	19,05%	9,53%	9,53%	9,53%	4,76%	4,76%	4,76%	4,76%
--------	--------	--------	--------	--------	--------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Trend lavoro agile anno 2022

Anno 2022												
Tipo	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Personale in servizio	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Personale S.W.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Totale dipendenti	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
Presenze %	95,24%	95,24%	95,24%	95,24%	95,24%	95,24%	95,24%	95,24%	95,24%	95,24%	95,24%	95,24%
% S.W.	4,76%	4,76%	4,76%	4,76%	4,76%	4,76%	4,76%	4,76%	4,76%	4,76%	4,76%	4,76%

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

#### Lavoro agile e performance organizzativa

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

- outcome;
- piani/programmi strategici;
- attività/servizi/progetti;
- customer satisfaction;
- capacità organizzativa.

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

Si tratta di INDICATORI che riguardano le DIMENSIONI di:

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

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

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

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

Indicatori di performance organizzativa

Dimensioni	Indicatori
Efficienza Produttiva	Diminuzione assenze (es. [(Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X - Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X-1) - Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X-1] )

### 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 possibilità di lavorare in luoghi diversi dall'ufficio e dall'abitazione e di gestire al meglio il tempo libero.

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

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

- risultati
- comportamenti.

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

- la gestione delle attività programmate e i compiti assegnati;

- la declinazione di obiettivi specifici e organizzativi riportati nel Piano della performance e nei diversi strumenti di programmazione, in attività su cui il singolo lavoratore e' responsabilizzato.

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

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

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

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

Efficacia quantitativa  
Efficacia qualitativa  
Efficienza produttiva  
Efficienza temporale

#### Monitoraggio performance individuale

<b>Monitoraggio</b>	<b>Indicatori</b>
RISULTATI	Efficacia quantitativa: - n. di pratiche, n. utenti serviti, n. di task portati a termine (sia con riferimento ad attività ordinaria che a progetti specifici che possono o meno essere collegati a obiettivi di performance organizzativa riportati nel Piano della Performance); Efficacia qualitativa: - qualità del lavoro svolto (valutazione da parte del superiore o rilevazioni di customer satisfaction sia esterne che interne) nel complesso e con riferimento agli output del lavoro agile, se possibile

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

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

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

#### Soft skill POLA

<b>Tipologia</b>	<b>Funzionario Responsabile</b>	<b>Dipendente</b>
Comunicazione	-attivazione e mantenimento dei contatti con i membri del gruppo -individuazione del canale comunicativo più efficace in funzione dello scopo (presenza, e-mail, telefono, video-meeting, ecc.) -comunicazione efficace attraverso tutti i canali impiegati (frequenza, durata, considerazione delle preferenze altrui, ecc.) -attenzione all'efficacia della comunicazione (attenzione a che i messaggi siano compresi correttamente, ricorso a domande aperte, a sintesi, ecc. )	- comunicazione efficace attraverso tutti i canali impiegati (frequenza, grado di partecipazione, ecc.) - comunicazione scritta non ambigua, concisa, corretta - comunicazione orale chiara e comprensibile - ascolto attento dei colleghi
Responsabilita'	-revisione dei processi e dei modelli di lavoro dell'unita' organizzativa (UO), anche in ordine alle modalità 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 attività di UO e del singolo dipendente - gestione equilibrata del gruppo ibrido non creando disparità tra lavoratori	-capacità di auto organizzare i tempi di lavoro - flessibilità nello svolgimento dei compiti assegnati e nelle modalità di rapportarsi ai colleghi - orientamento all'utenza - puntualità nel rispetto degli impegni presi - rispetto delle regole/procedure previste - evasione delle e-mail al massimo entro n. x

	agili e non	giornate lavorative - presenza on line in fasce orarie di contattabilità da concordare in funzione delle esigenze, variabili, dell'ufficio - disponibilità a condividere con una certa frequenza lo stato avanzamento di lavori relativi a obiettivi/task assegnati - disponibilità a condividere le informazioni necessarie con tutti i membri del gruppo
--	-------------	---

## Impatti del lavoro agile

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

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

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

impatti esterni POLA

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

impatti interni POLA

<b>Dimensioni</b>	<b>Indicatori impatto</b>
IMPATTI INTERNI del lavoro agile: IMPATTO SULLA SALUTE DELL'ENTE	- POSITIVO per l'ente: miglioramento della salute organizzativa e di clima - POSITIVO per l'ente: miglioramento della salute digitale

