



PIANO INTEGRATO (2016-2018)





SOMMARIO

1. INTRODUZIONE.....	3
1.1 Inquadramento normativo	3
1.2 Finalità del sistema di misurazione e di valutazione delle performance.....	5
1.3 Fasi e soggetti coinvolti nella gestione del sistema di misurazione e valutazione delle performance	5
2. PRESENTAZIONE GENERALE DELL'ATENEO	7
2.1 Dimensione dell'Ateneo	7
2.2 Strutture della didattica e della ricerca, articolazione della Amministrazione Centrale.....	7
3. IL PIANO INTEGRATO 2016-2018.....	10
3.1 Integrazione con la programmazione strategica	10
3.2 Gli indicatori significativi per l'Ateneo.....	12
3.3 Performance organizzativa	13
3.4 Performance individuale.....	18
3.5 Gli obiettivi del Direttore Generale/ obiettivi di livello superiore.....	19
3.6 Obiettivi di struttura/individuali	22
3.7 La valutazione delle competenze trasversali.....	23
4. TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE	23
4.1 Premessa e contesto.....	23
4.2 Oggetto e finalità del Piano	25
4.3 Responsabile della prevenzione della corruzione, soggetti e ruoli coinvolti.	26
4.4 La gestione del rischio	28
4.5 Formazione, controllo, monitoraggio dei tempi procedurali e prevenzione del rischio	31
4.6 Obblighi informativi e <i>whistleblowing</i> , trasparenza, codice di comportamento, inconfirabilità e incompatibilità, rotazione degli incarichi	35
6. CONCLUSIONI.....	40

1. INTRODUZIONE

1.1 Inquadramento normativo

Il D.Lgs. 150/2009 ha introdotto la valutazione del ciclo delle performance nel settore pubblico italiano. Il ciclo della performance si articola in tre diversi momenti: un atto di programmazione (il piano delle performance); un'attività di monitoraggio ed eventuale correzione della programmazione, esercitata interamente dall'ente e verificata dall'OIV; una valutazione dei risultati ottenuti, che è rendicontata nella Relazione sulla performance, in seguito validata dall'OIV.

Il Piano delle performance è un documento programmatico triennale che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali e intermedi e alle risorse gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dell'amministrazione, nonché agli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e i relativi indicatori.

L'applicazione del D.Lgs. n. 150/2009 presenta per le università alcuni nodi critici da porre in evidenza in via preliminare. La norma riguarda, in linea di principio, tutte le PA e stabilisce l'obbligo di adozione del Piano delle performance, ma fa riferimento essenzialmente al personale contrattualizzato.

Le università, però, in ragione della loro natura, sono caratterizzate da almeno due elementi peculiari. In primo luogo, le attività accademiche, strettamente collegate al fine istituzionale degli atenei, sono svolte da personale in regime di diritto pubblico, mentre le attività tecnico-amministrative sono svolte da personale contrattualizzato in regime di diritto privato.

In secondo luogo, nelle strutture didattiche, di ricerca e di servizio risulta complesso tracciare il confine tra responsabilità gestionali e di indirizzo politico. Infatti, la direzione delle strutture è affidata a personale docente e ricercatore, non soggetto quindi alla disciplina delineata dal D.Lgs. 150/2009. Infine, la materia della valutazione complessiva degli Atenei è già regolata da un insieme di norme speciali, quali la L. 537/1993, la L. 370/1999 (che all'art. 1 prevede l'istituzione di Nuclei di Valutazione interna) e la L. 43/2005 in materia di Programmazione triennale.

Della specificità delle università ha preso atto CiVIT (Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche), ora confluita in ANAC (Autorità nazionale anti corruzione). Con delibera 12 marzo 2010, n. 9, si è pronunciata proprio in tema di applicabilità del D.Lgs. 150/2009 alle università, esprimendo l'avviso che le stesse non siano tenute a istituire gli Organismi Indipendenti di Valutazione (salvo affidarne le funzioni ai già esistenti Nuclei di Valutazione se in possesso delle necessarie professionalità) e che ad esse si applichino soltanto le parti del D.Lgs. 150/2009 relative alla contrattazione collettiva. Inoltre, è stato considerato che:

- lo stesso Decreto legislativo prevede l'emanazione di un DPCM ad hoc per il personale della Scuola e degli Enti di Ricerca per quanto concerne limiti e modalità di applicazione dei Titoli II (Misurazione, valutazione e trasparenza della performance) e III (Trasparenza e rendicontazione della performance), alla data non ancora approvato;
- il raccordo con le esistenti Agenzie di valutazione – nel caso specifico l'Agenzia Nazionale di Valutazione del Sistema Universitario e della Ricerca (ANVUR) – richiede, a sua volta, l'adozione di ulteriori DPCM.

Va, inoltre, tenuto conto che l'art. 2, lett. r), della L. 30 dicembre 2010, n. 240, ha ulteriormente specificato che al Nucleo di Valutazione vengono attribuite, in raccordo con l'attività dell'ANVUR, le funzioni descritte all'art. 14 del D.Lgs. 150/2009, relative alle procedure di valutazione delle strutture e del personale, al fine di promuovere nelle università, in piena autonomia e con modalità organizzative proprie, il merito e il miglioramento della performance organizzativa e individuale.



Nel corso del 2013, con l'approvazione della L. 98/2013, è stato disposto il trasferimento all'ANVUR delle competenze relative al sistema di valutazione delle attività amministrative delle università e degli enti di ricerca vigilati dal MIUR, fino ad allora in capo alla CiVIT (ora ANAC).

Con l'entrata in vigore della L. 11 agosto 2014, n. 114, di conversione del D.L. 23 giugno 2014, n. 90, le competenze dell'ANAC, relative alla misurazione e valutazione della performance sono state trasferite al Dipartimento della Funzione pubblica (www.funzione.pubblica.gov.it). All'ANAC rimane il ruolo di indirizzo in tema di trasparenza e anticorruzione.

La legge 6 novembre 2012, n. 190, *Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*, all'art. 1, comma 5, lettera a), prevede che le pubbliche amministrazioni definiscano e trasmettano al Dipartimento della Funzione Pubblica un piano triennale di prevenzione della corruzione per fornire una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e per indicare gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio.

Gli atenei sono chiamati alla redazione di numerosi documenti di programmazione, tra cui il piano delle performance, quello sulla trasparenza e quello per la prevenzione alla corruzione. L'ANVUR ha fornito agli atenei indicazioni operative per la gestione e la valutazione delle attività amministrative, seguendo principi di semplificazione e integrazione.

Con la delibera n. 103 del 20 luglio 2015, il Consiglio Direttivo dell'ANVUR ha approvato in via definitiva le linee guida per la gestione integrata del Ciclo della Performance delle università statali italiane. In questo documento non ci sono sostanziali modifiche dell'impianto teorico ma importanti cambiamenti nell'approccio con cui vengono predisposti i vari documenti di programmazione collegati con la performance amministrativa.

L'integrazione prevista dalle linee guida è in due direzioni:

- interna in quanto il Piano Integrato mette insieme il piano delle performance e il Piano per la trasparenza e l'anticorruzione
- esterna in quanto vi deve essere coerenza tra gli obiettivi della performance amministrativa con la programmazione strategica e quella economica-finanziaria.

L'Università degli Studi dell'Insubria ha recepito le indicazioni contenute nelle linee guida ANVUR ed ha predisposto il Piano Integrato relativo al triennio 2016-2018.

1.2 Finalità del sistema di misurazione e di valutazione delle performance

Il Piano integrato è stato redatto con lo scopo di assicurare la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità della rappresentazione della performance. Nella redazione del Piano sono stati rispettati i principi generali di trasparenza, veridicità e verificabilità, partecipazione, coerenza interna ed esterna e dell'orizzonte pluriennale richiesti dalla normativa di riferimento.

Le principali finalità del sistema di misurazione delle performance possono essere sintetizzate nelle seguenti:

- promuovere la cultura della valutazione al fine di attuare una più efficace gestione delle risorse umane;
- sottolineare l'importanza del contributo individuale del personale valutato rispetto agli obiettivi complessivi dell'Ateneo e dell'area di appartenenza;
- definire e comunicare le aspettative – risultati e comportamenti – dell'Ateneo nei confronti dei dipendenti;
- supportare il personale nel miglioramento delle proprie performance;
- valutare la performance e comunicare i risultati e le aspettative future ai singoli dipendenti;
- creare e mantenere un clima organizzativo favorevole;
- premiare la performance positiva mediante sistemi incentivanti.

La funzione di misurazione e di valutazione della performance, in conformità agli articoli 7 e 9 del D.Lgs. 150/2009, è svolta:

- dal Nucleo di Valutazione che, con il supporto di una struttura tecnica permanente di cui all'art. 14 del D.Lgs. 150/2009, presidia, in modo integrato e sistematico, l'intero processo di misurazione e di valutazione della performance organizzativa nel suo insieme;
- dal Consiglio di Amministrazione che, su proposta del Rettore e del Nucleo di Valutazione, valuta i risultati del Direttore Generale;
- dai Dirigenti dell'Ateneo e dai Responsabili delle strutture di Ateneo e, in particolare:
 - ✓ dal Direttore Generale che misura e valuta la performance individuale dei Dirigenti e del personale tecnico amministrativo responsabile di unità organizzative in staff alla Direzione Generale;
 - ✓ dai Dirigenti e dai Responsabili delle strutture di Ateneo che misurano e valutano la performance individuale del personale loro assegnato.

1.3 Fasi e soggetti coinvolti nella gestione del sistema di misurazione e valutazione delle performance

Le tre fasi del ciclo della performance sono:

1. atto di programmazione (Piano delle Performance)
2. attività di monitoraggio ed eventuale correzione della programmazione, esercitata internamente e verificata dai Nuclei di Valutazione (nel ruolo di OIV)
3. valutazione dei risultati ottenuti, svolta dagli organi di governo, rendicontata nella Relazione sulla performance, e validata dai Nuclei di Valutazione (nel ruolo di OIV)

In Tabella 1 sono riportati i documenti necessari per la corretta gestione del ciclo della performance nelle università, i soggetti responsabili della redazione, i destinatari dei documenti, e le relative scadenze.

Tabella 1 - Il processo di gestione del ciclo della performance

Documento	Scadenza	Destinazione	Azione	Soggetto/i
Piano Integrato	31 gennaio	ANVUR ANAC (per la parte di trasparenza e anticorruzione)	Aggiornamento Piano; Definizione obiettivi di performance (target)	Direttore Generale, Dirigenti e Responsabili delle strutture
			Approvazione del Piano	Consiglio di Amministrazione
			Monitoraggio (entro 30 gg dall'adozione del piano)	Nucleo di Valutazione
Sistema di misurazione e valutazione delle performance	nessuna	ANVUR	Adozione annuale	<i>Governance</i> e Nucleo di valutazione
			Applicazione sistema di indicatori	Direttore Generale e Dirigenti; personale con responsabilità
			Delibera retribuzione accessoria	Consiglio di Amministrazione
Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni	30 aprile (scadenza nuclei)	ANVUR	Redazione relazione	Nucleo di Valutazione
Relazione annuale sulle performance	30 giugno	ANVUR	Redazione relazione	Direttore Generale e Dirigenti
			Delibera approvazione	Consiglio di Amministrazione
Documento di validazione della Relazione sulla performance	15 settembre	ANVUR	Validazione della relazione	Nucleo di Valutazione
Relazione recante i risultati dell'attività svolta in termini di prevenzione alla corruzione	15 dicembre	ANAC	Redazione della relazione	Responsabile della Prevenzione della corruzione

Nel documento “Sistema di Misurazione e Valutazione della performance” dell’Ateneo sono indicati le fasi e soggetti coinvolti nella gestione del ciclo della performance.



2. PRESENTAZIONE GENERALE DELL'ATENEO

2.1 Dimensione dell'Ateneo

Per l'a.a. 2015/2016 sono attivati 35 corsi di studio, di cui 21 lauree triennali, 3 magistrali a ciclo unico e 11 magistrali, 8 corsi di dottorato e 12 scuole di specializzazione. Il numero di studenti iscritti complessivo al 31 dicembre 2015 è di 9.504 studenti.

Risorse Umane - Personale di ruolo al 31 dicembre del 2015:

- 76 professori ordinari;
- 147 professori associati;
- 142 ricercatori (126 RU e 16 RU a tempo determinato);
- 3 dirigenti, di cui 1 a tempo determinato;
- 301 unità di personale tecnico amministrativo a tempo indeterminato;
- 14 unità di personale tecnico amministrativo a tempo determinato;
- 3 unità di personale tecnico amministrativo in comando.

