

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2023-2025

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

AGGIORNAMENTO 2024

Adottato con Delibera di CdA n. 3 del 29/01/2024

INDICE

| | |
|--|---------------------------------------|
| PREMESSA | 3 |
| 1. 1. SEZIONE: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE | 3 |
| 2. SEZIONE: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE | 4 |
| 2.1 Sottosezione di programmazione: Valore Pubblico | 4 |
| 2.2 Priorità strategiche e valore pubblico | 6 |
| 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza | 8 |
| 2.4 Sottosezione di programmazione: Performance | 67 |
| 2.5 Sottosezione di programmazione: Rischi corruttivi e trasparenza | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| 3. SEZIONE: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO | 70 |
| 3.1 Sottosezione di programmazione: Struttura organizzativa | 70 |
| 3.2 Sottosezione di programmazione: Organizzazione del Lavoro Agile | 75 |
| 3.3 Sottosezione di programmazione: Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale | 78 |
| 4. GOVERNANCE E MONITORAGGIO | 79 |
| 4.1 Governance del PIAO | 79 |
| 4.2 Monitoraggio del PIAO | 80 |

PREMESSA

a) I riferimenti normativi

L'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 ha previsto che le pubbliche amministrazioni, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione. Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni.

La norma richiama espressamente le discipline di settore e, in particolare, il D.Lgs. n. 150/2009, in materia di performance, e la Legge n. 190/2012, in materia di prevenzione della corruzione; ciò indica che i principi di riferimento dei rispettivi piani, i cui contenuti confluiscono nel PIAO, continueranno a governarne i contenuti. Il Piano ha durata triennale ma viene aggiornato annualmente.

Le Amministrazioni devono:

- approvare il Piano entro il 31 gennaio di ogni anno
- pubblicarlo nel proprio sito internet istituzionale
- inviarlo al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri per la pubblicazione sul relativo portale.

b) Le opportunità che l'ente intende cogliere

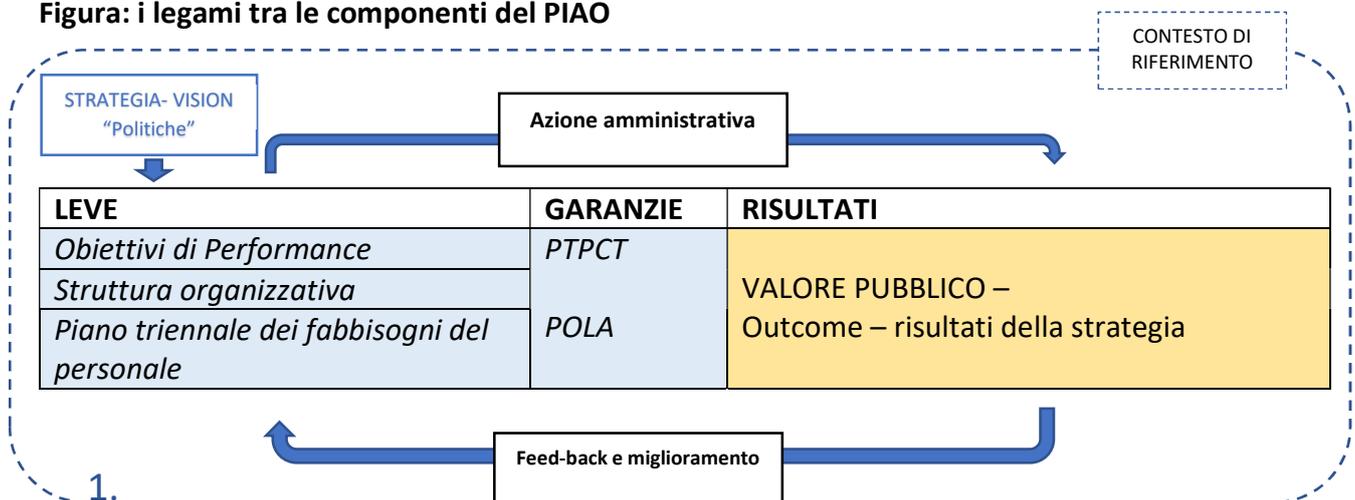
Con il PIAO si avvia un significativo tentativo di disegno organico del sistema pianificatorio nelle amministrazioni pubbliche che ha il merito di aver evidenziato la molteplicità di strumenti di programmazione spesso non dialoganti ed altrettanto spesso, per molti aspetti, sovrapposti.

Inoltre, enfatizza un tema fondamentale: la valutazione del valore generato, delle cause e degli effetti che i meccanismi di programmazione e di pianificazione sono in grado di generare delineando, in questo modo, un filo conduttore comune tra i diversi ambiti di programmazione.

Il legame logico tra gli elementi del PIAO è rappresentato dalla figura sotto riportata, dove:

- **le leve** rappresentano i fattori che alimentano l'azione amministrativa e ne consentono il corretto esplicarsi nel tempo;
- **gli elementi di garanzia** (PTPCT e Piano Organizzativo del Lavoro Agile) costituiscono le funzioni a salvaguardia del Valore Pubblico, sia in termini di correttezza dell'azione amministrativa sia di miglioramento e semplificazione delle modalità lavorative per l'erogazione dei servizi;
- **il Valore Pubblico** rappresenta la proposizione di valore, cioè ciò che l'ente intende offrire al contesto di riferimento e che ne qualifica l'azione amministrativa e le "politiche".

Figura: i legami tra le componenti del PIAO



1. SEZIONE: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

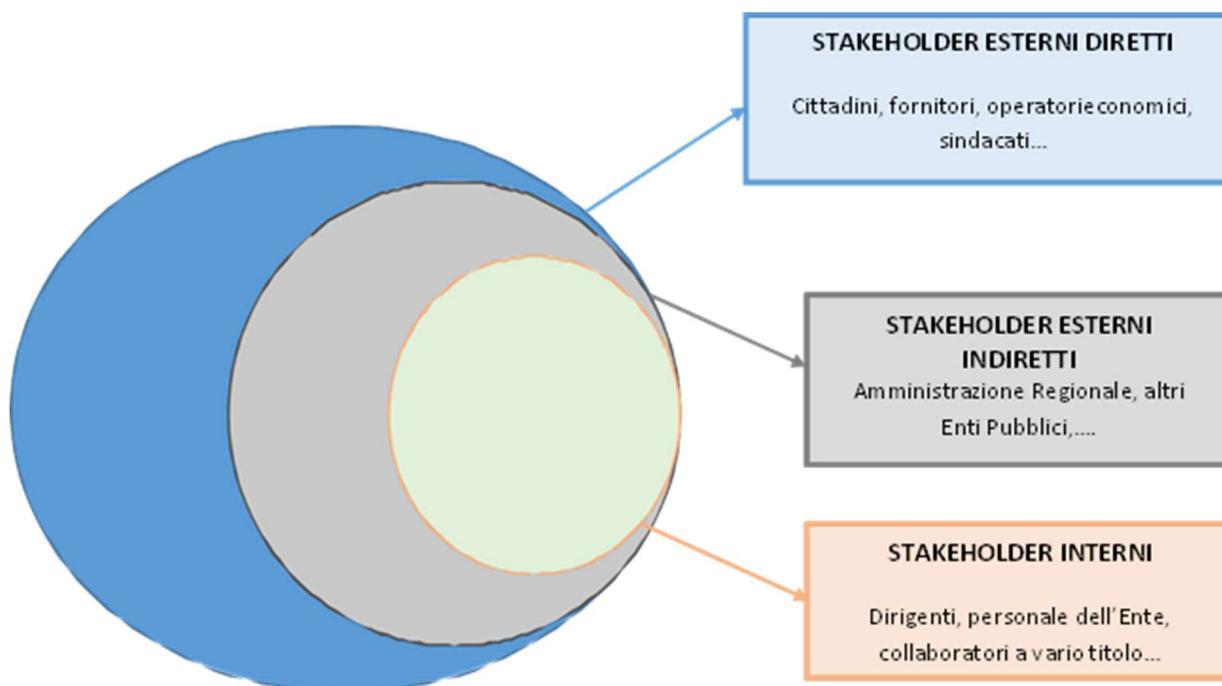
| | |
|-----------------------------|--|
| Denominazione | Agenzia Territoriale per la Casa del Piemonte Nord |
| Indirizzo | Viale Verdi 3/a – 28100 Novara |
| Sito internet istituzionale | https://atcpiemontenord.it/ |
| Telefono | 0321/445111 |
| PEC | protocollo@pec.atcpiemontenord.it |
| Codice fiscale | 00120490032 |
| P.Iva | 00120490032 |

2. SEZIONE: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Sottosezione di programmazione: Valore Pubblico

L'operato della Pubblica Amministrazione, in particolare per il ruolo che riveste ATC, deve essere orientato principalmente al soddisfacimento dei bisogni dell'utenza, al miglioramento della comunicazione verso l'Utenza, alla puntuale gestione di eventuali situazioni di morosità, al reperimento di fondi che permettano una corretta programmazione delle manutenzioni del patrimonio. Tali obiettivi saranno raggiungibili mediante risposte tempestive alle necessità segnalate, ad una maggiore presenza in termini di interventi manutentivi e sociali, che tutelino il patrimonio e gli assegnatari. L'obiettivo fondamentale su cui l'Ente ha investito e sta tutt'ora investendo importanti risorse, è la digitalizzazione dei processi amministrativi volti all'efficientamento della "Macchina" in termini di tempo e lavoro, con conseguente ottimizzazione dei processi grazie alla loro informatizzazione. La misurazione della performance è un elemento fondamentale per il miglioramento dell'efficienza ed efficacia dell'Ente, in quanto per poter misurare è necessario acquisire tutti gli elementi informativi necessari, avere percezione e comprensione delle problematiche connesse alla questione e orientare la propria attività al loro superamento e al raggiungimento dello scopo prefisso.

Per poter misurare e valutare la propria performance l'Ente deve anzitutto aver individuato i propri stakeholder (avere cioè un interesse, detenere un diritto nei confronti di qualcosa) e conoscerne i bisogni. Il loro ruolo deriva dal fatto che, essendo portatori di bisogni, attese e conoscenze, possono fornire all'Ente elementi essenziali e supportarla nella definizione delle proprie linee strategiche e gli Obiettivi nonché nella valutazione del risultato. Si riporta di seguito la grafica che fornisce una prima, seppur generica, mappatura degli stakeholder che possono essere individuati e suddivisi in varie macro-categorie sulla base di uno specifico ambito di intervento/di analisi/di azione obiettivi nonché nella valutazione di risultato:



In relazione alla molteplicità di ambiti di intervento dell'Ente, è evidente la presenza di una pluralità di portatori di interesse, molto differenziata e classificabile in vari modi. Gli stakeholder possono essere suddivisi in varie macro-categorie:

- soggetti pubblici - enti locali territoriali (Comuni, Province, Regioni, ecc.);
- gruppi organizzati - sindacati, associazioni di categoria, partiti e movimenti politici, organi di stampa, associazioni varie (associazioni culturali, ambientali, di consumatori, sociali, gruppi sportivi o ricreativi, ecc.);
- cittadini/utenza intesi sia come singoli individui che come gruppi informali e, pertanto, non strutturati.

Un altro tipo di suddivisione può riguardare la relazione esistente tra il soggetto e l'Ente, che porta ad individuare le seguenti tipologie:

- gli assegnatari, utenti principali dei servizi dell'Ente - tra i principali bisogni manifestati vi sono la necessità di dare pronta risposta ai fabbisogni dell'utenza, sia in termini di soddisfacimento delle richieste manutentive, sia attraverso la presenza sul territorio e rapidità e snellimento dell'azione amministrativa, orari di apertura degli uffici flessibili, ecc.;
- i dipendenti di ATC - affinché si possa lavorare in modo sereno e gratificante è necessario che siano chiari i ruoli e competenze, siano bilanciati i carichi di lavoro e sia promosso un clima volto a favorire la crescita e la gratificazione professionale; i bisogni dei dipendenti riguardano tuttavia anche aspetti legati alla gestione della propria quotidianità, quali misure e istituti che favoriscano la conciliazione tra carichi lavorativi e familiari.

Appare pertanto evidente che, data la natura e la varietà dei portatori di interesse aziendale, gli stessi possono essere suddivisi in vari modi. Naturalmente, in relazione alla specifica questione da affrontarsi, si modifica la tipologia di stakeholder interessata.

Gli interlocutori saranno diversi e individuati di volta in volta sulla base della natura delle richieste.

I referenti saranno i Dirigenti che fanno capo alla struttura ed ai vari Settori:

- Direttore Generale
- URP, Relazioni con il Pubblico e Patrimonio
- Area Economico Finanziaria
- Area Tecnica

Al fine del soddisfacimento degli obiettivi evidenziati, occorre avviare una vera e propria programmazione strategica.

2.2 Priorità strategiche e valore pubblico

Dall'analisi dei problemi, minacce ed opportunità, discende l'albero delle seguenti priorità strategiche; queste rappresentano gli Obiettivi Generali che costituiscono il cuore del Valore Pubblico dell'ente.

