r_emiro.Assemblea Legislativa - Prot. 05/10/2026.0033271.E

OIV – Organismo Indipendente di Valutazione

Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza ed integrità dei controlli interni della Regione Emilia-Romagna
(Art.14 comma 4, lett. a) D.Lgs. 150/2009)
Anno 2025

Assemblea legislativa

1. Finalità

La Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza ed integrità dei controlli interni, in conformità all'art. 14, co. 4, lett. a) del d. lgs. n. 150 del 2009 e sulla base delle Linee guida emanate dalla CiVIT con le delibere n. 4 del 2012 e n. 23 del 2013, intende analizzare, la messa a punto ed il grado di applicazione da parte della Regione Emilia-Romagna degli strumenti e delle misure in merito alla misurazione e alla valutazione della performance, al sistema di anticorruzione e alla trasparenza, all'integrazione tra i diversi sistemi di controllo interno.

La Relazione ha altresì la funzione di evidenziare, rispetto al 2025, gli interventi migliorativi apportati nonché gli aspetti che necessitano di ulteriori azioni, al fine di favorire un graduale processo di sviluppo del sistema di valutazione, trasparenza ed integrità dei controlli interni della Regione Emilia-Romagna.

2. Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)

Rispetto alla realizzazione del PIAO, si rilevano i seguenti aspetti:

- Presentazione del PIAO

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027 è stato approvato con la Delibera della Direzione Generale Assemblea legislativa numero 12 in data 30/01/2025.
Contestualmente, il Piano è stato pubblicato sulla sezione Amministrazione trasparente al link https://servizissiir.regione.emilia-romagna.it/deliberegiunta/servlet/AdapterHTTP?action_name=ACTIONRICERCADELIBERE&operation=leggi&cod_protocollo=UPA/2025/61&ENTE=7.

- Architettura del documento

Sezione 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE
• 1.1. Presentazione dell'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna
• 1.2. Analisi di contesto

Sezione 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

r_emiro.Assemblea Legislativa - Prot. 05/10/2026.0033271.E

• 2.1. Sottosezione Valore pubblico
• 2.2. Sottosezione Performance
• 2.3. Sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza

Sezione 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO
• 3.1. Sottosezione Struttura organizzativa
• 3.2. Sottosezione Organizzazione del lavoro agile
• 3.3. Sottosezione Piano Triennale dei fabbisogni di personale
• Strategie per la formazione del personale

Sezione 4. MONITORAGGIO

Allegati:
• Allegato 1: Mappa dei processi organizzativi (Rev. 16/10/2024)
• Allegato 2: Sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza
• Allegato 2A: Registro degli eventi rischiosi e delle misure di attenuazione
• Allegato 2B: Mappa degli obblighi e delle responsabilità in materia di trasparenza
• Allegato 2C: Disciplina degli istituti della rotazione ordinaria e straordinaria per il personale delle strutture dell'Assemblea legislativa
• Allegato 3: Linee guida 2025-2026 per il miglioramento del benessere organizzativo

o Qualità del Valore pubblico e degli indicatori di outcome presenti

Il PIAO, che ripropone l'approccio per processi, introdotto per la prima volta con il documento 2024-2026, risulta solido e ben costruito sia in termini di processo che di contenuti. Presenta una buona struttura di obiettivi e relativi indicatori di output e di outcome.

- Livello di integrazione tra le sezioni e le diverse sottosezioni del PIAO

Per perseguire le priorità politiche definite dall'Ufficio di Presidenza, l'Assemblea legislativa della Regione Emilia Romagna integra le attività di programmazione e pianificazione, oltre che con il ciclo della performance D Lgs 150 2009 con i Sistemi di gestione della qualità e di prevenzione della corruzione.

L'integrazione delle norme ISO con il ciclo della performance di creazione di valore pubblico è applicata a tutti i processi organizzativi.

I risultati attesi sono programmati in coerenza con il Bilancio di previsione finanziario e con il Bilancio finanziario gestionale.

