

COMUNE DI TORRITA DI SIENA

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

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

SOMMARIO	8
INTRODUZIONE	8
L'integrazione tra i cicli di programmazione	8
Misure e azioni di accompagnamento	9
PREMESSA COMUNE E INTRODUTTIVA	9
Metodologia di integrazione e coordinamento	10
Contesti ed evidenze	14
Composizione, contenuti e modalità' redazionali PIAO	15
Struttura organizzativa di riferimento per il PIAO	16
Partecipazione stakeholder	16
Periodo di riferimento, modalità' di aggiornamento e competenze	17
Informatizzazione e digitalizzazione del PIAO	17
Canali di comunicazione e iniziative di formazione sui contenuti del PIAO	17
Invio PIAO al Ministero dell'economia e delle finanze	18
Pubblicazione PIAO sul sito internet e sul Portale PIAO	18
SEZIONE 1. SCHEDE ANAGRAFICA DELL'ENTE	18
Dati identificativi: anagrafica	18
Dati comuni a tutte le Sezioni	19
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	20
2.1 Valore pubblico - Contenuti sottosezione	21
2.2 Performance - Contenuti sottosezione	22
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza	23
CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE	23
SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO: RISK MANAGEMENT	29
Principi di gestione del rischio - Risk management	31
Soggetti interni	32
RPCT e Responsabile della trasparenza	32

Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette	32
Autonomia, indipendenza e struttura di supporto RPCT	33
Poteri di interlocuzione e controllo del RPCT	33
Strutture di vigilanza ed audit per il monitoraggio	33
Altri soggetti interni	33
Struttura di stabile supporto all' RPCT: Dirigenti/P.O.	34
Soggetti esterni	35
Enti controllati	35
Collegamenti tra struttura organizzativa e Enti controllati	35
Organi di controllo interni ed esterni	36
Fonti della Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza	36
Evidenze corruttive	39
Contenuti e struttura della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza	40
ANALISI DEL CONTESTO	40
Contesto esterno	40
Impatto contesto esterno	40
Il contesto esterno: analisi	42
Fonte: dati Istat	45
Contesto interno	55
Contesto organizzativo	55
Impatto contesto organizzativo	56
1.1 Caratteristiche del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza	59
2. I soggetti coinvolti	61
2.1. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	61
2.2. Ruolo, responsabilità e revoca del RPCT	62
2.3 Referenti per l'attuazione del Piano per la Prevenzione della Corruzione	62
2.4 Dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo dell'Amministrazione	63

2.5	Il Nucleo di Valutazione	63
2.6	Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)	63
3.	La mappatura dei processi e dei rischi	63
	Gestione del rischio	67
	Analisi della rappresentazione grafica sopra riportata :	68
3.1	Individuazione delle aree di rischio	70
	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario: provvedimenti amministrativi vincolati nell'an, provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato, provvedimenti amministrativi vincolati nell'an e a contenuto vincolato, provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale, provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an, provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an e nel contenuto.	70
	1) Imparare a conoscere il mercato:	75
	2) Includere, nei limiti del consentito, clausole anti-collusione:	75
	3) Assicurarsi la partecipazione del maggior numero di potenziali concorrenti, in quanto la possibilità di collusione aumenta se si hanno pochi offerenti:	75
	4) Rendere difficile ai potenziali partecipanti comunicare tra loro e condividere una strategia comune di partecipazione:	75
	5) Offrire formazione al personale:	75
	6) Costruire un database delle gare passate e presenti:	75
3.2	Individuazione dei rischi specifici	76
	1. Negligenza od omissione nella verifica dei presupposti e requisiti per l'adozione di atti o provvedimenti;	76
	3. Motivazione generica e tautologica in ordine alla sussistenza dei presupposti di legge per l'adozione di scelte discrezionali;	76
	5. Irregolare o inadeguata composizione di commissioni di gara, concorso, ecc.;	76
	7. Illegittima gestione dei dati in possesso dell'amministrazione – cessione indebita ai privati – violazione segreto d'ufficio;	76
	9. Abuso di procedimenti proroga – rinnovo – revoca – variante, affidamenti complementari;	76
	11. Quantificazione dolosamente errata delle somme dovute dall'Amministrazione;	76
	13. Mancata e ingiustificata applicazione di sanzioni, multe o penalità;	76
	15. Mancata rilevazione di situazioni di incandidabilità, di ineleggibilità, di incompatibilità per gli organi di governo e di inconfirmità e di incompatibilità per gli organi di gestione;	76
	17. Mancato controllo ai sensi dell'art. 35- bis del Dlgs. 165/2001 sui componenti delle commissioni;	76
3.3	Azioni di prevenzione	76