### Sviluppo lavoro agile

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

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

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

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

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

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

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

<b>Dimensioni</b>	<b>Indicatori minimi da introdurre e da monitorare in fase di avvio</b>	<b>Fase di avvio</b>	<b>Fase di sviluppo intermedio</b>	<b>Fase di sviluppo avanzato</b>
Condizioni abilitanti del lavoro agile	SALUTE ORGANIZZATIVA 1) Coordinamento organizzativo del lavoro agile 2) Monitoraggio del lavoro agile 3) Help desk informatico dedicato al lavoro agile	2023	2024	2025

	<p>4) Programmazione per obiettivi e/o per progetti e/o per processi</p> <p><b>SALUTE PROFESSIONALE</b>  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  Competenze organizzative:  7) -% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile nell'ultimo anno  8) -% di lavoratori che lavorano per obiettivi e/o per progetti e/o per processi  Competenze digitali:  9) -% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali nell'ultimo anno  10) -% lavoratori agili che utilizzano le tecnologie digitali a disposizione</p> <p><b>SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA</b>  11) € Costi per formazione competenze funzionali al lavoro agile  12) € Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile</p> <p><b>SALUTE DIGITALE</b>  13) N. PC per lavoro agile  14) % lavoratori agili dotati di dispositivi e traffico dati  16) Sistema VPN  15) Sistemi di collaboration (es. documenti in cloud)  16) % Applicativi consultabili in lavoro agile  17) % Banche dati consultabili in lavoro agile  18) % Firma digitale tra i lavoratori agili  19) % Processi digitalizzati</p>			
--	---	--	--	--

Implementazione lavoro agile	<p>INDICATORI QUANTITATIVI</p> <p>20) % lavoratori agili effettivi</p> <p>21) % Giornate lavoro agile</p> <p>INDICATORI QUALITATIVI</p> <p>22) Livello di soddisfazione sul lavoro agile di posizioni organizzative/E.Q. e dipendenti</p>	2023	2024	2025
Performance organizzative	<p>EFFICIENZA</p> <p>23) Produttiva: Diminuzione assenze</p> <p>EFFICACIA</p> <p>24) Quantitativa: Quantità erogata</p> <p>25) Qualitativa: Qualità erogata</p>	2023	2024	2025
Impatti	<p>IMPATTI ESTERNI</p> <p>26) Sociale: per gli utenti</p> <p>IMPATTI INTERNI</p> <p>27) Miglioramento/Peggioramento salute organizzativa</p> <p>28) Miglioramento/Peggioramento salute digitale</p>	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 MODALITA' e AZIONI finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

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

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

Il Piano delle azioni positive, assorbito nel PIAO, tende ad assicurare, nel loro ambito rispettivo, la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne. anche al fine di promuovere l'inserimento delle donne nei settori e nei livelli professionali

nei quali esse sono sotto rappresentate e favorire il riequilibrio della presenza femminile nelle attività e nelle posizioni gerarchiche ove sussiste un divario fra generi non inferiore a due terzi.

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

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

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

L'elenco delle azioni positive, con gli obiettivi di pari opportunità, e per l'uguaglianza di genere è contenuto nell'ALLEGATO "Piano Azioni Positive" approvato con Deliberazione di Giunta Comunale n. 22 del 23 febbraio 2023 a cui si rinvia.

## 3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale

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

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

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

- programmazione delle cessazioni dal servizio, effettuata sulla base della disciplina vigente ( stima del trend delle cessazioni, sulla base ad esempio dei pensionamenti);
- stima dell'evoluzione dei fabbisogni di personale in relazione alle scelte in materia di reclutamento, operate sulla base della digitalizzazione dei processi, delle esternalizzazioni o internalizzazioni o dismissioni di servizi, attività o funzioni.

#### Stima trend delle cessazioni dal servizio

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

cessazioni anno 2023

<b>N. cessazioni</b>	<b>Categoria</b>	<b>Profilo</b>	<b>Emolumenti ( CCNL)</b>	<b>Oneri riflessi ( CCNL)</b>	<b>Totale</b>
1	Area degli Istruttori	Istruttore contabile	€ 24.188,67	€ 8.506,84	€ 32.695,51

utilizzo della capacità assunzionale Anno 2024 - **Previsione**

<b>N. cessazioni</b>	<b>Categoria</b>	<b>Profilo</b>	<b>Emolumenti ( CCNL)</b>	<b>Oneri riflessi ( CCNL)</b>	<b>Totale</b>
1	Area degli Istruttori	Istruttore di vigilanza	€ 25.499,55	€ 8.954,91	€ 34.454,46

utilizzo della capacità assunzionale Anno 2025 - **Previsione**

<b>N. cessazioni</b>	<b>Categoria</b>	<b>Profilo</b>	<b>Emolumenti ( CCNL)</b>	<b>Oneri riflessi ( CCNL)</b>	<b>Totale</b>
1	Area degli Operatori esperti	Operatore amministrativo	€ 21.569,37	€ 7.572,66	€ 29.142,03