- Possibili sviluppi per il futuro

r_emiro.Assemblea Legislativa - Prot. 05/10/2026.0033271.E

Complessivamente, si ritiene che il percorso di misurazione e valutazione del Valore Pubblico sia ben integrato con i sistemi di programmazione e gestione dell'Ente, partecipato dagli stakeholder interni con un approccio non adempimentale, ma strategico e inclusivo.

I principali punti di forza rilevati nel PIAO 2025-2027 sono:

- integrazione del Sistema di gestione qualità ISO 9001 e del Sistema di gestione di prevenzione della corruzione ISO 37001;
- attenzione al Valore pubblico interno a supporto del miglioramento del benessere individuale e organizzativo
- presenza di una valutazione partecipata della performance tramite il coinvolgimento degli stakeholder;
- stabilità di un sistema di citizen satisfaction che consente di rilevare la soddisfazione di utenti sia interni che esterni all'AL rispetto a eventi, servizi forniti, attività e processi organizzativi;
- integrazione nel Piano delle strategie per la formazione del personale tramite l'aggiornamento del Sistema di competenze, le Linee guida 2025-2028 per la formazione e la prosecuzione del progetto innovativo "Agorà delle competenze";
- monitoraggio delle sezioni del PIAO in modo sinergico e integrato tra quanto richiesto dalla normativa nazionale (D.lgs. 150/2009, L. 190/2012, D.lgs. n. 33/2013e linee guida ANAC) e l'analisi e misurazione dei processi organizzativi, secondo i requisiti ISO 9001 e 37001.

Si suggerisce, quali obiettivi di miglioramento:

- Una riduzione del numero degli obiettivi per evitare un'eccessiva frammentazione dell'azione amministrativa e rinforzare la valenza strategica del documento;
- Proseguire con la qualificazione di indicatori e target collegati agli obiettivi strategici, privilegiando gli indicatori di outcome a quelli di output e integrando indicatori che aiutino a cogliere la multidimensionalità del cambiamento generato.

2.a) Performance organizzativa

Rispetto alla misurazione e valutazione della performance organizzativa, anche in considerazione delle indicazioni contenute nel DLgs 74/2017 che evidenzia la centralità di detta valutazione nel ciclo della performance, si rilevano i seguenti aspetti:

- Processo di definizione degli obiettivi:
  - Con l'approvazione del **Documento di pianificazione strategica 2025-2027** (delibera UP n. 51 del 10/06/2025), l'Ufficio di Presidenza ha definito le priorità politiche di intervento a medio-lungo termine e le **Linee di valore pubblico**, intese quest'ultime come il miglioramento dei livelli di benessere economico, sociale ed ambientale cui tendere attraverso il perseguimento degli **obiettivi strategici pluriennali**, che esprimono il cambiamento atteso.
  - Una selezione di tale strategia, in funzione del contesto e delle priorità di intervento, è stata approvata dall'Ufficio di Presidenza nell'ambito del **Piano Integrato di attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027** della Direzione generale Assemblea legislativa (delibera n. 55 del 3 luglio 2025), che ha aggiornato e sostituito la delibera UP n. 12 del 30/01/2025 di

r_emiro.Assemblea Legislativa - Prot. 05/10/2026.0033271.E

approvazione del PIAO 2025-2026 della Direzione generale Assemblea legislativa, adottato in regime di esercizio provvisorio (autorizzato con delibera assembleare n. 192 del 24 settembre 2024).