2.2 Strutture della didattica e della ricerca, articolazione della Amministrazione Centrale

Le strutture di didattica e di ricerca sono

- i Dipartimenti
- la Scuola di medicina
- i Centri speciali, i Centri Interuniversitari e i Centri di ricerca,
- i Centri di Servizi

DIPARTIMENTI

- Biotecnologie e scienze della vita
- Economia
- Scienze teoriche e applicate
- Medicina clinica e sperimentale
- Scienze chirurgiche e morfologiche
- Diritto, economia e culture
- Scienza e alta tecnologia

SCUOLA DI MEDICINA

CENTRI SPECIALI

- Centro di servizi grandi attrezzature per la ricerca biomedica
- Centro di servizi grandi attrezzature per lo studio e la caratterizzazione della materia
- Centro speciale «centro internazionale insubrico 'carlo cattaneo' e 'giulio preti' per la filosofia, l'epistemologia, le scienze cognitive e la storia della scienza e delle tecniche»
- Centro speciale «centro speciale di scienze e simbolica dei beni culturali»
- Centro speciale «insubria center on international security»" (icis)



- Centro speciale di ricerche «international research center for local histories and cultural diversities»

CENTRI INTERUNIVERSITARI

CENTRI DI RICERCA

- Centro di ricerca "Centro studi sulla giustizia riparativa e la mediazione" - CeSGReM "Restorative Justice and Mediation Studies Centre" RJMSC
- Centro di ricerca "Centro insubrico italo-svizzero per lo studio ed il trattamento delle malattie cardiovascolari - ITASCA" [Stai uscendo dal sito dell'Universita' dell'Insubria](#)[Stai uscendo dal sito dell'Universita' dell'Insubria](#)
- Centro di ricerca "Knowledge and service management for business application"
- Centro di ricerca di diritto svizzero
- Centro di ricerca in analisi di immagini ed informatica medica (CRAIIM)[Stai uscendo dal sito dell'Universita' dell'Insubria](#)
- Centro di ricerca in chirurgia toracica
- Centro di ricerca in economia sanità innovazione e territorio (CRESTIT)[Stai uscendo dal sito dell'Universita' dell'Insubria](#)
- Centro di ricerca in epidemiologia e medicina preventiva "EPIMED"
- Centro di ricerca in etica degli affari e responsabilità sociale (CREAREs)[Stai uscendo dal sito dell'Universita' dell'Insubria](#)
- Centro di ricerca in neuroscienze (CNS)[Stai uscendo dal sito dell'Universita' dell'Insubria](#)
- Centro di ricerca per i sistemi non lineari e complessi [Stai uscendo dal sito dell'Universita' dell'Insubria](#)
- Centro di ricerca per la chirurgia e per la dissezione anatomica della testa e del collo - Head and Neck Surgery & Anatomical Dissection Research Center
- Centro di ricerca sull'Internazionalizzazione delle economie locali (CRIEL) [Stai uscendo dal sito dell'Universita' dell'Insubria](#)
- Centro di ricerche in chirurgia mini-invasiva [Stai uscendo dal sito dell'Universita' dell'Insubria](#)
- Centro di ricerche in endocrinochirurgia
- Centro di ricerche in farmacologia medica
- Centro di ricerche in radiologia interventistica
- Centro di ricerche in senologia
- Centro di ricerche interdisciplinare di patologia e chirurgia del rachide
- Centro di ricerca "Centro di ricerca sulla storia della montagna, della cultura materiale e delle scienze della Terra
- Centro di ricerche per lo studio e l'applicazione di nuove tecnologie in chirurgia vascolare
- Centro di ricerche per lo studio e lo sviluppo dei trapianti d'organo
- Centro di ricerche sulle dislipidemie
- Centro di ricerche sulle malattie tromboemboliche e le terapie antitrombotiche
- Centro di ricerca su "Federalismo e autonomie locali"



- Centro di ricerca sugli aspetti odontostomatologici e il loro trattamento delle sindromi rare in età evolutiva
- Centro di ricerca oro cranio facial disease and medicine Stai uscendo dal sito dell'Università dell'Insubria
- Centro di ricerca innovative technology and engineered biomaterials
- Centro di ricerca di alta specializzazione sulla patologia della parete addominale e sulla chirurgia riparativa delle ernie addominali
- Centro di ricerca "Religioni, diritti ed economie nello spazio mediterraneo" - (REDESM) - "Religion, Law and Economy in the Mediterranean Area"
- Centro di ricerca in chirurgia d'Urgenza e del trauma
- Centro di ricerca per lo studio dei tumori eredo-familiari
- Centro di ricerca in cardiocirurgia
- Centro di ricerca in chirurgia bariatrica
- Centro di ricerca "Microchirurgia ricostruttiva e chirurgia dei linfatici"
- Centro di ricerca in Mass media e società: storia e critica dell'opinione pubblica

CENTRI DI SERVIZI

- Centro interdipartimentale di servizi – sistema bibliotecario di ateneo (SIBA)
- Centro interdipartimentale di servizi – sistemi informativi e comunicazione (SIC)

Le funzioni di coordinamento e di erogazione delle attività didattiche, compresi i corsi di master, dottorato e le scuole di specializzazione, sono di competenza dei Dipartimenti e, per quanto riguarda i corsi di studio dell'area medica, della Scuola di medicina.

L'Amministrazione Centrale è articolata in:

- uffici in staff alla Direzione Generale
- aree dirigenziali

Le aree sono a loro volta articolate in Servizi e Uffici.

Dal 1° gennaio 2016 l'Amministrazione Centrale è così articolata:

UFFICI DI STAFF

- Archivio Generale di Ateneo
- Segreteria del Rettore e del Pro Rettore vicario
- Segreteria della Direzione Generale
- Ufficio Affari generali, organi e rapporti con il Servizio sanitario nazionale
- Ufficio Controllo di gestione
- Ufficio Formazione, sviluppo e comunicazione
- Ufficio Legale
- Ufficio Prevenzione e protezione
- Ufficio Procedure, processi e procedimenti
- Ufficio Sistemi informativi direzionali

DIREZIONE GENERALE

Ufficio Sistemi informativi direzionali



AREA DIDATTICA E RICERCA

- Servizio Didattica
 - Ufficio Orientamento e placement
 - Ufficio Diritto allo studio e servizi agli studenti
 - Segreterie Studenti - Como
 - Segreterie Studenti - Varese
 - Ufficio Formazione post lauream
- Servizio Ricerca e internazionalizzazione
 - Ufficio Relazioni internazionali
 - Ufficio Ricerca e innovazione

AREA RISORSE UMANE E RISORSE FINANZIARIE

- Servizio Finanza
 - Ufficio Contabilità
- Servizio Personale docente
 - Ufficio Amministrazione e carriere docenti
- Servizio Personale tecnico amministrativo
 - Ufficio Amministrazione e carriere PTA

AREA INFRASTRUTTURE E LOGISTICA

- Servizio Gare e acquisti
- Servizio Edilizia e logistica
 - Ufficio Manutenzioni
 - Servizi Generali e logistici - Como
 - Servizi Generali e logistici - Varese

3. IL PIANO INTEGRATO 2016-2018

3.1 Integrazione con la programmazione strategica

Non è ad oggi disponibile un documento unitario di programmazione strategica di Ateneo. Le linee di sviluppo dell'Ateneo sono descritte in vari documenti. In primis il programma elettorale, riferito al sessennio 2012/2018, in cui i candidati Rettore e Rettore Vicario hanno delineato le principali azioni da svolgere nel periodo indicato. La programmazione strategica dell'Ateneo è stata in seguito descritta più dettagliatamente nell'ultimo documento di programmazione triennale 2013-2015, predisposto ai sensi dell'art. 1-ter, comma 1, del D.L. 31 gennaio 2005 n. 7, convertito dalla L. 31 marzo 2005, n. 43, approvato dal Senato Accademico e dal Consiglio di Amministrazione, rispettivamente nelle adunanze del 24 e 26 marzo 2014.

Nel documento di programmazione sono elencate le seguenti linee di intervento.

- Azioni di orientamento in ingresso, in itinere e in uscita dal percorso di studi ai fini della riduzione della dispersione studentesca e ai fini del collocamento nel mercato del lavoro.
Sono inclusi in questa linea di intervento gli open day, la settimana dell'accoglienza, la career week la settimana dei mestieri.
- Dematerializzazione dei processi amministrativi per i servizi agli studenti attraverso la realizzazione dei seguenti interventi.

1. Adozione del Fascicolo Elettronico dello studente
 2. Dematerializzazione del procedimento amministrativo di conseguimento del diploma di laurea
 3. Dematerializzazione del processo di messa a disposizione delle PA dei dati riguardanti studenti e laureati e gestione delle nuove modalità di autodichiarazione
 4. Adozione del sistema di votazione elettronica utilizzato dal MIUR re-ingegnerizzato per la gestione delle votazioni dei rappresentanti degli studenti nei diversi organi collegiali
 5. Evoluzione del processo di analisi ed elaborazione dei questionari di valutazione della didattica somministrati agli studenti
- Formazione a distanza erogata dalle Università non telematiche.
Ai fini dello sviluppo della formazione a distanza le attività previste sono:
 - 1) Realizzazione del laboratorio linguistico diffuso d'Ateneo
 - 2) Potenziamento e aggiornamento strumenti per la didattica a distanza (Piattaforma E-learning, Repository videolezioni asincrone, integrazione con applicativo per gestione servizi e segreterie studenti Esse3)
 - 3) Reingegnerizzazione servizio di accesso da remoto alle risorse elettroniche (riviste full text, banche dati, e-book) a supporto di didattica e ricerca per l'utenza istituzionale.
 - Attrazione di studenti stranieri.
L'Ateneo intende aumentare il numero di studenti stranieri iscritti al primo anno ai corsi di laurea magistrale mediante l'erogazione di borse di studio a studenti meritevoli e provenienti da Paesi a basso reddito e a studenti meritevoli provenienti da Università europee con le quali sono stati stipulati accordi di Double Degree
 - Potenziamento dell'offerta formativa relativa a corsi in lingua straniera di I, II e III livello anche in collaborazione con Atenei di altri Paesi con rilascio del Titolo Congiunto e/o del Doppio Titolo. L'Ateneo eroga due corsi di studio di laurea magistrale in lingua inglese. Ha inoltre stipulato accordi con Atenei europei per il rilascio del doppio titolo
 - Potenziamento della mobilità a sostegno di periodi di studio e tirocinio all'estero degli studenti
L'Ateneo ha promosso la mobilità internazionale degli studenti e docenti principalmente tramite il programma Erasmus. Il potenziamento prevede l'attivazione di risorse finanziarie a supporto di specifici accordi con Atenei anche extra-europei.

In seguito, in occasione della richiesta di attivazione di due nuovi corsi di laurea, è stato trasmesso al MIUR il documento "Politiche di qualità e programmazione", approvato in Senato il 26 gennaio 2015 e in CdA il 28 gennaio 2015.

Gli obiettivi strategici, in senso ampio, elencati nel documento sono:

1. Rafforzamento della vocazione internazionale sia a livello didattico che di ricerca
2. Miglioramento dell'efficacia dei processi formativi
3. Supporto delle capacità di autofinanziamento della ricerca
4. Semplificazione e digitalizzazione dei processi amministrativi
5. Razionalizzazione delle sedi e dei servizi

Nel documento l'Ateneo ha esplicitato la propria strategia relativa allo sviluppo dell'offerta formativa. Sono individuate due direzioni fortemente connesse tra loro, razionalizzazione e completamento dell'offerta formativa e internazionalizzazione.

1. La razionalizzazione è rivolta ai corsi di ambito biologico, sia triennale che magistrale mentre il completamento riguarda la possibilità di attivare corsi di Laurea Magistrali in quegli ambiti dove sono già presenti corsi di Laurea che attualmente non hanno sbocchi, in Ateneo, per coloro che volessero proseguire gli studi. L'obiettivo è tuttavia perseguito con cautela ed è strettamente legato alla strategia di internazionalizzazione che l'Ateneo ha deciso di perseguire.
2. La strategia dell'Ateneo mira ad internazionalizzare il secondo e terzo livello dell'offerta formativa (Lauree Magistrali non a ciclo unico e Dottorati di Ricerca)

In tempi ancora più recenti, a metà del 2015 sono state trasmesse all'ANVUR le schede SUA RD dei vari dipartimenti. In esse, a partire dagli esiti della VQR 2004-2010, dalle linee di ricerca nazionali e dai programmi di ricerca internazionali sono delineate le linee di ricerca dei vari Dipartimenti.

3.2 Gli indicatori significativi per l'Ateneo

L'ANVUR ha definito e reso disponibili per le università numerosi indicatori, nell'ambito della VQR e dell'AVA, che permettono di monitorare l'andamento generale dell'Ateneo e il raggiungimento degli obiettivi strategici. Gli indicatori che l'Ateneo ritiene significativi per la valutazione della performance si possono raggruppare in tre ambiti: didattica, ricerca, finanziari.