La valutazione delle priorità costituisce il cuore di ciò che rappresenta per l'ente il Valore Pubblico e su cui si caratterizza l'azione amministrativa dell'organizzazione.

| Ambito (*) | Strategie – Obiettivo generale | Valore Pubblico | Outcome |
|---------------------------------------|--|--|--|
| 1. Utenti | 1. "garantire maggiore tempestività negli interventi manutentivi e nella risposta all'utenza" | Limitare il malcontento che origina continui solleciti gravando sull'attività ordinaria | Monitorare le richieste pervenute assegnando priorità e garantendo risposte entro le 48 ore |
| 2. Efficienza macchina amministrativa | 1. "Servizi digitali per tutti" | Incremento utilizzo servizi digitali e maggiore efficienza dell'ente | Incentivare l'utilizzo della Chatbot e delle modalità di accesso/contatto con gli uffici attraverso il sito istituzionale mediante idonea campagna di informazione |
| | | Raggiungere il maggior numero di utenti | |
| 3. manutenzione del patrimonio | 1. "rispetto della tempistica per l'avvio, la gestione e la conclusione degli interventi finanziati" | Assenza di sforamento dei tempi previsti dagli atti di programmazione e dai cronoprogrammi | Attuare un costante monitoraggio dei cronoprogrammi realizzati e adozione di necessari correttivi finalizzati al rispetto delle tempistiche |
| | 2. "riduzione della tempistica per la messa a disposizione di alloggi per l'assegnazione" | Programmazione interventi di manutenzione e tempestiva realizzazione | Organizzare l'attività prevedendo unità di personale dedicato |

| | | attraverso l'operatività del NOA. | esclusivamente a tale attività |
|----------------------------|---|---|---|
| 4. Rapporti con i Comuni | 1. "incremento del patrimonio di proprietà di terzi in gestione " | Operare in sinergia sul territorio al fine di fornire maggior supporto all'Utenza | Instaurare un filo diretto con i Comuni così da garantire una continua e proficua collaborazione e condivisione sulla gestione degli immobili di loro proprietà |
| 5. Rapporti con la Regione | 1." raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla stessa" | Programmare azioni finalizzate al raggiungimento di ogni singolo obiettivo | Individuare scadenze e priorità organizzando le attività propedeutiche al raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione |

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

PREFAZIONE

Aggiornamento annuale 2024

Triennio 2024-2026

L'Autorità, dopo la consultazione pubblica, ha approvato l'Aggiornamento 2023 del Piano Nazionale Anticorruzione 2022.

L'aggiornamento è circoscritto alla sola parte speciale del PNA 2022 con riferimento all'Area dei contratti pubblici.

Ha la finalità di adeguare i contenuti dei rischi e delle misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza ad alcune disposizioni del nuovo codice dei contratti, in particolare:

- nella sezione dedicata alla schematizzazione dei rischi di corruzione e di maladministration e alle relative misure di contenimento, l'ANAC è intervenuta solo laddove alcuni rischi e misure previamente indicati, in via esemplificativa, non trovino più adeguato fondamento nelle nuove disposizioni;
- alla disciplina transitoria applicabile in materia di trasparenza amministrativa alla luce delle nuove disposizioni sulla digitalizzazione del sistema degli appalti e dei regolamenti adottati dall'Autorità, in particolare quelli ai sensi degli artt. 23, co. 5 e 28, co. 4 del nuovo codice dei contratti pubblici (cfr. rispettivamente le delibere ANAC nn. 261 e 264 del 2023).

Ciò premesso, si rende necessario dare corso al presente aggiornamento annuale al fine di adeguare la strategia di prevenzione della corruzione per quanto concerne le fasi di analisi, di valutazione e di trattamento dell'Area dei contratti pubblici.

L'aggiornamento si rende altresì necessario per:

- aggiornare le Aree di rischio, con Area dei processi individuati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) e dei responsabili degli uffici, ritenuti di maggior rilievo per il raggiungimento degli obiettivi di performance a protezione del valore pubblico;
- tenere conto degli esiti del:
 - monitoraggio 2023 sull'efficacia delle misure (MG e MS);
 - monitoraggio 2023 sul funzionamento PTPCT/Sez. 2.3 PIAO.

CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE

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

modifiche organizzative rilevanti o ipotesi di disfunzioni amministrative significative intercorse ovvero di aggiornamenti o modifiche degli obiettivi di performance a protezione del valore pubblico. Scaduto il triennio di validità, il Piano è modificato sulla base delle risultanze dei monitoraggi effettuati nel triennio.

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

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

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

In particolare, la sottosezione contiene:

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

Obiettivi di Valore pubblico anticorruzione, trasparenza e antiriciclaggio

Il PNA 2022-2025 ha evidenziato che le riforme introdotte con il PNRR e con la disciplina sul Piano integrato di organizzazione e Attività (PIAO) hanno importanti ricadute in termini di predisposizione degli strumenti di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza e che, nella stessa ottica, si pongono le misure di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo che l'ente è tenuto ad adottare ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. n. 231/2007 (cd. decreto antiriciclaggio). Tali presidi, al pari di quelli anticorruzione, sono da intendersi come strumento di creazione di valore pubblico, essendo volti a fronteggiare il rischio che l'ente entri in contatto con

soggetti coinvolti in attività criminali. Nell'attuale momento storico, l'apparato antiriciclaggio, come quello anticorruzione, può dare un contributo fondamentale alla prevenzione dei rischi di infiltrazione criminale nell'impiego dei fondi rivenienti dal PNRR, consentendo la tempestiva individuazione di eventuali sospetti di sviamento delle risorse rispetto all'obiettivo per cui sono state stanziare ed evitando che le stesse finiscano per alimentare l'economia illegale.

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

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

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

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

Gli obiettivi strategici sono formulati:

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

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

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

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

| Obiettivo | Indicatori | Target |
|--|---|-------------------------------------|
| <p>RPCT: garantire la 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</p> | <p>nr. risorse umane assegnate al processo di gestione del rischio di corruzione non inferiore al totale dei dirigenti/PO</p> | <p>100% risorse umane assegnate</p> |
| <p>ANALISI DEL CONTESTO INTERNO: aggiornare la mappatura dei processi con: inserimento nuovi processi gestionali non presenti nelle 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, 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>nr. processi da aggiornare</p> | <p>100% processi aggiornati</p> |

| | | |
|--|--|-------------|
| <p>VALUTAZIONE DEL RISCHIO: adottare la metodologia di valutazione del rischio indicata nell'Allegato 1 PNA 2019, privilegiando un'analisi di tipo qualitativo, accompagnata da adeguate documentazioni e motivazioni con formulazione di un giudizio sintetico</p> | <p>Metodologia 2019 in tutti i processi</p> | <p>100%</p> |
| <p>MISURE DI PREVENZIONE GENERALI - MG: aggiornare il Codice di comportamento; adottare-aggiornare Linee Guida relative alla individuazione e gestione dei conflitti di interesse; adottare-aggiornare il Regolamento in materia di tutela degli autori di segnalazioni di illeciti o 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> |

| | | |
|---|--|---|
| MONITORAGGIO: adottare il Piano del monitoraggio e promuovere l'istituzione di servizi di audit, e eventuali servizi ispettivi; informatizzare e digitalizzare integralmente la fase del monitoraggio. | Piano monitoraggio e piattaforma | 100% |
| OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E LIVELLO MINIMO DI TRASPARENZA: garantire l'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione e l'aggiornamento delle pubblicazioni | nr. obblighi da adempiere | 100% obblighi adempiuti |
| LIVELLO ULTERIORE DI TRASPARENZA: garantire maggiori livelli di trasparenza mediante la pubblicazione di dati ulteriori rispetto a quelli obbligatori; | nr. dati ulteriori da pubblicare | 100% dati ulteriori pubblicati |
| INFORMATIZZAZIONE: informatizzare integralmente i processi e i flussi informativi, individuati in sede di attuazione del Piano, a cura del RPCT, del RTD e dei Responsabili per automatizzare le attività | nr. processi e i flussi informativi da informatizzare | 100% processi e i flussi informativi informatizzati |
| TRASPARENZA E PRIVACY: garantire la corretta attuazione del bilanciamento tra privacy e trasparenza e la tutela dei dati personali nella diffusione dei dati e informazioni; valorizzare il ruolo del Servizio di Protezione dei dati personali; coinvolgere il Responsabile del Servizio di Protezione dei dati personali nel bilanciamento tra privacy e trasparenza; | nr. direttive/circolari diramate | almeno 1 direttiva/circolare |
| REGISTRO ACCESSI; garantire la regolare tenuta del Registro degli accessi | nr. aggiornamenti Registro non inferiore a 12 (uno al mese) | 100% aggiornamenti Registro effettuati |
| FORMAZIONE: incrementare la formazione in materia di | almeno 1 corso di formazione | 100% |

| | | |
|---|--|--|
| trasparenza, trasparenza smart 2.0 e Registro degli accessi; | | |
| TRASPARENZA SMART 2.0: promuovere l'introduzione di nuove tecnologie e relativa formazione per attuare la "trasparenza smart 2.0", come definita nel Progetto Anac sulla trasparenza (Monitoraggio conoscitivo sulla "esperienza della trasparenza") - Anno 2020 | almeno 1 schema o infografica esplicativa | 100% |
| TRASPARENZA > SERVIZI DI SUPPORTO SPECIALISTICO: supportare il RT e i responsabili dei flussi in partenza e delle pubblicazioni con servizi di supporto specialistico | attivazione servizio supporto specialistico | avvio istruttoria |
| Ridurre le 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 |
| Revisione e miglioramento della regolamentazione interna (a partire dal codice di comportamento e dalla gestione dei conflitti di interessi) | Revisione Codice di comportamento e della regolamentazione delle misure di prevenzione | n. 1 revisione generale Codice di comportamento |
| Promozione delle pari opportunità per l'accesso agli incarichi di | Introduzione o aggiornamento delle misure per le pari opportunità | N. 2 misure introdotte o aggiornate |

| | | |
|---|--|--|
| 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 | Introduzione o aggiornamento di misura per incrementare l'accesso alle informazioni da parte degli stakeholder | N. 1 misura introdotta o aggiornata |
| Miglioramento continuo dell'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente" | Acquisizione informazioni sugli strumenti di miglioramento continuo dell'informatizzazione dei flussi | N. 1 richiesta di informazioni a operatori del settore informatico |
| Miglioramento dell'organizzazione dei flussi informativi e della comunicazione al proprio interno e verso l'esterno | Acquisizione informazioni sugli strumenti per migliorare la circolazione dei flussi informativi | N. 1 richiesta di informazioni a operatori del settore informatico |
| Digitalizzazione dei processi dell'amministrazione | Redazione o aggiornamento Elenco dei processi da digitalizzare nel periodo di riferimento | Almeno 50% processi digitalizzati sui processi inclusi nell'Elenco |
| Individuazione di soluzioni innovative per favorire la partecipazione degli stakeholder alla elaborazione della strategia di prevenzione della corruzione | Introduzione o aggiornamento di misure per incrementare la partecipazione degli stakeholder | N. 1 misura introdotta o aggiornata |
| Incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza tra il personale della struttura dell'ente | Introduzione o aggiornamento di misure per incrementare la la formazione | N. 1 misura introdotta o aggiornata |
| Miglioramento del ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione) | Introduzione o aggiornamento di misure per incrementare la formazione migliorare il ciclo della performance | N. 1 misura introdotta o aggiornata |
| Promozione di strumenti di condivisione di esperienze e buone pratiche (ad esempio costituzione/partecipazione a Reti di RPCT in ambito territoriale) | Introduzione o aggiornamento di misure per incrementare condivisione di esperienze e buone pratiche | N. 1 misura introdotta o aggiornata |
| Consolidamento di un sistema di indicatori per monitorare | Introduzione o aggiornamento di un sistema di indicatori | N. 1 sistema di indicatori |

| | | |
|---|--|--|
| l'attuazione del PTPCT o della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO integrato nel sistema di misurazione e valutazione della performance | | introdotto o aggiornato |
| Integrare il sistema di monitoraggio del PTPCT o della sezione Anticorruzione e trasparenza del PIAO e il monitoraggio degli altri sistemi di controllo interni | Introduzione o aggiornamento di misure di Integrazione sistemi di monitoraggio | N. 1 misura introdotta o aggiornata |
| Migliorare continuamente la chiarezza e conoscibilità dall'esterno dei dati presenti nella sezione Amministrazione Trasparente | Introduzione o aggiornamento di misure di fruibilità all'esterno dei dati | N. 1 misura introdotta o aggiornata |
| Rafforzare l'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione degli appalti pubblici e alla selezione del personale | Introduzione o aggiornamento di misure di rafforzamento prevenzione per appalti e personale | N. 1 misura introdotta o aggiornata per appalti e n. 1 misura introdotta o aggiornata per il personale |
| Coordinare la strategia di prevenzione della corruzione con quella di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo | Introduzione o aggiornamento di misure di coordinamento tra anticorruzione e antiriciclaggio | N. 1 misura introdotta o aggiornata |

SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO: RISK MANAGEMENT

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

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

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

Principi di gestione del rischio - Risk management

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

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

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

Soggetti interni

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

RPCT e Responsabile della trasparenza

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

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

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

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

| Ruolo | Dati identificativi |
|---------------------|--------------------------------|
| RPCT | dr. Ghiglione Roberto |
| Atto di nomina RPCT | Atto n. 2/11457 del 21-12-2020 |

Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette

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

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

Autonomia, indipendenza e struttura di supporto RPCT

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

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

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 dirigenti/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.