- Gli obiettivi strategici rappresentano la base per la definizione, da parte del Direttore generale e dei Responsabili di Settore, degli **obiettivi operativi annuali**, specificamente programmati in funzione della creazione di valore pubblico ed attuati dalle strutture in coerenza a indicatori e target definiti, come evidenziati nella Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione del PIAO.
- Il **Piano degli obiettivi (PdO)** raccoglie la programmazione operativa definita nel PIAO, sviluppandola in funzione delle attività e dei processi organizzativi che rappresentano la mission istituzionale perseguita ed assegnando specifici **obiettivi individuali** per Dirigenti di Area e Funzionari con incarico di Elevata Qualificazione.
- La realizzazione di obiettivi e attività è sviluppata in linea con le **certificazioni UNI ISO 9001 Sistema di gestione per la qualità e UNI ISO 37001 Sistema di gestione per la prevenzione della corruzione**, al fine di promuovere un **Sistema di gestione integrato (SGI)** «performance & risk management» a supporto, oltre che dell'efficienza, di una maggiore efficacia di uffici e servizi. Nel corso del 2025, inoltre, sono proseguite le attività propedeutiche alla certificazione ISO 27001 in tema di sicurezza informatica, nonché la collaborazione con la Giunta per le certificazioni UNI/PdR 125 in tema di parità di genere e ISO 30415 Human Resource Management Diversity and Inclusion (DE&I).
- In particolare, anche nel PIAO AL 2025-2027, è stata data evidenza a un **approccio per processi**, specificando quelli coinvolti negli obiettivi di performance, ed ai **progetti innovativi** che concorrono alla realizzazione di risultati e benefici per gli stakeholder (contributo al valore pubblico).
- Le valutazioni sui servizi erogati sono effettuate con il **coinvolgimento di cittadini e utenti finali** mediante un radicato **sistema di customer/citizen satisfaction**; nel 2025 è stato sviluppato e concluso il progetto sperimentale di **Valutazione integrata partecipata della performance (VIP).**

- Qualità e natura di indicatori di output e indicatori di outcome:
  - Gli indicatori sono di tipo numerico o percentuale;
  - Gli indicatori di output misurano quantità, produttività e sviluppo organizzativo (ad es.: rispetto requisiti per attività funzionali alla risoluzione europea, % schede di lettura redatte su progetti di legge, nr. azioni di miglioramento implementate, % azioni formative coerenti con i sistemi di gestione e con le funzioni istituzionali dell'Assemblea legislativa);
  - Presenti indicatori di outcome che rappresentano il livello del cambiamento attuato, in rapporto a quanto previsto in sede di definizione degli obiettivi. Esempio:
    - qualità percepita: Soddisfazione stakeholder su iniziative, azioni, eventi;
    - efficacia organizzativa: Riduzione dell'incidenza delle problematiche riscontrate durante i lavori di aula e commissione;
    - efficienza: Tasso di ottimizzazione dei processi;

r_emiro.Assemblea Legislativa - Prot. 05/10/2026.0033271.E

- diffusione/impatto: Nr. cittadini/utenti serviti o coinvolti e Nr. bottiglie di plastica risparmiate.

- Specificazione di legami tra obiettivi, indicatori e target:

  Indicatori e target sono stati individuati nell'ottica di misurare il contributo al raggiungimento dell'obiettivo cui si riferiscono, collegando obiettivi operativi e strategici e relativi indicatori.

  Il sistema esprime coerenza in quanto gli output (azioni, documenti, attività) alimentano gli outcome (qualità, soddisfazione, impatto) e gli obiettivi operativi rappresentano il contributo alla realizzazione della strategia.

  I target rendono misurabili gli obiettivi, consentendo la valutazione delle performance organizzativa ed individuale.