A questi si aggiungono i risultati del progetto Good Practice. L'Ateneo partecipa, da diversi anni, insieme ad altri 30 atenei italiani, al progetto Good Practice, che ha l'obiettivo di comparare le prestazioni dei servizi di supporto delle università su tre assi: efficienza, efficacia oggettiva ed efficacia percepita. Nel 2015 a fianco della consueta rilevazione sono stati svolti due laboratori: analisi e gestione dei rischi, comunicazione e social media. Al termine di ogni anno ogni ateneo partecipante riceve un report personalizzato con gli esiti. Viene inoltre organizzata una incontro di presentazione a cui partecipa il management.

In Tabella 2 sono riportati i principali indicatori di performance che l'ateneo monitora per misurare la propria performance.

Tabella 2 – Cruscotto di Ateneo, principali indicatori di performance

Ambito	Descrizione	Disponibilità del dato
Didattica	Andamento iscrizioni, analisi coorti	Datawarehouse di Ateneo
	Prosecuzione stabile al 2° Anno	Indicatori ANVUR
	Laureati stabili dopo N+1 anni	Indicatori ANVUR
	Iscritti a LM con Titolo 1° livello in altro Ateneo	Indicatori ANVUR
	Iscritti con almeno 1 CFU conseguito all'estero nell'anno	Indicatori ANVUR
	Immatricolati con Diploma di Scuola Secondaria estero	Indicatori ANVUR

Ambito	Descrizione	Disponibilità del dato
	Tasso di occupazione dei laureati Insubria	Indagini Almalaurea
Ricerca	N.ro pubblicazioni per docente	IRInSubria - Institutional Repository Insubria
	Posizionamento dell'ateneo nelle varie aree	Esiti VQR
	n.ro brevetti e n.ro spin-off	Statistiche di Ateneo
	n.ro dei progetti finanziati nei principali bandi competitivi	Servizio ricerca e internazionalizzazione
Finanziario	Andamento FFO	DM MIUR
	N.ro punti organico assegnati	DM MIUR
Progetto good practice	Esiti indagini di soddisfazione sui servizi da parte degli studenti	Esiti Good Practice
	Esiti indagini di soddisfazione sui servizi da parte del personale docente	Esiti Good Practice
	Esiti indagini di soddisfazione sui servizi da parte del personale amministrativo	Esiti Good Practice
	Costo unitario del servizio monitorato	Esiti Good Practice

3.3 Performance organizzativa

In coerenza con il documento di programmazione triennale, le linee di sviluppo esplicitate nel programma di candidatura del Rettore, nel documento Politiche di Ateneo e Programmazione redatto a gennaio 2015 (in occasione dell'attivazione di due nuovi corsi di studio), con la programmazione finanziaria, in attesa che venga approvato un piano strategico unitario, il Consiglio di Amministrazione nella adunanza del 18 novembre 2015 ha approvato i seguenti macro obiettivi per il personale tecnico amministrativo e ha visionato e discusso una prima bozza di obiettivi:

- A) Comunicazione istituzionale**
- B) Didattica**
- C) Ricerca**
- D) Personale**
- E) Semplificazione**
- F) Infrastrutture**

Con il DDG 23 dicembre 2015, n. 1110, sono stati approvati i seguenti obiettivi 2016 per il personale tecnico amministrativo.

Tabella 3 – Obiettivi 2016 per il personale tecnico-amministrativo

	Macro obiettivi di ateneo 2016	cod.	Sotto-obiettivi
A	Comunicazione istituzionale		
A1	Nuovi percorsi concettuali per il sito Web	A.1.1	Attivazione e migrazione nuova architettura dell'informazione come indicato dal Gdl
		A.1.2	Attività tecniche per rinnovo Portale di Ateneo
A2	Nuove guide on line per i principali servizi agli studenti	A.2.1	Guide ai processi on line legate ai servizi agli studenti
B	Didattica		
B1	Digitalizzazione	B.1.1	Dematerializzazione tesi di dottorato e di laurea
		B.1.2	Controllo antiplagio con il supporto di s/w introdotto nell'iter conseguimento titolo (lauree magistrali, specialistiche, corsi di dottorato)
		B.1.3	Reference on line
		B.1.4	Fascicolo elettronico dello studente (ulteriori documenti)
		B.1.5	Estensione University Planner a tutti i Dipartimenti
		B.1.6	Videoregistrazione 3 corsi di laurea in videoconferenza (Piano triennale 2013-2015 ma ancora valido per AA 15/16)
		B.1.7	Gestione informatizzata dei tirocini curriculari e post-lauream
		B.1.8	Dematerializzazione di ulteriori servizi agli studenti
		B.1.9	Foglio di congedo elettronico
B2	Servizi agli studenti	B.2.1	Gestione del diritto allo studio con riferimento ai bandi di concorso per l'erogazione di borse di studio, collaborazioni e ristorazione
		B.2.2	Gestione residenze
		B.2.3	Garanzia giovani
		B.2.4	Call center e policy di ateneo per i contatti con l'utenza studentesca
		B.2.5	Segreterie studenti appuntamento
		B.2.6	Revisione del Regolamento dei corsi di Alta formazione
		B.2.7	Predisposizione delle procedure on line di ammissione, immatricolazione in lingua inglese con particolare riferimento ai corsi post lauream (dottorati di ricerca)
		B.2.8	Attivazione di certificati di laurea in lingua inglese oltre al diploma supplement
		B.2.9	Predisposizione di application form e di modulistica specifica in lingua inglese per le ammissioni e immatricolazioni di studenti stranieri con particolare riferimento ai corsi post lauream
		B.2.10	Career week 2016
		B.2.11	Obiettivo proprio di struttura:specificare



	Macro obiettivi di ateneo 2016	cod.	Sotto-obiettivi
B3	Sistema AVA accreditamento periodico delle sedi e dei corsi di studio	B.3.1	Analisi, implementazione e pubblicazione della docu- mentazione di Ateneo, dei Dipartimenti e dei corsi di stu- dio necessaria alla valutazione e alle visite dell'ANVUR
B4	Miglioramento della qualità dei servizi di gestione della didattica	B.4.1	Analisi, mappatura e riprogettazione dei principali pro- cessi che riguardano i servizi a supporto della didattica dei Dipartimenti/Scuola
C	Ricerca		
C1	Sistema informativo ricerca	C.1.1	Sistema informativo per la ricerca - gestione risorse e progetti
		C.1.2	Sistema informativo per la ricerca - Institutional Reposi- tory e pubblicazioni open access
		C.1.3	Sistema informativo per la ricerca - VQR
C2	Supporto alla ricerca	C.2.1	Regolamento Overhead
		C.2.2	Regolamento brevetti
		C.2.3	A agevolazioni fiscali per ricerca e sviluppo
		C.2.4	Avviare il processo (analisi interna) per arrivare ad utiliz- zare il logo "HR Excellence in Research", che identifi- cherebbe UNINSUBRIA come un'istituzione che mette a disposizione e sostiene un ambiente di lavoro positivo e favorevole
		C.2.5	Obiettivo proprio di struttura:specificare
C3	VQR	C.3.1	Migliore esito possibile della Valutazione della ricerca VQR 2011-2014
D	Personale		
D1	Performance	D.1.1	Piano delle performance - avvio modulo applicativo a supporto del processo di valutazione del personale
		D.1.2	Piano integrato. Integrazione con trasparenza e anti-cor- ruzione
D2	Valorizzazione e apprezza- mento delle risorse umane interne	D.2.1	Semplificazione delle richieste/istanze del dipendente verso la sua PA;
		D.2.2	Studio del nuovo sistema per la gestione delle presenze
D3	Servizi al personale	D.3.1	Documenti di riconoscimento ministeriale al PTA
		D.3.2	Nuova modulistica in applicazione al Codice di compor- tamento
D4	Convegno UniSTUD 2016	D.4.1	Convegno UniSTUD
E	Semplificazione		
E1	Obblighi di trasparenza - procedure pubblicazione ex art. 23 D.Lgs. 33/2013	E.1.1	
E2	Convenzione con Politecnico di Milano per la gestione delle sedi di Como	E.2.1	

	Macro obiettivi di ateneo 2016	cod.	Sotto-obiettivi
E3	Attivazione nuovo servizio reperibilità	E.3.1	
E4	Formalizziamo il formalizzabile	E.4.1	Manuale delle procedure
E5	Fasciolo elettronico PTA	E.5.1	
E6	Riscrittura bando professioni sanitarie	E.6.1	
E7	Stipendi	E.7.1	Esternalizzazione stipendi
E8	Servizi di supporto	E.8.1	SPID
		E.8.2	Identità digitali: revisione flussi di gestione delle anagrafiche per l'alimentazione automatica dell'identity management system
		E.8.3	PagoPA
		E.8.4	Sistema informativo per la gestione del processo di formulazione budget
		E.8.5	Conservazione documenti digitali
		E.8.6	Sistema integrato per l'accesso alle risorse documentarie in formato elettronico e alle informazioni bibliografiche
		E.8.7	Migrazione Data Mart del Personale e degli studenti
F	Infrastrutture		
F1	Ristrutturazione porzione edificio di via Castelnuovo - Como	F.1.1	Ristrutturazione edile ed impiantistica
		F.1.2	Adeguamento ed attivazione servizi Telematici
		F.1.3	Adeguamento piano gestione emergenze
		F.1.4	Trasloco postazioni lavoro
F2	Ristrutturazione porzione piano rialzato del Padiglione Rossi - Varese - nuovi spazi servizio didattica	F.2.1	Ristrutturazione edile ed impiantistica
		F.2.2	Adeguamento ed attivazione servizi Telematici
		F.2.3	Adeguamento piano gestione emergenze
		F.2.4	Trasloco postazioni lavoro
F3	Attivazione laboratori Farmacologia presso Colonia Agricola Varese	F.3.1	Ristrutturazione edile ed impiantistica
		F.3.2	Adeguamento ed attivazione servizi Telematici
		F.3.3	Adeguamento piano gestione emergenze
		F.3.4	Trasloco Utenze
F4	Ristrutturazione segreteria studenti Como	F.4.1	Ristrutturazione edile ed impiantistica
		F.4.2	Adeguamento ed attivazione servizi Telematici
		F.4.3	Adeguamento piano gestione emergenze
		F.4.4	Trasloco Utenze
F5	Collegio S.Teresa Como	F.5.1	Opere Edili ed impiantistiche di adeguamento
		F.5.2	Adeguamento ed attivazione servizi telematici
		F.5.3	Adeguamento piano gestione emergenze
		F.5.4	Attivazione contratti di servizio (eventuale portineria, utenze, pulizie ecc...)
		F.5.5	Attivazione bandi di ammissione

	Macro obiettivi di ateneo 2016	cod.	Sotto-obiettivi
F6	Estensione outdoor Uninsubria Wireless nel Campus di Bizzozero - Varese	F.6.1	Progettazione, acquisizione e messa in servizio ulteriore ampliamento copertura wifi outdoor
F7	Messa a norma sistemi di raccolta log Rete dati di Ateneo	F.7.1	Analisi di contesto, progettazione soluzione, acquisizione e messa in esercizio nuovi dispositivi
F8	Realizzazione collegamenti di campus in fibra ottica area Collegio-Palazzetto-Colonia nel campus di Bizzozero	F.8.1	Analisi di contesto, progettazione soluzione, acquisizione e messa in opera impianti
F9	Razionalizzazione ed aggiornamento Sistema Telefonico di Ateneo propedeutica alla dismissione della sede di via Ravasi (VoIP)	F.9.1	Analisi di contesto, progettazione soluzione, acquisizione e messa in esercizio nuove apparecchiature
F10	Adeguamento tecnologico apparati di trasmissione dati Edificio DISTA via Dunant 3 (ex DBSF)	F.10.1	Analisi di contesto, progettazione soluzione, acquisizione e messa in esercizio nuove apparecchiature
F11	Rinnovo completo della infrastruttura centrale di videoconferenza con evoluzione convergente verso sistemi non standard ISO (es. Skype)	F.11.1	Progettazione, acquisizione e messa in servizio nuovi apparati centrali di videoconferenza (gatekeeper, mcu, firewall, registratore digitale centralizzato)
F12	Ricognizione e eventuale messa in sicurezza dei laboratori	F.12.1	Verifica e pianificazione interventi necessari per miglioramento laboratori
F13	Modello per la sicurezza D.Lgs.231/2001	F.13.1	Predisposizione di un modello gestionale come da D.Lgs.231/2001 utile a individuare i profili di garanzia antiinfortunistica presso tutti i plessi dell'Ateneo

Il modello di definizione e assegnazione degli obiettivi, descritto nel Sistema di misurazione delle performance, prevede i seguenti passi:

- definizione, da parte della governance di Ateneo dei macro obiettivi del personale tecnico amministrativo, in accordo con gli obiettivi strategici dell'Ateneo;
- approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione dei macro obiettivi del personale tecnico amministrativo;
- declinazione da parte del Direttore Generale dei macro obiettivi approvati in Consiglio di Amministrazione in linee di intervento, che dovranno poi essere oggetto di analisi da parte di tutti i responsabili, anche ai fini della redazione omogenea e coordinata per classificazione del Piano della formazione;



- i Direttori di Dipartimento/responsabili di struttura declinano o ridefiniscono i macro obiettivi per la propria struttura;
- assegnazione da parte del Direttore Generale degli obiettivi individuali e/o di struttura ai dirigenti e ai responsabili degli uffici in staff in base alle linee di intervento fissate;
- assegnazione da parte dei Dirigenti degli obiettivi individuali e/o di struttura ai responsabili di servizi e a cascata i responsabili di servizi ai responsabili di ufficio in base alle linee di intervento fissate;
- approvazione, da parte del Consiglio di Amministrazione del Piano triennale delle performance in cui sono declinati gli obiettivi annuali del Direttore Generale.