Strutture di vigilanza ed audit per il monitoraggio

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

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

Altri soggetti interni

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

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

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

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

Altri soggetti interni

| Ruolo | Nominativo |
|---|---|
| Dpo/Rpd | Rete Entionline All Privacy - Avv. Guido Paratico |
| Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette | dr. Ghiglione Roberto |
| Rasa | dr. Ghiglione Roberto |
| Responsabile servizi informatici | dr. Ghiglione Roberto |
| Responsabile Ufficio personale | dr. Ghiglione Roberto |
| Ufficio procedimenti disciplinari - presidente | |
| Ufficio procedimenti disciplinari - componente | |
| Ufficio procedimenti disciplinari - componente | |

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

La tabella sotto riportata indica l'elenco dei Dirigenti/P.O. con la specificazione dei ruoli e delle correlate responsabilità, tenuto conto che la collaborazione dei Dirigenti/P.O., in tutte le fasi di gestione del rischio, è fondamentale per consentire al RPCT e all'organo di indirizzo, che adotta e approva il PTPCT, di definire misure concrete e sostenibili da un punto di vista organizzativo entro tempi chiaramente definiti. La macrostruttura è stata da ultimo modificata con deliberazione di CdA n. 95 del 30/10/2023.

| Ruolo | Nominativo | Responsabilita' nella struttura organizzativa (area/settore) |
|----------------|---|---|
| Dirigente/P.O. | Arch. Tonolli Olivo | AREA AMMINISTRATIVA PATRIMONIALE AREA AMMINISTRATIVA PATRIMONIALE Ufficio per le relazioni con il pubblico/Assegnazioni |
| Dirigente/P.O. | Arch. Tonolli Olivo | AREA AMMINISTRATIVA PATRIMONIALE AREA AMMINISTRATIVA PATRIMONIALE Protocollo e Centralino |
| Dirigente/P.O. | Arch. Tonolli Olivo | AREA AMMINISTRATIVA PATRIMONIALE AREA AMMINISTRATIVA PATRIMONIALE Patrimonio |
| Dirigente/P.O. | Arch. Tonolli Olivo | AREA AMMINISTRATIVA PATRIMONIALE AREA AMMINISTRATIVA PATRIMONIALE Morosità |
| Dirigente/P.O. | dr. Ghiglione Roberto | DIREZIONE GENERALE DIREZIONE GENERALE Staff Segreteria |
| Dirigente/P.O. | dr. Ghiglione Roberto | DIREZIONE GENERALE DIREZIONE GENERALE Area informatica |
| Dirigente/P.O. | dr. Ghiglione Roberto | DIREZIONE GENERALE DIREZIONE GENERALE Gestione comunicazione |
| Dirigente/P.O. | dr. Ghiglione Roberto | DIREZIONE GENERALE DIREZIONE GENERALE Personale |
| Dirigente/P.O. | dr. Ghiglione Roberto | DIREZIONE GENERALE DIREZIONE GENERALE Legale |
| Dirigente/P.O. | Dirigente Area Tecnica Poletti Michela | AREA TECNICA AREA TECNICA Segreteria Area Tecnica |
| Dirigente/P.O. | Dirigente Area Tecnica Poletti Michela | AREA TECNICA AREA TECNICA Manutenzione ordinaria straordinaria e gestione calore |
| Dirigente/P.O. | Dirigente Area Tecnica | AREA TECNICA AREA TECNICA N.O.A. |

| | | |
|----------------|----------------------------|---|
| | Poletti Michela | |
| Dirigente/P.O. | dr. Ghiglione Roberto | AREA ECONOMICO FINANZIARIA AREA ECONOMICO FINANZIARIA Bilancio Ragioneria Contabilità |
| Dirigente/P.O. | dr. Ghiglione Roberto | AREA ECONOMICO FINANZIARIA AREA ECONOMICO FINANZIARIA Economato |
| Dirigente/P.O. | dr. Ghiglione Roberto | AREA ECONOMICO FINANZIARIA AREA ECONOMICO FINANZIARIA Entrate Inquilinato |
| Dirigente/P.O. | avv. Marchioni Marco | AMMINISTRATORI CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE Consiglio di Amministrazione |
| Dirigente/P.O. | avv. Marchioni Marco | AMMINISTRATORI PRESIDENTE |
| Dirigente/P.O. | dr. Ghiglione Roberto | TUTTE LE AREE - ATTIVITA' TRASVERSALE TUTTE LE AREE - ATTIVITA' TRASVERSALE Attività trasversale |

Soggetti esterni

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

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

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

Enti controllati

Non sono presenti Società Partecipate o Enti Controllati.

Collegamenti tra struttura organizzativa e Enti controllati

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

| Ente od organismo collegato | Unità organizzativa collegata |
|-----------------------------|-------------------------------|
| | |

Organi di controllo interni ed esterni

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

Fonti della Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza

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

| Sezione | Descrizione |
|--|--|
| Esito monitoraggio finale 2023 sull'efficacia delle misure attuate nel 2023 (MG e MS) | - Si rinvia all'Allegato Ultima relazione RPCT |
| Esito monitoraggio 2023 sul funzionamento PTPCT/Sez. 2.3 PIAO nel corso del 2023 | - Si rinvia all'Allegato Ultima relazione RPCT |
| | |
| Stato di attuazione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO | - Si rinvia all'Allegato Ultima relazione RPCT |
| Aspetti critici dell'attuazione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO | - Si rinvia all'Allegato Ultima relazione RPCT |
| Ruolo del RPCT | - Si rinvia all'Allegato Ultima relazione RPCT |
| Aspetti critici del ruolo del RPCT | - Si rinvia all'Allegato Ultima relazione RPCT |

| | |
|---|--|
| Gestione del rischio | - Si rinvia all'Allegato Ultima relazione RPCT |
| Misure specifiche | - Si rinvia all'Allegato Ultima relazione RPCT |
| Trasparenza | - Si rinvia all'Allegato Ultima relazione RPCT |
| Formazione del personale | - Si rinvia all'Allegato Ultima relazione RPCT |
| Rotazione del personale | - Si rinvia all'Allegato Ultima relazione RPCT |
| Inconferibilità per incarichi dirigenziali d.lgs. 39/2013 | - Si rinvia all'Allegato Ultima relazione RPCT |
| Incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali - d.lgs. 39/2013 | - Si rinvia all'Allegato Ultima relazione RPCT |
| Conferimento e autorizzazione incarichi ai dipendenti | - Si rinvia all'Allegato Ultima relazione RPCT |
| Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (whistleblowing) | - Si rinvia all'Allegato Ultima relazione RPCT |
| Codice di comportamento | - Si rinvia all'Allegato Ultima relazione RPCT |
| Procedimenti disciplinari e penali | - Si rinvia all'Allegato Ultima relazione RPCT |
| Altre misure | - Si rinvia all'Allegato Ultima relazione RPCT |
| Rotazione straordinaria | - Si rinvia all'Allegato Ultima relazione RPCT |
| Pantouflage | - Si rinvia all'Allegato Ultima relazione RPCT |

Evidenze corruttive

RESTITUZIONE DATI NELL' AMBITO DELL'AMMINISTRAZIONE TERRITORIALE

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

Contenuti e struttura della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza

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

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

ANALISI DEL CONTESTO

Contesto esterno

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

Il BOX che segue indica la Matrice che l'Ente utilizza per l'analisi e valutazione del rischio del contesto esterno. Tale matrice, in correlazione all'analisi e la valutazione del rischio derivante dal contesto esterno, contiene anche la mappatura stakeholder. L'analisi, la valutazione e il trattamento del

rischio del contesto esterno, con la mappatura degli stakeholder sono riportati nell'ALLEGATO "Contesto esterno, mappatura stakeholder e valutazione di impatto ", a cui si rinvia.

BOX Matrice Contesto esterno

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

Impatto contesto esterno

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

Sintesi della Valutazione impatto contesto esterno

| RISULTATO |
|---|
| <p>COME DA CRUSCOTTO DEL CONTESTO PIATTAFORMA ANAC "MISURARE LA CORRUZIONE"</p> <p>L'indicatore Composito dei compositi della provincia di Novara, calcolato utilizzando i domini Istruzione; Criminalità; Economia e Territorio; Capitale Sociale è pari a: 99,5 (in un range tra 90.6 e 115.8). variazione anno precedente +0,80%</p> |

Indicatori Anac contesto esterno riferiti al valore del Composito Dominio provinciale

| Dominio | Valore provinciale | Range di valori | Variazione anno precedente |
|---|---------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| <p>Istruzione</p> <p>L'indice composito Istruzione è calcolato utilizzando i seguenti indicatori:</p> <p>1. Diplomatici 25-64 anni iscritti in anagrafe;</p> <p>2. Laureati 30-34 anni iscritti in anagrafe;</p> <p>3. Giovani (15-29 anni) - NEET.</p> | 101,4 | 80.2 - 121.7 | -2,02% |
| Criminalità | 101,7 | 93.9 - 122.6 | +1,40% |

| | | | |
|--|-------|--------------|--------|
| L'indice composito Criminalità è calcolato utilizzando i seguenti indicatori: 1. Reati di corruzione, concussione e peculato; 2. Reati contro l'ordine pubblico e ambientali; 3. Reati contro il patrimonio e l'economia pubblica; 4. Altri reati contro la Pubblica Amministrazione. | | | |
| Economia e territorio L'indice composito Economia e territorio è 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. | 91,9 | 79.5 - 119.2 | -1,21% |
| Capitale Sociale L'indice composito Capitale Sociale è calcolato utilizzando i seguenti indicatori: 1. Segregazione grado V; 2. Cheating grado II matematica; 3. Varianza grado V matematica; 4. Donazione di sangue; 5. Partecipazione delle donne alla vita politica. | 103,1 | 91.5 - 116.4 | +5,09% |

Contesto interno

Contesto organizzativo

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

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

Informazioni per la rappresentazione del contesto organizzativo

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

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

Organi di indirizzo politico-amministrativo

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

| Ruolo | Nominativo |
|---|----------------------|
| Presidente del Consiglio di Amministrazione | avv. Marchioni Marco |
| Vicepresidente del Consiglio di Amministrazione | Spataro Leo |
| Consigliere di amministrazione | Songa Luigi |
| Consigliere di amministrazione | Sironi Anna |

| | |
|--------------------------------|-----------------------|
| Consigliere di amministrazione | arch Marino Emiliano |
| Direttore generale | dr. Ghiglione Roberto |

Sistemi e flussi informativi, processi decisionali

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

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

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

Impatto contesto organizzativo

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

Sintesi della Valutazione impatto contesto interno organizzativo

| RISULTATO : Medio |
|--|
| <p>Gli Organi di indirizzo possono influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione in quanto è stato solo parzialmente potenziato il principio di separazione, e sussistono potenziali possibilità e probabilità di interferenza sulla gestione.</p> <p>L'articolazione della struttura organizzativa e dell'organigramma evidenziano alcuni elementi strutturali in grado di influenzare, almeno potenzialmente, il profilo di rischio dell'amministrazione per un non adeguato funzionamento e/o non adeguata allocazione, ad alcune unità organizzative, delle funzioni istituzionali (es. mancato funzionamento o non adeguata assegnazione di funzioni a Uffici di supporto al RPCT o per il PIAO o per la transizione al digitale)</p> <p>I ruoli e le responsabilità dei soggetti interni alla struttura organizzativa evidenziano alcuni elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione in quanto risentono di criticità di natura organizzativa e/o formativa</p> <p>Le politiche, gli obiettivi e le strategie della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione per il recepimento solo parziale di Linee guida delle competenti Autorità di regolazione e vigilanza</p> <p>Le risorse della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione corrispondendo solo in parte ai bisogni delle dotazioni strumentali degli Uffici</p> <p>Le conoscenze, i sistemi e le tecnologie che caratterizzano la struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, essendo solo in parte sufficienti e/o adeguate ai bisogni degli Uffici</p> <p>La qualità e quantità del personale della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, risultando carente la copertura dell'organico</p> <p>La cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica, evidenzia elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, dovendo essere rafforzate le competenze professionali del personale in materia di etica, specie per quanto concerne l'uso delle nuove tecnologie ICT e l'utilizzo dei social media</p> <p>I sistemi e flussi informativi, e i processi decisionali della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, in relazione alla parziale interoperabilità dei sistemi informativi e alla parziale informatizzazione e automazione dei flussi informativi</p> <p>Le relazioni interne ed esterne alla struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, dovendo essere rafforzata la collaborazione tra uffici, l'integrazione tra processi gestionali e il monitoraggio delle relazioni esterne</p> |

Dati Valutazione impatto contesto interno organizzativo

| Sezione/sottosezione PIAO | Dati analisi | Valutazione d'impatto | Motivazione |
|----------------------------------|---------------------|------------------------------|--|
| Rischi corruttivi e trasparenza | organi di indirizzo | RISCHIO MEDIO | Gli Organi di indirizzo possono influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione in quanto è stato solo parzialmente potenziato il principio di separazione, e |

| | | | |
|---------------------------------|--|---------------|--|
| | | | sussistono potenziali possibilità e probabilità di interferenza sulla gestione |
| Struttura organizzativa | struttura organizzativa (organigramma) | RISCHIO MEDIO | L'articolazione della struttura organizzativa e dell'organigramma evidenziano alcuni elementi strutturali in grado di influenzare, almeno potenzialmente, il profilo di rischio dell'amministrazione per un non adeguato funzionamento e/o non adeguata allocazione, ad alcune unità organizzative, delle funzioni istituzionali (es. mancato funzionamento o non adeguata assegnazione di funzioni a Uffici di supporto al RPCT o per il PIAO o per la transizione al digitale) |
| Rischi corruttivi e trasparenza | ruoli e responsabilità | RISCHIO MEDIO | I ruoli e le responsabilità dei soggetti interni alla struttura organizzativa evidenziano alcuni elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione in quanto risentono di criticità di natura organizzativa e/o formativa |
| Valore pubblico e Performance | politiche, obiettivi e strategie | RISCHIO MEDIO | Le politiche, gli obiettivi e le strategie della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio |

| | | | |
|--|--|---------------|---|
| | | | dell'amministrazione per il recepimento solo parziale di Linee guida delle competenti Autorità di regolazione e vigilanza |
| Piano fabbisogni | risorse | RISCHIO MEDIO | Le risorse della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione corrispondendo solo in parte ai bisogni delle dotazioni strumentali degli Uffici |
| Formazione del personale Dotazioni strumentali a corredo delle postazioni di lavoro | conoscenze, sistemi e tecnologie | RISCHIO MEDIO | Le conoscenze, i sistemi e le tecnologie che caratterizzano la struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, essendo solo in parte sufficienti e/o adeguate ai bisogni degli Uffici |
| Piano fabbisogni | qualità e quantità del personale | RISCHIO MEDIO | La qualità e quantità del personale della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, risultando carente la copertura dell'organico |
| Valore pubblico e Performance | cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica | RISCHIO MEDIO | La cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica, evidenzia elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, |

| | | | |
|---|--|---------------|---|
| | | | dovendo essere rafforzate le competenze professionali del personale in materia di etica, specie per quanto concerne l'uso delle nuove tecnologie ICT e l'utilizzo dei social media |
| Performance | sistemi e flussi informativi, processi decisionali (sia formali sia informali) | RISCHIO MEDIO | I sistemi e flussi informativi, e i processi decisionali della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, in relazione alla parziale interoperabilità dei sistemi informativi e alla parziale informatizzazione e automazione dei flussi informativi |
| Valore pubblico e Performance - Rischi corruttivi e trasparenza | relazioni interne ed esterne | RISCHIO MEDIO | Le relazioni interne ed esterne alla struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, dovendo essere rafforzata la collaborazione tra uffici, l'integrazione tra processi gestionali e il monitoraggio delle relazioni esterne |

Contesto gestionale e Mappatura dei processi

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

che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi (c.d. processi "sensibili"). L'analisi gestionale è condotta attraverso la Mappatura dei processi che include i dati relativi a: Funzioni istituzionali - Macroprocessi - Processi.