Complessivamente, si ritiene che:

Punti di forza

Col **Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027 della Direzione generale Assemblea legislativa**, che costituisce il supporto principale e a carattere generale dell'esercizio del controllo strategico relativamente al grado di raggiungimento degli obiettivi di valore pubblico, si è inteso evidenziare i seguenti elementi:

- Strategia di creazione del valore pubblico: la Direzione generale Assemblea legislativa è certificata secondo le norme UNI ISO 9001 Sistemi di gestione per la qualità (SGQ) e UNI ISO 37001 Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione (SGPC): gli obiettivi di Valore pubblico vengono perseguiti realizzando, per tutti i processi, **una integrazione tra le attività di programmazione e pianificazione, proprie del ciclo della performance, con i requisiti previsti dai Sistemi di gestione**, a supporto di una maggior efficienza ed efficacia di attività e servizi;
- Approccio per processi: applicato al PIAO 2025-2027, ha permesso di evidenziare (nella sottosezione Performance) i processi coinvolti negli obiettivi operativi, unitamente ad una valorizzazione del risk management in ottica anticorruzione e trasparenza: **la mappatura dei processi è condivisa e integrata tra i Sistemi di gestione**;
- Progetti innovativi: evidenziati nella sottosezione Performance, permettono la realizzazione di obiettivi articolati in fasi e attività strutturate, favorendo la diffusione all'interno dell'organizzazione di una cultura progettuale, come strumento di progresso e **innovazione**;
- Partecipazione di cittadini e stakeholder: per migliorare la qualità dei servizi ed accrescere il valore pubblico perseguito, la valutazione della performance e dei servizi erogati è avvenuta, anche nel corso del 2025, con il coinvolgimento di cittadini e utenti finali mediante un radicato sistema di customer/citizen satisfaction e la presenza di un **sistema di analisi e monitoraggio degli stakeholder**, oltre che attraverso una

r_emiro.Assemblea Legislativa - Prot. 05/10/2026.0033271.E

metodologia sperimentale di **valutazione partecipativa** (di cui alle Linee guida del Dipartimento della Funzione pubblica 4/2019) per il continuo miglioramento di obiettivi e processi.

- Percorso condiviso: l'elaborazione del PIAO è il traguardo di una **collaborazione organizzativa ed istituzionale**, dall'organo politico, alla direzione, a tutto il personale coinvolto nello sviluppo di attività e processi, nel rispetto di risorse e target stabiliti, ed in integrazione con i Sistemi di gestione.

Punti di miglioramento:

- Maggior selezione e qualità degli indicatori (in ottica "smart") e definizione di target sfidanti, con particolare riferimento a processi trasversali;
- Riduzione degli indicatori a scorrimento;
- Sviluppo ulteriore di indicatori di outcome, in grado di rappresentare la multidimensionalità degli obiettivi strategici perseguiti e la trasversalità degli stessi.

2.b) Performance individuale

Il processo valutativo 2025 si è concluso nel mese di aprile 2026 per il comparto, compresi i funzionari con incarico di elevata qualificazione (EQ).

La compilazione delle schede di valutazione dei Dirigenti, a cura del Direttore generale, è terminata nella prima metà di giugno 2026.

Le schede di valutazione sono gestiste tramite piattaforma (Integra) condivisa con la Giunta.

2.c) Processo di attuazione del ciclo della performance

Sintesi del processo di attuazione 2025: iter, tappe fondamentali, eventuali criticità:

- 30/01/2025: Delibera UP n. 12/2025 di approvazione del PIAO 2025-2026 della Direzione generale Assemblea legislativa, adottato in regime di esercizio provvisorio (autorizzato con delibera assembleare n. 192 del 24 settembre 2024);
- 28/02/2025: Approvazione prima versione PdO;
- 28/03/2025: Incontro di condivisione della misurazione finale degli obiettivi di performance organizzativa PdO 2024 e presentazione PdO 2025;
- 10/06/2025: Delibera UP n. 51/2025 Approvazione Documento di Pianificazione Strategica 2025-2027 della Direzione Generale Assemblea Legislativa

