



LA CONSOLAZIONE  
**E.T.A.B.**

# **PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE P.I.A.O. 2026-2028**

**Modalità semplificata ex art. 6, co. 6, D.L. n. 80/2021**

**PIAO 2026-2028**

<i>Schema predisposto dal RPCT e approvato con determina presidenziale</i>	<b>Determina n. 8 del 9.01.2026</b>
--	-------------------------------------

## PREMESSA

Il Piano integrato di attività e organizzazione – PIAO - è un documento unico di programmazione e governance ed è stato introdotto all'art. 6 del D.L. n. 80/2021, convertito con modificazioni dalla L.113/2021. L'obiettivo è la semplificazione dell'attività amministrativa e una maggiore qualità e trasparenza dei servizi pubblici.

I contenuti del PIAO sono definiti con il DPCM 132/2022, nel quale viene fornito uno schema semplificato di redazione per gli Enti con un numero di dipendenti inferiore a 50.

La Consolazione ETAB ha adottato lo schema semplificato, in quanto rientra negli Enti con un numero inferiore a 50 dipendenti per cui non vengono inserite all'interno del PIAO le seguenti sottosezioni:

- Sezione 2, nella parte "Valore pubblico" e "Performance"
- Sezione 4 relativa al "Monitoraggio"

Il presente PIAO sarà pubblicato in formato digitale nella sezione Amministrazione Trasparente nel proprio sito istituzionale. L'aggiornamento del presente PIAO avrà cadenza annuale o diversa cadenza prevista per legge.

Alla data di predisposizione del presente documento non risulta ancora possibile accedere al portale semplificato predisposto solo per alcune regioni.

### Riferimenti normativi

L'art. 6, del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113, ha introdotto nel nostro ordinamento il Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO), che assorbe una serie di piani e programmi già previsti dalla normativa - in particolare: il Piano della performance, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, il Piano organizzativo del lavoro agile, il Piano delle Azioni Positive e il Piano triennale dei fabbisogni del personale, quale misura di semplificazione e ottimizzazione della programmazione pubblica nell'ambito del processo di rafforzamento della capacità amministrativa delle PP.AA. funzionale all'attuazione del PNRR.

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione viene redatto nel rispetto del quadro normativo di riferimento relativo alla Performance (decreto legislativo n. 150 del 2009 e le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica); ai Rischi corruttivi e trasparenza (Piano nazionale anticorruzione (da ultimo: PNA 2022/2024) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge n. 190 del 2012 e del decreto legislativo n. 33 del 2013) e di tutte le ulteriori specifiche normative di riferimento delle altre materie, dallo stesso assorbite, nonché sulla base del "Piano tipo", di cui al Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 30 giugno 2022, n. 132, recante Regolamento per la definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione.

Ai sensi degli articoli 7, comma 1, del decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione n. 132/2022, concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione, il termine per l'approvazione del PIAO è stabilito nel 31 gennaio di ogni anno. Esso ha durata triennale e viene aggiornato annualmente entro la già menzionata data.

Il successivo articolo 8, del d.m. 132/2022 prevede che il PIAO debba assicurare la coerenza dei propri contenuti ai documenti di programmazione finanziari che ne costituiscono il necessario presupposto. Per quanto sopra, il comma 2 del citato art. 8 del d.m. 132/2022, prevede che in caso di differimento del termine previsto a legislazione vigente per l'approvazione dei bilanci di previsione, il termine del 31 gennaio venga differito di trenta giorni successivi a quello di approvazione dei bilanci.

Il PIAO, come previsto dall'articolo 6 e dall'allegato (Piano-tipo) del decreto ministeriale n. 132/2022, per gli enti con meno di 50 dipendenti, a regime, si compone di **tre sezioni** e le pubbliche amministrazioni procedono esclusivamente alle attività previste nel citato articolo 6. La sezione 2, denominata "Valore pubblico, performance e Anticorruzione", pertanto, prevede una sola sottosezione denominata "Rischi corruttivi e trasparenza", mentre la sezione 3, risulta suddivisa in

tre sottosezioni

## Sezione I

### SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

<b>Denominazione</b>	La Consolazione ETAB
<b>Indirizzo</b>	Piazza Umberto I, 6 06059 Todi – PG
<b>Codice Fiscale</b>	00457290542
<b>Codice IPA</b>	con_etab
<b>Codice Univoco</b>	UFL417
<b>Tipologia</b>	Ente pubblico (IPAB)
<b>Sito Istituzionale</b>	<a href="https://www.etabtodi.it/">https://www.etabtodi.it/</a>
<b>Indirizzo PEC</b>	<a href="mailto:consolazione@pec.it">consolazione@pec.it</a>
<b>Indirizzo email</b>	<a href="mailto:consolazione@etabtodi.it">consolazione@etabtodi.it</a>

## Sezione II

### VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Ai sensi dell'art. 6 del d.m. 24 giugno 2022, nella presente sezione è presente solo la sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza".

### RISCHI CORRUTTIVI

La presente sottosezione si compone di tre parti:

**Parte I** – Premesse e principi, sistema complessivo di gestione del rischio, obiettivi strategici anticorruzione e trasparenza, soggetti coinvolti

**Parte II** – Analisi contesto esterno e interno, valutazione del rischio, trattamento del rischio, monitoraggio

**Parte III** – Trasparenza

#### Parte I

##### Premesse e Principi

La Consolazione ha confermato, per il triennio 2026-2028 il contenuto del PIAO 2025-2027; il Programma per la prevenzione della corruzione e della trasparenza contiene gli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione e di trasparenza, fissati dall'organo di indirizzo, ovvero il Consiglio di Amministrazione.

Il Programma descrive le misure organizzative predisposte per l'attuazione effettiva degli obblighi di trasparenza, al fine di assicurare gli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni non solo ai propri professionisti, ma anche a tutti i cittadini e i vari portatori di interesse pubblico.

Nel rispetto della normativa vigente, l'Ente si è dotato di un Programma anticorruzione a partire dal 2015 al fine di mappare e prevenire il rischio corruttivo attraverso un atto programmatico e organizzato secondo criteri di coerenza e applicabilità rispetto lo scopo istituzionale dell'Ente.

Il PIAO 2023-2025 in forma semplificata è stato predisposto sulla base dell'attività di monitoraggio e controllo svolte dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza – RPCT – nell'anno 2022.

Il PIAO 2024-2026 in forma semplificata è stato predisposto sulla base dell'attività di monitoraggio e controllo svolte dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza – RPCT – nell'anno 2023.

Il PIAO 2025-2027 in forma semplificata è stato predisposto sulla base del precedente PIAO vista la possibilità di confermare i capisaldi per gli enti di minori dimensioni.

Il PIAO 2026-2028 in forma semplificata è stato predisposto sulla base del precedente PIAO secondo le sopra richiamate considerazioni.

Il Programma si conforma ai seguenti principi:

1. ***Coinvolgimenti dell'organo di indirizzo:*** Il Consiglio di Amministrazione è parte attiva e integrante del processo di mappatura dei rischi e dell'individuazione degli obiettivi strategici fondamentale per l'attuazione delle misure preventive e di sensibilizzazione.
2. ***Prevalenza della sostanza sulla forma – Effettività:*** Il processo di valutazione e gestione del rischio si basa sulle caratteristiche specifiche dell'Ente allo scopo di ridurre il livello di esposizione al rischio corruttivo.
3. ***Gradualità e selettività:*** L'Ente sviluppa la gestione del rischio attraverso un processo di analisi graduale del rischio, secondo criterio di priorità.
4. ***Benessere collettivo:*** L'Ente opera nella consapevolezza che la gestione del rischio persegue un aumento del livello di benessere degli stakeholders di riferimento, primi fra tutti, i Professionisti iscritti all'Albo tenuto.

## Sistema di gestione del rischio corruttivo

La Governance dell'Ente è costituito dal Consiglio di Amministrazione, quale organo amministrativo, dal Presidente, dal Collegio dei Revisori dei Conti, quale organo deputato alla verifica del bilancio e dei vari adempimenti tributari amministrativi.

La figura di controllo prevalente sulla gestione del rischio corruttivo è il RPCT, mentre il Consiglio di Amministrazione è titolare di un controllo generalizzato sulla compliance alla normativa di anticorruzione. Il sistema di gestione del rischio corruttivo è riassunto nello schema qui riportato.

IMPIANTO ANTICORRUZIONE	
➔	<b>NOMINA RPCT</b>
•	Predisposizione, popolamento e aggiornamento della sezione amministrazione trasparente
•	Adozione tempestiva del PIAO
•	Adozione di una programmazione di trasparenza e di prevenzione della corruzione
•	Pubblicazione del PIAO nella Piattaforma ANAC
•	Adozione codice generale dei dipendenti e codice specifico dell'ente (applicabile anche ai Consiglieri)
•	Verifica situazioni di incompatibilità e inconferibilità in capo al Sindaco del Comune di Todi
•	Adozione regolamento accessi e pubblicazione sul sito istituzionale
➔	<b>CONTROLLI NEL CONTINUO (livello I e II)</b>
•	Attestazione annuale sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza
•	Parere sul bilancio preventivo/conto consuntivo da parte del Collegio dei Revisori dei Conti
•	Predisposizione ed attuazione di un piano di controllo delle misure di prevenzione da parte del RPCT
•	Scheda "monitoraggio" della Piattaforma di condivisione
•	Relazione del RPCT (pubblicazione nella sezione Amministrazione trasparente)
➔	<b>VIGILANZA ESTERNA (livello III)</b>

- Regione Umbria
- Comune di Todi
- Collegio dei Revisori
- Visitatori dei beni
- ANAC

## Predisposizione del PIAO

Il presente PIAO sarà oggetto di approvazione con determina presidenziale stante l'esigenza sopra indicata di assumere le decisioni in ordine alle dotazioni organiche.