Macroprocessi

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

BOX Matrice per mappatura macroprocessi

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

Processi

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

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

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

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

rischierebbe di erodere proprio il valore pubblico a cui le politiche di prevenzione e lo stesso PNRR sono rivolti.

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

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

- rendere possibile, con gradualità e tenendo conto delle risorse disponibili, il passaggio da soluzioni semplificate (livello minimo di mappatura consistente nell'elenco integrale dei processi con descrizione solo parziale) a soluzioni più evolute (livello standard di mappatura consistente nell'elenco integrale dei processi con descrizione più analitica ed estesa).
- da consentire il ricorso a strumenti e soluzioni informatiche idonee a facilitare la rilevazione la descrizione e la rappresentazione mediante l'elaborazione e la trasmissione dei dati e delle informazioni necessarie, sfruttando ogni possibile sinergia con altre iniziative che richiedono interventi simili (controllo di gestione, certificazione di qualità, analisi dei carichi di lavoro, sistema di performance management, ecc.). La mappatura viene inoltre realizzata, tenendo conto che, ai sensi del Piano-Tipo allegato al D. M. 30 giugno 2022, n. 132:
- gli enti con meno di 50 dipendenti procedono alla mappatura dei processi limitatamente a quella esistente alla data del 22 settembre 2022, di entrata in vigore del D. M. 30 giugno 2022, n. 132.
- Il PNA 2022, con riferimento agli enti con meno di 50 dipendenti, fornisce le seguenti priorità rispetto ai processi da mappare e presidiare con specifiche misure:
- processi rilevanti per l'attuazione degli obiettivi del PNRR (ove le amministrazioni e gli enti provvedano alla realizzazione operativa degli interventi previsti dal PNRR) e dei fondi strutturali.
- processi direttamente collegati a obiettivi di performance;
- processi che coinvolgono la spendita di risorse pubbliche a cui vanno, ad esempio, ricondotti i processi relativi ai contratti pubblici e alle erogazioni di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati.

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

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

BOX Matrice per la mappatura processi

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

Aree di rischio generali

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

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

BOX Aree di rischio generali

| Aree di rischio generali | Sintesi dei rischi collegati |
|---|--|
| ARG - A) Acquisizione e gestione del personale (generale) | - Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - costituire in maniera irregolare la commissione di concorso al fine di reclutare candidati particolari; - eludere i vincoli relativi a incarichi, collaborazioni, assunzioni; - effettuare una valutazione e selezione distorta - accordare illegittimamente progressioni economiche o di carriera allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari; - abusare dei processi di stabilizzazione al fine di reclutare candidati particolari; - effettuare verifiche blande o eccessive atte a favorire alcune candidature; - eliminare in maniera fraudolenta alcune candidature; - fornire motivazioni speciose modo da escludere un candidato; - predisporre in maniera insufficiente meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari. |
| D) Contratti pubblici (generale) | - Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale) - definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore economico); - abuso delle disposizioni che prevedono la possibilità per i privati di partecipare all'attività di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive; - nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza; - fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà |

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

| | |
|--|--|
| <p>ARG - B) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica senza effetto economico diretto ed immediato (es. autorizzazioni e concessioni, etc.)</p> | <p>- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare - pregiudizi patrimoniali all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico - pregiudizi alla immagine dell'amministrazione. - abuso delle disposizioni che prevedono la 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 assicurarne la terzietà e l'indipendenza; prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati soggetti interessati; -possibilità che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RP, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti, etc.) manipolino le disposizioni che governano i processi sopra elencati al fine di pilotare l'aggiudicazione del vantaggio - alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti; - violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi.</p> |
| <p>C) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto ed immediato (es. erogazione contributi, etc.)</p> | <p>- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - abuso della qualità o dei poteri pubblici per costringere a dare o a promettere indebitamente, denaro o altra utilità - ricezione indebita, per se' o per un terzo, di denaro o altra utilità o accettazione della promessa per esercitare per l'esercizio delle funzioni o dei poteri pubblicistici - ricezione indebita, per se' o per un terzo, di denaro o altra utilità o accettazione della promessa per omettere o ritardare o per aver ommesso o ritardato un atto dell'ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio - nello svolgimento delle funzioni o del servizio, in violazione di norme di legge o di regolamento, ovvero omettendo di astenersi in presenza di un interesse proprio o di un prossimo congiunto o negli altri casi prescritti, intenzionalmente procurare a se' o ad altri un ingiusto vantaggio patrimoniale ovvero arrecare ad altri un danno ingiusto - indebitamente rifiutare un atto dell'ufficio che, per ragioni di giustizia o di sicurezza pubblica, o di ordine pubblico o di igiene e sanità, deve essere compiuto senza ritardo - entro trenta giorni dalla richiesta di chi vi abbia interesse non compiere l'atto dell'ufficio e non rispondere per esporre le ragioni del ritardo - violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare - pregiudizi patrimoniali all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico - pregiudizi alla immagine dell'amministrazione.</p> |
| <p>F) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio</p> | <p>- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti; - liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione; - sovrappagare o fatturare prestazioni non svolte; - effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere, - permettere pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente; - nella gestione dei beni</p> |

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

Aree di rischio specifiche

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

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

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

BOX Aree di rischio specifiche

| | |
|--|-------------------------------------|
| aree di rischio specifiche (come da aggiornamento 2015 PNA) | Sintesi dei rischi collegati |
|--|-------------------------------------|

L) Pianificazione urbanistica (specifica)

- Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale); - mancanza di chiare e specifiche indicazioni preliminari, da parte degli organi politici, e in fase di redazione del piano, sugli obiettivi delle politiche di sviluppo territoriale alla cui concretizzazione le soluzioni tecniche devono essere finalizzate; - asimmetrie informative, grazie alle quali gruppi di interessi o privati proprietari "oppositori" vengono agevolati nella conoscenza e interpretazione dell'effettivo contenuto del piano adottato, con la possibilità di orientare e condizionare le scelte dall'esterno in fase di pubblicazione del piano e raccolta delle osservazioni;- modifica con l'accoglimento di osservazioni che risultino in contrasto con gli interessi generali di tutela e razionale assetto del territorio; - decorso infruttuoso del termine di legge a disposizione degli enti per adottare le proprie determinazioni, al fine di favorire l'approvazione del piano senza modifiche in relazione al concorso di regioni, province e Città metropolitane al procedimento di approvazione; - istruttoria non approfondita del piano in esame da parte del responsabile del procedimento in relazione al concorso di regioni, province e Città metropolitane al procedimento di approvazione; - accoglimento delle controdeduzioni comunali alle proprie precedenti riserve sul piano, pur in carenza di adeguate motivazioni in relazione al concorso di regioni, province e Città metropolitane al procedimento di approvazione; - mancata coerenza con il piano generale (e con la legge), che si traduce in uso improprio del suolo e delle risorse naturali in fase di adozione del piano attuativo; - non corretta, non adeguata o non aggiornata commisurazione degli "oneri" dovuti, in difetto o in eccesso, rispetto all'intervento edilizio da realizzare, al fine di favorire eventuali soggetti interessati in sede di calcolo degli oneri della convenzione urbanistica; - non corretta individuazione delle opere di urbanizzazione necessarie e dei relativi costi, con sottostima/sovrastima delle stesse che può comportare un danno patrimoniale per l'ente, venendo a falsare i contenuti della convenzione riferiti a tali valori (scomputo degli oneri dovuti, calcolo del contributo residuo da versare, ecc.); - individuazione di un'opera come prioritaria, laddove essa, invece, sia a beneficio esclusivo o prevalente dell'operatore privato; l'indicazione di costi di realizzazione superiori a quelli che l'amministrazione sosterebbe con l'esecuzione diretta; - errata determinazione della quantità di aree da cedere (inferiore a quella dovuta ai sensi della legge o degli strumenti urbanistici sovraordinati); nell'individuazione di aree da cedere di minor pregio o di poco interesse per la collettività, con sacrificio dell'interesse pubblico a disporre di aree di pregio per servizi, quali verde o parcheggi; nell'acquisizione di aree gravate da oneri di bonifica anche rilevanti; - abuso della discrezionalità tecnica nella monetizzazione delle aree a standard che e può essere causa di eventi rischiosi, non solo comportando minori entrate per le finanze comunali, ma anche determinando una

| | |
|---|--|
| | elusione dei corretti rapporti tra spazi destinati agli insediamenti residenziali o produttivi e spazi a destinazione pubblica, con sacrificio dell'interesse generale a disporre di servizi - quali aree a verde o parcheggi - in aree di pregio; - scarsa trasparenza e conoscibilità dei contenuti del piano attuativo, mancata o non adeguata valutazione delle osservazioni pervenute, dovuta a indebiti condizionamenti dei privati interessati, al non adeguato esercizio della funzione di verifica dell'ente sovraordinato. |
| O) Accesso e Trasparenza (specificata) | - Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale). |
| P) Gestione dati e informazioni, e tutela della privacy (specificata) | - Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale). |
| Q) Progettazione (specificata) | - Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale). |
| S) Agenda Digitale, digitalizzazione e informatizzazione processi (specificata) | - Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale). |
| T) Organismi di decentramento e di partecipazione - Aziende pubbliche e enti dipendenti, sovvenzionati o sottoposti a vigilanza (specificata) | - Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale). |
| Z) Amministratori (specificata) | - Reato contro la PA; - illecito amministrativo-contabile (danno erariale). |

Evidenze Mappatura processi

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

Evidenze mappatura

Evidenze mappatura

La mappatura dei processi evidenzia i seguenti dati:

Livello di profondità della mappatura: Processo

numero macro processi mappati: 11

numero processi mappati: 243

numero processi mappati livello alto/altissimo: 95

numero processi mappati livello medio: 139

numero processi mappati livello basso/bassissimo: 9

numero Aree generali mappate: 8

numero Aree specifiche mappate: 7

numero Misure generali mappate: tutte

numero Misure specifiche mappate: 3

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

Identificazione degli eventi rischiosi

L'identificazione del rischio ha l'obiettivo di individuare i comportamenti di natura corruttiva che possono verificarsi in relazione ai processi, alle fasi e alle azioni, con l'obiettivo di considerare - in astratto - tutti i comportamenti a rischio che potrebbero potenzialmente manifestarsi all'interno dell'organizzazione e a cui potrebbero conseguire "abusi di potere" e/o situazioni di mala gestio. L'individuazione include tutti i comportamenti rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi e avere conseguenze sull'amministrazione. In particolare, l'identificazione e la descrizione delle possibili fattispecie di comportamenti a rischio di corruzione, viene effettuata in corrispondenza di ogni singola azione con individuazione della corrispondente categoria di evento rischioso. Questa fase è cruciale, perché un comportamento rischioso "non identificato in questa fase non viene considerato nelle analisi successive" (ANAC, PNA 2015) compromettendo l'attuazione di una strategia efficace di prevenzione della corruzione. Come indicato nei PNA, per procedere all'identificazione dei comportamenti rischiosi, è stato preso in considerazione il più ampio numero possibile di fonti informative (-interne, es. procedimenti disciplinari, segnalazioni, report di uffici di controllo, incontri con i responsabili degli uffici e con il personale, oltre che naturalmente - laddove esistenti - le risultanze dell'analisi della mappatura dei procedimenti e dei processi; - esterne, es. casi giudiziari e altri dati di contesto esterno). Le condotte a rischio più ricorrenti sono riconducibili alle sette categorie di condotte rischiose di natura "trasversale" che possono manifestarsi, tendenzialmente in tutti i processi elencate nel BOX di seguito riportato. 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.

| Comportamento a rischio "trasversale" | Descrizione |
|---|--|
| Uso improprio o distorto della discrezionalità | Comportamento attuato mediante l'alterazione di una valutazione, delle evidenze di un'analisi o la ricostruzione infedele o parziale di una circostanza, al fine di distorcere le evidenze e rappresentare il generico evento non già sulla base di elementi oggettivi, ma piuttosto di dati volutamente falsati. |
| Alterazione/manipolazione/utilizzo improprio di informazioni e documentazione | Gestione impropria di informazioni, atti e documenti sia in termini di eventuali omissioni di allegati o parti integranti delle pratiche, sia dei contenuti e dell'importanza dei medesimi. |
| Rivelazione di notizie riservate / violazione del segreto d'Ufficio | Divulgazione di informazioni riservate e/o, per loro natura, protette dal segreto d'Ufficio, per le quali la diffusione non autorizzata, la sottrazione o l'uso indebito costituisce un "incidente di sicurezza". |
| Alterazione dei tempi | Differimento dei tempi di realizzazione di un'attività al fine di posticiparne l'analisi al limite della deadline utile; per contro, velocizzazione dell'operato nel caso in cui l'obiettivo sia quello di facilitare/contrarre i termini di esecuzione. |
| Elusione delle procedure di svolgimento delle attività e di controllo | Omissione delle attività di verifica e controllo, in termini di monitoraggio sull'efficace ed efficiente realizzazione della specifica attività (rispetto dei Service Level Agreement, dell'aderenza a specifiche tecniche preventivamente definite, della rendicontazione sull'andamento di applicazioni e servizi in generale, dei documenti di liquidazione, etc). |
| Pilotamento di procedure/attività ai fini della concessione di privilegi/favori | Alterazione delle procedure di valutazione (sia in fase di pianificazione che di affidamento) al fine di privilegiare un determinato soggetto ovvero assicurare il conseguimento indiscriminato di accessi (a dati ed informazioni) e privilegi. |
| Conflitto di interessi | Situazione in cui la responsabilità decisionale è affidata ad un soggetto che ha interessi personali o professionali in conflitto con il principio di imparzialità richiesto, contravvenendo quindi a quanto previsto dall'art. 6 bis nella l. 241/1990 secondo cui "Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono |

astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale".