r_emiro.Assemblea Legislativa - Prot. 05/10/2026.0033271.E

- 03/07/2025: Delibera UP n. 55/2025 di approvazione del Piano Integrato di attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027 della Direzione generale Assemblea legislativa, che ha aggiornato e sostituito la Delib. 12/2025 e conseguente aggiornamento ed approvazione della nuova versione del PdO 2025;
- 16/07/2025: Monitoraggio intermedio;
- 01/10/2025: Incontro di condivisione del monitoraggio intermedio;
- 31/12/2025: Misurazione finale degli obiettivi di performance organizzativa 2025;
- Gennaio-febbraio 2026: Valutazione performance individuale del personale delle Aree compresi gli incaricati di Elevata Qualificazione - Anno 2025;
- 06/05/2026: Incontro di condivisione di misurazione finale degli obiettivi di performance organizzativa PdO 2025 (e presentazione PdO 2026);
- Giugno 2026: Valutazione performance dirigenziali – Anno 2025.

2.d) Infrastruttura di supporto

Punti di forza e di debolezza dei sistemi informativi e informatici a supporto del funzionamento del Ciclo della performance]

Punti di forza:

- piattaforma Integra condivisa tra le strutture AL e la Giunta;
- collaborazione con le strutture di Giunta;
- possibilità di riversamenti automatici da Integra a file excel.

Punti di miglioramento:

- aggiornamento della piattaforma Integra (ad es. inserimento di automatismi nei calcoli delle performance e obiettivi strategici visibili a tutte le strutture coinvolte);
- predisposizione di manuali/corsi interattivi aggiornati e/o di guide operative;
- sviluppo di una dashboard interattiva, interoperabile e consultabile.

2.e) Integrazione con il ciclo di bilancio e gli altri sistemi di gestione

Il PIAO è stato adottato nel quadro delle risorse stanziate nel Bilancio di previsione finanziario dell'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna per gli anni 2025-2026-2027: le linee di valore pubblico e gli obiettivi strategici ed operativi sono programmati in coerenza con la programmazione finanziaria.

La Direzione generale Assemblea legislativa è certificata secondo le norme UNI ISO 9001 Sistemi di gestione per la qualità (SGQ) e UNI ISO 37001 Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione

r_emiro.Assemblea Legislativa - Prot. 05/10/2026.0033271.E

(SGPC): gli obiettivi previsti nel PIAO sono integrati con la mappatura dei processi, i progetti innovativi ed i requisiti dei sistemi di gestione 9001 e 37001.

Tutti i processi sono sottoposti a monitoraggio, oltre che su Integra, tramite audit interni e verifiche esterne dell'ente di certificazione: gli audit verificano il monitoraggio degli indicatori, il presidio dei processi e che i risultati siano in linea con i target previsti, e sono tesi a **fornire spunti di miglioramento per eliminare sprechi e inefficienze**.

Nel corso del 2025 sono state ulteriormente sviluppate le fasi propedeutiche alla certificazione ISO 27001 in tema di sicurezza applicativa.

3. Il sistema di anticorruzione e gli adempimenti in materia di trasparenza

Modalità di applicazione

La Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Assemblea legislativa nel corso del 2025 ha svolto un'attività di vigilanza per le strutture assembleari.

La rendicontazione dei controlli previsti dalla delibera UP n. 36/2024, riguardante il sistema di vigilanza e controllo per la prevenzione della corruzione in Assemblea legislativa, e delle misure previste dalla Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2025-2027, è stata dettagliatamente illustrata dalla RPCT nel "Rapporto sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Assemblea legislativa – anno 2025" trasmesso all'OIV, all'Ufficio di presidenza e al Direttore generale da cui risulta l'attuazione di quanto programmato.

Il sistema di vigilanza interna ha dato luogo ad una serie di controlli, previsti nella citata delibera UP, per lo più relativi ai temi dell'incompatibilità/inconferibilità negli incarichi, ai conflitti d'interesse e ai rapporti di parentela tra i dipendenti assegnati alla medesima struttura ai sensi dell'art. 18 bis della L.R. n. 43/2001. I controlli hanno dato complessivamente buon esito.