Il PIAO è stato predisposto dal RPCT ed è stato approvato dal Presidente del Consiglio di Amministrazione con determina 99 del 26.05.2023 ratificato con delibera consiliare.

L'Ente aveva proceduto ad approvare uno schema di PIAO in data 28 febbraio con delibera n. 60/23 e a mettere il programma in pubblica consultazione dal 1 marzo 2023 al 15 marzo 2023 sul sito istituzionale.

Il Piano della trasparenza e corruzione invece è la derivazione di una pubblica consultazione attivata a fine 2023 anche se non sono mai emerse osservazioni nemmeno da parte degli stakeholders interni quali Dipendenti, Collaboratori, DPO e Organo di Revisione.

Alla fine del 2023 è stata attivata la consueta consultazione pubblica anche per il presente PIAO di cui si darà conto al Consiglio di Amministrazione.

Il PIAO ha validità triennale e sarà aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ogni anno salvo proroghe.

La sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza ha anch'essa validità triennale e salvo necessità di revisioni, come da regolamentazione in vigore, verrà aggiornata allo scadere del triennio con termine ultimo al 31 gennaio 2026.

Il PIAO attuale è stato confermato con deliberazione 114 in data 15.10.2024 e quindi approvata per la pubblicazione sul portale con determina presidenziale 23 del 23.01.2025. Da ultimo la conferma è avvenuta con determina presidenziale 8 in data 9.1.2026.

## Pubblicazione del PIAO

Il presente PIAO viene pubblicato nella Sezione *Amministrazione Trasparente/Altri Contenuti/Anti-Corruzione* e nella sezione *Amministrazione Trasparente/Disposizioni generali/Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della trasparenza* (mediante link alla sottosezione Altri contenuti/Anticorruzione), sul sito istituzionale. Verrà, inoltre, resa nota l'approvazione del PIAO anche attraverso la sezione in evidenza nella Home page del sito istituzionale con link per raggiungere la sezione Amministrazione Trasparente ove è pubblicato.

Il RPCT procederà, tramite posta elettronica ordinaria della Segreteria amministrativa, a trasmettere il PIAO ai Dipendenti, Collaboratori e Consulenti a qualsiasi titolo, Data Protection Officer, terzi incaricati di servizi e forniture per loro opportuna conoscenza, rispetto e implementazione. Copia del PIAO verrà inoltre trasmesso ai membri dell'Organo Direttivo.

## Obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza triennio 2026-2028

Gli obiettivi strategici per l'anno 2026 sono riportati di seguito:

1. **Formazione:** Come già svolto negli anni precedenti il RPCT incentiva i membri dell'Organo Direttivo e i dipendenti a svolgere formazione in materia di anticorruzione. A tal fine non è stato previsto un budget all'interno del bilancio spendibile per la formazione in materia. Il RPCT si impegnerà a valutare e proporre corsi di formazione rispetto all'offerta

proposta reperibili gratuitamente sul web. A tal fine si segnala che tutto il personale dell'ente, in ottemperanza alle recenti direttive della Funzione Pubblica, ha attivato corsi nell'ambito del programma Syllabus ed è stata attivata anche la possibilità di realizzare corsi di formazione su piattaforma Asmel presso cui l'ente è convenzionato.

2. **Whistleblowing:** Da alcuni anni è stata prevista apposita procedura come da pagina dedicata sul sito istituzionale.

3. **Digitalizzazione:** non risulta alcun soggetto all'interno della dotazione organica avente i requisiti per le funzioni di Referente della Transazione Digitale (RTD). In considerazioni delle disponibilità di bilancio è stato chiesto a Comune e Provincia di valutare una possibile convenzione per servizi consorziati. Non si è avuto ad oggi riscontro, pertanto l'amministrazione dovrà valutare la nomina del RTD per dare effettivo impulso al processo di implementazione della digitalizzazione. Contestualmente va prevista una formazione specifica per l'acquisizione delle competenze necessarie a garantire il corretto svolgimento di tale ruolo, di cui verrà tenuta agli atti la partecipazione a corsi e relativi attestati.

Si confermano le azioni attivate sin da ora:

- creazione protocollo informatico (PROTOCOLLO WEB).
- Nuovo modulo per le fatture elettroniche.
- Digitalizzazione flussi informatici di tesoreria.

Non risulta ad oggi implementato l'ingresso con SPID/CE non avendo servizi da erogare sotto questo aspetto.

4. **Trasparenza:** A seguito della delibera di semplificazione n. 777/2021 di ANAC, l'Ente effettuerà controlli specifici sui livelli di trasparenza nelle comunicazioni agli iscritti e a seconda dei riscontri ottenuti, verrà pianificato, se necessario, un innalzamento del livello di Trasparenza.

### **Soggetti coinvolti nella predisposizione e nell'attuazione della programmazione anticorruzione e trasparenza per il triennio 2026-2028**

Il PIAO si fonda sull'attività dei seguenti soggetti:

- I Dipendenti e il Consiglio di Amministrazione dell'Ente
- Il Collegio dei Revisori dei Conti
- I titolari di contratti per lavori, servizi e forniture
- I Collaboratori e Consulenti
- Gli stakeholders

#### ***Consiglio di Amministrazione***

Il Consiglio dell'Ente approva il PIAO o delega il Presidente per la relativa attribuzione e dà impulso alla sua esecuzione, diffusione e rispetto, assicurando idonee risorse, umane e finanziarie, utili per l'attuazione. Il Consiglio dell'Ente, inoltre, ha il dovere di un controllo generalizzato sulla compliance dell'Ente alla normativa di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

#### ***RPCT***

l'Ente ha proceduto alla nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPCT) nella persona del Segretario. Il RPCT svolge i compiti previsti dalla normativa di riferimento e in conformità alle disposizioni

normative e regolamentari:

- possiede qualifiche e caratteristiche idonee allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività;
- non è titolare di deleghe in nessuna delle aree di rischio individuate;
- dialoga costantemente con l'Organo di indirizzo/amministrativo affinché le scelte e le

decisioni da questi adottati siano conformi alla normativa di riferimento;

- è in possesso delle specifiche professionali per rivestire il ruolo e continua a maturare esperienza attraverso formazione specifica sui temi trattati;
- presenta requisiti di integrità e di indipendenza.

Il RPCT è vincolato al rispetto del Codice dei Dipendenti. Rispetto ai requisiti di integrità e compatibilità, con cadenza annuale, rinnova la propria dichiarazione in tema di assenza di cause di incompatibilità, inconferibilità e conflitto di interessi.

In caso di temporanea indisponibilità del RPCT, verrà sostituito dai dipendenti in servizio a partire dal Funzionario tecnico dell'Ente e in subordine da parte dell'Econo. Nel caso l'indisponibilità si protragga per un tempo superiore ai 12 mesi verrà nominato dal Consiglio di Amministrazione un nuovo RPCT.

### ***Dipendenti***

I Dipendenti dell'Ente, compatibilmente con le proprie competenze, prendono attivamente parte alla predisposizione del PIAO con specifico riguardo alla parte di mappatura dei processi e dei rischi fornendo i propri input e le proprie osservazioni e altresì, prendono parte al processo di attuazione del PIAO, assumendo incarichi e compiti specifici, come anche individuato nell'allegato relativo ai Responsabili della Trasparenza.

### ***OIV – Organismo Indipendente di valutazione***

Stante l'art. 2, comma 2 bis del DL 101/2013 l'Ente non è dotato di OIV. I compiti dell'OIV relativamente all'attestazione degli obblighi di trasparenza vengono svolti direttamente dal Consiglio di Amministrazione.

### ***Organo di Revisione***

L'Ente si è dotato di un Collegio dei Revisori. L'attività di revisione contabile è qualificabile come attività di controllo che si integra con i controlli predisposti e dettagliati nel presente programma.

L'art.10 del vigente Statuto prevede la nomina da parte del Comune di Todi di un Collegio dei Revisori dei conti composta da tre sindaci effettivi e due supplenti.

Con Decreto Sindacale 5 del 26.03.2025, agli atti al prot. 893 del 28.3.2025, recante per oggetto: *Nomina componenti del Collegio dei Revisori dei Conti di “La Consolazione – E.T.A.B.” (Ente Tuderte di Assistenza e Beneficenza)*, il Sindaco di Todi stabiliva di nominare componenti del Collegio dei Revisori dei Conti dell'ente “La Consolazione – E.T.A.B.” (Ente Tuderte di Assistenza e Beneficenza), per la durata di tre anni: • il Dott. Emanuele Giglioni membro effettivo con funzioni di Presidente, • la Dott.ssa Federica Biscaroni membro effettivo; • il Rag. Maurizio Aristei membro effettivo precisando che il compenso annuo è fissato all'art.11 bis dello Statuto dell'ente “La Consolazione – E.T.A.B.” (Ente Tuderte di Assistenza e Beneficenza).