Tipologie misure per l'Area contratti pubblici

Tipologie misure

Analisi delle cause degli eventi rischiosi

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

- categorie di eventi rischiosi di natura analoga.

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

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

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

L'analisi in esame ha consentito di:

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

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

- a) mancanza di controlli;
- b) mancanza di trasparenza;
- c) eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;
- d) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;

- e) scarsa responsabilizzazione interna;
- f) inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;
- g) inadeguata diffusione della cultura della legalità;
- h) mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione.

BOX Registro eventi rischiosi

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

Ponderazione del rischio

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

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

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

Metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio

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

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

- motivate valutazioni espresse utilizzando specifici criteri/indicatori.

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

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

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

1. INDIVIDUARE I CRITERI/INDICATORI DA UTILIZZARE

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

- criteri/indicatori per misurare il livello del rischio. I criteri/indicatori possono essere individuati sull'esempio di quelli forniti dall'ANAC per misurare il livello di rischio.
- livello di interesse "esterno"
- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA
- manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata opacità del processo decisionale
- livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano
- grado di attuazione delle misure di trattamento.

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

Il secondo passo consiste:

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

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

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

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

3. FORMULARE IL GIUDIZIO SINTETICO, ADEGUATAMENTE MOTIVATO

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

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

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

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

Nel condurre questa valutazione complessiva:

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

METODOLOGIA VALUTAZIONE UTILIZZATA NELLA PRESENTE SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

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

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

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

identificabili con riferimento all'area di rischio di appartenenza.

La nuova metodologia si basa su:

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

Gli indicatori di stima del livello di rischio sono:

- a) gli indicatori indicati dall'Allegato metodologico 1 al PNA 2019 (indicatori ANAC)
- b) gli ulteriori indicatori di seguito elencati:
 - presenza di criticità
 - tipologia di processo (indicatore non utilizzabile per la valutazione delle singole fasi)
 - unità organizzativa/funzionale
 - separazione tra indirizzo e gestione
 - pressioni-condizionamenti.

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

TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Il processo di gestione del rischio si conclude con la fase del trattamento. Si tratta della fase tesa a individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi" (Aggiornamento 2015 al PNA).Il trattamento consiste nel procedimento "per modificare il rischio". In concreto, il trattamento è finalizzato a individuare e valutare misure per neutralizzare o ridurre il rischio di corruzione. Fermo restando che il RPCT deve

stabilire le priorità di trattamento in base ai criteri in precedenza indicati (livello di rischio, obbligatorietà della misura, all'impatto organizzativo e finanziario delle misura stessa), le misure generali nonché le misure specifiche, e la loro implementazione sono identificate nella presente sottosezione.

Misure generali

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

Misure specifiche

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

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

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

Tipologie misure per l'Area contratti pubblici

| Riferimento normativo | Misure specifiche per l'area dei contratti pubblici |
|-----------------------|---|
|-----------------------|---|

BOX **Matrice** Misure generali

| |
|-------------------------------|
| Denominazione misura |
| Fonti normative della misura |
| Regolazione ANAC della misura |

| |
|---|
| Descrizione della misura |
| Azioni da intraprendere per l'attuazione della misura |

BOX Matrice stato di attuazione Misure generali

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

BOX Matrice Programmazione e stato di attuazione Misure Specifiche

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

TRASPARENZA

Programmazione dell'attuazione della trasparenza

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

La trasparenza, quale principio generale dell'attività amministrativa di cui all'art. 1 del D.lgs. 33/3013 è l'accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle Pubbliche Amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini e di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

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

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

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

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

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

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

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

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

[Livelli di trasparenza, obbligo di pubblicare "dati ulteriori" e obiettivi strategici in materia di trasparenza](#)

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

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

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

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

Le misure da porre in essere sono le seguenti:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'art. 5 D.lgs. n. 33/2013 contiene la disciplina dell'accesso civico distinguendo:

- a) l'accesso civico obbligatorio (o c.d. semplice) di cui all'art. 5, comma 1 in forza del quale:
 - chiunque ha il diritto di richiedere documenti, informazioni o dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente nei casi in cui le pubbliche amministrazioni ne hanno omesso la pubblicazione sul proprio sito web (art. 5, comma 1, del d.lgs. n. 33/2013). L'accesso civico, quindi, è circoscritto ai soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione.
- b) l'accesso civico generalizzato di cui all'art. 5, comma 2 in forza del quale:
 - chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5 bis D.lgs. n. 33/2013.

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

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

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

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

- al RPCT dell'ente.

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

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

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

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

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

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

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

d) Trasparenza e accesso civico generalizzato

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

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

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

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

e) Trasparenza e Registro degli accessi

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

- la pubblicazione del Registro degli accessi.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

In generale, in relazione alle cautele da adottare per il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali nell'attività di pubblicazione sui siti istituzionali per finalità di

trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa, vanno scrupolosamente attuate le specifiche indicazioni fornite dal Garante per la protezione dei dati personali.

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

Il responsabile della trasparenza

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

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

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

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

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

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

Il presente programma tiene conto che:

- per quanto possibile, la figura dell'RPD non deve coincidere con il RPCT, posto che la sovrapposizione dei due ruoli può rischiare di limitare l'effettività dello svolgimento delle attività riconducibili alle due diverse funzioni, tenuto conto dei numerosi compiti e responsabilità che la normativa attribuisce sia al RPD che al RPCT. In particolare, negli enti pubblici di grandi dimensioni, con trattamenti di dati personali di particolare complessità e sensibilità, non devono venire assegnate al RPD ulteriori responsabilità. In tale quadro, ad esempio, avuto riguardo, caso per caso, alla specifica struttura organizzativa, alla dimensione e alle attività del singolo titolare o responsabile, l'attribuzione delle funzioni di RPD al responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, considerata la molteplicità degli adempimenti che incombono su tale figura, potrebbe rischiare di creare un cumulo di impegni tali da incidere negativamente sull'effettività dello svolgimento dei compiti che il RGPD attribuisce al RPD";
- eventuali eccezioni possono essere ammesse solo in enti di piccole dimensioni qualora la carenza di personale renda, da un punto di vista organizzativo, non possibile tenere distinte le due funzioni;
- il RPD costituisce una figura di riferimento anche per il RPCT, anche se naturalmente non può sostituirsi ad esso nell'esercizio delle funzioni. Si consideri, ad esempio, il caso delle istanze di

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

Il programma della trasparenza

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

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

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

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

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

Nella sottosezione vanno schematizzati, per ciascun dato da pubblicare:

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

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

Il procedimento di elaborazione e adozione del programma

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

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

Eventuali modifiche potranno essere predisposte nel corso dell'anno.

Il Programma viene pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente.

Processo di attuazione del programma

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

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

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

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

- a) osservanza dei criteri di qualità delle informazioni pubblicate sui siti istituzionali ai sensi dell'art. 6 del D.lgs. 33/2013: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità;
- b) osservanza delle indicazioni già fornite nell'allegato 2 della delibera ANAC 50/2013 in ordine ai criteri di qualità della pubblicazione dei dati, con particolare riferimento ai requisiti di completezza, formato e dati di tipo aperto;
- c) esposizione in tabelle dei dati oggetto di pubblicazione, tenuto conto che l'utilizzo, ove possibile, delle tabelle per l'esposizione sintetica dei dati, documenti ed informazioni aumenta, infatti, il livello di comprensibilità e di semplicità di consultazione dei dati, assicurando agli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente" la possibilità di reperire informazioni chiare e immediatamente fruibili. Sul punto si rinvia ad apposite disposizioni attuative del RPCT, da adottare mediante atti organizzativi;
- d) indicazione della data di aggiornamento del dato, documento ed informazione, tenuto conto della necessità, quale regola generale, di esporre, in corrispondenza di ciascun contenuto della sezione "Amministrazione trasparente", la data di aggiornamento, distinguendo quella di "iniziale" pubblicazione da quella del successivo aggiornamento. Per l'attuazione di questo adempimento si rinvia ad una modifica, anche di natura strutturale, della sezione "Amministrazione Trasparente", che consenta di includere l'informazione relativa alla data di aggiornamento;
- e) durata ordinaria della pubblicazione fissata in cinque anni, decorrenti dal 01 gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione (co. 3) fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa per specifici obblighi (art. 14, co. 2 e art. 15 co. 4) e quanto già previsto in materia di tutela dei dati personali e sulla durata della pubblicazione collegata agli effetti degli atti pubblicati.
- f) abrogazione della sezione archivio posto che, trascorso il quinquennio o i diversi termini sopra richiamati, gli atti, i dati e le informazioni non devono essere conservati nella sezione archivio del sito - che quindi viene meno - essendo la trasparenza assicurata mediante la possibilità di presentare l'istanza di accesso civico ai sensi dell'art. 5 (art. 8, co. 3, dal D.lgs. 97/2016):

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

La struttura organizzativa

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

Gestione dei flussi informativi dall'elaborazione alla pubblicazione dei dati

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- b) Compiti, funzioni e responsabilità dei Responsabili della pubblicazione (RP) dei documenti, delle informazioni e dei dati I Responsabili della Pubblicazione hanno l'obbligo di garantire la corretta e integrale pubblicazione dei documenti, dei dati e delle informazioni provenienti dai Responsabili della Trasmissione.

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

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

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

Semplificazioni in materia di trasparenza

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Organi di controllo: Anac e Oiv

L'art. 45, co. 1, del d.lgs. 33/2013, attribuisce all'Autorità il compito di controllare "l'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, esercitando poteri ispettivi mediante richiesta di notizie, informazioni, atti e documenti alle amministrazioni pubbliche

e ordinando l'adozione di atti o provvedimenti richiesti dalla normativa vigente, ovvero la rimozione di comportamenti o atti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza ". La vigilanza in materia di trasparenza si distingue in:

- vigilanza d'ufficio;
- vigilanza su segnalazione;

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

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

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

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

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

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

Organi di controllo: organismo indipendente di valutazione – OIV

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

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

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

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

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

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

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

MONITORAGGIO: VALUTAZIONE E CONTROLLO DELL'EFFICACIA DEL SISTEMA

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

Stato del monitoraggio

Dall'ultima Relazione annuale del RPCT emerge il dato:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A. Modalità di attuazione

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

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

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

- Monitoraggio di primo livello

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

- Monitoraggio di secondo livello

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

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

B. Piano del monitoraggio annuale

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

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

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

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

- le periodicità delle verifiche;
- le modalità di svolgimento della verifica.

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

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

C. Periodicità

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

- maggiore è la frequenza del monitoraggio (ad esempio mensile, bimestrale o trimestrale), maggiore è la tempestività con cui un eventuale correttivo potrà essere introdotto.
- D'altra parte, Piano di monitoraggio annuale deve tenere conto che una maggiore frequenza dei monitoraggi si associa ad un maggiore onere organizzativo in termini di reperimento e elaborazione delle informazioni. Pertanto, coerentemente al principio guida della "gradualità" e tenendo nella dovuta considerazione le specificità dimensionali dell'amministrazione:
- il monitoraggio sull'attuazione delle misure deve essere almeno annuale, fermo restando l'opportunità di prevedere verifiche più frequenti.
- Il monitoraggio è infatti indispensabile per acquisire elementi conoscitivi a supporto della redazione della Relazione annuale del RPCT.

D. Modalità di verifica

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

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

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

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

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

E. Risultanze del monitoraggio sulle misure

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

Monitoraggio sull'idoneità delle misure

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

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

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

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

L'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, è organizzato e realizzato in maniera tale da consentire un costante flusso di informazioni e feedback in ogni sua fase e deve essere svolto secondo il principio guida del "miglioramento progressivo e continuo".

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

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

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

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

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.

RIESAME

In base a quanto contenuto nelle Indicazioni metodologiche Anac, allegate al PNA 2019, l'Ente organizza il processo di gestione del rischio in maniera tale da consentire un costante flusso di informazioni e feedback in ogni sua fase, e da essere svolto secondo il principio guida del "miglioramento progressivo e continuo". La frequenza del riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema coincide con l'aggiornamento annuale, salvo situazioni in cui, durante il corso dell'anno, risulti necessario effettuare un riesame.

Gli organi da coinvolgere nel riesame sono tutti i dirigenti/P.O., i referenti, i componenti della struttura di supporto stabile al RPCT, essendo il riesame periodico della funzionalità del sistema di gestione del rischio un momento di confronto e dialogo tra i soggetti coinvolti nella programmazione. Il confronto e il conseguente riesame riguarda tutte le fasi del processo di gestione del rischio al fine di poter individuare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio. Il riesame, coordinato dal RPCT, è realizzato anche con coinvolgimento e il contributo metodologico dell'organismo deputato all'attività di valutazione delle performance (OIV/Nucleo) e/o delle strutture di vigilanza e audit interno.