4.	Il trattamento del rischio e le misure di prevenzione	78
	CONTROMISURE CENTRALIZZATE	78
	AREE DI RISCHIO	81
4.3	Adempimenti di cui all' art. 20 del Decreto Legislativo n. 39/2013	82
4.4	La tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblowing)	83
4.5	Altre misure di prevenzione alla corruzione	84
5.	Piano Anticorruzione e Ciclo della Performance	87
6.	Trasparenza e accessibilità	87
6.1.	Soggetti coinvolti	88
6.2	Monitoraggio	89
6.3	Limiti alla trasparenza	1
6.4	Collegamento con il Piano della performance	1
	TRASPARENZA	1
	Programmazione dell'attuazione della trasparenza	1
	Livelli di trasparenza, obbligo di pubblicare "dati ulteriori" e obiettivi strategici in materia di trasparenza	2
	Trasparenza, accesso civico a dati e documenti e registro degli accessi	3
	Trasparenza e tutela dei dati personali (reg. ue 2016/679)	5
	Il responsabile della trasparenza	5
	Rapporti tra Rpct e responsabile della protezione dei dati (rpd)	5
	Il programma della trasparenza	6
	Il procedimento di elaborazione e adozione del programma	6
	Processo di attuazione del programma	7
	La struttura organizzativa	8
	Gestione dei flussi informativi dall'elaborazione alla pubblicazione dei dati	8
	Responsabili della trasmissione e responsabili della pubblicazione dei documenti delle informazioni e dei dati	8
	Semplificazioni in materia di trasparenza	9
	Monitoraggio, vigilanza, azioni correttive e obbligo di attivazione del procedimento disciplinare	10

Organi di controllo: Anac e Oiv	10
Organi di controllo: organismo indipendente di valutazione – Oiv	11
Organi di controllo: difensore civico per il digitale e formati delle pubblicazioni	11
SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	13
Interventi e azioni necessarie programmate nella sottosezione Valore pubblico di cui all'articolo 3, comma 1, lettera a)	14
Organigramma	14
Livelli di responsabilita' organizzativa, fasce e profili di ruolo, ampiezza media delle unita' organizzative	15
Specificita' del modello organizzativo	16
Il Servizio di Polizia Locale in servizio associato con il Comune di Montepulciano. Il Responsabile dell' Area Economico – finanziaria e' in utilizzo congiunto. Il Responsabile dell' Are Tecnica e' assunto in base all'art. 110 comma 2 del 267/2000.	16
3.2 Organizzazione del lavoro agile	16
3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale	42
Formazione del personale	42
DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITA' OGGETTO DI PIANIFICAZIONE	42
Aree tematiche	43
Priorita' strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze	44
Risorse interne ed esterne disponibili	44
Misure di incentivazione	45
SEZIONE 4. MONITORAGGIO	47
CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE	47
Monitoraggio del PIAO e del grado di soddisfazione utenti	47
Monitoraggio Performance	47
Monitoraggio Rischi corruttivi e trasparenza	47
Stato del monitoraggio	47
Monitoraggio sull'attuazione delle misure: sistema di monitoraggio dell'attuazione delle misure	48
Monitoraggio sull'idoneita' delle misure	50
Riesame periodico della funzionalita' complessiva del sistema	50

Monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con essa stipulano contratti e indicazioni delle ulteriori iniziative nell'ambito dei contratti pubblici	51
Monitoraggio Organizzazione e capitale umano	51
ALLEGATI	51

INTRODUZIONE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A) i Piani di cui alle seguenti disposizioni:

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

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

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

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

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

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

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

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

L'integrazione tra i cicli di programmazione

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

- logica dell'integrazione dei diversi cicli di programmazione esistenti.
I diversi cicli da integrare sono: ciclo del bilancio; della programmazione strategica; della performance; della prevenzione della corruzione; dell'organizzazione del lavoro in modalita' agile, dei fabbisogni, delle azioni positive, della formazione.
L'integrazione non viene perseguita in termini di coincidenza e di sovrapposizione di obiettivi quanto, piuttosto, in termini di coerenza fra obiettivi e fra i contenuti dei diversi cicli di programmazione, che hanno finalita' diverse (es.ciclo della programmazione strategica; ciclo della performance; ciclo della prevenzione della corruzione). La coerenza, intesa come connessione e interdipendenza di tra obiettivi non coincidenti e non sovrapposti, implica una stretta sinergia e interdipendenza di contenuti e, dall'altro lato, anche un allineamento temporale dei cicli medesimi attraverso la definizione di una decorrenza di avvio comune, e fissata il 31 gennaio, salvo proroghe.
Per favorire la coerenza nella programmazione, e l'allineamento temporale, il PIAO unifica anche la conclusione dei suddetti cicli di programmazione, sia triennali che annuali.

Misure e azioni di accompagnamento

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

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

PREMESSA COMUNE E INTRODUTTIVA

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

A decorrere dalla data di approvazione del PIAO sono soppressi, in quanto assorbiti nelle apposite sezioni del PIAO medesimo, gli adempimenti inerenti ai piani assorbiti. Il PIAO "semplificato" e' comprensivo di tutte le sezioni e sottosezioni indicate nello Piano-Tipo, allegato al D.M. n.132/2022 per gli enti con meno di 50 dipendenti e, nell'ambito delle misure per il rafforzamento della capacita' amministrativa (c.d. capacity building) dell'Ente, funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), rappresenta il documento unificato e integrato di programmazione finalizzato a:

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

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

- a) gli obiettivi programmatici e strategici funzionali a garantire la coerenza tra i diversi ambiti di programmazione;
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- c) la stima del trend delle cessazioni dal servizio;

- d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione;
- e) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;
- f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.
- Per definire tali obiettivi, l'Ente integra nel PIAO i diversi processi e cicli di pianificazione e di programmazione assorbiti dal nuovo documento unificato di programmazione. L'integrazione, che richiede il coordinamento delle diverse sezioni e sottosezioni in cui il PIAO è articolato, e' anche la "chiave" che rende possibile:
- la riduzione e la semplificazione dei documenti di pianificazione e programmazione;
 - l'accelerazione verso la transizione digitale ed ecologica delle politiche dell'Ente.

Metodologia di integrazione e coordinamento

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

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

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

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

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

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

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

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

Metodologia di integrazione e di coordinamento

INTEGRAZIONE E COORDINAMENTO
dei processi e cicli di programmazione

Ambiti della programmazione (Ambiti e Obiettivi)	Dimensioni di programmazione (semplificazione, digitalizzazione, efficienza, efficacia, etc.)	Logica della Coerenza (obiettivi per garantire la coerenza rispetto agli obiettivi di Valore pubblico)	Periodicità (definita secondo il principio di gradualità)
Performance - Obiettivi strategici e operativi del DUP Rischi corruttivi e trasparenza - Obiettivi strategici e operativi del DUP	N.R. La sezione Performance non è compresa nel PIAO semplificato - obiettivi ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 del 2013 - obiettivi indicati nei Piani nazionali anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge 6 novembre 2012 n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33	N.R. La sezione Performance non è compresa nel PIAO semplificato - collegamento con gli obiettivi per la mitigazione del rischio di corruzione - collegamento con gli obiettivi per il miglioramento della trasparenza correlati agli obiettivi di Valore pubblico	N.R. La sezione Performance non è compresa nel PIAO semplificato Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025
Organizzazione - Obiettivi strategici e operativi del DUP	- obiettivi di efficienza dell'organigramma; - obiettivi di efficienza dei livelli di responsabilità organizzativa, con riferimento al n. di fasce per la graduazione delle posizioni dirigenziali e simili (es. posizioni organizzative); - obiettivi di efficienza organizzativa con riferimento all'ampiezza media delle unità organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio; - obiettivi di efficienza con riferimento ad altre eventuali specificità del modello organizzativo, in relazione agli eventuali interventi e azioni necessarie per assicurare la sua coerenza rispetto agli obiettivi di Valore pubblico identificati.	- collegamento con gli obiettivi per l'efficienza organizzativa	Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025