Con deliberazione n. 21 del 4 aprile 2025 si stabiliva di recepire il Decreto Sindacale n° 5 del 26.03.2025 (agli atti al prot. 893 del 28.3.2025) con cui il Sindaco del Comune di Todi ha nominato il Collegio dei Revisori dei Conti dell'ente “La Consolazione – E.T.A.B.” (Ente Tuderte di Assistenza e Beneficenza), per la durata di tre anni: • il Dott. Emanuele Giglioni membro effettivo con funzioni di Presidente, • la Dott.ssa Federica Biscaroni membro effettivo; • il Rag. Maurizio Aristei membro effettivo.

Fonti:

- la Legge 6972/1890 e s.m.i. e il RD 5.2.1891, n.99;
- il D.lgs. n. 207 del 4.5.2001 avente ad oggetto “*Riordino del sistema delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza, a norma dell'art. 10 della L. 8.11.2000 n. 328*”;
- la L.R.n.25 del 28/11/2014 avente ad oggetto :”*Riordino e trasformazione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) e disciplina delle aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP)*”;

- lo Statuto della “*La Consolazione – Ente Tuderte di Assistenza e Beneficenza “La Consolazione E.T.A.B.”*” approvato con determinazione dirigenziale n.10765 del 2/12/2005 e s.m.i. ed in particolare l’art.10 ai fini di che trattasi rilevanti;
- l’art.50, comma 8 del D.Lgs.18/08/2000 n. 267 per il quale il potere di nomina è di competenza del Sindaco sulla base degli indirizzi formulati dal Consiglio Comunale;
- l’art. 36, comma 5 del vigente Statuto comunale concernente la disciplina del suddetto potere di nomina;
- il D.Lgs.n.33/2013 “*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*”;
- la D.C.C. n.16 dello 05/04/2023 relativa agli “*Indirizzi generali per la nomina dei rappresentanti del Comune presso Enti, Aziende ed Istituzioni*”.

### **RASA**

Al fine dell’alimentazione dei dati nell’AUSA, l’Ente ha individuato il Funzionario nella figura della dipendente Dr. Roberto Baldassarri, per i relativi adempimenti.

### **Data Protection Officer (DPO)**

A valle dell’entrata in vigore del GDPR (Reg. UE 2016/679) e del D.lgs. 101/2018 di integrazione del Codice Privacy (e D.lgs. 196/2003), l’Ente ha nominato il proprio DPO. Con la delibera n.12/2023 l’Avv. Mario Postiglione (Consulente esterno dell’Ente). Dal 5.7.2024 detto incarico è stato assunto dall’Avv. Gabriele Borghi per anni 3 e fino al 5.7.2027.

Attualmente non risulta nominato alcun consulente ai fini degli adempimenti per la privacy.

### **Stakeholders**

I portatori di interesse hanno contribuito all’adozione del presente programma mediante la pubblica consultazione che ha avuto luogo alla fine del 2022 in tema di PTC. Si segnala che in considerazione della propria natura di Ente Pubblico a base associativa, la categoria di stakeholders prevalente è quella costituita dagli Iscritti all’Albo.

### **Le indicazioni del Dlgs 222/2023**

Il Dlgs 222/2023, recentemente pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale, che modifica il sistema della performance e la programmazione (Piao) delle pubbliche amministrazioni, nella prospettiva di rafforzare l’accessibilità e l’inclusione, in attuazione della legge 227/2021. L’obiettivo è garantire l’accessibilità alle pubbliche amministrazioni da parte delle persone con disabilità e l’uniformità della tutela dei lavoratori con disabilità presso le pubbliche amministrazioni sul territorio nazionale al fine della loro piena inclusione. Si ritiene utile riportare alcune considerazioni in ordine al citato decreto tenuto conto che sia il PIANO TRIENNALE PER LA BUONA AMMINISTRAZIONE PREVENZIONE - CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA sia il PIAO dovranno tenerne conto nelle prossime stesure. Rilevano, quindi, l’accesso e la fruibilità, su base di egualianza con gli altri, dell’ambiente fisico, dei servizi pubblici, compresi i servizi elettronici e di emergenza, dell’informazione e della comunicazione, inclusi i sistemi informatici e le tecnologie di informazione in caratteri Braille e in formati facilmente leggibili e comprensibili.

In tale prospettiva si prevede, in primis, l’individuazione di un dirigente amministrativo ovvero un altro dipendente equiparato (con esperienza sul tema) con il compito definire le modalità e le azioni nell’ambito del Piao in ordine all’accessibilità e inclusione, proponendo la definizione degli obiettivi programmatici e strategici della performance e della relativa strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo e degli obiettivi formativi (per i piccoli enti la gestione può avvenire anche in forma associata). In secondo luogo, si stabilisce che le associazioni rappresentative delle persone con disabilità iscritte al Registro unico nazionale del Terzo settore possano partecipare (utilizzando le modalità definite dall’organismo di valutazione sentito il referente), secondo criteri di maggiore rappresentatività nazionale o territoriale e sulla base di specifiche competenze ed esperienze per materia, alla formazione dell’apposita sezione del Piao e

alla predisposizione delle proposte sul tema avanzate della figura appositamente individuata. Le stesse associazioni rappresentative, inoltre, sempre con le stesse modalità, possono presentare osservazioni (relativamente ai profili indicati), al piano della performance ed alla relazione sulla performance, per le amministrazioni che vi sono tenute.

Con riferimento invece al tema della performance sono introdotte alcune modifiche al Dlgs 150/2009, precisando che, nel valutare la performance individuale ed organizzativa, si tiene conto del raggiungimento degli obiettivi destinati a promuovere l'effettiva inclusione sociale e la possibilità di accesso alle persone con disabilità.

Congiuntamente, con una modifica dell'articolo 5, è stabilito per la programmazione che gli obiettivi (di performance), anche nell'ottica di una corretta allocazione delle risorse, devono assicurare l'effettiva inclusione sociale e le possibilità di accesso delle persone con disabilità.

Risulta inoltre precisato (modificando l'articolo 9) che gli indicatori relativi al raggiungimento di tali obiettivi concorrono alla misurazione/valutazione della performance individuale dei responsabili di struttura, insieme agli altri fattori puntualmente individuati.

Ultima novità rilevante da segnalare concerne la carta dei servizi, dovendosi ora indicare i livelli di qualità del servizio erogato relativamente alla effettiva accessibilità delle prestazioni per le persone con disabilità, indicando chiaramente ed in maniera accessibile per le varie disabilità i diritti, anche di natura risarcitoria. Tocca alle amministrazioni, quindi, aggiornare e adeguare i diversi sistemi e documenti, allo scopo di recepire e gestire i nuovi contenuti obbligatori e le nuove modalità di concorso delle associazioni rappresentative alla formazione della programmazione generale.

Detti principi debbano essere recepiti in considerazione della natura e dell'entità amministrativa di questo Ente e che in prima battuta sarà proposto al Comune, come ipotizzato per i mini enti, di indicare un servizio al fine di svolgere la fase propositiva in forma aggregata e solo in subordine sarà individuato un dipendente dell'ente che possa svolgere dette funzioni previa risoluzione delle attuali criticità che investono la dotazione organica e previo avvio di opportuno percorso formativo.

## **Le indicazioni della Funzione Pubblica**

Assegnare gli obiettivi al personale “non oltre il mese di febbraio”, in modo che “la valutazione della performance individuale” diventi “una attività concreta e non un mero esercizio burocratico”. Sono le prime indicazioni operative del ministro per la Pubblica amministrazione, senatore Paolo Zangrillo, per l’attuazione concreta della sua direttiva in materia.

In una lettera inviata a tutte le amministrazioni nei giorni scorsi, il Ministro Zangrillo sottolinea come “*la realizzazione degli obiettivi, e quindi la corresponsione degli istituti retributivi a questi collegata, debba essere effettiva*”. Perché ciò si realizzi, tali obiettivi – che devono impegnare i dirigenti a promuovere una adeguata formazione per se stessi e il personale assegnato – devono essere “chiari, concreti, misurabili e assegnati tempestivamente”, “finalizzati all’incremento dell’efficienza e dell’efficacia del lavoro pubblico”, nonché “aderenti alla specificità dei destinatari e alle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa”.

“*La tempestività nella loro assegnazione* – evidenzia ancora il Ministro Zangrillo – *è il presupposto necessario affinché il personale abbia modo e tempo di predisporre gli strumenti organizzativi che ritiene necessari per il loro conseguimento*”.

Emanata lo scorso novembre, la direttiva in materia di misurazione e valutazione della performance dei dipendenti pubblici ha l’obiettivo di attuare una strategia di piena valorizzazione del merito, nel solco dei modelli adottati nello scenario europeo e OCSE. Una “bussola” dei dirigenti verso la valorizzazione delle persone delle pubbliche amministrazioni nel loro contesto organizzativo che non può prescindere dall’assegnazione degli obiettivi, che il Ministro Zangrillo considera “*un adempimento preliminare per l’attuazione della stessa direttiva*”.

La forte criticità di queste direttive sta nei tempi di attuazione tenuto conto dei tempi fisiologici e dei provvedimenti da emanare.

Resta sempre il distinguo legato alla natura di IPAB, dimensione dell’amministrazione a parte (il discriminio di 50 dipendenti è un parametro spesso poco consono alla platea dei destinatari e sicuramente non congruo rispetto ai principi ex art. 97 Cost.).

## Parte II

### Sistema di gestione del rischio corruttivo

Nell'analisi della gestione del rischio, l'amministrazione di questo Ente pubblico ha deciso di descrivere e differenziare al meglio il contesto operativo, secondo un contesto esterno e un contesto interno, mediante un'analisi più approfondita dei processi.