2.4 Sottosezione di programmazione: Performance

Tale ambito programmatico è predisposto secondo le logiche di *performance management*, di cui al Capo II del decreto legislativo n. 150 del 2009 e secondo le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica. Esso è finalizzato, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza e di efficacia i cui esiti dovranno essere rendicontati nella relazione di cui all'articolo 10, comma 1, lettera b), del predetto decreto legislativo.

Di seguito viene rappresentato l'Albero della Performance che evidenzia il collegamento tra le Strategie-Obiettivi Generali e gli obiettivi specifici assegnati alle singole strutture dell'ente.

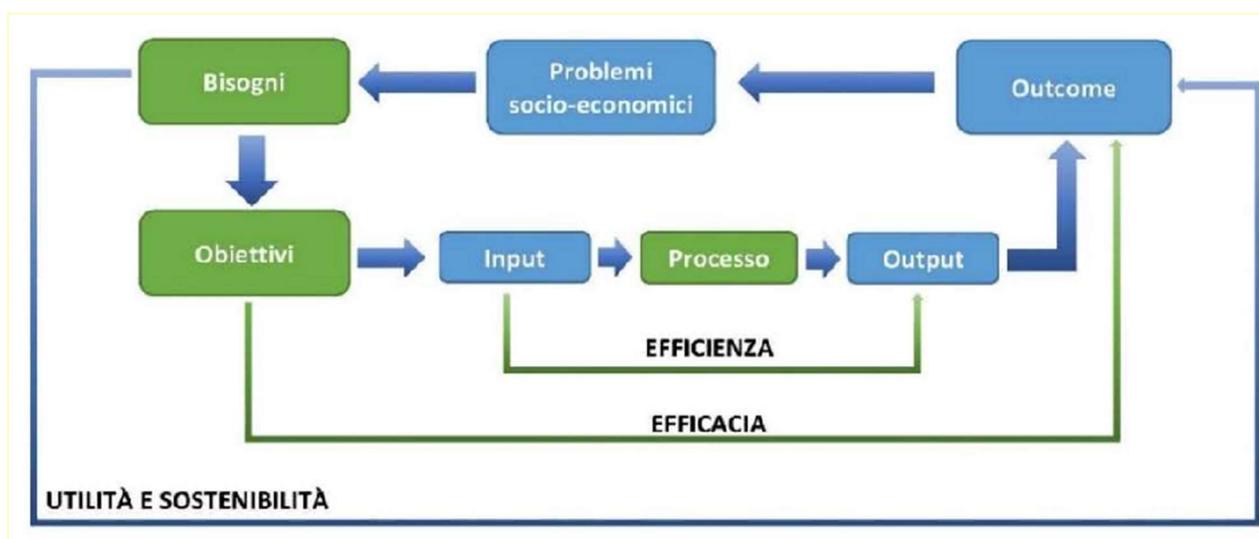
Il Piano della Performance contiene sia gli obiettivi che discendono dalla strategia e dall'esplicitazione del Valore Pubblico dell'ente sia quelli che nascono dalle esigenze di garantire il funzionamento e la mission istituzionale dell'ente. Entrambe queste componenti costituiscono le fonti per la individuazione degli obiettivi di performance che l'ente intende realizzare.

L'ente si dota anche di un set di indicatori di misura della performance per il funzionamento dei processi e delle attività correnti, in modo da poter consentire la valorizzazione del mantenimento dei livelli di performance attesi e da garantire nei confronti della comunità di riferimento.

In questo modo i cicli di programmazione e della performance divengono strumenti per favorire la verifica di coerenza tra risorse e obiettivi, da conseguirsi mediante condivisione degli obiettivi dell'amministrazione e la comunicazione all'esterno.

La programmazione dell'Ente può essere illustrata con l'aiuto del grafico sottostante e, al fine di agevolare la comprensione, si forniscono i seguenti elementi:

- input: quantità e qualità delle risorse (umane, finanziarie, ...);
- output: quantità e qualità delle prestazioni e dei servizi prodotti (nuovi servizi, ...);
- outcome: si intende l'impatto, il risultato ultimo di un'azione; la conseguenza di un'attività/processo dal punto di vista dell'utente del servizio e degli stakeholder più in generale; un outcome può riferirsi al risultato immediato di un servizio o di un intervento oppure allo stato finale raggiunto .



Il punto di partenza sono il soddisfacimento delle necessità volte all'eliminazione di eventuali criticità per gli ambiti e le attività che verranno di seguito individuate. Al fine di dare risposta a tali esigenze, vengono messi in campo gli input (risorse economiche e umane) che producono degli output, vale a dire prestazioni/prodotti erogati, che a conclusione del ciclo dovrebbero portare ad una modifica dei bisogni iniziali. Tale processo è definito come una sequenza organizzata di attività finalizzate alla creazione di un output che, richiesto o necessario ad un utente/ categoria di utenti, può coinvolgere più unità organizzative.

Sempre nell'ambito della Performance, vengono di seguito individuati macro obiettivi rappresentativi del piano azioni positive, da sviluppare nel triennio 2023-2025, previsti dall'ex "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna" ai sensi dell'art. 48 comma 1 del D.lgs. n. 198/2006, ora interamente assorbiti dal presente "PIAO"

– **Obiettivo 1: Fornire opportunità di carriera e di sviluppo della professionalità sia al personale femminile che maschile, compatibilmente con le disposizioni normative in tema di progressioni di carriera, incentivi e progressioni economiche**

Finalità strategica: creare un ambiente lavorativo stimolante al fine di migliorare la performance dell'Ente e favorire l'utilizzo della professionalità acquisita all'interno.

Ambiti di azione:

- a) programmare percorsi formativi specifici rivolti sia al personale femminile che maschile.
- b) utilizzare sistemi premianti selettivi, secondo logiche meritocratiche che valorizzino i dipendenti meritevoli attraverso l'attribuzione selettiva degli incentivi economici e di carriera, nonché delle progressioni economiche, senza discriminazioni di genere.
- c) affidamento degli incarichi di responsabilità sulla base della professionalità e dell'esperienza acquisita, senza discriminazioni. Nel caso di analoga qualificazione e preparazione professionale, prevedere ulteriori parametri valutativi per non discriminare il sesso femminile rispetto a quello maschile.

– **Obiettivo 2: Promozione e diffusione delle tematiche riguardanti le pari opportunità**

Finalità strategica: aumentare la consapevolezza del personale dipendente sulla tematica delle pari opportunità e di genere. Per quanto riguarda i Responsabili di P.O., favorire maggiore condivisione e partecipazione al raggiungimento degli obiettivi, nonché un'attiva partecipazione alle azioni che l'Amministrazione intende intraprendere.

Ambiti di azione:

- a) programmare incontri di sensibilizzazione e informazione rivolti ai Responsabili di Settore sul tema delle pari opportunità.
- b) informazione e sensibilizzazione del personale dipendente sulle tematiche delle pari opportunità tramite invio di comunicazioni allegate alla busta paga.
- c) informazione ai cittadini attraverso la pubblicazione di normative, di disposizioni e di novità sul tema delle pari opportunità, nonché del presente Piano di Azioni Positive sul sito internet dell'Ente.

– **Obiettivo 3: Garantire le pari opportunità anche in materia di riqualificazione professionale**

Finalità strategica: Migliorare la gestione delle risorse umane e la qualità del lavoro

Ambiti di azione

- a) Al fine di mantenere costante il livello di competenze acquisite, si propone di favorire il reinserimento lavorativo dei/delle dipendenti assenti per lunghi periodi, attraverso un reinserimento graduale nell'ambito lavorativo che prevede anche un affiancamento interno predisposto dal responsabile dell'ufficio di appartenenza, finalizzato all'aggiornamento relativo alle procedure e modalità operative di competenza in modo da mettere a proprio agio il/la dipendente che riprende il lavoro rendendolo autonomo ed integrato nel più breve tempo possibile.
- b) Interventi di qualificazione e riqualificazione professionale. Nei casi in cui il/la dipendente, dopo accertamenti sanitari del Medico competente, siano dichiarati inidonei allo svolgimento della propria mansione e vengano quindi destinati ad altra funzione, l'Ufficio competente prevede e programma percorsi di aggiornamento/riqualificazione professionale che permettano al personale in tale situazione di dedicarsi con serenità e preparazione alle nuove mansioni, in modo da reintegrarsi senza disagi e senso di emarginazione alle diverse attività lavorative.

La verifica del rispetto della programmazione adottata, viene assicurata attraverso specifici step di confronto tra i Dirigenti e P.O., mirati alla verifica della percentuale di raggiungimento degli obiettivi. In tale sede è possibile verificare l'eventuale scostamento ed adottare i correttivi necessari.

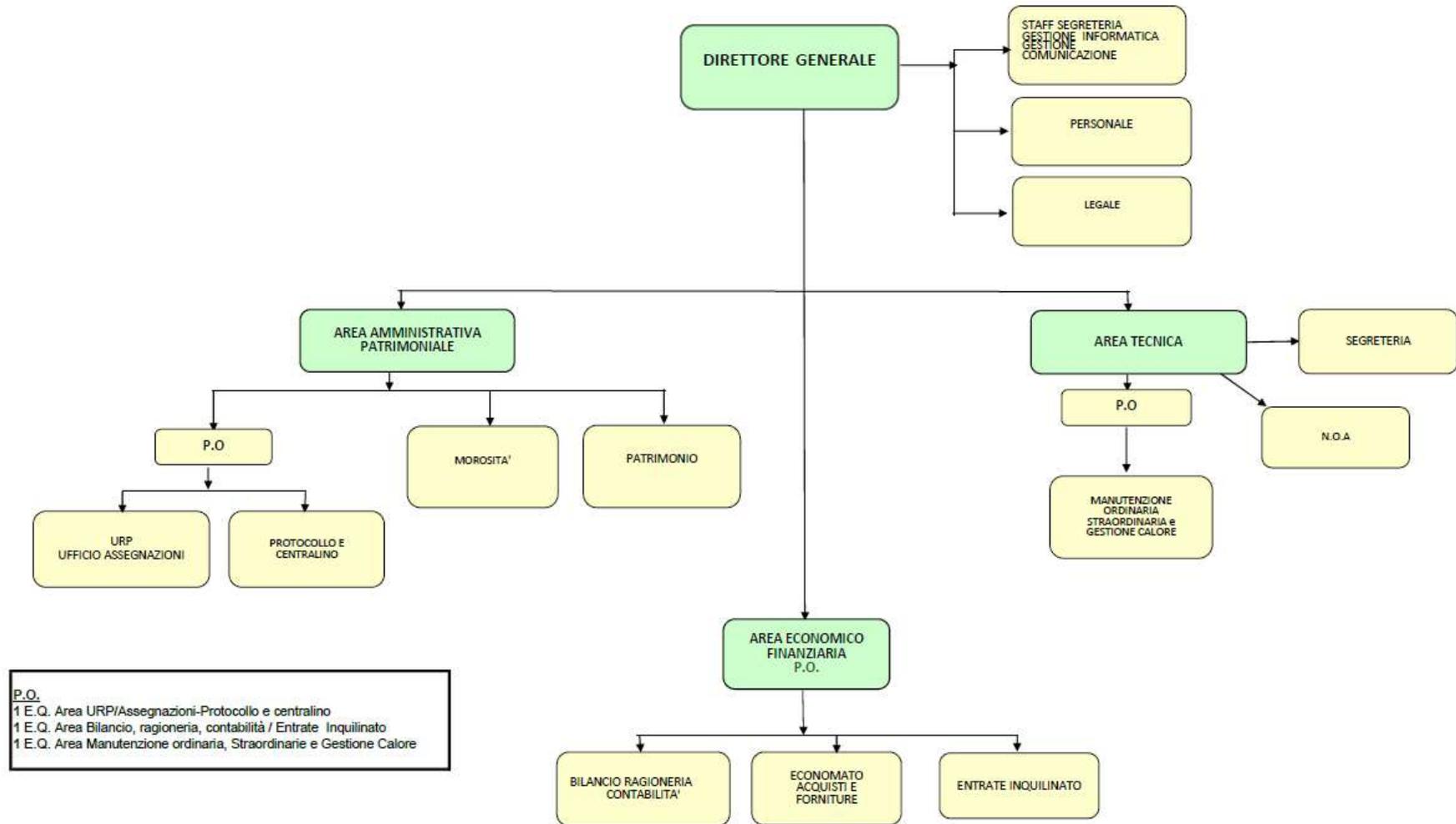
L'albero della performance dell'ente riportato di seguito illustra sinteticamente il quadro di riferimento della performance dell'ente.

Albero della performance dell'Ente 2024

| n. | Descrizione | Tipologia |
|-----------|--|--|
| 1 | RISPETTO O RIDUZIONE DEI TEMPI MEDI DI PAGAMENTO | efficientamento |
| 2 | PIANO FORMAZIONE | efficientamento/prevenzione e corruzione |
| 3 | MONITORAGGIO, AGGIORNAMENTO ED INTEGRAZIONE DEL PIAO | semplificazione/prevenzione corruzione |
| 4 | REALIZZAZIONE ARCHIVIO STORICO EX SEDE ATC NOVARA E VCO | digitalizzazione |
| 5 | RISPETTO DELLA TEMPSTICA PER LA MESSA A DISPOSIZIONE DEGLI ALLOGGI IN REGIME ORDINARIO | efficientamento |
| 6 | RISPETTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELLE FASI DI AFFIDAMENTO ED ESECUZIONE DEGLI INTERVENTI DI INVESTIMENTO FINANZIATI CON FONDI EX GESCAL RISPETTO ALLE TEMPSTICHE PREVISTE DAI BANDI DI FINANZIAMENTO E/O DAGLI ENTI FINANZIATORI | efficientamento |
| 7 | APPROVAZIONE NUOVO REGOLAMENTO DI CONTABILITA' | efficientamento |
| 8 | INCREMENTO EMISSIONE RENDICONTI DEL QUADRANTE PER L'ANNO 2023 | efficientamento |
| 9 | ATTIVAZIONE PAGO PA INVIO BOLLETTAZIONE CANONI | digitalizzazione |
| 10 | CONVENZIONE COMUNI | strategico |
| 11 | TEMPESTIVO INVIO AI COMUNI ELENCHI DECADENZE | efficientamento |

3. SEZIONE: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Sottosezione di programmazione: Struttura organizzativa



FUNZIONIGRAMMA – PRINCIPALI COMPETENZE DEI SETTORI

DIREZIONE GENERALE

Segreteria organi istituzionali e direzione

- Servizio di Segreteria generale, Segreteria di Direzione e degli organi istituzionali;
- Anticorruzione, trasparenza, controlli successivi di regolarità amministrativa;
- Programmazione dei fabbisogni di personale
- rapporti ed eventi istituzionali;
- funzionamento del Consiglio di Amministrazione;
- gestione salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;

Servizio informatico

- gestione degli applicativi informatici in uso ai diversi Uffici e servizi dell'Ente;
- programmazione e progettazione degli strumenti di digitalizzazione dell'Ente.