<p>Lavoro agile - Obiettivi strategici e operativi del DUP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - obiettivi per lo sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro, anche da remoto (es. lavoro agile e telelavoro). - obiettivi per condizionalità' e fattori abilitanti delle misure organizzative per il lavoro agile - obiettivi per condizionalità' e fattori abilitanti piattaforme tecnologiche - obiettivi per condizionalità' e fattori abilitanti competenze professionali - obiettivi all'interno dell'amministrazione, riferiti ai sistemi di misurazione della performance - obiettivi riferiti ai contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia (es. qualità' percepita del lavoro agile; riduzione delle assenze, customer/user satisfaction per servizi campione). 	<ul style="list-style-type: none"> - collegamento con obiettivi per il miglioramento dell'efficienza e efficacia del lavoro in termini di qualità' percepita del lavoro agile, di riduzione delle assenze, di customer/user satisfaction per servizi campione 	<p>Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025</p>
<p>Azioni positive - Obiettivi strategici e operativi del DUP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - obiettivi di benessere organizzativo - obiettivi di regolazione (Linee guida finalizzate al contrasto di discriminazioni) - obiettivi di gestione del rischio stress-lavoro correlato - obiettivi di conciliazione vita-lavoro 	<ul style="list-style-type: none"> - collegamento con gli obiettivi per il miglioramento dell'efficienza e efficacia del lavoro in termini di qualità' percepita del lavoro agile, di riduzione delle assenze, di customer/user satisfaction per servizi campione, correlati agli obiettivi di Valore pubblico - collegamento con obiettivi per il miglioramento del benessere organizzativo e al contrasto di discriminazioni, del rischio stress-lavoro correlato e per la conciliazione vita-lavoro 	<p>Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025</p>
<p>Fabbisogni -</p>	<ul style="list-style-type: none"> - obiettivi riferiti a soluzioni interne all'amministrazione; 	<ul style="list-style-type: none"> - collegamento con gli obiettivi per per dotare l'Amministrazione del personale 	<p>Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025</p>

<p>Obiettivi strategici e operativi del DUP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - obiettivi di mobilità' interna tra settori/aree/dipartimenti; - obiettivi riferiti a meccanismi di progressione di carriera interni; - obiettivi riferiti a riqualificazione funzionale (tramite formazione e/o - obiettivi percorsi di affiancamento); - obiettivi di job enlargement attraverso la riscrittura dei profili professionali; - obiettivi riferiti a soluzioni esterne all'amministrazione; - mobilità' esterna in/out o altre forme di assegnazione temporanea di personale tra PPA (comandi e distacchi) e con il mondo privato (convenzioni); - obiettivi di ricorso a forme flessibili di lavoro; - obiettivi riferiti ai concorsi; - obiettivi riferiti a stabilizzazioni. 	<p>(per numero e professionalita') che occorre e di job enlargement in correlazione con gli obiettivi</p>	
<p>Formazione - Obiettivi strategici e operativi del DUP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - obiettivi di definizione prioritari strategiche in termini di riqualificazione delle competenze tecniche e trasversali, organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale; - obiettivi di definizione prioritari strategiche in termini di potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale; - obiettivi di definizione risorse interne ed esterne disponibili e/o 'attivabili' ai fini delle strategie formative; - obiettivi per incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato (es. 	<p>- collegamento con gli obiettivi per la riqualificazione o potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, per l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale, per la riqualificazione e potenziamento delle competenze dei dipendenti correlati agli obiettivi di Valore pubblico</p>	<p>Avvio: PIAO 2023 Completamento: PIAO 2024-2025</p>

	<p>politiche di permessi per il diritto allo studio e di conciliazione);</p> <ul style="list-style-type: none"> - obiettivi per incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale non laureato (es. politiche di permessi per il diritto allo studio e di conciliazione); - obiettivi per la formazione in termini di riqualificazione e potenziamento delle competenze dei dipendenti, anche con riferimento al collegamento con la valutazione individuale, inteso come strumento di sviluppo; - obiettivi per la formazione in termini di riqualificazione e potenziamento del livello di istruzione e specializzazione dei dipendenti, anche con riferimento al collegamento con la valutazione individuale, inteso come strumento di sviluppo. 		
--	---	--	--

Contesti ed evidenze

La metodologia finalizzata a garantire la coerenza delle diverse dimensioni di programmazione va applicata con riferimento all'organizzazione e all'attività che l'Ente svolge sia nel contesto interno sia nel contesto esterno, e la cui analisi è contenuta nella sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, ai sensi del D.M. n. 30 giugno 2022 n. 132, e dello Schema di Piano-Tipo allegato.

Secondo quanto testualmente disposto dal citato Piano-Tipo:

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

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

Nel BOX di seguito si riportano i dati delle evidenze.