Il processo di gestione del rischio prevede tre fasi:

1. analisi del contesto (esterno ed interno) in cui l'ente opera;
2. valutazione del rischio (identificazione, analisi, valutazione e ponderazione dei rischi);
3. trattamento del rischio (identificazione delle misure di prevenzione e loro programmazione) cui si aggiungono una fase di monitoraggio delle misure e del sistema generale di gestione del rischio e una fase di consultazione e comunicazione con gli stakeholders.

Il processo di gestione del rischio viene condotto: sulla base l'Ente le attività di adeguamento e compliance; sulla base dei risultati del monitoraggio svolto dal RPCT durante l'anno 2024. Il processo di gestione del rischio, con particolare riguardo alla fase di mappatura e analisi, viene rivisto e aggiornato con cadenza annuale in concomitanza della predisposizione del PIAO.

#### FASE 1.

##### Contesto ESTERNO

###### *Territorio*

L'estensione territoriale coincide con il Comune di Todi e la Media Valle del Tevere (area sociale). L'economia è tradizionalmente forte nei settori dell'agricoltura e della manifattura, cui seguono meccanica, il terziario e turistica specie per il territorio di Todi.

###### *Criminalità*

Il territorio di riferimento è interessato da bassi fenomeni di criminalità.

L'analisi del contesto esterno, fondamentale per la definizione degli obiettivi di Valore Pubblico dell'Ente, evidenzia per la regione Umbria un quadro della sicurezza caratterizzato da dinamiche contrastanti, con un posizionamento complessivamente favorevole rispetto alla media nazionale ma con specifiche aree di attenzione.

**1. Reati contro il patrimonio e sicurezza percepita** L'Umbria si conferma una regione con livelli di criminalità predatoria contenuti, sebbene persistano differenze territoriali:

- **Furti in abitazione:** Il dato regionale (8,0 per 1.000 abitanti) è superiore alla media nazionale (7,1). Tuttavia, si registra un trend di miglioramento rispetto al periodo pre-pandemico (2019), con una riduzione significativa in entrambe le province.
- **Rapine:** La regione presenta una situazione di netto vantaggio rispetto all'Italia, con un'incidenza di 0,16 rapine per 1.000 abitanti a Perugia e 0,10 a Terni, contro una media nazionale di 0,44.
- **Truffe e frodi informatiche:** In linea con il trend nazionale di digitalizzazione del crimine, questo indicatore rimane uno dei più monitorati, pur mantenendosi in Umbria su livelli inferiori alla media italiana.

**2. Sicurezza e fragilità sociale** Un elemento di particolare rilievo per la programmazione dei servizi di assistenza e prevenzione riguarda la **violenza di genere**. I dati Best 2025 evidenziano una criticità nel numero di donne vittime di omicidio ogni 100.000 donne, dato che in Umbria risulta peggiore della media nazionale. Questo indicatore impone un rafforzamento delle politiche integrate di protezione e dei presidi territoriali.

**3. Sicurezza stradale e infortuni** Il benessere dei cittadini è minacciato da indici di mortalità stradale elevati, specialmente nella provincia di Perugia, dove il tasso di mortalità per incidenti

stradali (8,7 per 100.000 abitanti) supera significativamente la media nazionale (5,2). Parallelamente, il dominio della sicurezza sul lavoro evidenzia un forte svantaggio, con una frequenza di infortuni mortali e disabilità permanente (17,8 per 10.000 occupati) molto superiore alla media italiana (11,0), rappresentando una priorità assoluta per le azioni di prevenzione dell'Ente. Fonti:

Certamente. Estrarre un focus specifico su Todi richiede di calare i dati provinciali (Perugia) e regionali all'interno delle dinamiche tipiche di un comune umbro di medie dimensioni, integrando le evidenze dei report ISTAT BesT 2025 e Umbria in Cifre con le specificità del territorio tuderte.

#### Focus Territoriale: Comune di Todi

##### 1. Sicurezza e Legalità

Todi si inserisce nel contesto della provincia di Perugia, caratterizzata da un calo generalizzato dei reati predatori, ma con alcune specificità:

**Criminalità Predatoria:** Come borgo storico a forte vocazione turistica, Todi beneficia di tassi di rapine estremamente bassi (in linea con lo 0,16 della provincia), ma resta sensibile al fenomeno dei furti in abitazione. Sebbene il dato provinciale sia in calo rispetto al 2019, la natura diffusa del territorio tuderte (numerose frazioni e case sparse) richiede un monitoraggio costante e il potenziamento dei sistemi di controllo degli accessi.

**Sicurezza Informatica:** In linea con il dato regionale, si rileva una crescita delle truffe online, un rischio particolarmente rilevante per la popolazione anziana residente nelle aree meno urbanizzate del comune.

##### 2. Benessere Sociale e Qualità della Vita

Il profilo di benessere di Todi riflette i punti di forza del sistema regionale, ma evidenzia sfide demografiche:

**Capitale Sociale e Relazioni:** Todi si distingue positivamente per l'indice di partecipazione sociale e la solidità delle reti di vicinato. Il dato regionale che vede l'89% dei giovani avere "qualcuno su cui contare" trova nel tessuto associativo tuderte un'applicazione concreta, fondamentale per la tenuta del Valore Pubblico.

**Salute e Servizi:** Mentre la speranza di vita è alta (83,9 anni), il comune deve gestire l'invecchiamento della popolazione. La criticità provinciale relativa alle malattie del sistema nervoso e demenze impone a Todi un focus sulle cure domiciliari e sui servizi di prossimità per la terza età.

##### 3. Ambiente e Sicurezza Stradale

**Mortalità Stradale:** Essendo Todi un nodo cruciale lungo la E45 e altre arterie regionali, la criticità provinciale sulla mortalità per incidenti (8,7 per 100.000 abitanti) è un fattore di rischio diretto. La sicurezza della viabilità extraurbana e urbana è dunque una priorità per la tutela della vita umana nel territorio.

**Gestione del Verde:** Todi eccelle per la dotazione di verde pubblico e patrimonio culturale, elementi che contribuiscono in modo decisivo al benessere soggettivo dei residenti e all'attrattività per i visitatori.

**Implicazioni per la Strategia del PIAO (Valore Pubblico):** questa sezione non viene compilata in quanto di pertinenza del Comune di Todi.

Fonti:

Procura Generale della Repubblica di Perugia

COMUNICATO STAMPA La criminalità in Umbria: documento preparatorio del Procuratore Generale alla Suprema Corte per l'anno giudiziario 2026

[https://pg-](https://pg-perugia.giustizia.it/cmsresources/cms/documents/Comunicato%20stampa%20relazione%20Proc%20Gen%20Cass%20Anno%20giudiziario%202026.pdf)

[perugia.giustizia.it/cmsresources/cms/documents/Comunicato%20stampa%20relazione%20Proc%20Gen%20Cass%20Anno%20giudiziario%202026.pdf](https://www.istat.it/wp-content/uploads/2025/12/BesT2025-Umbria.pdf)

IL BENESSERE EQUO E SOSTENIBILE DEI TERRITORI UMBRIA 2025

<https://www.istat.it/wp-content/uploads/2025/12/BesT2025-Umbria.pdf>

### **Stakeholder**

Il contesto esterno comporta una serie di rapporti istituzionali con altri soggetti quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i seguenti:

- PPA in particolare enti locali
- Università ed Enti di istruzione e ricerca
- Autorità Giudiziarie
- Ordini e Collegi professionali
- Organismi, Coordinamenti, Federazioni
- Provider di formazione autorizzati e non autorizzati
- Enti previdenziali
- Fornitori di beni quale materiale indispensabile per il regolare funzionamento dell'Ente
- Fornitori per l'esecuzione di lavori o manutenzioni su impianti, attrezzature, beni mobili o immobili
- Fornitori di servizi quali informatici, tecnici e di supporto alle attività ordinarie degli uffici
- Fornitori di servizi professionali quali consulenze in attivo (legale, fiscale e tecnica).
- Associazioni e mondo degli ETS
- Scuole di ogni ordine e grado
- Centro DCA Palazzo Francisci e Nido delle Rondini
- APSP Veralli Cortesi
- Comune di Todi

### **Variabili esterne**

La fine dell'emergenza sanitaria ha inciso positivamente sull'organizzazione in maniera significativa rispetto alle esternalizzazioni rendendo più facili discipline e monitoraggi.

## **Contesto INTERNO**

### **Caratteristiche e specificità dell'ente**

L'Ente è un Ente Pubblico, (IPAB) a matrice associativa con le seguenti caratteristiche:

- è un organo di diritto pubblico con la finalità di tutelare gli interessi pubblici connessi con l'esercizio professionale;
- ha prevalentemente interessi di natura territoriale;
- è dotato di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare;
- è finanziato solo attraverso la rendita del patrimonio e/o i corrispettivi dei servizi istituzionali;
- la governance è affidata al Consiglio di Amministrazione, quale organo politico dell'Ente;
- Missione istituzionale ex lege (L. 6972/1890, D.lgs 207/2001 e L.R. 25/2014);
- è sottoposto al controllo della Regione Umbria e del Comune di Todi;

### ***Organizzazione risorse umane***

L'Ente è retto dal Consiglio di Amministrazione. A supporto vi sono i dipendenti, collaboratori e consulenti esterni, ciascuno con le proprie competenze, nonché l'organo di revisione. Il Consiglio opera su mandato del Sindaco di Todi; al Consiglio sono affidati i compiti previsti dallo Statuto.