Sono previsti due momenti di monitoraggio in corso d'anno per verificare la percentuale di realizzazione degli obiettivi, anche al fine di introdurre eventuali correttivi e/o rimodulazioni:

1° monitoraggio 31 maggio 2016

2° monitoraggio 30 settembre 2016

Il monitoraggio è una fase importante nella gestione del ciclo delle performance in quanto permette di cogliere i cambiamenti che impattano sull'organizzazione e di effettuare gli opportuni aggiustamenti.

3.4 Performance individuale

La valutazione individuale si compone di tre diverse sezioni, obiettivi di livello superiore, obiettivi di struttura/individuali e le competenze trasversali, ciascuna con pesi diversi a seconda della figura professionale di appartenenza.

Gli obiettivi di livello superiore costituiscono la valutazione della performance della Direzione Generale e concorrono, seppur in percentuale variabile rispetto al ruolo, alla valutazione di tutto il personale. Gli obiettivi di livello superiore per l'anno 2016 sono descritti nel paragrafo 3.4.

Gli obiettivi di struttura/individuali sono assegnati ad ogni titolare di posizione organizzativa/dipendente.

La valutazione delle competenze trasversali è differenziata per figure professionali e coinvolge tutto il personale.

La Tabella 3 riporta, per il triennio 2016-2018, il peso attribuito alle diverse tipologie di indicatori per famiglie professionali. Il peso attribuito è definitivo per il 2016 e ipotizzato per i successivi 2017 e 2018. Eventuali rimodulazioni relative agli anni 2016 e 2017 saranno valutate nel prossimo aggiornamento del Piano (scadenza 31 gennaio 2017).

Tabella 4 – Tipologie di indicatori per le diverse categorie di personale coinvolto nel processo di valutazione

Figura professionale	Sezioni	2016-2018
Direttore Generale	Obiettivi di livello superiore	100
Dirigenti	Obiettivi di livello superiore	20
	Obiettivi di struttura/individuali	70
	Competenze trasversali	10
Personale di categoria EP	Obiettivi di livello superiore	10
	Obiettivi di struttura/individuali	60
	Competenze trasversali	30
Responsabili di ufficio	Obiettivi di livello superiore	10
	Obiettivi di struttura/individuali	50
	Competenze trasversali	40
Restante personale	Obiettivi di livello superiore	5
	Obiettivi di struttura/individuali	25
	Competenze trasversali	70

3.5 Gli obiettivi del Direttore Generale/ obiettivi di livello superiore

Gli indicatori volti a misurare il raggiungimento degli obiettivi di livello superiore, e i livelli di raggiungimento soglia, intermedio e target sono sintetizzati nella tabella seguente.

Tabella 5 - Misurazione della performance del Direttore Generale

n. 1	Macro obiettivo	Verifica della nuova organizzazione			
	Obiettivo	SOSTENIBILITÀ NUOVA ORGANIZZAZIONE 2016 L'obiettivo consiste nella verifica della sostenibilità dell'organizzazione di Amministrazione Centrale e di tutte Strutture vigente dal 1° gennaio 2016			
	Indicatore	Data			
	Criteri di misura	DDG di conferma			
		Peso	Soglia	Intermedio	Target
		10	Entro 31 luglio	Entro 30 aprile	Entro 31 marzo
n. 2	Macro obiettivo	Verifica della nuova organizzazione			
	Obiettivo	SIC IN AREA ICT L'obiettivo consiste nell'analisi e revisione dell'attuale modello organizzativo, finalizzata a verificare la sostenibilità dello spostamento dell'attuale Centro Sistemi Informativi e Comunicazione (SIC) dentro l'Amministrazione centrale (Area ICT) o mantenuto come Centro autonomo.			
	Indicatore	Data/fasi previste per la revisione organizzativa SIC			

	Criteri di misura	Convocazioni riunioni + relazione scritta del DG al MR o DDG			
		Peso	Soglia	Intermedio	Target
		10	Entro 31 dicembre Riunioni solo con consulente organizzazione	Entro 30 novembre Riunioni con consulente di organizzazione + parte del management ma senza personale SIC	Entro 31 ottobre Riunioni tra consulente di organizzazione + parte del management + coinvolgimento del personale del sic. Trasmissione relazione scritta finale al MR + DDG
n. 3	Macro obiettivo	Verifica della nuova organizzazione			
	Obiettivo	STRUTTURE A SUPPORTO DELLA RICERCA L'obiettivo consiste nella revisione del modello organizzativo e funzionale delle strutture a supporto della ricerca (Centro Grandi attrezzature, ecc....).			
	Indicatore	Data/ fasi previste per lo svolgimento della revisione			
	Criteri di misura	DDG di revisione			
		Peso	Soglia	Intermedio	Target
		10	Entro 31 dicembre Riunioni con management e servizi interessati	Entro 15 novembre Riunioni con management e servizi interessati + proposta	Entro 31 ottobre DDG definitivo
n. 4	Macro obiettivo	Processi e procedure			
	Obiettivo	FORMALIZZAZIONE DI ATTI E PROCEDURE CONNESSE ALLE ISPEZIONI CEV L'obiettivo consiste, previa costituzione di uno specifico tavolo tecnico composto da competenze professionali trasversali di Ateneo e con la collaborazione con il Presidio Qualità di Ateneo, di elaborare Linee Guida per la preparazione e all'assistenza alla Visita dei CEV contenenti la formalizzazione di atti e procedure.			
	Indicatore	Data/Fasi previste per la redazione delle linee guida			
	Criteri di misura	Stato di avanzamento dell'attività con trasmissione del DG al MR di: 1. Analisi documentazione disponibile 2. Prima bozza linee guida 3. Testo definitivo linee guida			
		Peso	Soglia	Intermedio	Target
		35	Entro il 31 dicembre Trasmissione al MR di una relazione illustrativa dell'analisi effettuata sulla documentazione disponibile	Entro il 30 novembre Riunioni con Presidio qualità e MDQ	Entro il 31 ottobre Trasmissione al MR del testo definitivo linee guida

n. 5	Macro obiettivo	Processi e procedure		
	Obiettivo	<p>DIDATTICA PER PROCESSI</p> <p>L'obiettivo consiste nell'analisi e revisione dell'attuale modello organizzativo delle segreterie didattiche con particolare riferimento all'introduzione di un modello di gestione della didattica per processi volto a garantire il miglioramento della qualità del servizio, a valorizzare le risorse umane presenti in Ateneo e a promuovere una continua tensione all'innovazione.</p> 		
	Indicatore	Adozione del modello didattica per processi presso le segreterie didattiche dell'Ateneo entro il 31 dicembre 2016		
	Criteri di misura	DDG		
		Peso	Soglia	Intermedio
		35	Adozione del modello didattica per processi in almeno 2 strutture	Adozione del modello didattica per processi in almeno 4 strutture
				Target
				Adozione del modello didattica per processi in tutte e 6 le strutture

La valutazione della performance del Direttore Generale è misurata attraverso il raggiungimento degli obiettivi di livello superiore. La performance del Direttore Generale concorre, come esplicitato nella Tabella 3, seppur con peso differente, alla valutazione delle prestazioni di ognuno. In tal modo è evidenziata la trasversalità e l'interdipendenza dei processi interni all'organizzazione e, quindi, la concorrenza di ciascuno al raggiungimento degli obiettivi del sistema.

3.6 Obiettivi di struttura/individuali

Gli obiettivi di struttura/individuali sono assegnati dal Direttore Generale per i dirigenti e uffici di Staff, dai Dirigenti per i responsabili di servizio, dai responsabili di servizio per i responsabili di ufficio, per i responsabili di ufficio per i dipendenti.

Gli obiettivi di struttura/individuali possono essere di due tipi:

- *obiettivi di mantenimento/processo*: fanno riferimento alle variabili critiche relative alla gestione della attività corrente dell'area considerata e sono monitorati nell'ottica di miglioramento continuo delle prestazioni delle strutture.
- *obiettivi di sviluppo/innovazione*: sono relativi ai processi di cambiamento che riguardano l'area oggetto di valutazione; fanno riferimento a specifiche, e talora contingenti, esigenze manifestate in sede di pianificazione strategica.

Le variabili significative da tener presente nella scelta degli obiettivi sono:

- *efficacia e qualità percepita*: riguarda la capacità dell'area di raggiungere gli obiettivi che le sono propri, cioè di produrre *output/outcome* in grado di rispondere alla domanda degli utenti in termini quali-quantitativi, nonché di instaurare relazioni positive con il complesso degli *stakeholder* di riferimento;
- *efficienza/economicità*: è relativa all'impiego delle risorse umane utilizzate per lo svolgimento delle attività di competenza dell'area, tenendo presenti le variabili del tempo e delle risorse strumentali e finanziari;
- *stato delle risorse*: riguarda il dimensionamento delle risorse assegnate all'area e la loro adeguatezza rispetto ai volumi di attività gestiti;
- *rischio*: si riferisce alla probabilità di incorrere in eventi dannosi per l'Ateneo dai quali possano scaturire azioni legali, nonché allo status giuridico delle azioni legali in corso.

I criteri per la definizione degli indicatori da utilizzare per la misurazione degli obiettivi sono:

- *rappresentatività* delle attività di competenza;
- *controllabilità*, in modo da essere riconducibili agli ambiti di competenza;
- *misurabilità*, ossia basati il più possibile su dati quantitativi;
- *indipendenza*, dall'apprezzamento soggettivo del valutatore;
- *frequenza*, ossia rilevabili a intervalli temporali prestabiliti;
- *trasparenza*, del processo di raccolta e di elaborazione delle informazioni;

I dati e le informazioni richiesti dal sistema degli indicatori che verranno definiti ogni anno saranno, in linea di massima, già presenti nei sistemi informativi di Ateneo oppure potranno essere raccolti appositamente per il processo di valutazione della performance.

La proposta relativa agli indicatori, in tutti i casi, verrà condivisa con il soggetto valutato.

Per ciascun indicatore verrà definito un *target* di prestazione, anche tenendo conto della serie storica dei risultati raggiunti e contenente un obiettivo di miglioramento. Rispetto a tale valore, verrà confrontata la performance effettivamente realizzata e, a seconda dello scostamento risultante, verrà espresso il giudizio di valutazione. La modalità di assegnazione del risultato è descritta nel documento "Sistema di misurazione e valutazione delle performance".

Con Decreto del Direttore Generale 23 dicembre 2015, n. 1110, sono stati approvati gli obiettivi 2016 per il PTA e sono state definite le incombenze a cascata per i responsabili di Unità organizzative. È stata



quindi avviata la fase di definizione degli obiettivi di struttura/individuali e definite due fasi di monitoraggio, a fine maggio e a fine settembre 2016.

La fase di monitoraggio è finalizzata ad introdurre correttivi, rimodulazioni e migliorie che potrebbero rendersi necessarie a seguito di importanti cambiamenti intervenuti nel contesto interno e/o esterno tanto da condizionarne l'efficacia, quali: un ri-orientamento degli obiettivi strategici dell'Ateneo, la riattribuzione delle attività tra le diverse strutture o altri mutamenti di carattere organizzativo, l'affinamento dei sistemi informativi alimentanti, che può consentire un ampliamento della base-dati disponibile o modalità alternative di misurazione e di rappresentazione delle variabili critiche.

3.7 La valutazione delle competenze trasversali

La valutazione delle competenze trasversali si affianca alla valutazione dei risultati individuali e della struttura, integrandosi in un unico sistema.

La valutazione delle competenze trasversali verrà ponderata in maniera decrescente rispetto al ruolo professionale ricoperto (come riportato in Tabella 2), attribuendo pertanto una minore valenza percentuale per i ruoli professionali apicali caratterizzati da elevata responsabilità, risorse umane e finanziarie gestite e che coordinano più unità organizzative, per essere invece preponderante per il personale tecnico amministrativo che non ha responsabilità gestionali o cui non vengono assegnati obiettivi, la cui realizzazione dipenda da responsabilità specifiche.