Evidenze valutazioni impatto e mappatura

Valutazione di impatto del contesto esterno

COME DA CRUSCOTTO DEL CONTESTO PIATTAFORMA ANAC "MISURARE LA CORRUZIONE"

L'indicatore Composito dei compositi della provincia di Siena, calcolato utilizzando i domini Istruzione; Criminalità; Economia e Territorio; Capitale Sociale e' pari a: 94,7 (in un range tra 90.6 e 115.8). variazione anno precedente -0,65%

Valutazione di impatto del contesto interno

RISULTATO : Medio

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

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

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

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

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

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

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

La cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica, non evidenzia elementi che possano influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione

I sistemi e flussi informativi, e i processi decisionali della struttura organizzativa non evidenziano elementi che possano influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione

Le relazioni interne ed esterne alla struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, dovendo essere rafforzata la collaborazione tra uffici, l'integrazione tra processi gestionali e il monitoraggio delle relazioni esterne

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

Composizione, contenuti e modalità redazionali PIAO

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

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

E' suddiviso nelle seguenti sezioni:

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

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

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

Come in precedenza rilevato, ciascuna sezione deve avere:

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

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

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

Struttura organizzativa di riferimento per il PIAO

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

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

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

Partecipazione stakeholder

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

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

Elenco stakeholder partecipanti e relativi contributi

Stakeholder	Tipologia	Suggerimento/proposta	Esito (accolto/non accolto/parzialmente accolto)
Tutti gli Stakeholder	Esterno / Finale	Nessuna Proposta pervenuta	Non presentato

Periodo di riferimento, modalita' di aggiornamento e competenze

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

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

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

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

Informatizzazione e digitalizzazione del PIAO

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

Canali di comunicazione e iniziative di formazione sui contenuti del PIAO

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

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

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

comunicazione PIAO

Strumenti	Destinatari
Comunicazione interna tramite il canale di Intranet	Dipendenti
- Illustrazione contenuti PIAO; Corsi di formazione PIAO; seminari, convegni, focus group su ambiti tematici	Dipendenti

Invio PIAO al Ministero dell'economia e delle finanze

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

Pubblicazione PIAO sul sito internet e sul Portale PIAO

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

diffusione PIAO

Strumenti/canali	Destinatari
Pubblicazione nel sito internet istituzionale del PIAO e dei relativi aggiornamenti annuali, entro il 31 gennaio di ogni anno o entro il diverso termine di differimento	Stakeholders e soggetti a qualunque titolo coinvolti nell'attività dell'amministrazione
Pubblicazione sul Portale Dipartimento attivo, dal luglio 2022 - Portale PIAO (https://piao.dfp.gov.it/) entro il 31 gennaio di ogni anno	Stakeholders e soggetti a qualunque titolo coinvolti nell'attività dell'amministrazione

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ENTE

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

Per maggiori informazioni e' possibile consultare il sito ufficiale dell'Ente.

I dati identificativi sono riepilogati nel BOX sotto indicato e sono stati selezionati in relazione alle:

- esigenze delle sezioni successive.

Si tratta di una sintesi riepilogativa dell'identità dell'Ente, di seguito riportata in relazione a natura, compiti, funzioni istituzionali e politiche.

Dati identificativi: anagrafica

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

Dati identificativi ente

Denominazione ente	COMUNE DI TORRITA DI SIENA
P.Iva e Codice Fiscale	00234480523
Legale rappresentante	Grazi Giacomo
Massimo organo dirigenziale di vertice	Dott.ssa Antonella Facchielli
Indirizzo ente	Piazza Giacomo Matteotti, 10
Numero di Telefono dell'Ente	0577 688201
Indirizzo email dell'Ente	info@comune.torrita.siena.it
Indirizzo P.E.C. dell'Ente	comune.torritadisiena@postacert.toscana.it
Cod IPA	c_1303
Tipologia	Ente locale
Sito Internet dell'Ente	www.comune.torrita.siena.it
Servizi digitali	PagoPA ed altri in allestimento

Dati comuni a tutte le Sezioni

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

Dati comuni

Struttura organizzativa

Aree n. 7

Dipendenti (consistenza personale al 31 dicembre dell'anno precedente)	Settori n. 21
	Uffici n. 21
	n. totale 41
	n. dirigenti I
	n. P.O. 5

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

La presente sezione ha un contenuto sintetico e descrittivo delle relative azioni programmate, secondo quanto stabilito dal D.M. n. 30 giugno 2022 n. 132, per il periodo di applicazione del PIAO, con particolare riferimento, ove ve ne sia necessita', alla fissazione di obiettivi temporali intermedi.