### ***Consiglio di Amministrazione***

L'Ente è retto dal Consiglio di Amministrazione, costituito da n. 5 Consiglieri (di cui un Presidente), nominati per il quadriennio 2023-2028, tutti nominati direttamente dal Sindaco.

Il Vice Presidente è eletto dal Consiglio stesso.

<b>Presidente</b>	Leonardo Mallozzi
<b>Vice Presidente</b>	Rachele Prosperi
<b>Consigliere</b>	Annalisa Aluigi
<b>Consigliere</b>	<i>Vacante (Agnese Buccione è entrata nel Consiglio Comunale di Todi dal 27.11.2025 – cfr. deliberazione 101 del 15.12.2025)</i>
<b>Consigliere</b>	Nazzareno Menghini
<b>Segretario</b>	Roberto Baldassarri

I membri del Consiglio di Amministrazione operano a titolo oneroso secondo lo statuto del 2007/2008 e svolgono le attività previste dalla normativa di riferimento riunendosi di norma una volta al mese. Le attività del Consiglio di Amministrazione sono regolate dal vigente Statuto. Non risulta approvato alcun regolamento di funzionamento del Consiglio di Amministrazione.

### ***Dipendenti***

All'atto di predisposizione del presente PIAO, presso l'Ente sono impiegati n. 3 dipendenti a tempo indeterminato, full time, tutti con il profilo di alta professionalità (di cui n. 2 ex cat. D3 e n.1 ex cat. D1 salvo le progressioni economiche). Ai dipendenti viene applicato il CCNL 2019-2021 per il Personale non dirigente del comparto Funzioni Centrali – Enti Pubblici Non Economici approvato in data 16.11.2022. E' stata siglata, alla fine del 2025, l'ipotesi di accordo per il triennio 2022/2024.

Per effetto della deliberazione n. 7 del 10.02.2024 e del trasferimento in Regione del dipendente Dr. Alessandro Secci (ex funzionario tecnico categ. D3) è stata revisionata la figura del funzionario tecnico agronomo ex categ. D3 con la figura nell'ambito dell'AREA DEI FUNZIONARI E DELL'ELEVATA QUALIFICAZIONE (categoria economica di ingresso D1) con i titoli di studio seguenti: LAUREA in Ingegneria Civile, Architettura, Laurea Magistrale in Ingegneria edile-Architettura. Sotto il profilo economico vi è piena capacità assunzionale (seppur per le IPAB è un concetto che assume connotati differenti rispetto agli enti locali) in quanto si registrerà una leggere economia legata al differenziale di accesso della categoria EQ rispetto all'inquadramento del funzionario prima del 1.4.2023 (CCNL 16.11.2022) o meglio del differenziale tra le categorie economiche D1 e D3. Ulteriore economia solo nel corrente anno 2024 deriveranno dal tempo necessario per l'inserimento in organico.

In data 1.6.2024 è stato assunto per effetto di utilizzo di graduatorie regionali il Dr. Arch. Antonio Aino.

I Dipendenti collaborano attivamente con il Consiglio di Amministrazione, ma salvo funzione delegate a norma dello statuto non assumono determinate che impegnato esternamente l'amministrazione.

I Dipendenti possono operare come RUP, previa verifica delle incompatibilità.

Si ribadisce quanto riportato in premessa per quanto attiene il trasferimento in mobilità del funzionario tecnico e l'esigenza di assumere decisioni in ordine alla dotazione organica.

### **Consulenti e Collaboratori:**

Il Consiglio di Amministrazione si avvale, tra l'altro, della collaborazione di consulenti e collaboratori al fine di garantire appropriatezza alle proprie attività gestionali e decisionali.

- Consulente Legale
- Consulente del Lavoro
- Consulente Commercialista
- Consulente sicurezza ambiente di lavoro
- Consulente privacy
- DPO
- Medico Competente
- Consulente per la tenuta del fascicolo aziendale SIAN
- Adesione ad associazione di categoria per la stipula di patti in deroga ex art. 45 L. 203/1982

### **Collegio dei Revisori**

L'operatività del Consiglio di Amministrazione è supportata dal Collegio dei Revisori.

Con deliberazione n. 21 del 4 aprile 2025 si stabiliva di recepire il Decreto Sindacale n°.5 del 26.03.2025 (agli atti al prot. 893 del 28.3.2025) con cui il Sindaco del Comune di Todi ha nominato il Collegio dei Revisori dei Conti dell'ente “La Consolazione – E.T.A.B.” (Ente Tuderte di Assistenza e Beneficenza), per la durata di tre anni:

- Dott. Emanuele Giglioni membro effettivo con funzioni di Presidente;
- Dott.ssa Federica Biscaroni membro effettivo;
- Rag. Maurizio Aristei membro effettivo.

### **Organigramma**

## **Organigramma ETAB**



Altre esternalizzazioni per servizi (appalti, partenariati, convenzioni, ecc...)

L'organigramma dell'Ente prevede attualmente

- Presidente e Consiglio di Amministrazione – poteri di direzione e amministrazione
- AREA DEI FUNZIONARI E DELL'ELEVATA QUALIFICAZIONE con PO: Segretario

- AREA DEI FUNZIONARI E DELL'ELEVATA QUALIFICAZIONE Economo e Funzionario tecnico del Patrimonio

Non vengono riportate le funzioni esterne nel grafico sopra:

- RPCT/DPO
- Collegio dei Revisori dei Conti
- Altre richiamate sopra

Le attività svolte dall'Ente sono rappresentate nella Carta dei Servizi, pubblicata al link: <https://mycity.s3.sbg.io.cloud.ovh.net/794540/CdS.pdf>

Le attività ricalcano la missione istituzionale dell'Ente come individuata dall'art. 3 dello Statuto. Ulteriori dettagli sono reperibili nella sezione Amministrazione Trasparente/Attività.

L'Ente, nel tempo, ha proceduto a normare la propria attività attraverso atti di autoregolamentazione disponibili alla sezione Amministrazione Trasparente/Disposizioni Generali/Atti generali.

### ***Organizzazione economica***

L'Ente forma la propria gestione economica sulle rendite del patrimonio e sulle fatture dei servizi istituzionali e, pertanto, il bilancio dell'Ente, sia in sede preventiva che in sede consuntiva, è approvato dal Consiglio di Amministrazione.

### ***Flussi informativi tra RPCT e Consiglio di Amministrazione/Dipendenti/Organo di revisione***

Il RPCT, in qualità di Segretario dell'Ente è al corrente dello svolgimento dei processi dell'Ente stesso. Il RPCT sottopone al Consiglio di Amministrazione la propria relazione annuale e i risultati della propria attività di monitoraggio. Tale documentazione va presentata entro i termini di ciascun anno e viene utilizzata per la predisposizione del PTPCT dell'anno successivo e per la valutazione di azioni integrative e correttive sul sistema di gestione del rischio.

### **Rapporti RPCT- dipendenti**

Relativamente ai rapporti tra RPCT e Dipendenti, si segnala che stante il Codice dei Dipendenti approvato questi sono tenuti a un dovere di collaborazione con il RPCT e a un dovere di segnalare situazioni atipiche potenzialmente idonee a generare rischi corruttivi o di mala gestione.

Il Segretario invita i Dipendenti a una stretta collaborazione, a un controllo di livello 1 e a riportare in maniera tempestiva al RPCT eventuali disfunzioni riscontrate.

### **Rapporto RPCT- Organo di revisione**

Il RPCT collabora con l'Organo di Revisione per il monitoraggio delle spese e processi contabili.

### ***Attività dell'Ente, aree di rischio***

La missione istituzionale dell'Ente prevede i seguenti processi e le seguenti attività:

- amministrazione dei proventi e redazione del Bilancio Preventivo e Consuntivo annuale;
- investire le rendite per le attività di funzionamento dell'ente e per i fini dello statuto;
- Altri adempimenti assegnati per legge e/o convenzione con altri enti

### ***Mappatura dei processi***

L'identificazione dei processi è stata effettuata secondo le indicazioni fornite dalla Delibera 777/2021 e dalla Delibera 831/2016 di ANAC ed è riportata nella tabella sottostante.

Processo	Attività	Responsabile
	Reclutamento per concorso pubblico, mobilità (avviso pubblico o domanda diretta), avviso pubblico (tempi	Consiglio di Amministrazione

<b>ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</b>	determinati), collocamento e/o convenzione per uso graduatorie presso altri enti	
	Progressioni di carriera: fasce retributive/ concorsi interni/ incarichi di coordinamento/ posizioni organizzative	Consiglio di Amministrazione (Piano del Fabbisogno di Personale)
	Conferimento di incarichi i collaborazione esterna e di consulenza	Consiglio di Amministrazione
<b>AFFIDAMENTO LAVORI, SERVIZI E FORNITURE</b>	Selezione del contraente (Affidamenti sotto soglia)	Consiglio di Amministrazione – RUP – convenzione con Enti e/o Esperti esterni
<b>PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO</b>	Provvedimenti amministrativi di iscrizione, trasferimento, cancellazione e annotazione sanzioni disciplinari	Consiglio di Amministrazione
	Concessione patrocini, utilizzo loghi, pubblicità sanitaria	Consiglio di Amministrazione
	Rilascio certificazioni	Segreteria - Presidente
<b>FORMAZIONE CONTINUA DIPENDENTI</b>	Formazione a beneficio del personale	Consiglio di Amministrazione

## FASE 2.

### VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio, intesa come stima del livello di esposizione, è un passaggio essenziale poiché consente di sviluppare un'efficace sistema di trattamento, individuando i processi e le attività su cui concentrare l'attenzione e quindi trattare prioritariamente. L'Ente utilizza una metodologia tarata sulla propria specificità che tiene conto, preliminarmente, del principio di proporzionalità, di sostenibilità e di prevalenza della sostanza sulla forma.