Gestione Comunicazione

- Realizzazione e trasmissione comunicati stampa
- Trattamento delle informazioni e rassegna stampa
- Rapporti con i media
- Aggiornamento costante sito internet istituzionale, gestione del back and Chat Bot,
- Collaborazione e supporto nelle attività di comunicazione della Direzione e Presidenza
- Organizzazione incontri con la Stampa

Ufficio Personale

- Amministra le funzioni del personale: reclutamento, formazione, gestione carriere, paghe e contributi, applicazione dei contratti di lavoro
- Svolge tutte le mansioni riferibili alla gestione giuridica del personale; cura l'informazione interna e i rapporti con le Rappresentanze Sindacali
- gestione delle assunzioni, gestione giuridica ed economica del personale dell'Ente, ivi inclusa la gestione degli stipendi e previdenziale; contrattazione integrativa; formazione del personale; coordinamento elaborazione ciclo della performance;

Ufficio Legale:

- Gestisce il contenzioso con i Comuni per le tasse ed imposte;
- si occupa delle attività di recupero crediti a seguito esiti del monitoraggio e report per gli incassi e le morosità (a cura dell'Ufficio Patrimonio) anche a supporto di eventuale Società specificatamente individuata;
- redige il piano delle vendite in collaborazione con l'ufficio tecnico
- alienazioni, acquisizioni;
- predispone la documentazione necessaria per gli atti di vendita/acquisto

AREA AMMINISTRATIVA PATRIMONIALE:

Ufficio Relazioni con il Pubblico

- fornisce agli utenti le informazioni primarie;
- riceve suggerimenti e reclami; promuove e facilita l'accesso da parte degli utenti alle informazioni e ai servizi;
- rileva il livello di soddisfazione degli utenti per i servizi erogati;
- collabora con tutti gli altri uffici al fine di semplificare e standardizzare le procedure;
- raccoglie le informazioni provenienti dai referenti dei vari Servizi e le rende disponibili.
- si occupa di ricevere le domande per l'assegnazione degli alloggi, dà supporto nella compilazione delle pratiche;
- predispone le graduatorie;

- raccoglie le richieste relative ai diversi servizi relativi alla movimentazione degli assegnatari (cambi alloggio, disdette, ospitalità, voltura, ecc.) con conseguente inserimento in Gelim8/Gepat
- ricevimento pubblico dell'ufficio, rapporti con assegnatari ed Enti per tutta l'attività del settore;
- Gestisce le sedi decentrate per le funzioni di sportello;

Ufficio assegnazioni

- cura la predisposizione e pubblicazione dei bandi per l'assegnazione degli alloggi, nonché dei bandi di mobilità;
- svolge funzioni di segreteria per le Commissioni di Assegnazione Alloggi;
- provvede a dare attuazione alle graduatorie formulate dalle Commissioni di Assegnazione Alloggi;
- segnala all'Ufficio Manutenzioni, le necessità di pronta consegna e riconsegna e di unità immobiliari rispettivamente assegnate o disdettate, partecipando, ove necessario, alle operazioni di consegna delle unità stesse;
- segnala periodicamente, al Direttore attraverso il Dirigente Amministrativo la situazione degli alloggi sfitti, indicando tempi e motivazioni;
- cura la predisposizione e pubblicazione dei bandi di assegnazione per i locali ad uso diverso dall'abitazione;
- autorizza l'ospitalità in seno al nucleo familiare degli assegnatari;
- stipula dei contratti (per nuove assegnazioni/ristipule/volture) con assegnatari dopo aver ricevuto il calcolo del canone dall'ufficio inquilinato e lo inserisce su Gelim8 e segue tutti gli adempimenti conseguenti (imposta di registro, ecc.)
- calcola e versa l'imposta di registro (1 registrazione e successivi adempimenti)
- predisporre i decreti di rilascio
- Svolge le funzioni delle sedi decentrate.

Ufficio Morosità:

- Invia il primo sollecito agli assegnatari morosi ed ai Comuni - sia nell'anno corrente che nell'anno successivo anche dopo la richiesta del Fondo sociale, piani di rientro, rateizzi ecc. In caso di reiterata morosità l'Ufficio morosità comunica all'Ufficio Legale la situazione
- relativa ai crediti che diversamente non si possono recuperare ad esempio con la rateizzazione attraverso i Piani di rientro.
- Fondo sociale
- Piani di rientro
- Monitora, ed in generale controlla la posizione amministrativa dei Comuni in relazione alla solidarietà nei confronti di assegnatari per morosità (ex combinato disposto L.R 3/2010 art. 15, Regolamento 8/R DPGR 15/05/2017 e Regolamento 14/R L.R. n. 3/2010 – DPGR 04/10/2011)
- Si occupa delle preliminare verifica delle estrazioni con conseguente comunicazione con cadenza annuale delle Amministrazioni Comunali.
- Si occupa del monitoraggio e report per gli incassi e le morosità fino all'azione di recupero giudiziale.
- inoltra al Comune le informazioni necessarie per eventuali provvedimenti di decadenza;

Ufficio Patrimonio:

- segue tutte le vicende del patrimonio incluse le Sedi
- amministrazioni condominiali e relative assemblee
- assicurazioni e gestione dei danni, in collaborazione con l'Ufficio tecnico
- programmazione degli interventi strategici sul patrimonio
- gestisce il patrimonio di terzi: convenzioni con i Comuni;
- partecipa o indice assemblee condominiali per gli stabili di proprietà;

Ufficio Protocollo e Centralino

- provvede al protocollo della corrispondenza;
- svolge il servizio di centralino telefonico

AREA ECONOMICO FINANZIARIA:

Bilancio, ragioneria, contabilità

- funzioni fiscali a carico del patrimonio
- calcolo delle imposte e tasse, si occupa dei tributi locali (IMU, tributi, ecc)
- emette ordinativi di pagamento a favore dei fornitori e ordinativi di incasso nei confronti dei clienti;
- elabora le dichiarazioni fiscali dell'Ente, curandone direttamente la trasmissione al Ministero delle Finanze;
- redige il bilancio, dopo la necessaria elaborazione informatica dei dati;
- redige il Conto Consuntivo;
- Ufficio Programmazione, Bilancio, finanza e controllo di gestione
- Cura il controllo dell'utilizzo dei fondi delle leggi speciali in collaborazione con l'Ufficio Tecnico;
- tenuta degli inventari
- rivalutazioni svalutazioni
- calcolo degli ammortamenti tecnici

Ufficio inquilinato

- cura l'aggiornamento dell'anagrafe dell'utenza, sia dal punto di vista del nucleo familiare, sia dal punto di vista del reddito, al fine di determinare i canoni di locazione;
- cura la bollettazione mensile, registrandone anche le variazioni, sia d'ufficio sia su richiesta di parte (creazione canone, spese acconto, creazione flussi – emissione bolletta – aggancio contabilità, incassi movimentazione canone);
- effettua il conguaglio dei servizi e delle spese di manutenzione;
- comunicazione enti diversi per dati statistici;
- gestisce le entrate provenienti dal patrimonio di terzi (bollettazioni e conguagli ecc,) e si occupa della rendicontazione (estrazione dati, bollettazione e anticipazione spese per conto dei Comuni) calcolo compenso e comunicazione dei rendiconti ai Comuni;
- calcolo del Fondo abitativo 0,50%;

Ufficio economato

- Esercita tutte le funzioni dell'ufficio acquisti, diverse dall'ufficio tecnico;
- Esercita le funzioni di cassiere direttamente od attraverso suoi delegati
- provvede agli adempimenti amministrativi e legali relativi all'affidamento, all'appalto e alla stipulazione dei contratti;
- redige convenzioni e stipula atti per conto dell'Ente.
- allacciamenti e vulture utenze dei servizi con relativo controllo. Intestazioni, cessazioni, vulture, ecc...

AREA TECNICA

Ufficio manutenzione straordinaria e gestione calore:

- Raccordo e gestione della programmazione lavori
- progetta, costruisce o recupera il patrimonio edilizio esistente, coordinando i vari uffici dell'area tecnica, attraverso gruppi di lavoro trasversali interni ed esterni;
- individua e accerta l'idoneità delle aree e studia le tipologie edilizie (risanamento, recupero, nuova costruzione);
- contatta Enti o privati richiedendo l'assegnazione dei suoli;
- elabora i piani parcellari, i relativi grafici e i computi metrici estimativi; chiede, gestisce e contabilizza i finanziamenti pubblici relativi agli interventi edilizi;
- formula e aggiorna l'elenco dei prezzi e dei capitolati speciali;
- provvede a coordinare gli adempimenti previsti in materia di sicurezza nei cantieri;
- segue il rilascio delle concessioni edilizie e cura i rapporti con gli Enti;
- si occupa dell'accatastamento dei fabbricati, dell'elaborazione delle tabelle millesimali e del passaggio alla gestione immobiliare.
- Cura l'utilizzo dei fondi delle leggi speciali;

- Programmazione annuale dell'attività, con particolare riferimento alla individuazione ed alla proposta delle priorità di intervento.
- Raccordo con i residenti per la realizzazione di interventi straordinari sia sulle parti comuni degli immobili, sia riferiti alle singole unità abitative.
- Predisposizione delle progettazioni necessarie alla specifica attività e definizione dei relativi finanziamenti.
- Attività di direzione lavori, con predisposizione degli atti di contabilità, delle eventuali varianti e delle certificazioni di fine lavoro.
- Liquidazione delle competenze d'appalto in acconto alle imprese per i lavori eseguiti e contabilizzati.
- Ripartizione delle spese tra i proprietari nel caso di condominio.
- Raccordo con i servizi "Utenza ed Assegnazione" e "Condomini e Autogestioni" finalizzato alla gestione coordinata degli interventi e delle modalità di recupero spese.
- Coordinamento gestione calore e impianti.
- Ricerca e attuazione degli obiettivi di miglioramento dell'efficienza energetica nel patrimonio impiantistico.
- Prevenzione Incendi.
- Gestione degli adempimenti previsti dalla normativa sulla sicurezza aziendale e nei cantieri mobili.
- Gestione degli adempimenti previsti per la mappatura Amianto;
- Certificazioni energetiche.
- Servizi catastali.
- provvede agli adempimenti amministrativi e legali relativi all'affidamento, all'appalto e alla stipulazione dei contratti;
- redige convenzioni e stipula atti per conto dell'Ente.

Ufficio Manutenzione Ordinaria

- Stima del fabbisogno finanziario annuale dell'attività, con particolare riferimento alla competenza regolamentare degli interventi.
- Rapporti con l'utenza con acquisizione richieste di intervento (telefoniche con gestione diretta del numero verde, scritte ed allo specifico sportello, ad orari prestabiliti).
- Sopralluoghi e verifiche tecniche, sia preventive che al termine dei lavori.
- Rapporti con le ditte specializzate, incaricate dell'effettuazione dei servizi manutentivi.
- Predisposizione di capitolati tecnici attinenti ai servizi manutentivi.
- Gestione dei contratti d'appalto per gli interventi manutentivi realizzati da ditte esterne.
- Contabilizzazione dei lavori eseguiti dalle imprese appaltatrici e liquidazione delle competenze relative maturate.
- Ripartizione delle spese tra i residenti in caso di opere a carico dei conduttori degli alloggi.
- Gestione diretta di interventi manutentivi con personale proprio.
- Riqualficazione interna degli alloggi.
- Partecipazione ad interventi di manutenzione straordinaria.
- Assistenza agli sfratti ad opera delle competenti autorità giudiziarie e presa in carico degli arredi e delle suppellettili presenti negli alloggi.
- Sopralluogo e presa in carico degli alloggi riconsegnati a seguito di disdetta.
- Sopralluogo e consegna degli alloggi in fase di nuova assegnazione
- Gestione delle aree adibite a parcheggio.
- Conduzione degli impianti tecnologici, anche attraverso il ricorso a ditte specializzate esterne.
- Osservazione e controllo continui del patrimonio, anche a verifica della corretta applicazione dei contratti di servizi richiesti dai residenti.
- Gestisce le sedi decentrate per le funzioni di sportello e due diligence.
- Partecipa alle programmazioni tecniche dei fabbricati gestiti in Convenzione.

N.O.A "Nucleo Operativo Assegnazioni"

- Attua tutte le azioni necessarie e propedeutiche alla rapida e continua assegnazione degli alloggi.

3.2 Sottosezione di programmazione: Organizzazione del Lavoro Agile

In questa sottosezione sono indicati la strategia, le modalità organizzative e gli strumenti tecnologici che permettono l'attuazione del lavoro agile all'interno dell'ente. Il lavoro agile, introdotto dall'articolo 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81, è una modalità di lavoro che, attraverso lo sfruttamento della flessibilità spaziale e temporale e favorendo l'orientamento ai risultati, si pone l'obiettivo di conciliare le esigenze delle lavoratrici e dei lavoratori con le esigenze organizzative delle pubbliche amministrazioni, consentendo ad un tempo il miglioramento dei servizi pubblici e dell'equilibrio fra vita professionale e vita privata. La strutturazione della sottosezione è coerente con quanto previsto dal CCNL e dalle linee guida del DFP, rimandando al regolamento specifico per quanto di competenza.