La sezione e' ripartita nelle seguenti Sottosezioni di programmazione:

a) Valore pubblico: in questa sottosezione, per gli enti con piu' di 50 dipendenti, sono definiti:

- 1) i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici, programmati in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria adottati da ciascuna amministrazione;
- 2) le modalita' e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilita', fisica e digitale, alle amministrazioni da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilita';
- 3) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, secondo le misure previste dall'Agenda Semplificazione e, per gli enti interessati dall'Agenda Digitale, secondo gli obiettivi di digitalizzazione ivi previsti.
- 4) gli obiettivi di Valore pubblico generato dall'azione amministrativa, inteso come l'incremento del benessere economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale, a favore dei cittadini e del tessuto produttivo.

Ai sensi dell'art. 3 comma 2 DM 132/2022, per gli enti locali, la sottosezione a) sul Valore pubblico fa riferimento:

- alle previsioni generali contenute nella sezione strategica del Documento unico di programmazione (DUP).

b) Performance: la sottosezione, per gli enti con piu' di 50 dipendenti, e' predisposta secondo quanto previsto dal Capo II del decreto legislativo n. 150 del 2009 e dalle Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica sulla base del citato decreto con la finalita' di evitare duplicazioni di contenuti rispetto alle altre Sottosezioni ed e' finalizzata, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza e di efficacia dell'amministrazione.

Essa deve indicare, almeno:

- 1) gli obiettivi di semplificazione, coerenti con gli strumenti di pianificazione nazionali vigenti in materia;
 - 2) gli obiettivi di digitalizzazione;
 - 3) gli obiettivi e gli strumenti individuati per realizzare la piena accessibilità dell'amministrazione;
 - 4) gli obiettivi per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere.
- c) **Rischi corruttivi e trasparenza:** la sottosezione e' predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, sulla base degli obiettivi strategici in materia definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190. Costituiscono elementi essenziali della sottosezione, quelli indicati nel Piano nazionale anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge 6 novembre 2012 n. 190 del 2012 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 del 2013. La sottosezione, sulla base delle indicazioni del PNA, contiene:
- 1) la valutazione di impatto del contesto esterno, che evidenzia se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente culturale, sociale ed economico nel quale l'amministrazione opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi;
 - 2) la valutazione di impatto del contesto interno, che evidenzia se lo scopo dell'ente o la sua struttura organizzativa possano influenzare l'esposizione al rischio corruttivo;
 - 3) la mappatura dei processi, per individuare le criticità che, in ragione della delle peculiarità dell'attività, espongono l'amministrazione a rischi natura e corruttivi con particolare attenzione ai processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il Valore pubblico;
 - 4) l'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi, in funzione della programmazione da parte delle amministrazioni delle misure previste dalla legge n.190 del 2012 e di quelle specifiche per contenere i rischi corruttivi individuati;
 - 5) la progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio, privilegiando l'adozione di misure di semplificazione, efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa;
 - 6) il monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure;
 - 7) la programmazione dell'attuazione della trasparenza e il monitoraggio delle misure 3 organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato, ai sensi del d.lgs. n. 33 del 2013.

2.1 Valore pubblico - Contenuti sottosezione

CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITÀ PROGRAMMATE

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

1. le modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, all'ente da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
2. l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, secondo le misure previste dall'Agenda Semplificazione e, per gli enti interessati dall'Agenda Digitale, secondo gli obiettivi di digitalizzazione ivi previsti, anche mediante il ricorso alla tecnologia.

Modalità e azioni per l'accessibilità fisica e digitale

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

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

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

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

Nel BOX che segue sono indicati i dati riferiti alle modalita' e alle azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilita' fisica.