Tutti i 48 processi dell'Assemblea legislativa sono mappati e per ogni processo è stata elaborata una scheda di valutazione del rischio corruttivo utilizzando, già da qualche anno, una metodologia definita dal Gruppo di lavoro interregionale degli RPCT presso la Conferenza dei Presidenti delle Assemblee legislative regionali e delle Province autonome, che affina ulteriormente il modello di scheda di valutazione del rischio adottato precedentemente sempre basato su un approccio di tipo qualitativo.

La scheda di valutazione del rischio corruttivo di processi ed istruzioni operative prevede l'indicazione, per le misure specifiche individuate per mitigare i rischi corruttivi, dei relativi indicatori di attuazione con i target attesi, oltre ai soggetti responsabili dell'attuazione delle misure stesse.

L'attività di analisi dei rischi ha evidenziato un livello di esposizione al rischio nei processi dell'Assemblea legislativa medio/basso.

Il contenimento del rischio a questi livelli è reso possibile grazie a modalità operative e a scelte organizzative quali un alto livello di dematerializzazione, di informatizzazione e tracciabilità, la segregazione delle funzioni, la collegialità delle decisioni e la trasparenza.

r_emiro.Assemblea Legislativa - Prot. 05/10/2026.0033271.E

In occasione della valutazione annuale del livello di rischio, per ogni processo viene effettuato un monitoraggio accurato di secondo livello sulle misure applicate, sulla loro validità e sulla necessità di ulteriori misure da realizzare, svolgendo incontri con dirigenti, gestori di processo e collaboratori.
A questo si aggiungono anche gli audit interni integrati ISO 9001-37001 quale ulteriore momento di verifica del sistema di gestione della prevenzione della corruzione e del grado di attuazione delle misure applicate.
L'Assemblea legislativa, infatti, nel corso del 2023 ha ottenuto la certificazione anticorruzione ai sensi della norma internazionale ISO 37001 *Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione*, quale ulteriore presidio nella prevenzione e nel contrasto alla corruzione, che è stata confermata nel 2025.

Relazione RPCT
Ai sensi dell'art. 1, comma 14, della legge 190/2012, è stata redatta, secondo lo schema indicato da ANAC, la Relazione annuale della Responsabile della prevenzione della corruzione dott.ssa Lea Maresca sull'attività svolta nel 2025 e pubblicata al seguente link https://trasparenza.regione.emilia-romagna.it/altri-contenuti/prevenzione-della-corruzione/alcorruzione/relazione-del-responsabile-della-corruzione.
Le attività di monitoraggio svolte durante l'anno hanno evidenziato la realizzazione delle misure di prevenzione della corruzione e degli adempimenti degli obblighi di trasparenza programmati nel corso del 2025.
La RPCT ha svolto un'azione di impulso e coordinamento che si è esplicitata attraverso comunicazioni e confronti con i Dirigenti e i Referenti "Anticorruzione, trasparenza e accesso" per richiedere gli adempimenti di rispettiva competenza nei tempi previsti dalla Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO, fornire indicazioni e indirizzi, rendicontare gli esiti dei monitoraggi e dei controlli svolti, acquisire proposte e suggerimenti in ordine all'implementazione di ulteriori misure per la predisposizione della Sottosezione del PIAO.
Relativamente agli adempimenti in materia di trasparenza, dalla relazione di sintesi della RPCT dell'Assemblea legislativa per l'anno 2025, sulla base dei monitoraggi svolti per i periodi 1° dicembre 2024 – 30 maggio 2025 e 1° giugno 2025 – 31 dicembre 2025, si evince un generale e costante aumento dell'accuratezza e della precisione nelle pubblicazioni di dati, informazioni e atti dell'amministrazione regionale.
A tale sistema di monitoraggio deve essere aggiunta l'attività di verifica sistematica delle pubblicazioni da parte dello staff di supporto al RPCT anche attraverso l'attività di consulenza e assistenza fornita alle strutture regionali.
Nel corso del 2025 sono stati effettuati controlli semestrali sul rispetto degli obblighi di trasparenza anche nell'ambito dei controlli di regolarità amministrativa in fase successiva sugli atti amministrativi e sono stati realizzati monitoraggi sui tempi di conclusione dei procedimenti amministrativi, con pubblicazione dei report nella sezione del sito istituzionale "Amministrazione trasparente" - "Attività e procedimenti".
La Regione Emilia-Romagna ha adeguato al 31 dicembre 2025 le pubblicazioni relative ai tre schemi standard adottati dall'ANAC con la delibera n. 495/2024, nel rispetto dei requisiti di qualità dei dati di cui al d.lgs. n. 33/2013 nonché delle Istruzioni operative allegate alla delibera medesima.