Stima dell'evoluzione dei fabbisogni

<b>Anno di assunzione stimato</b>	<b>Categoria</b>	<b>Profilo</b>	<b>Unità</b>	<b>Modalità di assunzione</b>	<b>Riferimento normativo/presupposto operativo</b>
2023	Area degli Istruttori	Istruttore amministrativo	1	Scorrimento graduatoria in vigore nell'Ente previo esperimento della procedura di mobilità obbligatoria ex art. 34 bis D.Lgs. n. 165/2001	

2023	Area dei Funzionari e della Elevata Qualificazione	Funzionario amministrativo	1	Concorso pubblico per titoli ed esami previo esperimento della procedura di mobilità obbligatoria ex art. 34 bis del D.Lgs. n. 165/2001	
2023	Area degli Istruttori	Istruttore di vigilanza	1	Scorrimento graduatoria altri Enti previo esperimento della procedura di mobilità obbligatoria ex art. 34 bis del D.Lgs. n. 165/2001	
2023	Area degli Operatori esperti	Esecutore Amministrativo	1	Concorso pubblico per titoli ed esami previo esperimento della procedura di mobilità obbligatoria ex art. 34 bis del D.Lgs. n. 165/2001 Assunzione a tempo determinato	Sostituzione di dipendente cessato dal servizio

### **Certificazioni del Revisore dei conti**

Sulla presente Sezione di programmazione dei fabbisogni di personale, il Collegio dei Revisori dei conti/il Revisore dei conti ha espresso parere favorevole ai sensi dell'art. 39 della legge 449/1997 e dell'art. 19, comma 8, della legge 448/2001, come risulta dal Verbale n. 13 del 26.04.2023 ALLEGATO

### **Ulteriori Dettagli**

Si rimanda all'ALLEGATO Programma triennale del fabbisogno di personale 2023/2025 approvato con deliberazione di Giunta Comunale n. 111 del 11.07.2023 e deliberazione di Giunta Comunale n. 128 del 28.07.2013 di rettifica all'allegato D) a cui si rinvia.

# Formazione del personale

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

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

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

### Arete tematiche

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

#### Aree competenze

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

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

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

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

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

Riqualificazione o potenziamento delle competenze

Categoria	Profilo	Unità	competenze tecniche oggetto di riqualificazione/potenziamento	competenze trasversali oggetto di riqualificazione/potenziamento	Programmazione annuale
Tutte le categorie	Tutti i profili in ruolo	29	Competenze professionali correlate ai ruoli e al profili professionali Competenze informatiche e tecnologiche	Prevenzione dei rischi corruttivi, etica , integrità e Trasparenza Trattamento e protezione dati personali Sicurezza sul lavoro	2023 -2025

### Risorse interne ed esterne disponibili

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

risorse interne ed esterne

<b>N Strategie formative</b>	<b>Tipologia / Descrizione</b>	<b>Docenti interni</b>	<b>Operatori economici Agenzie formative/ Docenti esterni</b>
29	Prevenzione dei rischi corruttivi, etica , integrità - Prevenzione dei rischi corruttivi, etica , integrità	Non presenti	Operatori economici esterni e/o consulenti esterni
29	Competenze professionali correlate ai ruoli e al profili professionali - Competenze tecniche	Non presenti	Operatori economici esterni e/o consulenti esterni
29	Competenze informatiche e tecnologiche - Competenze digitali	Non presenti	Operatori economici esterni e/o consulenti esterni
29	Trasparenza - Trasparenza	Segretario Comunale	Operatori economici esterni e/o consulenti esterni
29	Trattamento e protezione dati personali - Trattamento e protezione dati personali	Non presenti	Operatori economici esterni e/o consulenti esterni
29	Sicurezza sul lavoro - Sicurezza sul lavoro	Non presenti	Operatori economici esterni e/o consulenti esterni

## **SEZIONE 4. MONITORAGGIO**

### **CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE**

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

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

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

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

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

L'unità organizzativa dedicata al monitoraggio del PIAO viene identificata con la struttura di riferimento del PIAO (conferenza dei 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 modalità di monitoraggio includono la predisposizione di Report periodici destinati al vertice politico e amministrativo che indicano il livello di raggiungimento degli obiettivi di Valore pubblico e di performance.