Modalita' e azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilita' fisica

Anno	Accessibilita' fisica (descrizione)	Modalita' e Azioni (descrizione)
2023-2025	Nessun nuovo obiettivo e' stato definito nel DUP per il periodo 2023/2025	il Comune di Torrita garantisce gia' l'accessibilita' fisica delle strutture e delle attrezzature

Modalita' e azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilita' digitale

Anno	Accessibilita' digitale (descrizione)	Modalita' e Azioni (descrizione)
2023 - 2025	il Comune di Torrita non ha adottato, per l'anno 2023, obiettivi di accessibilita' digitale	Non sono necessari ulteriori interventi in quanto si ritiene che l'ente abbia gia' raggiunto un sufficiente grado di accessibilita' digitale

2.2 Performance - Contenuti sottosezione

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

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE

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

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

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

-puo' avvalersi di previsioni standardizzate.

In particolare, la sottosezione contiene:

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

Obiettivi di Valore pubblico anticorruzione, trasparenza e antiriciclaggio

Il PNA 2022-2025 ha evidenziato che le riforme introdotte con il PNRR e con la disciplina sul Piano integrato di organizzazione e Attività (PIAO) hanno importanti ricadute in termini di predisposizione degli strumenti di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza e che, nella stessa ottica, si pongono le misure di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo che l'ente è tenuto ad adottare ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. n. 231/2007 (cd. decreto anticiclaggio). Tali presidi, al pari di quelli anticorruzione, sono da intendersi come strumento di creazione di valore pubblico, essendo volti a fronteggiare il rischio che l'ente entri in contatto con soggetti coinvolti in attività criminali. Nell'attuale momento storico, l'apparato anticiclaggio, come quello anticorruzione, può dare un contributo fondamentale alla prevenzione dei rischi di infiltrazione criminale nell'impiego dei fondi rivenerenti dal PNRR, consentendo la tempestiva individuazione di eventuali sospetti di sviamento delle risorse rispetto all'obiettivo per cui sono state stanziare ed evitando che le stesse finiscano per alimentare l'economia illegale.

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

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

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

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

Gli obiettivi strategici sono formulati:

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

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

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

Obiettivo	Indicatori	Target
<p>RPCT: garantire la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle funzioni anche mediante servizi di supporto alla informatizzazione e digitalizzazione del processo di gestione del rischio di corruzione</p>	<p>nr. risorse umane assegnate al processo di gestione del rischio di corruzione non inferiore al totale dei dirigenti/PO</p>	<p>100% risorse umane assegnate</p>
<p>ANALISI DEL CONTESTO INTERNO: aggiornare la mappatura dei processi con: inserimento nuovi processi gestionali non presenti nelle annualità precedenti; eliminazione dei processi che, per legge, regolamento o altra disposizione, non devono essere più gestiti dall'amministrazione; modificazione dei processi gestionali di competenza dell'amministrazione per effetto di sopravvenute modificazioni legislative, regolamentari, o di altra disposizione; ottimizzazione-razionalizzazione della mappatura apportando le revisioni e correzioni alla mappatura delle annualità pregresse ai fini di eliminare criticità e elevarne il livello qualitativo; approfondire l'analisi gestionale dei processi, in sede di mappatura degli stessi, mediante identificazione delle fasi e-o azioni di ciascun processo; garantire la disponibilità di risorse digitali adeguate mediante informatizzazione e digitalizzazione della mappatura dei processi e del processo di gestione del rischio anticorruzione</p>	<p>nr. processi da aggiornare</p>	<p>100% processi aggiornati</p>
<p>VALUTAZIONE DEL RISCHIO: adottare la metodologia di valutazione del rischio indicata nell'Allegato 1 PNA 2019, privilegiando un'analisi di tipo qualitativo, accompagnata da adeguate documentazioni e motivazioni con formulazione di un giudizio sintetico</p>	<p>Metodologia 2019 in tutti i processi</p>	<p>100%</p>
<p>MISURE DI PREVENZIONE GENERALI - MG: aggiornare il Codice di comportamento; adottare-aggiornare Linee Guida relative alla individuazione e gestione dei conflitti di interesse; adottare-aggiornare il Regolamento in materia di tutela degli autori di segnalazioni di illeciti o irregolarità di cui siano venuti a</p>	<p>adeguamento/aggiornamento nuovi regolamenti</p>	<p>100%</p>