La valutazione delle competenze trasversali per l'anno 2015, sarà svolta nel mese di febbraio, con il sistema U-GOV risorse umane, utilizzando sei tipologie di schede:

1. Scheda Dirigenti
2. Scheda EP
3. Scheda C-D responsabili amministrativi
4. Scheda C-D responsabili tecnici
5. Scheda D senza responsabilità
6. Scheda B-C operativi

Ogni scheda comprende una valutazione di aree comportamentali con scala valutativa da 1 a 5 e le osservazioni del valutato.

4. TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE

4.1 Premessa e contesto

La legge 6 novembre 2012, n. 190, *Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*, all'art. 1, comma 5, lettera a), prevede che le pubbliche amministrazioni definiscano e trasmettano al Dipartimento della Funzione Pubblica un piano triennale di prevenzione della corruzione per fornire una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e per indicare gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio.

Il piano è aggiornato, a scorrimento, entro il 31 Gennaio di ogni anno ma, essendo un documento dinamico, può essere integrato e modificato anche successivamente: per il 2016 è programmato un suo aggiornamento una volta completata la fase di valutazione del rischio di corruzione per tutti i processi e procedimenti dell'Ateneo.



Il piano 2016-2018 aggiorna, sulla base delle indicazioni contenute nella determinazione ANAC n. 12 del 29 Ottobre 2015, il piano triennale 2015-2017 a suo tempo approvato dal Consiglio di Amministrazione di Ateneo del 28 gennaio 2015.

Il piano 2016-2018 è stato predisposto in prima battuta dal responsabile di Ateneo per la prevenzione della corruzione con il supporto e la collaborazione del Tavolo Tecnico Accesso Privacy Trasparenza Anticorruzione (TTAPTA), visionato in bozza dal Direttore Generale e successivamente sottoposto all'approvazione del Consiglio di Amministrazione, quale organo collegiale di indirizzo politico di Ateneo.

Il processo di predisposizione del piano, pur semplificato, è ritenuto adeguato in relazione al contesto in cui opera l'Ateneo, quale risulta anche dalle relazioni annuali del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, dalle quali si evince l'assenza sostanziale di fenomeni corruttivi in senso stretto nella pur breve storia dell'Ateneo.

Il piano gode di una sua autonomia funzionale, pur essendo parte sostanziale del Piano Integrato di Ateneo, così come previsto dalle Linee Guida ANVUR (maggio 2015) per la gestione integrata del Ciclo della Performance delle università statali italiane: in tal senso, pur essendo oggetto di una contestuale approvazione da parte degli organi di indirizzo politico dell'Ateneo, verrà pubblicato anche separatamente in modo da ottemperare integralmente alle direttive operative di ANAC.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione ha predisposto e pubblicato, la relazione annuale sui risultati dell'attività svolta, utilizzando lo schema standard reso disponibile da ANAC l'11 Dicembre 2015: il documento è pubblicato sul sito web di Ateneo, sezione Amministrazione trasparente, altri contenuti.

L'aggiornamento del Piano avviene mentre l'Ateneo continua la fase di profonda trasformazione organizzativa iniziata nel Gennaio 2014. Il D.D.G. 22 dicembre 2015, n. 1210, *Organigramma e funzionigramma delle unità organizzative responsabili (UOR) dell'Amministrazione centrale* in particolare:

- approva l'organigramma, il funzionigramma e le afferenze del personale tecnico amministrativo dell'ateneo in vigore dal 1 gennaio 2016;
- prevede una verifica complessiva intermedia sulla sostenibilità organizzativa e sulle afferenze del personale entro il 31 Marzo 2016;
- differisce ad un successivo provvedimento la definizione di affari, attività e procedimenti amministrativi delle UOR e delle Strutture dell'Ateneo, anche all'esito delle risultanze del gruppo di lavoro per la redazione della tabella dei procedimenti amministrativi per le strutture didattiche, di ricerca e di servizio (ex art. 23 e 35 del D.Lgs. 33/2013). Fino all'esito di questa ulteriore fase la Tabella dei procedimenti, affari e attività in vigore per l'Ateneo è quella allegata al D.D.G. 837/2014: questa tabella, come meglio illustrato nell'apposito paragrafo del piano, è la mappa dei processi sulla quale si innesta la valutazione del rischio corruzione per il nostro Ateneo.

Il processo di riorganizzazione dell'Ateneo si concretizza anche in una diversa articolazione delle funzioni specialistiche, delle posizioni organizzative, avviando conseguentemente – e in modo naturale – un articolato percorso di rotazione dei funzionari, oltre a una verifica e a un ripensamento di tutti i processi amministrativi, con questo facendo proprio lo spirito più profondo della Legge 190/2012.

I provvedimenti del Direttore Generale sono pubblicati e disponibili sul sito web di Ateneo, nella sezione amministrazione trasparente/organizzazione/articolazione degli uffici.

In questo contesto, il piano 2016-2018 conferma l'accoglimento di un'accezione del concetto di corruzione più ampia della mera fattispecie penale, recependo le indicazioni della circolare n. 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica e comprendendo quindi le varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Sono ritenute degne di interesse le situazioni in cui, a prescindere dalla loro rilevanza penale, si evidenzia un malfunzionamento dell'amministrazione, presupponendo che il cattivo andamento (con particolare riferimento alla confusione dei ruoli, alla scarsa chiarezza delle procedure e delle responsabilità) possa costituire terreno fertile per favorire comportamenti "inappropriati". In questo senso, la prevenzione della corruzione diventa uno strumento utile al miglioramento della gestione e alla piena attuazione dei principi costituzionali di buon andamento e imparzialità nel governo della cosa pubblica.

Il concetto di "corruzione" preso in considerazione in questo documento va quindi inteso in senso lato, cioè come l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati, configurando situazioni rilevanti più ampie della fattispecie penalistica di cui agli artt. 318, 319 e 319 ter c.p., che arrivano a includere i delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del Codice penale e i malfunzionamenti dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

Per quanto riguarda, infine, l'analisi del contesto esterno e la presentazione dell'intero Ateneo si rimanda all'analogo capitolo del piano integrato di cui il piano per la prevenzione della corruzione è parte integrante. Ciò nonostante, in considerazione dell'importanza attribuita dall'autorità ANAC a questo specifico aspetto, il Direttore Generale dell'Ateneo ha formalmente chiesto, così come suggerito da ANAC con la determinazione 12/2015, il supporto tecnico delle Prefetture di Varese e di Como, territorialmente competenti, per completare l'analisi del contesto esterno in cui insiste l'Ateneo con specifico riferimento alla più accurata analisi e predisposizione delle misure preventive conseguenti.

Avviati questi contatti, il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione si riserva di integrare questo documento con le risultanze del lavoro congiunto che si potrà attuare: il tutto, come già evidenziato anche nelle relazioni annuali, in un quadro di totale assenza di fenomeni corruttivi che abbiano anche solo marginalmente coinvolto l'Ateneo.

4.2 Oggetto e finalità del Piano

Il Piano di prevenzione della corruzione è redatto in ottemperanza all'art. 1 comma 5 della L. 190/2012, all'aggiornamento del piano nazionale 2015 concretizzatosi nella già citata determinazione ANAC n. 12 del 28 Ottobre 2015, comprende una sezione specificatamente dedicata alla trasparenza (da intendersi esplicitamente come piano triennale della trasparenza ed integrità) e riporta infine gli interventi formativi e organizzativi volti a prevenire il rischio corruzione.

Il Piano risponde, ai sensi del comma 9 dell'articolo 1 della Legge 190/2012, alle seguenti esigenze:

- a) individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
- b) prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonee a prevenire il rischio di corruzione;
- c) prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi d'informazione nei confronti del responsabile, individuato ai sensi del comma 7 dell'articolo 1 delle legge di riferimento, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;

- d) monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- e) monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

Destinatario del presente Piano è il personale docente, dirigente e tecnico-amministrativo dell'Ateneo.

La violazione, da parte dei dipendenti dell'Università, delle misure di prevenzione previste dal presente Piano, costituisce illecito disciplinare, ai sensi dell'art. 1 comma 14 della Legge 190/2012 e del recentemente emanato (decreto 18 dicembre 2015, n.1113) *Codice di comportamento dell'Università degli Studi dell'Insubria*.

4.3 Responsabile della prevenzione della corruzione, soggetti e ruoli coinvolti.

L'Università degli Studi dell'Insubria ha nominato, con Decreto Rettorale n. 379/2013 il dott. Federico Raos, attualmente Dirigente dell'Area Didattica e Ricerca, quale responsabile della prevenzione della corruzione e dell'illegalità, accorpando nella medesima persona la figura di Responsabile per la prevenzione della corruzione e di Responsabile per la Trasparenza, secondo quanto auspicato dallo schema di decreto legislativo di attuazione dell'art. 1, comma 35, della Legge 190/2012 recante "Riordino della disciplina sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", richiamato dalla Circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica 25 gennaio 2013, n. 1.

La legge 190/2012 attribuisce alla figura del responsabile il ruolo chiave per la prevenzione della corruzione all'interno dell'amministrazione. Il responsabile dovrà:

- provvedere alla verifica dell'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- provvedere alla verifica dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- provvedere ad individuare il personale da inserire nei programmi di formazione di cui al comma 11 Legge 190/2012;
- vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano

Con D.D.G. 24 marzo 2015 n. 202 è stato confermato, con un parziale rinnovo dei componenti, il "Tavolo Tecnico Accesso Privacy Trasparenza Anticorruzione (TTAPTA), con lo scopo, tra gli altri, di seguire gli adempimenti previsti dalla legge 190/2012 e dal D.Lgs. 33/2013. Considerata la vastità e complessità dei compiti da svolgere, il TTAPTA è stato suddiviso in sottogruppi tra cui un sottogruppo interamente dedicato all'anticorruzione, composto da 5 funzionari dell'Ateneo.

Le attività e i compiti assegnati al Tavolo Tecnico hanno avuto, in accordo con il Direttore Generale, un'evoluzione sostanziale nel corso del 2015: sulla base dell'esperienza dell'anno precedente, si è passati

cioè da un Tavolo con funzioni a carattere meramente propulsivo ad un Tavolo con un ruolo di attivo supporto per l'attività del Responsabile della prevenzione con specifico riferimento al nucleo centrale del piano, cioè la valutazione del rischio

Il Tavolo Tecnico è in attesa di conferma e di eventuale rinnovo dei suoi componenti per il 2016.

Le azioni per la prevenzione della corruzione debbano essere condotte dal responsabile della prevenzione della corruzione in collaborazione e stretto coordinamento con quella di tutti i soggetti presenti nell'organizzazione. Il piano nazionale anti corruzione immagina che i soggetti ed i ruoli della strategia della prevenzione a livello di ogni singola amministrazione siano:

- a. **l'autorità di indirizzo politico**: designa il responsabile, adotta il P.T.P.C. e i suoi aggiornamenti; adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.
- b. **il responsabile della prevenzione**, che di norma coincide con il responsabile della trasparenza, svolge i compiti indicati nella circolare del Dipartimento della funzione pubblica n. 1 del 2013 e i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità, elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione.
- c. **i referenti per la prevenzione per l'area di rispettiva competenza**: possono essere individuati nel P.T.P.C., svolgono attività informativa nei confronti del responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione e di costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti assegnati agli uffici di riferimento, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale;
- d. **i dirigenti per l'area di rispettiva competenza**: svolgono attività informativa nei confronti del responsabile, dei referenti e dell'autorità giudiziaria, partecipano al processo di gestione del rischio, propongono le misure di prevenzione, assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione, adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale.
- e. **gli O.I.V. e gli altri organismi di controllo interno**, partecipano al processo di gestione del rischio, svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa, esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato.
- f. **l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, U.P.D.**, svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza, provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.) e propone l'aggiornamento del Codice di comportamento.
- g. **i dipendenti dell'amministrazione**, partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel P.T.P.C., segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D. e segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis l. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento);
- h. **i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione**, infine, osservano le misure contenute nel P.T.P.C. e segnalano le situazioni di illecito (art. 8 Codice di comportamento).

In un contesto generale in cui è indispensabile evitare il proliferare di figure e posizioni organizzative, utilizzando in modo efficace le risorse umane disponibili, i componenti del tavolo tecnico potranno rivestire anche il ruolo di referenti per la prevenzione della corruzione, laddove venissero individuati in modo da rappresentare, per competenze ed esperienza, le aree di rischio obbligatorie, generali e specifiche sia nell'amministrazione centrale che nelle strutture didattiche e di ricerca.

4.4 La gestione del rischio

Il piano triennale 2015 – 2017 ha recepito un cambiamento radicale nell'approccio operativo per la valutazione del rischio: è stato adottato un modello che si fonda sulla mappatura delle attività, dei procedimenti e degli affari che gli Atenei effettuano nell'ambito del programma *Procedamus*: Proced(imenti) AM(ministativi) delle U(niversità) degli S(tudi).