#### **Metodologia – Valutazione del rischio con approccio qualitativo per il regime ordinistico**

L'approccio valutativo individuato nella predisposizione del presente programma è di tipo qualitativo ed è fondato su indicatori specifici e pertinenti al settore ordinistico. Il giudizio di rischiosità deriva dalla moltiplicazione tra i fattori della probabilità e dell'impatto di accadimento. Tali fattori sono stati “rivisitati” alla luce delle indicazioni del PNA e soprattutto alla luce del regime ordinistico.

#### **Indicatori**

Per giungere a stimare il livello del rischio, in coerenza con le indicazioni fornite dal PNA, sono stati considerati i seguenti indicatori<sup>4</sup>:

- Livello di interesse esterno
- Grado di discrezionalità del decisore

<sup>4</sup>4. Cfr Box 10 Allegato 1 PNA 2019

- Manifestazione di eventi corruttivi in passato sia con riguardo al processo esaminato sia con riguardo ai decisori
- Opacità nel processo decisionale, per mancanza di strumenti di trasparenza o di regolamentazione
- Esistenza e grado di attuazione delle misure di prevenzione

La metodologia, i fattori abilitanti, la valutazione dei fattori abilitati, la valutazione qualitativa del rischio sono descritti e definiti nella tabella\_1 Registro Gestione del Rischio corruttivo che forma parte integrante e sostanziale del presente documento.

Il **valore del rischio di corruzione** viene calcolato come prodotto della probabilità di accadimento per l'impatto.

La **probabilità** di accadimento è valutata su elementi informativi di natura oggettiva e soggettiva, avuto riguardo al contesto interno ed esterno, ai soggetti coinvolti, alla frequenza e alla complessità del processo, alla sussistenza di un vantaggio o interesse.

L'**impatto** è valutato calcolando gli effetti che l'evento di corruzione produrrebbe con riguardo agli ambiti organizzativi, economici, sanzionatori e reputazionali.

### ***Giudizio qualitativo sintetico di rischiosità***

Per la misurazione e la valutazione del livello di esposizione al rischio, si è scelto di privilegiare un'analisi di tipo qualitativa, accompagnata da adeguate documentazioni e motivazioni. Per la misurazione è stata applicata una scala di misurazione ordinale del rischio:

- **Basso:** La probabilità di accadimento è rara e l'impatto economico, organizzativo e reputazionale genera effetti trascurabili o marginali. Non è richiesto nessun tipo di trattamento immediato
- **Medio:** L'accadimento dell'evento è probabile e l'impatto produce effetti minori e mitigabili. Il trattamento di questo rischio deve essere pianificato e finalizzato nel termine di 1 anno
- **Alto:** La probabilità di accadimento è alta o ricorrente. L'impatto genera effetti seri il cui trattamento deve essere contestuale. L'impatto reputazionale è prevalente sull'impatto organizzativo ed economico. Il trattamento deve essere immediato e definito nel termine di 6 mesi dall'individuazione.

Impatto Probabilità	Basso	Medio	Alto
Alto	Medio	Alto	Alto
Medio	Medio	Medio	Alto
Basso	Basso	Medio	Medio

### ***Dati oggettivi di stima***

La valutazione di ciascun rischio deve essere condotta sotto il coordinamento del RPCT e si deve basare su dati ed informazioni oggettivi e riscontrabili.

Gli esiti della valutazione sono riportati nel Registro Gestione dei Rischi\_Tabella 1, in coerenza con le indicazioni ricevute da ANAC, e con la finalità di meglio assolvere alla fase della ponderazione, si segnala che nel caso in cui per un processo siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un livello di rischio differente, si farà riferimento al valore più alto nello stimare l'esposizione complessiva del rischio.

### ***Ponderazione***

L'obiettivo della ponderazione del rischio è di *"agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo a quali rischi necessitano un trattamento o le relative priorità di attuazione"*.

Le **azioni** da intraprendere sono riportate in Tabella\_1 nella sezione misure specifiche e sono state

scelte al fine di ridurre l'esposizione dei processi/attività alla corruzione. La priorità di trattamento è direttamente proporzionale all'esposizione del rischio, partendo dalle attività che presentano un'esposizione più elevata fino a quelle con esposizione più contenuta.

Relativamente alle azioni da intraprendere:

- Nel caso di **rischio basso** l'Ente decide di non adottare alcuna azione in quanto - considerato il concetto di rischio residuo - risulta che le misure di prevenzione già esistenti siano funzionanti e sufficienti.
- Nel caso di **rischio medio**, l'Ente decide di operare una revisione delle misure già in essere per verificare la possibilità di irrobustirle entro il termine di un anno dall'adozione del presente programma.
- Nel caso di **rischio alto**, l'Ente procede ad adottare misure di prevenzione nel temine di 6 mesi dall'adozione del presente programma.

Considerato quanto sopra, all'interno del Registro Gestione dei Rischi è riportata la programmazione delle misure di prevenzione individuata per ciascun rischio indicando responsabile, termine di attuazione e termine di verifica. La ponderazione sarà immediatamente visibile mediante la colorazione e il termine di attuazione della misura sarà coerente con il livello di rischio assegnato. La ponderazione è stata oggetto di valutazione da parte del Consiglio di Amministrazione ed è stata formalizzato come sopra indicato contestualmente alla programmazione delle misure di prevenzione.

## Trattamento del rischio

### *Misure di prevenzione già in essere*

Le misure obbligatorie, stabilite dalla normativa vigente, risultano essere in atto, pertanto con il presente Programma si intende descrivere al meglio le misure attuate ai fini di una maggiore trasparenza. L'intento è inoltre quello di adeguare la portata dei precetti normativi alla corrente organizzazione interna, nonché le misure di formazione, rotazione, pantoufage, whistleblowing e di autoregolamentazione, in considerazione alle indicazioni espresse dal DL 101/2013.

Per quanto riguarda i suddetti aspetti si fa rinvio alle considerazioni di cui al vigente PTCP con particolare riferimenti ai limiti legati al turn over ed alla dimensione dell'ente.

### *Misure sull'imparzialità soggettiva dei funzionari pubblici (Dipendenti, Consiglieri, Consulenti, Collaboratori)*

L'Ente ritiene di fondamentale importanza assicurare l'etica e l'integrità dei soggetti a qualsiasi titolo impegnati nella gestione e nell'organizzazione dell'Ente stesso; pertanto, in considerazione dei principi di cui al D.Lgs. 165/2001, si dota delle seguenti misure che si applicano ai Dipendenti e, in quanto compatibili, ai Consiglieri.

#### *a. Accesso e permanenza nell'incarico*

Stante l'art. 3, co. 1<sup>5</sup> della L.97/2001<sup>6</sup>, l'Ente verifica la conformità alla norma da parte dei Dipendenti e tale verifica è rimessa al Consiglio di Amministrazione che, con cadenza annuale, richiede ai propri Dipendenti una dichiarazione circa l'assenza di tali situazioni. La dichiarazione deve essere resa entro il 31 dicembre di ogni anno e viene raccolta e conservata agli atti dell'ente.

<sup>5</sup>5. Salvo l'applicazione della sospensione dal servizio in conformità a quanto previsto dai rispettivi ordinamenti, quando nei confronti di un Dipendente di Amministrazioni o di Enti Pubblici ovvero di Enti a prevalente partecipazione pubblica è disposto il giudizio per alcuni dei delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319-ter ((, 319-quater)) e 320 del codice penale e dall'articolo 3 della legge 9 dicembre 1941, n. 1383, l'Amministrazione di appartenenza lo trasferisce ad un ufficio diverso da quello in cui prestava servizio al momento del fatto, con attribuzione di funzioni corrispondenti, per inquadramento, mansioni e prospettive di carriera, a quelle svolte in precedenza. L'Amministrazione di appartenenza, in relazione alla propria organizzazione, può procedere al trasferimento di sede, o alla attribuzione di un incarico differente da quello già svolto dal Dipendente, in presenza di evidenti motivi di opportunità circa la permanenza del Dipendente nell'ufficio in considerazione del discredito che l'Amministrazione stessa può ricevere da tale permanenza

<sup>6</sup>6. Lg 27 marzo 2001, n. 97 - Norme sul rapporto tra procedimento penale e procedimento disciplinare ed effetti del giudicato penale nei confronti dei Dipendenti delle amministrazioni pubbliche.

Resta inteso che nella valutazione del trasferimento deve essere considerato il dimensionamento.

**b. Codice di comportamento specifico dei Dipendenti**

L'Ente ha adottato il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, oltre al Codice generale di comportamento con Delibera n° 133 in data 19.12.2022 a seguito dell'approvazione del CCNL.

In data 16 novembre 2022 è stato sottoscritto il nuovo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro 2019-2021 del Personale non dirigente del Comparto FUNZIONI LOCALI (CCNL 2019-2021).

L'art.72 coma 11 del CCNL dispone che al Codice disciplinare sia data massima pubblicità mediante pubblicazione sul sito istituzionale dell'ente.