r_emiro.Assemblea Legislativa - Prot. 05/10/2026.0033271.E

La Regione inoltre ha aderito alla sperimentazione volontaria di tutti gli ulteriori schemi standard di pubblicazione messi a disposizione dall'ANAC mediante il coinvolgimento dei Responsabili delle pubblicazioni interessate e la formazione di specifici gruppi di lavoro per procedere ad una analisi strutturata e completa degli schemi di pubblicazione al fine di individuare eventuali problematiche applicative al contesto regionale, specie con riferimento alle pubblicazioni già assistite da applicativi informatici, formulare osservazioni e proposte di modifica/integrazione all'Autorità anche nell'ottica della semplificazione.
Con il coordinamento dell'Area in staff alla RPCT della Giunta regionale per tutti gli schemi standard in sperimentazione sono stati redatti specifici rapporti riportanti l'analisi generale/giuridica e quella tecnica, con una sintesi di tutte le problematiche emerse, le osservazioni e le proposte di modifica/integrazione da proporre alle RPCT di Giunta e Assemblea legislativa per le proprie valutazioni al fine dell'invio all'ANAC. Nel corso del 2025 la RPCT della Giunta ha inviato all'Autorità contributi in relazione agli schemi standard relativi agli artt. 20, 23, 26-27, 29, 32, 35, 39 e 42.

Esiti verifica ANAC
Con riferimento al monitoraggio ANAC, di cui alla delibera n. 192/2025, si evidenzia, da parte delle strutture dell'Assemblea, un elevato livello di assolvimento degli obblighi di pubblicazione oggetto di indagine inerenti ad alcune sottosezioni di Amministrazione trasparente, associate agli articoli di riferimento del d.lgs. 33 del 2013.
Il buon livello di adempimento è stato attestato, con riguardo alla rilevazione al 31 maggio 2025, dall'OIV medesimo e pubblicato al seguente link https://trasparenza.regione.emilia-romagna.it/controlli-e-rilievi-sullamministrazione/organismi-indipendenti-di-valutazione-nuclei-di-valutazione-o-altri-organismi-con-funzioni-analoghe/attestazioni-oiv-o-di-struttura-analoga.
Si segnala, inoltre, che nell'attestazione 2025 l'OIV-RER ha rilevato, per alcune pubblicazioni dei CV e delle dichiarazioni relative allo svolgimento degli incarichi di cui all'art. 15 del d.lgs. 33/2013, la presenza di formati non pienamente conformi agli standard aperti previsti dalla normativa, circostanza che ha comportato una lieve riduzione della percentuale di assolvimento, pur risultando comunque disponibili i contenuti richiesti.
Non essendo state evidenziate criticità, l'OIV-RER ha confermato la scheda di verifica e l'attestazione alla data dell'11 gennaio 2026 nell'applicativo ANAC e si è proceduto nei termini anche alla pubblicazione nella sezione Amministrazione trasparente al link indicato.
Non sono pervenute osservazioni da parte dell'Autorità.