Il progetto, condiviso tra una trentina di Atenei italiani, mira a fornire metodi e strumenti per la semplificazione e la reingegnerizzazione di alcuni procedimenti amministrativi e si caratterizza per la sua formula innovativa che mira a coniugare formazione e sensibilizzazione del personale sulle tematiche del documento, semplificazione e reingegnerizzazione dei procedimenti amministrativi e della loro dematerializzazione a un intervento di concreta mappatura, riprogettazione e standardizzazione di alcuni procedimenti amministrativi.

Il piano nazionale anti corruzione (e, in particolare, il suo aggiornamento 2015) previsto dalla L. 6 Novembre 2012 n. 190 dedica una particolare attenzione alla gestione del rischio corruzione, cioè alla gestione delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'amministrazione con riferimento al rischio. Il processo di gestione del rischio si articola in tre fasi principali:

1. La mappatura dei processi attuati dall'amministrazione;
2. La valutazione del rischio per ciascun processo;
3. Il trattamento del rischio.

Una mappatura accurata dei processi è pertanto la pre-condizione indispensabile per il successo degli *step* successivi. A decorrere dal piano 2015-2017 l'Università degli Studi dell'Insubria ricorre alla mappatura di procedimenti, affari e attività del progetto *Procedamus* (allegato 1, parte integrante e sostanziale del piano) dove sono già evidenziati i procedimenti oggetto degli obblighi di trasparenza di cui al D.Lgs. 33/2013.

La tabella, per trasformarsi definitivamente nello strumento operativo utilizzabile per la concreta gestione del rischio corruzione, deve essere integrata con ulteriori valutazioni e informazioni e in particolare dovrà essere così strutturata:

ID	Fascicolo UOR	Nome del Procedimento	Descrizione procedimento	UOR	Normativa nazionale	Normativa di Ateneo	Rischio	Livello di rischio	Possibili comportamenti "rischiosi"	Azioni mitigatrici del rischio	Azioni di formazione
							Si/No	A/B/M*			

*: Alto, medio, basso.

Utilizzare una tabella così strutturata, pur in attesa della definizione di analoga tabella per le strutture didattiche, di ricerca e di servizio dell'Ateneo, permette di:

- 1) analizzare, con un livello di approfondimento adeguato alle caratteristiche del nostro Ateneo, tutte

- le aree di attività, intese come complessi settoriali di processi/procedimenti svolti, ai fini dell'individuazione e valutazione del rischio corruttivo e del relativo trattamento;
- 2) mettere a sistema, valorizzandoli ulteriormente, strumenti di analisi organizzativa originariamente pensati per altre finalità;
 - 3) individuare chiaramente, analogamente a quanto verrà descritto nella sezione dedicata alla trasparenza, gli attori ed i soggetti (UOR) da coinvolgere e responsabilizzare in sede di analisi e trattamento dei rischi;
 - 4) coinvolgere adeguatamente i responsabili delle strutture didattiche, di ricerca e di servizio, pur in attesa della tabella dei loro procedimenti, in quanto soggetti che interagiscono con le UOR dell'Amministrazione Centrale;
 - 5) integrare la sezione dedicata alla prevenzione della corruzione nel contesto generale del piano integrato dell'Ateneo;
 - 6) articolare chiaramente le specifiche e concrete attività che le UOR dell'Ateneo devono porre in essere.

In questo modo si raggiunge la richiesta minima che ANAC ha formalizzato nell'aggiornamento 2015 del PNA: che sia cioè completata entro il 2016 l'analisi e la mappatura dei processi.

Nel corso del 2015 è stata condotta una sommaria valutazione del rischio corruzione: i responsabili di tutte le UOR sono stati invitati a classificare, sulla base della loro diretta conoscenza dei processi e facendo riferimento ai criteri di misurazione contenuti nell'allegato 5 al Piano Nazionale Anti Corruzione.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, con la collaborazione del più volte citato Tavolo Tecnico e secondo le modalità operative concordate con il Direttore Generale in una riunione svoltasi il 15 Ottobre 2015, procederà, entro il 30/06/2016, ad acquisire e fare proprie le valutazioni percepite dai responsabili delle UOR e al completamento della tabella confermando o correggendo le valutazioni effettuate.

Le aree di rischio principali e obbligatorie sono già individuate per le amministrazioni pubbliche dall'art. 1, comma 16, della Legge 190 /2012 e dall'allegato 2 al Piano Nazionale Anti Corruzione e si riferiscono ai procedimenti di:

- A) autorizzazione e concessione;
- B) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al D.Lgs. n. 163/2006;
- C) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- D) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del D.Lgs. 150/2009.

L'aggiornamento 2015 del PNA ha chiarito che, oltre a queste quattro aree obbligatorie e a prescindere da tipologia e comparto, sono individuate ulteriori aree c.d. "generali" di rischio e precisamente:

- E) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- F) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- G) incarichi e nomine
- H) affari legali e contenzioso.

Oltre alle aree obbligatorie e generali, così come definite dal PNA, è necessario individuare le c.d.

“aree di rischio specifiche”, peculiari cioè dell’ambito di attività dell’Università.

Pur se è evidente che le definizioni delle aree obbligatorie sono tali da comprendere astrattamente la quasi totalità dei processi di ogni pubblica amministrazione, sembra pertanto indispensabile evidenziare queste aree:

- I) per quanto riguarda la didattica, affari, attività e procedimenti riguardanti l’ammissione degli studenti e in particolare l’ammissione ai corsi a numero programmato (nazionale o locale), lo svolgimento della carriera incluso il sostenimento degli esami di profitto;
- J) per quanto riguarda la ricerca, oltre allo svolgimento dei concorsi che è comunque già compreso nell’area D), affari, attività e procedimenti riguardanti assegni di ricerca e borse di studio in senso lato, la gestione operativa dei progetti di ricerca e la partecipazione a spin off.

La stima del rischio verrà effettuata con la collaborazione il più ampio coinvolgimento delle UOR: l’attività di *auditing* con i Dirigenti, i responsabili di Servizi/Uffici, Centri di Servizio e Dipartimenti, al fine di arrivare all’individuazione delle aree a maggior rischio corruzione in modo aderente al mutato contesto organizzativo dell’Ateneo si dovrà concludere entro il già richiamato termine del 30/06/2016.

Il Piano di Ateneo deve individuare e censire le attività più esposte al rischio di corruzione, come previste dal comma 16 della Legge 190/2012 in relazione al contesto interno ed esterno, classificandole a seconda del diverso livello di rischio in cui ciascuna di esse si colloca.

Adottare la definizione di corruzione proposta dal Dipartimento della Funzione pubblica comporta che le attività amministrative diventino potenzialmente a rischio “cattiva gestione” e quindi non esista a priori la nozione di “rischio assente”. Il grado di rischio per ciascun procedimento verrà definito utilizzando la già citata metodologia operativa descritta nell’allegato 5 del piano nazionale anti corruzione.

Il punteggio assoluto (derivante dal prodotto di probabilità e impatto) assegnato ad ogni affare, attività e procedimento confluirà in una matrice e precisamente:

I						
M	5	5	10	15	20	25
P	4	4	8	12	16	20
A	3	3	6	9	12	15
T	2	2	4	6	8	10
T	1	1	2	3	4	5
O		1	2	3	4	5
	PROBABILITA'					
	1-6	BASSO				
	8-12	MEDIO				
	15-25	ALTO				

La matrice permetterà di clusterizzare i procedimenti, evidenziando conseguentemente le priorità di intervento, in tre macro categorie:

B	Basso	equivale ad un rischio riconducibile unicamente ad una cattiva gestione
M	Medio	equivale ad un rischio moderato di cattiva gestione, con contestuali vantaggi privati/benefici economici diffusi e/o di lieve entità
A	Alto	equivale ad un rischio elevato di cattiva gestione con contestuali vantaggi privati/benefici economici di significativa entità

L'analisi dovrà tenere conto del concreto assetto organizzativo della struttura e del personale in servizio, come fattori decisivi per favorire la prevenzione della corruzione.

In ogni caso, è importante sottolineare che sono sempre e solo le attività amministrative, nel loro complesso, ad essere catalogate come "a rischio" e non l'operato delle singole unità di personale e/o dei loro diretti Responsabili.

Si evidenzia che i settori sopra descritti sono già disciplinati da specifiche normative che prevedono una serie di adempimenti in capo all'amministrazione al fine di garantire la trasparenza e la correttezza delle procedure prevedendo al riguardo precise responsabilità amministrativo-contabili in capo al dirigente e/o al funzionario preposto nel caso di inesatto o mancato adempimento.

L'Università degli Studi dell'Insubria, in conformità a quanto disposto dalla legislazione nazionale, si è nel tempo e da tempo dotata di un quadro normativo interno finalizzato a prevenire i possibili fenomeni corruttivi, nella convinzione che la prima azione anti corruzione è la definizione di un quadro di regole normative e comportamentali certe e condivise: www.uninsubria.it/web/normativa

4.5 Formazione, controllo, monitoraggio dei tempi procedurali e prevenzione del rischio

a. Formazione

Uno dei principali adempimenti richiesti dalla L. 190/2012 è la realizzazione di interventi formativi per i dipendenti che direttamente o indirettamente svolgono attività a rischio di corruzione.

Al fine di diffondere la cultura della prevenzione della corruzione in senso lato, si ritiene utile prevedere una formazione calibrata a seconda delle effettive necessità di ogni dipendente e, tenuto presente questo principio, la pianificazione degli interventi formativi necessariamente si svilupperà su più anni e dovrà essere strettamente raccordata con il piano di formazione del personale programmato dall'Ateneo.

L'attività di formazione deve essere intesa come obbligatoria e prioritaria; a tale proposito si ricorda che la deliberazione n. 276/2013 della Corte dei Conti dell'Emilia Romagna ha affermato un principio di notevole importanza in questo ambito, cioè che la formazione in materia di anticorruzione, come richiamata dal Piano Nazionale Anticorruzione, stante l'obbligatorietà del suo svolgimento e l'assenza di discrezionalità circa l'autorizzazione della spesa relativa, è da considerarsi "fuori dell'ambito applicativo di cui al comma 13, dell'art. 6, del D.L.78/2010", cioè fuori dai limiti alle spese di formazione.

Il personale interessato sarà individuato secondo i seguenti criteri:

- livello di coinvolgimento in attività che l'Ateneo avrà individuato come a rischio di corruzione o propedeutiche alla prevenzione della corruzione
- livello di responsabilità.

Poiché in questa versione del Piano l'analisi delle attività a rischio è necessariamente allo stadio iniziale e non ancora affinata, l'applicazione dei criteri sopra riportati permette di individuare in prima battuta i seguenti destinatari:

- una volta individuati, i componenti del Tavolo Tecnico Anticorruzione, Trasparenza e Privacy anche in qualità di referenti per la prevenzione della corruzione;
- responsabili delle unità organizzative (aree dirigenziali, settori, uffici/servizi) coinvolti nei processi inerenti le attività a rischio medio/alto;
- collaboratori (personale tecnico amministrativo) coinvolti nei processi inerenti le attività a rischio medio/alto;
- il personale tecnico-amministrativo dell'Ateneo.

Le attività formative verteranno sui seguenti argomenti:

- aggiornamento normativo in materia di prevenzione della corruzione, unitamente ai principi della trasparenza, con chiarimenti in merito al concetto di corruzione e alle conseguenze penali della corruzione e con riferimenti alla situazione raggiunta dall'Ateneo in merito;
- condivisione e analisi dei principi contenuti nel recentemente adottato Codice di comportamento dell'Università degli Studi dell'Insubria.

Per quanto concerne le modalità organizzative della formazione, si valuterà prioritariamente ogni possibilità di coinvolgimento, sia nella fase di pianificazione che di erogazione della formazione, delle strutture didattiche dell'Ateneo e del personale ad esso afferente, quali professori e ricercatori competenti nei settori della prevenzione della corruzione, dell'etica del comportamento e della trasparenza, ma si riserva anche di valutare proposte di corsi organizzati da strutture private o enti accreditati.