Il Codice disciplinare viene pubblicato in Amministrazione Trasparente, Sezione Disposizioni Generali - Atti Generali - Regolamenti Il decreto legislativo n.150/2009, nel modificare l'art.55 del d.lgs. n.165/2001, ha stabilito che "La pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione del codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni e relative sanzioni, equivale a tutti gli effetti alla sua affissione all'ingresso della sede di lavoro".

Gli obblighi ivi definitivi si estendono a tutti i Collaboratori e Consulenti, nonché ai titolari di Organi di indirizzo in quanto compatibili.

Si ricorda che con specifico riguardo ai titolari di Organi di indirizzo, al Codice di comportamento specifico si aggiunge il Codice Deontologico.

Il controllo sul rispetto del Codice è rimesso al controllo del Consigliere Segretario e al RPCT.

Ogni violazione del Codice dovrà essere segnalata al RPCT, il quale porterà le eventuali segnalazioni all'attenzione del Consiglio di Amministrazione alla prima riunione utile dello stesso.

**c. Conflitto di interessi (Dipendente, Consigliere, Consulente)**

L'Ente, al fine di prevenire problematiche legate al conflitto di interesse, adotterà nel corso dell'anno le seguenti misure:

a) Accertamento di situazioni di inconfondibilità e di incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013 (a partire dagli incarichi in corso d'anno).

- Verifica di competenza del RPCT/Segretario

b) Richiesta di autorizzazione per lo svolgimento di incarichi extraistituzionali (già in essere)

- Verifica di competenza del Consiglio di Amministrazione/Presidente;

c) Affidamento di incarichi a consulenti secondo le indicazioni dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001

- Verifica di competenza del Consiglio di Amministrazione/Presidente.

L'Ente prevede, inoltre, che:

- In caso di conferimento al Dipendente della nomina di RUP, il Consiglio acquisisce e conserva la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse; la dichiarazione può essere verbalizzata e tenuta agli atti del Consiglio.

- Con cadenza **biennale**, il Dipendente rilascia un aggiornamento di dichiarazione dell'insussistenza di conflitti di interesse; tale dichiarazione viene richiesta, acquisita e conservata dal Consigliere Segretario

- Relativamente alla dichiarazione di assenza di conflitti di interessi e di incompatibilità da parte dei Consiglieri, la dichiarazione viene richiesta e resa al RPCT all'atto di insediamento e con cadenza annuale, nonché pubblicata nella Sezione Amministrazione Trasparente. Il RPCT provvederà al controllo delle dichiarazioni, in maniera randomizzata, mediante ricorso al Casellario Giudiziario.

- In caso di conferimento di incarichi di Consulenza e Collaborazione, il Consiglio di Amministrazione, attraverso il RUP e prima del perfezionamento dell'accordo, chiede al Consulente/Collaboratore la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse e chiede al Consulente/Collaboratore di impegnarsi a comunicare tempestivamente situazioni di conflitto insorte successivamente al conferimento; il Consulente/Collaboratore è tenuto a fornire tale dichiarazione prima del conferimento dell'incarico. La dichiarazione deve essere aggiornata con cadenza biennale in caso di accordi di durata.

- Con cadenza annuale il RPCT rinnova al Consiglio la propria dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, incompatibilità e di inconferibilità.

#### ***d. Misure di Formazione obbligatoria di Dipendenti/Consiglieri/Collaboratori***

Il Consiglio incoraggia e sostiene la partecipazione a eventi formativi, dando incarico al RPCT di selezionare, per esso stesso, eventi da frequentare nel corso del triennio 2023-2025 e nel contempo suggerisce corsi di formazione in materia di anticorruzione per i membri del Consiglio con alto profilo (Presidente, Segretario e Tesoriere) e ai dipendenti. Al momento sono stati individuati corsi gratuiti. Risulta in corso l'adesione a Syllabus. Ache per l'anno 2025 è stato rinnovata la convenzione con Asmel per cui è prevista anche attività formativa. In seguito si valuterà lo stanziamento di apposite somme per la formazione.

#### ***e. Misure Rotazione Ordinaria***

Come previsto nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA ANAC), nei casi di amministrazioni di ridotte dimensioni e numero limitato di personale, la rotazione del personale causerebbe inefficienza e inefficacia dell'azione amministrativa tale da precludere in alcuni casi la possibilità di erogare in maniera ottimale i servizi alle persone. Pertanto, considerando le ridotte dimensioni dell'Ente la rotazione ordinaria del personale non risulta praticabile.

#### ***f. Pantouflag***

L'Ente non ritiene di dotarsi di una misura di prevenzione del pantouflag, in quanto dall'analisi della governance che connota l'Ente nessun potere autoritativo o negoziale è attribuito ai dipendenti, essendo essi stessi in capo al Consiglio di Amministrazione.

#### ***g. Whistleblowing***

Con l'espressione whistleblower si fa riferimento al dipendente dell'Ente che segnala violazioni o irregolarità riscontrate durante la propria attività agli organi deputati ad intervenire.

Nel triennio 2026-2028, l'Ente si confermerà alla normativa di riferimento sul whistleblowing secondo i novellati normativi partendo dalla disciplina vigente.

#### ***h. Segnalazioni pervenute da terzi – misura ulteriore e specifica di trasparenza***

Relativamente alle segnalazioni di violazioni o irregolarità pervenute da soggetti terzi diversi dai dipendenti, l'Ente procede a trattare la segnalazione, comunque pervenuta e purché circostanziata, e richiede al RPCT una verifica circa la sussistenza di misure nell'area oggetto di segnalazione.

Al fine di facilitare il dialogo con gli stakeholders e con l'obiettivo di incrementare il livello di trasparenza non si è ritenuto di predisporre alcun adempimento.

Non risulta, infatti, attivato un indirizzo di posta elettronica dedicato. Al momento la procedura è semplice e non si ritiene di attivare procedure per rendere più semplice il relativo iter.

#### ***Autoregolamentazione***

L'Ente, al fine di meglio regolare e indirizzare la propria attività si è dotato di regolamenti e procedure interne finalizzate a gestire la propria missione istituzionale e i propri processi interni;

Per l'elenco dei regolamenti si rinvia al seguente link del portale:  
<https://etabtodi.it/amministrazione-trasparente/sezioni/612924-atti-amministrativi-general/contenuti/195076-atti-generali>

[nuovo-regolamento-gf-2013.pdf](#)

(55.48 KB)

[pianta-organica-2011.pdf](#)

(130.69 KB)

[\*\*regolamento-accesso-atti.pdf\*\*](#)

(148.64 KB)

[\*\*regolamento-concorsi-2011.pdf\*\*](#)

(208.86 KB)

[\*\*regolamento-serv-residenz-dca.pdf\*\*](#)

(24.73 KB)

[\*\*regolamento-permessi.pdf\*\*](#)

(35.66 KB)

[\*\*regolamento-sussidi-itas.pdf\*\*](#)

(66.71 KB)

[\*\*regolamento-etab-alienazioni.pdf\*\*](#)

(33.96 KB)

[\*\*statuto.pdf\*\*](#)

(80.4 KB)

[\*\*Regolamento uso mezzi ETAB.pdf\*\*](#)

(332.64 KB)

[\*\*Regolamento per l'occupazione di suolo di proprietà dell'Ente \(1\).pdf\*\*](#)

(953.82 KB)

[\*\*Regolamento per l'occupazione di suolo di proprietà dell'Ente \(2\).doc\*\*](#)

(346.5 KB)

[\*\*Allegato A.doc\*\*](#)

(28.5 KB)

[\*\*Allegato A.pdf\*\*](#)

(698.96 KB)

[\*\*Delibera 58.2025 e regolamento affidamenti diretti.pdf\*\*](#)

(445.19 KB)

## ***1. Flussi Informativi- Reportistica***

In aggiunta a quanto già indicato sui flussi di informazioni, rispetto ai flussi di informazioni tra il Consiglio dell'Ente e il RPCT si segnala quanto segue:

✓ il RPCT produce 1 report al Consiglio entro la data del 31 dicembre di ciascun anno in cui si darà evidenza dell'attuazione delle misure, dei controlli svolti e dell'efficacia del sistema generale di gestione del rischio corruttivo presso l'ente.

✓ La relazione annuale del RPCT (ex art. 1, co. 14, L. n. 190/2012) insieme all'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza ex art. 14, co. 4, lett. g), D.Lgs. 150/2009 prodotta parimenti dal RPCT in assenza di OIV, e la scheda di monitoraggio saranno portate all'attenzione del Consiglio di Amministrazione e vanno considerate come reportistica idonea a formare il convincimento del Consiglio sulla compliance dell'Ente alla normativa di riferimento.

✓ il RPCT potrà procedere a rappresentare circostanze, accadimenti, necessità, suggerimenti

direttamente durante le adunanze del Consiglio di Amministrazione. A tale scopo, verrà aggiunta ove ne ricorrono i presupposti all'ordine del giorno delle sedute di Consiglio la voce *“Aggiornamento Anticorruzione e Trasparenza”*.

## FASE 2.

### MONITORAGGIO E CONTROLLI

Il PIAO è un documento di programmazione: a esso deve seguire un adeguato monitoraggio e controllo della corretta e continua attuazione delle misure poste in essere.

Il monitoraggio consiste nella verifica dell'osservanza delle misure di prevenzione e gestione del rischio da parte dell'Ente ed è a carico del RPCT, il quale svolge:

1. Controlli rispetto alle misure di prevenzione programmate (Attuazione ed efficacia)
2. Controlli finalizzati alla predisposizione della Relazione annuale del RPCT
3. Controlli svolti in sede di attestazione degli obblighi di trasparenza.