4. Integrità dei controlli interni

Controlli di regolarità amministrativa in fase successiva
Con la delibera n. 87/2017 l'Ufficio di Presidenza ha posto le basi per l'avvio del controllo di regolarità amministrativa in fase successiva degli atti dell'Assemblea legislativa.
Nel corso del 2025 la disciplina è stata aggiornata con la delibera UP del 10 giugno 2025, n. 50.
Tale tipo di controllo di natura collaborativa ha il fine di assicurare che l'attività amministrativa regionale sia effettivamente improntata al rispetto del principio di legalità, nonché a migliorarne,

r_emiro.Assemblea Legislativa - Prot. 05/10/2026.0033271.E

semplificarne e standardizzarne i contenuti.
Il controllo successivo ha come oggetto gli atti dirigenziali ed è esteso alle relative procedure istruttorie. È effettuato a campione, secondo quanto deciso annualmente con l'adozione del "Piano dei controlli di regolarità amministrativa in fase successiva", che individua le tipologie di atti dirigenziali da sottoporre a controllo in corso d'anno, l'entità del campione, nonché il periodo di adozione degli atti da controllare e le modalità operative.
Stante lo stretto legame tra il sistema dei controlli interni e i meccanismi di prevenzione del rischio corruzione, le tipologie degli atti da controllare sono individuate tra le aree a maggior rischio corruttivo.
La verifica degli atti riguarda anche il corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione eventualmente previsti dal d.lgs. 33/2013.
La competenza per il controllo di regolarità amministrativa sui provvedimenti dirigenziali è rimessa in capo al Settore affari legislativi e coordinamento commissioni assembleari.
Per ogni atto estratto viene compilata una scheda di verifica costituita da una griglia di valutazione e dall'indicazione dell'esito del controllo, inserendo inoltre nelle note alcune sintetiche osservazioni finalizzate al miglioramento della tecnica redazionale degli atti.
In base al Piano dei controlli 2025 (delibera UP n. 2/2025) l'attività di controllo sul 1° semestre 2025 è stata completata entro i termini indicati nel Piano stesso, con l'invio delle schede ai Dirigenti di competenza e ai Responsabili del procedimento il 31 ottobre 2025; parimenti, anche l'attività di controllo sul 2° semestre 2025 è stata completata nei termini con l'invio delle schede il 30 aprile 2026.
La Relazione annuale sui controlli effettuati sugli atti del 2024 è stata inviata all'OIV-RER in data 27 maggio 2025. Si evidenzia, inoltre, che è stata trasmessa anche la relazione 2025 in data 29 maggio 2026.
Non sono state riscontrate illegittimità o problematiche di rilievo sugli atti verificati, pertanto, non si è reso necessario formulare nessuna richiesta di attivazione di autotutela.

Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV

L'OIV organizza su base mensile incontri programmatici con le strutture dell'Ente attraverso i quali recepisce le informazioni necessarie ad inquadrare l'andamento della situazione e degli adempimenti in capo alle strutture regionali. Inoltre, vengono sistematicamente esaminate le pagine del sito istituzionale Amministrazione Trasparente di interesse.

Proposte di miglioramento del sistema di valutazione

Si suggerisce la riduzione del numero degli obiettivi per evitare la frammentazione dell'azione amministrativa e la conseguente valutazione del valore prodotto.

È proseguito anche nel 2025 il processo di affinamento della pesatura degli obiettivi per rendere più differenziata ed equa la valutazione e stimolare nel tempo un costante miglioramento della specificità degli obiettivi e della significatività di indicatori e target.

Bologna,

OIV – Organismo Indipendente di Valutazione

Componenti dell'OIV	
Elisabetta Cattini	Firmato digitalmente
Luca Mazzara	Firmato digitalmente
Cristiana Rogate	Firmato digitalmente



Firmato digitalmente da:
Cattini Elisabetta
Firmato il 02/10/2026 09:06
Seriale Certificato: 5350834
Valido dal 08/01/2026 al 08/01/2029
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA



CRISTIANA
ROGATE
02.10.2026
14:24:25
GMT+02:00

r_emiro.Assemblea Legislativa - Prot. 05/10/2026.0033271.E