A seguire, la pianificazione di massima prevista per gli interventi formativi:

- **2016**
 - a. per il Responsabile della prevenzione, i dirigenti e i titolari di posizioni organizzative, sulla base del monitoraggio dello stato dell'Ateneo rispetto alla prevenzione della corruzione, della necessità di aggiornamento del personale direttamente coinvolto nelle attività che implicano situazioni potenzialmente a rischio di comportamenti illeciti, programmazione di un corso mirato ad approfondire soprattutto gli aspetti pratici della materia, con particolare riferimento al risk management
 - b. per tutto il personale, divulgazione e presentazione del codice di comportamento dell'Ateneo, una volta approvato;
- **2016** presentazione a tutto il personale dell'Ateneo del Codice di Comportamento dell'Università, con particolare riferimento al tema del conflitto di interessi
- **2017 e 2018** etica e legalità, proseguendo nel percorso di seminari iniziato nel 2013 in occasione dell'adozione del Codice etico di Ateneo.

b. Controllo, monitoraggio dei tempi procedurali e prevenzione del rischio

Per quanto riguarda la prevenzione, il monitoraggio e il controllo del rischio di corruzione, il Responsabile della prevenzione della corruzione potrà in ogni momento richiedere informazioni circa lo stato di specifici processi oppure dei termini di conclusione dei procedimenti. A tal fine potrà procedere anche a ispezioni e a verifiche presso le strutture dell'Ateneo tramite l'ausilio di funzionari interni competenti per servizio.

Il monitoraggio dei tempi procedurali, previsto dalla L. 190/2012 e dal D.Lgs. 33/2013 è un importante strumento nella prevenzione del rischio e fornisce un indice di anomalie che possono, potenzialmente, essere sintomo di un fenomeno corruttivo o illecito. La mappatura di attività, procedimenti e affari del progetto Procedamus è la base sostanziale sulla quale innestare un corretto e tempestivo monitoraggio che dovrà essere supportato da un adeguato strumento informatico.

Nella fase di progettazione, sviluppo e implementazione del supporto informatico, il Responsabile anti corruzione effettuerà verifiche su un campione di almeno tre procedimenti per ciascuna delle aree di rischio obbligatorie. Fino a quando non saranno adottate decisioni diverse in merito ai tempi medi e massimi di conclusione dei procedimenti, il termine di riferimento sarà quello ordinariamente previsto ex l. 241/1990 e s.m.i., cioè 30 giorni.

c. Audit

Con la stessa logica di sistema che suggerisce di utilizzare su più versanti strumenti ed iniziative già in corso, in un'ottica di integrazione e di efficace uso delle risorse a disposizione, si ritiene di valorizzare anche nel contesto di questo piano 2016-18 quanto già si fa quotidianamente in materia di audit sui progetti di ricerca e quanto si sta per intraprendere in merito ad incarichi e collaborazioni.

La gestione dei progetti di ricerca è un'area di rischio specifica per il sistema Universitario e merita infatti un'attenzione particolare.

Il Decreto Ministeriale 19/03/2010 n. 51 Bando PRIN 2009 "Procedure per il finanziamento dei Progetti di Ricerca di Interesse Nazionale" aveva previsto all'art. 7, comma 3 che "per la necessaria attestazione di conformità alle norme di legge e regolamentari e alle disposizioni e procedure amministrative ogni rendicontazione fosse assoggettata ad appositi audit interni centrali da parte di idonee strutture degli Atenei e degli Enti di Ricerca, ovvero ad apposita certificazione rilasciata dal competente Collegio dei Revisori " istituendo de facto i controlli di audit interno agli Atenei su tutti i progetti PRIN banditi dal 2009 in poi.

Con la Circolare ministeriale prot. 661/2012 avente ad oggetto "Progetti FIRB – Nuove Modalità di verifica" venivano sottoposti ad audit interni anche tutti i progetti FIRB non ancora conclusi alla data di emanazione della stessa (4/05/2012).

Gli atenei che non avevano già all'interno della loro organizzazione un ufficio Audit (come il nostro) potevano così optare fra l'istituzione di un ufficio\comitato interno ovvero avvalersi delle competenze del proprio collegio dei revisori.

L'attività di audit deve essere effettuata entro 6 mesi dalla chiusura definitiva del rendiconto finale e l'individuazione delle strutture di audit deve essere necessariamente "formalizzata" dalle Istituzioni interessate tenendo infine conto che il responsabile amministrativo di un progetto da controllare non può far parte della relativa struttura di audit.



Con Decreto del Direttore Generale prot n. 7530 del 12/06/2014 è stato istituito un “Gruppo audit” composto dal Dott. Luca Azimonti e dalla dott.ssa Cristina Reato del servizio ricerca.

Compito del “Gruppo Audit” era l’audit di “primo livello” sui progetti ministeriali dato che il MIUR, successivamente alla chiusura degli audit, procederà a verifiche a campione delle rendicontazioni, in misura non inferiore al 10% dei progetti finanziati e per un importo pari almeno al 10% del finanziamento ministeriale, assicurando un numero minimo di verifiche per ogni Ateneo e per ogni area scientifica, e potrà richiedere alle Università le relative documentazioni contabili, organizzando anche visite in loco.

Il gruppo Audit svolge, quindi, un’attività esclusivamente di verifica dei rendiconti presentati dal responsabile amministrativo (segretario amministrativo) e non ha il compito di assistere gli interessati (responsabile scientifico ecc) nella stesura del consuntivo.

Poiché l’audit si svolge ex post, il gruppo deve raccogliere e valutare unicamente evidenze documentali. Solo in caso di elementi probativi in contraddizione o di circostanze “inusuali”, può richiedere idonee e dettagliate dichiarazioni integrative rese dal Responsabile scientifico o avvalersi delle risposte rese anche per posta elettronica dal MIUR ad appositi quesiti posti in fase di esecuzione del progetto.

Il Gruppo Audit deve garantire:

- autonomia: i componenti del gruppo devono essere indipendenti nel giudizio rispetto al soggetto sottoposto a controllo e non portatori di interessi nel concreto in conflitto;
- competenza: i componenti del gruppo devono essere dotati di competenze ed esperienze specifiche in riferimento ai bandi relativi ai progetti sottoposti a controllo;
- efficacia ed efficienza: i componenti del gruppo devono regolare l’attività di auditing attraverso la determinazione di analitiche procedure interne;
- trasparenza: l’attività di auditing deve essere condotta con il massimo livello di trasparenza, obiettività e imparzialità e assicurare la comprensibilità del giudizio espresso e degli eventuali rilievi evidenziati.

Per ogni progetto PRIN e FIRB/FIR sottoposto a verifica è richiesta la seguente documentazione generale:

- progetto dell’Unità di ricerca del Responsabile scientifico;
- eventuale rimodulazione dei costi dell’Unità di ricerca;
- rendiconto dell’Unità di ricerca inviato telematicamente al MIUR, con allegate le dichiarazioni del Responsabile scientifico e del Responsabile Amministrativo;
- risposte del MIUR a eventuali e specifici quesiti proposti nel corso di svolgimento del progetto;
- check list dell’attività di auditing per categorie di costo.

Il Ministero ha fornito alle unità di audit interno appositi fac simile e check list da seguire durante le attività di audit ai quali il gruppo si attiene regolarmente.

Ad oggi sono stati effettuati due Audit su progetti FIRB (uno sul bando FIRB 2008 ed uno sul bando 2010) e sei su progetti PRIN 2009.

Per quanto riguarda l’area di rischio generale “incarichi e nomine”, è importante segnalare l’attività intrapresa in merito alle verifiche di legittimità, anche su sollecitazione del collegio dei revisori dei conti dell’Ateneo, per l’affidamento di incarichi e collaborazioni.

Anche in questo caso si intende valorizzare l'attività intrapresa in quanto comunque finalizzata a favorire una trasparente, legittima ed efficace gestione di procedure di particolare importanza e trasversali all'intero Ateneo.

Il Direttore Generale ha ricordato i principi fondamentali a cui attenersi e in particolare:

1. I criteri di valutazione dei curricula devono essere predeterminati al momento della pubblicazione dell'avviso di selezione e in esso esplicitati;
2. L'avviso di selezione, oltre a prevedere il punteggio massimo attribuibile a seguito di valutazione dei titoli, deve indicare la votazione minima necessaria per ottenere il conferimento dell'incarico;
3. Qualora l'avviso di selezione preveda un colloquio devono essere predeterminati con precisione i casi di ricorso allo stesso;
4. L'iter procedurale e i criteri di scelta prestabiliti dal bando di selezione devono essere osservati e seguiti con scrupolo e rigore;
5. Il provvedimento di affidamento dell'incarico deve essere adeguatamente motivato e deve dare conto dell'avvenuta valutazione comparativa;
6. L'importo previsto per l'incarico deve essere congruo;
7. È necessaria coerenza tra quanto previsto dal bando e quanto verbalizzato dalle commissioni di selezione.

Parallelamente è stata realizzata e diffusa una check list molto completa e articolata, che tiene conto anche degli adempimenti previsti dal piano anti corruzione e dal Codice di Comportamento dell'Ateneo ed è finalizzata a supportare ex ante i soggetti responsabili per l'adozione di provvedimenti di incarico. Anche questa meritoria attività può essere quindi ricompresa tra gli interventi che l'Ateneo pone autonomamente in essere nello spirito della l. 190/2012.

4.6 Obblighi informativi e *whistleblowing*, trasparenza, codice di comportamento, inconfiribilità e incompatibilità, rotazione degli incarichi

a. Obblighi informativi e *whistleblowing*

I responsabili delle strutture devono fornire per iscritto le informazioni richieste e secondo le modalità indicate periodicamente dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, fermo restando la possibilità in capo allo stesso di procedere a ispezioni e verifiche presso le strutture.

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione può tenere conto di segnalazioni, tutelando rigorosamente l'identità del segnalante, pervenute tramite PEC o indirizzo di posta elettronica istituzionale dell'Ateneo, che evidenzino anomalie e configolino la possibilità di un eventuale rischio di corruzione.

Il Piano nazionale anticorruzione, adottato nel 2013, al paragrafo 3.1.11 ha esplicitamente evidenziato che le amministrazioni pubbliche devono adottare gli opportuni accorgimenti affinché venga tutelato il *whistleblower* e che "l'adozione delle iniziative necessarie deve essere prevista come intervento da realizzare con tempestività nell'ambito del P.T.P.C.", attraverso l'introduzione di obblighi di riservatezza a tutela del denunciante.

Il sistema di posta elettronica dell'Ateneo garantisce misure di sicurezza e riservatezza tali che permetteranno l'attivazione di un servizio di *whistleblower* a mezzo e-mail. Tale strumento risponde all'esigenza di facilitare e semplificare l'accesso garantendo contemporaneamente la riservatezza.

E' stato attivato un indirizzo di posta elettronica dedicato, con accesso riservato al Responsabile della prevenzione della corruzione ed è stata diramata un'informativa a tutto il personale dell'Ateneo.

Come esplicitato nella relazione annuale del RPC, da quanto è stata attivata la casella di posta elettronica non sono pervenute segnalazioni.

Ove necessario si valuterà in corso d'anno la possibilità di adottare uno specifico regolamento: a tal fine il Responsabile della prevenzione interagirà con il Comitato Unico di Garanzia, recentemente istituito, al fine di verificare la possibilità di sinergie e collaborazioni, sempre a tutela dei segnalanti.

b. Trasparenza

Con il Programma per la Trasparenza e l'Integrità 2011-2013, pubblicato nel sito nella sezione "Trasparenza, Valutazione e Merito", l'Ateneo ha dato avvio ad azioni di trasparenza quale misura di prevenzione attraverso il controllo degli utenti dello svolgimento dell'attività amministrativa.

Le prescrizioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 e il loro completo e pieno adempimento, sono il punto di riferimento sostanziale per la redazione di questo paragrafo del piano integrato 2016-18, che ingloba e sostituisce il programma triennale per la trasparenza.

Come già evidenziato e ricordato nel piano 2015- 17, il Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo, nella seduta del 14 maggio 2014, ha infatti deliberato di recepire in maniera integrata le discipline sulla trasparenza e anticorruzione, da far confluire in un più generale processo di ridisegno organizzativo e della modellistica procedurale atto a coinvolgere anche una pluralità di atti regolamentari e generali, primo fra i quali il regolamento sui procedimenti.

Nella stessa seduta il Consiglio ha deliberato di attendere la conclusione dei lavori del già citato Tavolo Tecnico costituito con D.D.G. 3 aprile 2014, n. 384, istituito con la finalità di identificare soluzioni organizzative, dispositivi procedurali e prassi di comportamento tese a garantire il più sollecito e integrale recepimento della disciplina normativa in tema di trasparenza, privacy e accesso, ovvero la redazione di un cronoprogramma delle attività ordinate per fasi profilate come necessarie, in vista del pieno recepimento delle discipline normative indicate.

Il Tavolo tecnico ha successivamente trasmesso al Consiglio di Amministrazione, nel mese di luglio 2014, un ampio e articolato documento riepilogativo degli adempimenti da porre in essere per ottemperare alle disposizioni del D.Lgs. 33/2013, anche a seguito di un'accurata analisi del sito web di Ateneo, dei dati pubblicati e mancanti e di quanto chiarito con delibera ANAC 144/2014 *Obblighi di pubblicazione concernenti gli organi di indirizzo nelle pubbliche amministrazioni*, che ha completato il quadro delle disposizioni in materia, consentendo di superare alcuni dubbi interpretativi e ha consentito all'Ateneo di avviare in modo più deciso il processo di adeguamento finalizzato a popolare di informazioni la sezione amministrazione trasparente del sito web di Ateneo.