Relativamente ai controlli di cui al punto 1 e 2, il RPCT svolge il monitoraggio utilizzando il programma di monitoraggio previsto nello stesso Registro Gestione del rischio e nel paragrafo Obblighi di trasparenza, fornendone reportistica così come indicata nella descrizione dei flussi informativi.

Relativamente ai controlli utili per la predisposizione della Relazione annuale, si segnala che successivamente alla condivisione del PIAO con ANAC mediante la Piattaforma, il RPCT fruirà della sezione monitoraggio utile per verificare il livello di adeguamento e la conformità del proprio Ente.

All'esito della compilazione della Scheda Monitoraggio, il RPCT potrà beneficiare della produzione in automatico della Relazione annuale del RPCT.

Tale Relazione una volta finalizzata deve essere pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente nella sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione altri contenuti; parimenti deve essere sottoposta dal RPCT al Consiglio di Amministrazione per condivisione.

Si segnala che la Relazione annuale è atto proprio del RPCT e non richiede l'approvazione dell'Organo di indirizzo politico-amministrativo.

Relativamente ai controlli di trasparenza si segnala che, in assenza di OIV, il RPCT rilascia, con cadenza annuale e secondo le tempistiche e modalità indicate dal Regolatore, l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno precedente.

Relativamente alle modalità di controllo osservate dal RPCT per tale controllo, gli indicatori utilizzabili in relazione alla qualità delle informazioni sono:

- il contenuto (ovvero la presenza di tutte le informazioni necessarie)
- la tempestività (ovvero la produzione/pubblicazione delle informazioni nei tempi previsti)
- l'accuratezza (ovvero l'esattezza dell'informazione)
- l'accessibilità (ovvero la possibilità per gli interessati di ottenere facilmente le informazioni nel formato previsto dalla norma).

Con particolare riferimento alla gestione economica dell'Ente, si segnala il controllo contabile ad opera del Collegio dei Revisori e l'approvazione del bilancio da parte del Consiglio di Amministrazione dell'ente.

Con riguardo infine al riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema di gestione del rischio, si segnala che Il RPCT produrrà una propria relazione annuale al Consiglio in cui, tra le altre cose, offrirà indicazioni e spunti indicando se il sistema generale di gestione del rischio appare idoneo, non idoneo o migliorabile.

In considerazione dell'assenza di una funzione di audit interno e di OIV, il riesame coinvolge il Consiglio e il RPCT.

## Parte III

## TRASPARENZA

La Trasparenza è intesa come **accessibilità totale dei dati e documenti** detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di **tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa** e favorire **forme di controllo** sul perseguitamento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche (Art. 1.co.1 D.lgs. 33/2013).

Gli obblighi di pubblicazione si assolvono mediante la predisposizione della sezione <<Amministrazione Trasparente>> sul sito istituzionale dell'ente, secondo la struttura fornita da ANAC con la delibera 1310/2016.

La Sezione Trasparenza è impostata come **atto organizzativo** fondamentale dei flussi informativi necessari per garantire l'individuazione/l'elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati e dei documenti dell'amministrazione.

L'Ente attua gli obblighi di pubblicità previsti dal D.Lgs. n. 33/2013 mediante:

- la predisposizione e l'aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente
- la gestione tempestiva del diritto di accesso agli stakeholder
- la condivisione delle attività, organizzazione, iniziative grazie ai social media collegati al portale web.

### ***Criterio della compatibilità – Sezione Amministrazione Trasparente***

La struttura e il popolamento della Sezione Amministrazione Trasparente si conformerà alla struttura definita dall'allegato 2 della Delibera ANAC 777/2021.

L'Ente conduce la propria valutazione sulla compatibilità e applicabilità degli obblighi di trasparenza basandosi sui seguenti elementi:

- principio di proporzionalità, semplificazione, dimensioni dell'Ente, organizzazione;
- normativa regolante le IPAB;
- dimensione dell'Ente e Organizzazione interna;
- art. 2, co.2 e co. 2 bis DL. 101/2013 convertito con modificazioni dalla L. 30 ottobre 2013, n. 125 e smi;
- Linee Guida di tempo in tempo adottate da ANAC.

### ***Criteri di pubblicazione***

La qualità delle informazioni pubblicate risponde ai seguenti requisiti:

- tempestività: le informazioni sono prodotte nei tempi previsti e necessari
- aggiornamento: vengono prodotte le informazioni più recenti
- accuratezza: viene prodotta l'informazione in maniera esatta e in materia integrale
- accessibilità: vengono rispettati i requisiti di accessibilità, ovvero le informazioni sono inserite sul sito nel formato previsto dalla norma

### ***Soggetti Responsabili***

I soggetti responsabili della pubblicazione dei dati sono categorizzabili in:

- Soggetti responsabili del reperimento/formazione del dato, documento o informazione
- Soggetti responsabile della trasmissione del dato reperito/formato
- Soggetto responsabile della pubblicazione del dato

### ***Pubblicazione dei dati***

La sezione “Amministrazione Trasparente” è presente sul sito istituzionale ed è agevolmente visionabile mediante un link posizionato in modo chiaro e visibile sull’home page del sito istituzionale dell’Ente: <https://etabtodi.it/>

Le deliberazioni e le determinate, come i principali avvisi sono pubblicati all’albo online del Comune ove l’ente ha la sede legale nonché sui social ufficiali.

### ***Privacy e riservatezza***

La definizione della sezione Amministrazione trasparente avviene nel rispetto del provvedimento del garante per la protezione dei dati personali n. 243/2014 recante “*Linee guida in materia di*

*trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici ed altri enti obbligati*”, nonché nel rispetto della riservatezza e delle disposizioni in materia di segreto d’ufficio.

### ***Disciplina degli accessi – Presidi***

La trasparenza amministrativa consiste, nella sua accezione più ampia, nell’assicurare la massima circolazione possibile delle informazioni sia all’interno del sistema amministrativo dell’Ente, sia fra questo ultimo e gli Iscritti e i Cittadini.

L’Ente ha adottato un regolamento molto datato per la corretta gestione delle richieste, tuttavia nell’esperienza pratica le richieste sono esigue (solo da parte di qualche consigliere comunale in genere) e viene assicurata la massima attuazione del principio di partecipazione e condivisione consentendo facilmente a tutti di accedere agli atti dell’ente.

Il Registro degli Accessi dove vengono riportate le specifiche delle richieste pervenute dal 2025 è in corso di approntamento.

### ***Monitoraggio e controllo dell’attuazione degli obblighi di pubblicazione***

Il RPCT monitora l’attuazione degli obblighi di pubblicazione e l’aggiornamento dei dati nonché l’esistenza dei presidi di trasparenza, secondo le indicazioni fornite nell’Allegato obblighi di trasparenza. L’esito del monitoraggio viene riportato nei seguenti documenti:

- Relazione annuale del RPCT
- Relazione relativa ai controlli e alla valutazione periodica del sistema di gestione del rischio da presentare al Consiglio dell’Ente entro il 20 dicembre di ciascun anno.

Il Consiglio di Amministrazione, inoltre, in assenza di OIV produce l’attestazione sull’assolvimento degli obblighi di trasparenza ex art. 14, co. 4, let. G, D. Lgs. 150/2009, conformandosi a tal fine segue alle indicazioni di anno in anno fornite dal Regolatore per la relativa predisposizione. Tale attestazione, per le modalità di esecuzione (specificatamente in riferimento alla compilazione di griglia) rappresenta un utile strumento di controllo degli adempimenti in oggetto.

Il controllo sull’adozione delle misure sopra programmate viene attuato dal RPCT entro il 31 dicembre di ciascun anno.

Il monitoraggio relativamente agli obblighi di trasparenza viene svolto direttamente sul sito istituzionale dell’Ente e consiste nella verifica, da parte del RPCT, della presenza o meno degli atti/dati/informazioni sottoposti a pubblicazione. La tempistica del monitoraggio e gli indicatori sono stabiliti ed indicati nell’allegato sopra citato, che costituisce parte integrante e sostanziale.

Relativamente al Regolamento degli accessi, il RPCT verifica l’aggiornamento dei dati al suo interno andando anche a verificare l’appropriatezza nella gestione del processo.

### ***Obblighi di pubblicazione***

Fermo restando quanto espresso all’Allegato “Obblighi di trasparenza e Responsabili” che esemplifica gli obblighi di pubblicazione pertinenti all’Ente, qui di seguito si segnalano - sempre in formato tabellare - gli obblighi non applicabili in virtù del disposto ex art. 2bis, co.2 D.Lgs. 33/2013. Nella tabella vengono riportati tutti gli obblighi di pubblicazione applicabili, qualora il dato non sia applicabile verrà indicato con la voce “non applicabile (n.a.)”.

## ***Sezione III***

### **STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

All’atto della predisposizione del presente PIAO, l’Ente LA Consolazione ETAB è così costituito:



L'Ente si avvale di n. 03 Dipendenti per il personale amministrativo di cui:

- n.1 Funzionario di amministrazione full time
- n. 1 Funzionario EQ tecnico full time
- n. 1 Funzionario EQ full time

Nessun processo decisionale è attribuito ai Dipendenti.

#### Sezione IV

#### MONITORAGGIO

Tale sezione non è applicabile alle amministrazioni fino a 50 dipendenti.