I fattori abilitanti del lavoro agile – le misure organizzative

La principale misura organizzativa attivata è la «mappatura delle attività gestibili in modalità agile», intesa come la ricognizione, strutturata e soggetta ad aggiornamento periodico, dei processi di lavoro che possono essere svolti con modalità agile (da intendersi come alternanza tra attività in presenza e da remoto). Per garantire omogeneità e rigore metodologico e evitare il rischio di valutazioni arbitrarie, l'ente adotta un approccio che prevede criteri e una pesatura di punteggi, così da motivare le valutazioni effettuate. Secondo l'approccio adottato, i processi che possono essere gestiti in modalità agile devono essere:

- Standardizzati
- Digitalizzati

L'approccio prevede, per la ricognizione della situazione attuale, il ricorso ai due criteri illustrati con una graduazione su tre possibili livelli (3=alto, 2=medio, 1=basso), valutando l'adeguatezza dei processi alla modalità agile in base al punteggio complessivo (proposta: adeguato se ≥ 4 su 6).

Sempre in termini di misure organizzative, l'ente:

- Individua l'espletamento del lavoro agile in 1 giorni/settimana, prevede la rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, assicurandola prevalenza, per ciascun lavoratore, dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza,
- adotta tempestivamente un piano di smaltimento del lavoro arretrato, negli ambiti e quando si dovesse presentare, per evitare che il lavoro agile possa portare ad un peggioramento della qualità percepita.

I fattori abilitanti del lavoro agile – le piattaforme tecnologiche

Le piattaforme tecnologiche adottate dall'ente per rendere possibile il lavoro agile sono in grado di garantire i più elevati livelli di protezione dei dati personali e delle informazioni trattate dal lavoratore, ponendosi allo stesso livello degli standard presenti per chi opera in presenza, grazie al contributo del Servizio Informatico/dei propri fornitori. Come indicato dalle linee guida, l'amministrazione consente ai lavoratori agili la raggiungibilità delle proprie applicazioni da remoto e fornirà loro apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta, di proprietà dell'ente, dotati di sistemi di monitoraggio dell'attività svolta ai sensi e per effetti di legge; le utenze personali o domestiche del dipendente per le ordinarie attività di servizio non possono essere utilizzate, salvo i casi preventivamente verificati e autorizzati dall'ente.

I fattori abilitanti del lavoro agile – le competenze professionali

Le competenze professionali necessarie per svolgere efficacemente il lavoro in modalità agile sono state rilevate e, ove carenti, sviluppate attraverso interventi formativi e di sensibilizzazione, reiterati

nel tempo. Successivamente alla istanza di poter lavorare in modalità agile, vengono valutate in modo strutturato, attraverso colloqui individuali con il candidato, le capacità rispetto a:

- **competenze tecniche** (l'attività da svolgere –solo se cambia)
- **competenze informatiche** (almeno per quanto concerne gli strumenti con cui comunicare con gli altri da remoto)
- **competenze gestionali/manageriali** –autonomia, flessibilità, capacità di organizzarsi e gestire il proprio tempo rispetto alle scadenze, capacità di monitorare l'attività svolta, ecc.

Qualora vi fossero dei gap rispetto al livello desiderato di competenze, sono previsti specifici percorsi formativi.

L'impatto del lavoro agile sul sistema di misurazione della performance

L'adozione del lavoro agile non deve impattare negativamente sulla qualità del servizio reso; per essere certo che ciò non accada, l'ente intende valutare attentamente le eventuali modifiche da apportare al sistema di misurazione della performance per garantire la misurazione dei livelli prestazionali delle attività e dei processi gestiti in modalità agile. Pur nella consapevolezza che, essendo il lavoro agile una modalità di gestione, gli indicatori in uso per la rilevazione delle performance possono rimanere i medesimi, in quanto nel lavoro agile i livelli di prestazione sono legati dalla sede di lavoro e dal momento in cui si lavora.

I contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia

Il miglioramento rispetto all'efficienza e efficacia del servizio potrà essere rilevato solo dopo un congruo periodo di tempo, ma è obiettivo dell'ente avviare, a consolidamento del lavoro agile avvenuto, il monitoraggio dell'impatto sulle performance dell'ente.

Fattori abilitanti al lavoro agile

| Standardizzazione (1 min, 3 max) | Digitalizzazione (1 min, 3 max) |
|--|---|
| 1 = assenza di procedure/gestione estemporanea/assenza indicatori di qualità | 1= processo gestito con vincoli fisici |
| 2 = esistenza prassi non procedurizzata o senza adeguati indicatori di qualità | 2 = processo gestito in modo digitale ma con vincoli fisici (documenti cartacei, ecc) |
| 3 = esistenza di procedura codificata misurabile | 3 = processo completamente gestito in modo digitale |
| ADEGUATO | se >0 = 4 su 6 |

MAPPATURA DEI PROCESSI

| Numero | Ambito | Area /attività | Standardizzazione (min 1, max 3) | digitalizzazione (min 1, max 3) | Punteggio totale (2 min, 6 max) | Adeguatezza processi |
|--------|----------------------------|---|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|
| 1 | Direzione | Servizio di Segreteria generale, Segreteria di Direzione e degli organi istituzionali; | 1 | 2 | 3 | NON ADEGUATO |
| 2 | Personale | Gestione giuridica ed economica del personale, predisposizione paghe | 2 | 3 | 5 | ADEGUATO |
| 3 | Area Tecnica | Rapporti con l'utenza e gestione richieste intervento. Progettazione e Direzione lavori Gestione impianti Attività di segreteria | 2 | 1 | 3 | NON ADEGUATA |
| 4 | Area Amministrativa | Patrimonio – rendicontazione spese Condomini | 1 | 2 | 3 | NON ADEGUATO |
| 5 | Area Amministrativa | Patrimonio – alienazioni e vendite | 2 | 1 | 3 | NON ADEGUATO |
| 6 | Area Amministrativa | Legale – gestione contenzioso ed azione di recupero crediti | 2 | 1 | 3 | NON ADEGUATO |
| 7 | Area Amministrativa | URP - Ufficio assegnazioni Protocollo e centralino, prevedono una presenza fisica dell'operatore | 1 | 1 | 2 | NON ADEGUATO |
| 8 | Area Economico Finanziaria | Entrate Inquilinato – censimento utenza | 1 | 1 | 2 | NON ADEGUATO |
| 9 | Area Economico Finanziaria | Entrate Inquilinato – bollettazione mensile | 3 | 3 | 6 | ADEGUATO |
| 10 | Area Economico Finanziaria | Entrate Inquilinato – conguagli – rapporti con utenza | 1 | 2 | 3 | NON ADEGUATO |
| 11 | Area Economico Finanziaria | Economico Finanziaria– predisposizione Bilanci | 1 | 2 | 3 | NON ADEGUATA |
| 12 | Area Economico Finanziaria | Economico Finanziaria– Economato | 2 | 1 | 3 | NON ADEGUATO |
| 13 | Area Economico Finanziaria | Eco-fin – gestione piattaforma ciclo attivo e passivo | 3 | 3 | 6 | ADEGUATO |

3.3 Sottosezione di programmazione: Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale

3.3.1 Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente

Consistenza del Personale al 31/12/2023

| | Dotazione | Uomini | Donne |
|--------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Direttore Generale | 1 | 1 | |
| Dirigente Amministrativo | 1 | 1 | |
| Dirigente Tecnico | 1 | | 1 |
| Direzione | 4 | 3 | 1 |
| URP | 9 | 2 | 7 |
| Protocollo/Centralino | 3 | 1 | 2 |
| Legale | 2 | 2 | |
| Morosità | 3 | | 3 |
| Patrimonio | 2 | 1 | 1 |
| M.O/MS /Gestione Calore | 15 | 13 | 2 |
| NOA | 2 | 2 | |
| Segreteria Tecnica | 4 | 1 | 3 |
| Bilancio Contabilità | 8 | 4 | 4 |
| Economato | 1 | 1 | |
| Entrate Inquilinato | 9 | 1 | 8 |
| Personale | 2 | 1 | 1 |
| | 67 | 34 | 33 |

All'interno della sopra rappresentata dotazione sono presenti n. 3 E.Q rispettivamente a capo delle seguenti aree:

- 1 E.Q. - Area URP/Protocollo e Centralino
- 1 E.Q.- Area Bilancio, ragioneria, contabilità - Entrate Inquilinato
- 1 E.Q. - Area Manutenzione ordinaria, Straordinarie e Gestione Calore

Classificazione del Personale

| descrizione | unità |
|--|-------|
| dipendenti a tempo determinato | 1 |
| dipendenti a tempo indeterminato | 66 |
| dipendenti a tempo parziale | 7 |
| dipendenti a tempo pieno | 60 |
| dipendenti cat. D/Area dei Funzionari ed E.Q | 12 |
| di cui profilo amministrativo | 4 |
| di cui profilo tecnico | 8 |
| dipendenti cat. C/Area degli Istruttori | 41 |
| di cui profilo amministrativo | 27 |

| | |
|------------------------|----|
| di cui profilo tecnico | 14 |
|------------------------|----|

| | |
|------------------------|----|
| Dipendenti cat. B | 11 |
| Profilo amministrativo | 11 |

All'interno della sopra rappresentata dotazione sono presenti n. 3 E.Q rispettivamente a capo delle seguenti aree:

- 1 E.Q. - Area URP/Protocollo e Centralino
- 1 E.Q.- Area Bilancio, ragioneria, contabilità - Entrate Inquilinato
- 1 E.Q. - Area Manutenzione ordinaria, Straordinarie e Gestione Calore

3.3.2 Programmazione strategica delle risorse umane

Considerati i fabbisogni di personale necessari per l'assolvimento dei compiti istituzionali dell'Ente, in coerenza con la pianificazione triennale delle attività e della performance; tenuto conto degli attuali vincoli normativi in materia di assunzioni e di spesa del personale, pari ad €. 2.988.709,58 si ritiene di programmare la copertura dei seguenti posti:

a. Nell'anno 2024

- n. 2 unità di personale di categoria C, profilo professionale Istruttore Tecnico Geometra, da effettuarsi secondo le seguenti procedure ordinarie di reclutamento, ovvero, mediante scorrimento degli idonei presenti nelle graduatorie vigenti, secondo i principi dettati dall'art. 4, comma 3, del D.L. n. 101/2013 e/o con concorso pubblico, ai sensi dell'art. 35 del D. Lgs. n. 165/2001, fatti salvi gli obblighi previsti dalla legge in materia di riserva.
- n. 1 unità Dirigente Area Economico Finanziaria, da assumersi tramite concorso pubblico;

b. Nell'anno 2025

Non sono al momento previste assunzioni

c. Nell'anno 2026

Non sono al momento previste assunzioni

3.3.3 Formazione del personale

Al fine di garantire idonea professionalità del personale in organico e di quello in previsione di assunzione, sono state stanziare a bilancio idonee somme da dedicare a specifica formazione in particolare in ambito informatico e tecnico destinata ai settori che maggiormente necessiteranno di implementare specifiche competenze.

4. GOVERNANCE E MONITORAGGIO

In questa sezione sono indicate le modalità di governance del processo di stesura e le modalità di monitoraggio del PIAO che l'ente prevede di attivare, al fine di garantire le finalità di coerenza ed armonizzazione degli strumenti di programmazione.

4.1 Governance del PIAO

L'interdisciplinarietà e l'innovatività di questo strumento di programmazione rende necessario prevedere una modalità di governance in grado di garantire sinergia e complementarietà in fase di progettazione del format del documento, stesura e collazione dei diversi contributi, verifica della sua coerenza con le prescrizioni normative e con le priorità dell'Amministrazione.

A tal fine, con atto ... l'ente ha costituito un gruppo di lavoro/una unità di progetto/... Finalizzata al coordinamento della stesura del PIAO e del suo monitoraggio. Tale gruppo di lavoro/una unità di progetto è coordinata dal SGE e di esso fanno parte:

- Responsabile del controllo di gestione

- Responsabile del Personale
- Responsabile del sistema di performance

4.2 Monitoraggio del PIAO

Di seguito sono indicati i soggetti coinvolti e le modalità di monitoraggio previste.

Il coordinamento della redazione del PIAO e della sua attuazione sono garantite dalla struttura di vertice dell'ente, rappresentata dal Direttore Generale/Segretario Generale (o altro...)

| <i>Sezione/Sottosezione</i> | <i>Soggetto che sovrintende il controllo</i> | <i>Modalità</i> |
|---|--|---|
| <i>VALORE PUBBLICO</i> | <i>OIV/NdV</i> | <i>Verifica annuale dei risultati nella Relazione sulla Performance</i> |
| <i>PERFORMANCE</i> | <i>OIV/NdV</i> | <i>Verifica annuale dei risultati nella Relazione sulla Performance</i> |
| <i>RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA</i> | <i>RPCT</i> <i>OIV/NdV</i> | <i>Relazione annuale del RPCT sull'attuazione delle misure- Verifica rispetto adempimenti trasparenza su indicazioni ANAC</i> |
| <i>STRUTTURA ORGANIZZATIVA</i> | <i>OIV/NdV</i> | <i>Al variare del modello organizzativo</i> |
| <i>LAVORO AGILE</i> | <i>OIV/NdV</i> | <i>Verifica annuale dei risultati nella Relazione sulla Performance</i> |
| <i>PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE</i> | <i>OIV/NdV</i> | <i>Verifica della coerenza con obiettivi di performance annuali – verifica triennale</i> |