#### **Monitoraggio Performance**

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

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

#### **Monitoraggio Rischi corruttivi e trasparenza**

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

## Stato del monitoraggio

Dall'ultima Relazione annuale del RPCT emerge il dato:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### A) Modalità di attuazione

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

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

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

#### - Monitoraggio di primo livello

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

#### - Monitoraggio di secondo livello

Il monitoraggio di secondo livello deve essere realizzato sulla totalità delle misure di prevenzione programmate all'interno della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, fermo restando che in amministrazioni particolarmente complesse o con scarse risorse, il monitoraggio di secondo livello può essere effettuato

attraverso campionamento delle misure da sottoporre a verifica, con obbligo di fornire adeguata motivazione della scelta effettuata e delle modalità di campionamento utilizzate ( di "tipo statistico" oppure può essere "ragionato").

Il monitoraggio di secondo livello 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'attività da verificare. Il monitoraggio di secondo livello consiste nel verificare l'osservanza delle misure di prevenzione del rischio previste nella sottosezione rischi corruttivi e trasparenza da parte delle unità organizzative in cui si articola l'amministrazione.

#### B) Piano del monitoraggio annuale

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

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

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

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

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

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

#### C) Periodicità

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

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

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

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

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

#### D) Modalità di verifica

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

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

- audits specifici, con verifiche sul campo che consentono il 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 criticità riscontrate, in un'ottica di dialogo e miglioramento continuo. Al fine di agevolare i controlli, inoltre, può essere utile ricorrere a sistemi informatizzati o spazi digitali condivisi (come le intranet) dove far confluire tutti i documenti che formalizzano le misure;

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

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

E) Risultanze del monitoraggio sulle misure

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema**

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

Il riesame periodico della funzionalità del sistema di gestione del rischio e' 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 e' coordinato dal RPCT ma e' 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
Secondo livello	Ufficio Anticorruzione / RPCT	RPCT	MONITORAGGIO PIANIFICATO - A) MONITORAGGIO ATTUAZIONE MISURE - 1.per le misure oggetto di monitoraggio di I LIVELLO: verifica della veridicità delle informazioni rese in autovalutazione con COLLOQUIO (audit) utilizzando come parametro gli indicatori previsti per l'attuazione delle misure all'interno del Piano e attraverso la	- misure generali (MG) e specifiche (MS)	- tutti i processi ai quali vanno applicate le misure generali e specifiche caratterizzati da rischio alto/altissimo; tutti i processi oggetto di segnalazione di illeciti	- campionamento "ragionato" delle MS > In relazione all'esigenza di garantire la concreta fattibilità del monitoraggio, il campionamento include n. 1 MS che il RPCT sceglie tra le seguenti tipologie: A. Misure di controllo; B. Misure di trasparenza; C. Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento; D. Misure di regolamentazione; E. Misure di semplificazione; F. Misure di formazione; G. Misure di rotazione; H. Misure di disciplina del conflitto di interessi.	- verifica finale

		<p>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 idoneità delle misure, intesa come effettiva capacità di riduzione del rischio corruttivo, secondo il</p>			
--	--	---	--	--	--

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

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

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

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

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

### **AGGIORNAMENTO 2022-2024**

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

## **Monitoraggio Organizzazione e capitale umano**

Per la sezione Organizzazione e capitale umano il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance 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 maturità da consentire tali rilevazioni, il dirigente/funziionario responsabile può avvalersi di dati e informazioni resi disponibili dai diversi sistemi informativi in uso per la gestione delle attività lavorative, al fine di monitorare e verificare le attività svolte dal dipendente, comprese quelle in lavoro agile. Il dirigente o funzionario responsabile deve, inoltre, verificare la qualità del lavoro realizzato. Infine, gli esiti del monitoraggio devono essere oggetto di momenti di incontro e riscontro, formali e informali, tra il dirigente/ funzionario responsabile e il dipendente soprattutto al crescere del numero di giornate di lavoro agile.

## **ALLEGATI**

Sezione 2 - Sottosezione di programmazione - Valore pubblico

- Elenco obiettivi strategici/operativi
- Elenco obiettivi collegati-linkati-coerenti

- Elenco processi e procedimenti da semplificare e reingegnerizzare  
Sezione 2 Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza

- Ultima Relazione annuale del RPCT

All. A) TABELLA VALUTAZIONE RISCHI

All. B) TABELLA MISURE GENERALI DI PREVENZIONE RISCHI

All. C) TABELLA PROCESSI E MISURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE RISCHI

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

Sezione 3 Sottosezione di programmazione - Piano dei fabbisogni

-Programma triennale del fabbisogno di personale 2023/2025 approvato con deliberazione di Giunta Comunale n.

-Piano delle Azioni Positive approvato con deliberazione di Giunta Comunale n. 22 del 23.02.2023