Già nel piano 2015-17, sulla base delle risultanze del lavoro condotto dal Tavolo Tecnico, si è quindi attribuita la massima priorità alla pubblicazione delle informazioni collegate alle principali aree di rischio individuate dal piano nazionale anti corruzione e in particolare:

- 1) Obblighi di pubblicazione e di trasmissione dei dati relativi ai procedimenti di scelta del contraente, ai sensi dell'art. 1, comma 32 della legge n. 190/2012.

Il Tavolo tecnico ha condotto un'analisi sulle modalità di raccolta dei dati relativi ai procedimenti amministrativi focalizzando l'attenzione sulla possibilità di procedere alla pubblicazione degli stessi

in modo automatizzato considerando un'implementazione che consenta una estrazione automatizzata dei dati richiesti e la pubblicazione in tempo reale alla sezione "Amministrazione trasparente del sito internet dell'Ateneo.

- 2) Obblighi di pubblicità degli incarichi di collaborazione e consulenza, ai sensi dell'art. 15, commi 1 e 2, del D.Lgs. 33/2013. Il Direttore Generale ha diramato, con nota prot. 27/2015, istruzioni operative ai responsabili di Servizi/Uffici, Direttore di Centri di Servizi e Segretari Amministrativi di Dipartimento per assicurare il costante e completo aggiornamento della sezione Amministrazione Trasparente – sotto sezione "Consulenti e Collaboratori".

Il processo, così come recepito dal Consiglio di amministrazione dell'Ateneo, è in costante divenire e in continuo miglioramento con lo scopo di adempiere integralmente agli obblighi di pubblicità: il passo successivo, che si intende formalizzare in questo piano 2016-18, è l'adozione di una nuova tabella che integri ed attualizzi quelle già utilizzata nel 2015 con l'esplicita indicazione delle unità organizzative responsabili (UOR) per la pubblicazione dei dati, collegandole logicamente ad attività, procedimenti e affari soggetti agli obblighi di trasparenza così come censiti nel progetto *Procedamus*.

La tabella, che risponde alle stesse esigenze di semplificazione e integrazione evidenziate allorquando si è trattato di analisi dei processi e valutazione dei rischi, è allegata quale parte integrante e sostanziale del piano.

L'Ateneo continuerà nell'opera, portandola a regime, di piena e completa attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013, così come chiariti e declinati dalla delibera ANAC 144/2014, pur in attesa della annunciata riforma della normativa in vigore, con particolare riferimento alle specifiche caratteristiche del comparto universitario.

Per rafforzare il diritto di accesso civico sotteso alla normativa in materia di prevenzione della corruzione e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, l'Ateneo provvederà a far confluire nella sezione "Amministrazione Trasparente" le iniziative di pubblicità degli atti e delle informazioni in ottemperanza alle disposizioni del D.Lgs. n. 33/2013.

c. Codice di comportamento

Il DPR 62/2013, *Regolamento recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici*, ha novellato l'art 54, comma 5, del D.Lgs 30 marzo 2001, n. 165, in attuazione del quale le amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2 del decreto stesso, tra le quali le università, devono provvedere all'adozione di un proprio Codice di comportamento definito come "specifico" o "settoriale".

L'ANAC ha provveduto all'emanazione delle linee guida utili alla stesura del Codice di comportamento specifico con la delibera n. 75, emanata il 24 ottobre 2013. Il Gruppo di lavoro anticorruzione e trasparenza (di seguito GLAT) del CODAU ha elaborato una bozza di Codice comune a tutti gli Atenei che deve però essere personalizzato e calato nella concreta realtà di ogni università.

Già nel piano 2013-15 si era data ampia evidenza al fatto, del tutto coerente con lo spirito della l. 190/2012, del fatto che il nostro Ateneo si fosse da tempo dotato, dopo ampia consultazione pubblica che ha coinvolto tutto il personale docente, tecnico amministrativo e tutti gli studenti dell'Ateneo, di un codice etico ai sensi della L. 240/2010. Il codice è stato adottato con D.R. n. 705/2012, è entrato in vigore il 29 giugno 2012 e contiene, tra l'altro, ampia e sostanziale disciplina di una materia "sensibile" come il



conflitto di interessi. La nozione di conflitto di interessi fatta propria dall'Ateneo è addirittura più ampia e rigida di quella descritta dal DPR 62/2013.

Questa consapevolezza ha consentito di affrontare con serenità il percorso di personalizzazione del Codice di Comportamento: la bozza predisposta dal responsabile della prevenzione della corruzione in modo coordinato con la Direzione Generale dell'Ateneo, è stata validata tecnicamente dal Tavolo Tecnico e messa a disposizione di tutti coloro che hanno rapporti di studio o lavoro con l'Università degli Studi dell'Insubria. Sono state raccolte osservazioni e proposte, compreso il parere obbligatorio dell'O.I.V. (Organismo Indipendente di Valutazione,) che sono poi confluite nel testo definitivamente presentato agli organi di governo dell'Ateneo. Il Consiglio di Amministrazione ed il Senato Accademico, nelle sedute del 30/09/2015 e 27/10/2015, hanno definitivamente approvato il codice di comportamento dell'Università degli Studi dell'Insubria.

Il codice è stato emanato con decreto 18 dicembre 2015, n.1113 ed è entrato in vigore il 1° gennaio 2016. Contestualmente è stato diffuso, a cura del responsabile della prevenzione della corruzione, a tutto il personale ed a tutti gli uffici dell'Ateneo.

Citando, perché sempre attuale, il piano 2013-15 si vuole ricordare che l'adozione del codice di comportamento è il presupposto logico ed operativo per consentire di procedimentalizzare in modo adeguato "l'obbligo, da parte di ogni operatore, di segnalare la situazione di conflitto al proprio superiore (evidenziando che, a dispetto della lettera della dettato normativo, non si tratta di un obbligo di astensione, bensì di un obbligo di segnalare il presunto conflitto). I Capi ufficio, lo signaleranno al responsabile anticorruzione; il Capo ufficio, a sua volta, è tenuto a decidere, per iscritto, circa l'effettiva sussistenza di un conflitto in grado di minare l'imparzialità del dipendente. Occorre particolare cura nel motivare, in particolare ove si ritenga non sussistente una situazione di conflitto rilevante. Non rileva in alcun modo la valutazione del dirigente circa la capacità del dipendente di agire, nonostante il conflitto, correttamente".

Entro 90 giorni dall'entrata in vigore del Codice (id est entro il 31 Marzo 2016), il personale tecnico amministrativo dell'Ateneo dovrà rendere le dichiarazioni di cui agli articoli 5 (Partecipazione ad associazioni e organizzazioni), 6 (Interessi finanziari e conflitti d'interesse), 7 (Conflitto di interessi e obbligo di astensione) e 13 (Disposizioni particolari per i dirigenti) del Codice di comportamento.

Entro il 31 Luglio 2016 il responsabile anticorruzione verificherà l'attuazione dell'obbligo ed effettuerà, in collaborazione con il servizio del personale, un controllo su tutti i procedimenti rispetto ai quali sia stato segnalato un presunto conflitto di interessi, non senza evidenziare che "la mancata astensione dia luogo a illegittimità degli atti posti in essere dal funzionario in situazione di conflitto, anche nelle situazioni in cui la deliberazione adottata "sia in concreto quella più utile per il perseguimento del pubblico interesse "(ex multis, Tar Lombardia-Milano, Sez. IV, sent. N. 1137/2013)".

d. Pantouflage, inconfiribilità, incompatibilità

La L. 190/2012 è intervenuta a modificare, con l'art. 1, comma 42, lettera l, il D.Lgs. 165/2001 introducendo un nuovo comma (art. 53, comma 16-ter) volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro (cosiddetto *pantouflage* o *revolving doors*). Si prevede che il dipendente che negli ultimi tre anni di servizio abbia esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'amministrazione, per un periodo successivo alla cessazione del rapporto di lavoro (3 anni), non possa svolgere attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività svolta in virtù dei poteri di cui sopra.

Al fine di evitare questo rischio e allo scopo di ottemperare alla normativa, si conferma l'inserimento, nei contratti relativi ai soggetti interessati (dirigenti ed eventuali altri responsabili di procedimento di cui all'art. 125, commi 8 e 11 del D.Lgs 163/2006), di una clausola ostantiva ad hoc, fermo restando la nullità dei contratti di lavoro conclusi e degli incarichi conferiti in violazione del divieto, come previsto dalla normativa.

Il D.Lgs. 39/2013, in un'ottica di prevenzione, allo scopo di limitare le opportunità di manifestarsi dei rischi corruttivi, ha previsto particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta in precedenza dall'interessato. A questo scopo è stata richiesta la dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità ai soggetti previsti dalla normativa (incarichi dirigenziali e incarichi amministrativi di vertice). La procedura, oltre all'acquisizione della dichiarazione, prevede la sua pubblicazione nella sezione Amministrazione trasparente.

Il D.Lgs 39/2013, sempre in funzione preventiva, ha previsto anche che sussistano o si verifichino cause di incompatibilità. Le situazioni di incompatibilità, previste ai Capi V e VI del D.Lgs. 39/2013 relative alle posizioni dirigenziali, a differenza delle cause di inconferibilità, possono manifestarsi durante l'incarico del Dirigente e possono essere rimosse, entro 15 giorni, sussistendo per l'interessato l'obbligo di scelta tra gli incarichi tra loro incompatibili. Sin dal 2014 i Dirigenti dell'Università hanno reso le dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità, come richiesto dal Responsabile.

Le dichiarazioni dovranno essere rinnovate annualmente e pubblicate sul sito istituzionale dell'Ateneo. Permane inoltre la necessità di una consapevole attenzione dei Dirigenti al verificarsi di eventuali cause di incompatibilità e il dovere del Responsabile di vigilare sulle attività extraistituzionali svolte dai Dirigenti, in particolare quelle per le quali non sia prevista preventiva richiesta di autorizzazione.

e. Rotazione degli incarichi

La rotazione in alcune delle posizioni particolarmente sensibili avviene in modo naturale parallelamente al continuo processo di riorganizzazione dell'Ateneo, di cui ampiamente in premessa e di cui pare significativo evidenziare in questo capitolo, tra l'altro, la durata annuale degli incarichi da intendersi anche come misura preventiva.

Fino al 2015 compreso la rotazione si è concentrata sulle aree a rischio degli acquisti di beni e servizi per l'Amministrazione Centrale.

Completato il processo di mappatura e analisi dei rischi, consolidata la nuova organizzazione, potrebbe emergere la necessità di ulteriori interventi nelle aree critiche, anche coinvolgendo le strutture didattiche e di ricerca: il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, nell'ambito degli interventi organizzativi, concorderà con il Direttore Generale e con i Dirigenti, sulla base di risultanze di attività di monitoraggio, la rotazione, ove possibile, dei dipendenti coinvolti in istruttoria o adozione di provvedimenti.

La rotazione comunque sarà sempre finalizzata all'esigenza di perseguire una sempre maggiore efficienza ed efficacia dei servizi, con effetti positivi, a cascata, anche sulla crescita professionale dei dipendenti.



6. CONCLUSIONI

L'applicazione del ciclo delle performance in Ateneo è iniziata nel 2011 ed è stata graduale. Inizialmente la valutazione è stata limitata ai dirigenti, poi dal 2013 è stata estesa al personale di categoria EP, nel 2014 ai titolari di posizioni organizzative. A partire dal 2015 la valutazione delle performance è estesa a tutto il personale ed è altresì introdotta la valutazione dei comportamenti organizzativi anche per i Dirigenti. L'introduzione graduale del sistema scaturisce dalla consapevolezza che solo dopo aver garantito un adeguato livello di condivisione dello stesso attraverso la discussione e il confronto tra i soggetti coinvolti e la formazione dei diversi attori coinvolti nel processo (valutati e valutatori) si potranno ottenere i risultati attesi.

Le recenti linee guida ANVUR hanno avviato un percorso finalizzato alla semplificazione e integrazione per la gestione e la valutazione delle attività amministrative.

Nel corso del 2016 e del 2017, ANVUR proseguirà il lavoro iniziato in 5 fasi:

- 1) Descrizione dell'esistente;
- 2) Impostazione degli strumenti di analisi valutativa;
- 3) Prima fase di valutazione (annualità 2016);
- 4) Seconda fase di valutazione (annualità 2017);
- 5) Chiusura e pianificazione fasi successive.

Al termine del percorso evidenziato sono previsti due output:

- a) Rapporto sullo Stato della Valutazione della Performance nelle Università Statali e sugli EPR vigilati dal MIUR;
- b) Aggiornamento delle Linee Guida ANVUR (snellimento e probabile inserimento di indicatori di benchmark).