<p>conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro di cui all'art. 54 bis D.Lgs. n. 165/2001; adottare-aggiornare, se necessario, il Regolamento disciplinante i rapporti fra l'amministrazione e i portatori di interessi particolari presso l'Amministrazione medesima e istituzione dell'Agenda pubblica degli incontri; adottare-aggiornare il Regolamento disciplinante i procedimenti relativi all'accesso civico, all'accesso civico generalizzato ai dati e ai documenti detenuti dall'amministrazione; incrementare la formazione sul PTPCT, le misure di prevenzione, l'etica, la legalità e gli effetti dell'integrità su benessere organizzativo, qualità dei servizi e "valore Paese".</p>	<p>1 misura specifica</p>	<p>100%</p>
<p>MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE - MS: limitare il numero delle misure specifiche al fine di garantire l'effettiva fattibilità e realizzabilità delle stesse.</p>	<p>Piano monitoraggio e piattaforma</p>	<p>100%</p>
<p>MONITORAGGIO: adottare il Piano del monitoraggio e promuovere l'istituzione di servizi di audit, e eventuali servizi ispettivi; informatizzare e digitalizzare integralmente la fase del monitoraggio.</p>	<p>nr. obblighi da adempiere</p>	<p>100% obblighi adempiuti</p>
<p>OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E LIVELLO MINIMO DI TRASPARENZA: garantire l'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione e l'aggiornamento delle pubblicazioni</p>	<p>nr. dati ulteriori da pubblicare</p>	<p>100% dati ulteriori pubblicati</p>
<p>LIVELLO ULTERIORE DI TRASPARENZA: garantire maggiori livelli di trasparenza mediante la pubblicazione di dati ulteriori rispetto a quelli obbligatori;</p>	<p>nr. processi e i flussi informativi da informatizzare</p>	<p>100% processi e i flussi informativi informatizzati</p>
<p>INFORMATIZZAZIONE: informatizzare integralmente i processi e i flussi informativi, individuati in sede di attuazione del Piano, a cura del RPCT, del RTD e dei Responsabili per automatizzare le attività</p> <p>TRASPARENZA E PRIVACY: garantire la corretta attuazione del bilanciamento tra privacy e trasparenza e la tutela dei dati personali nella diffusione dei dati e informazioni; valorizzare il ruolo del Servizio di Protezione dei dati personali; coinvolgere il</p>	<p>nr. direttive/circolari diramate</p>	<p>almeno 1 direttiva/circolare</p>

Responsabile del Servizio di Protezione dei dati personali nel bilanciamento tra privacy e trasparenza;				
REGISTRO ACCESSI; garantire la regolare tenuta del Registro degli accessi	nr. aggiornamenti Registro non inferiore a 12 (uno al mese)			100% aggiornamenti Registro effettuati
FORMAZIONE: incrementare la formazione in materia di trasparenza, trasparenza smart 2.0 e Registro degli accessi;	almeno 1 corso di formazione			100%
TRASPARENZA SMART 2.0: promuovere l'introduzione di nuove tecnologie e relativa formazione per attuare la "trasparenza smart 2.0", come definita nel Progetto Anac sulla trasparenza (Monitoraggio conoscitivo sulla "esperienza della trasparenza") - Anno 2020	almeno 1 schema o infografica esplicativa			100%
TRASPARENZA > SERVIZI DI SUPPORTO SPECIALISTICO: supportare il RT e i responsabili dei flussi in partenza e delle pubblicazioni con servizi di supporto specialistico	attivazione servizio supporto specialistico			avvio istruttoria
Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione nel significato di abuso del potere	attuare misure prevenzione			rispetto dei tempi di programmazione o ri-programmazione
Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	attuare misure prevenzione			rispetto dei tempi di programmazione o ri-programmazione
Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	attuare misure prevenzione			rispetto dei tempi di programmazione o ri-programmazione
Rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR	Progettazione misure specifiche di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR			n. 1 misura specifica progettata
Revisione e miglioramento della regolamentazione interna (a partire dal codice di comportamento e dalla gestione dei conflitti di interessi)	Revisione Codice di comportamento e della regolamentazione delle misure di prevenzione			n. 1 revisione generale Codice di comportamento

Promozione delle pari opportunità' per l'accesso agli incarichi di vertice(trasparenza ed imparzialità' dei processi di valutazione)	Introduzione o aggiornamento delle misure per le pari opportunità'	N. 2 misure introdotte o aggiornate
Incremento dei livelli di trasparenza e accessibilità' delle informazioni da parte degli stakeholder, sia interni che esterni	Introduzione o aggiornamento di misura per incrementare l'accesso alle informazioni da parte degli stakeholder	N. 1 misura introdotta o aggiornata
Miglioramento continuo dell'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"	Acquisizione informazioni sugli strumenti di miglioramento continuo dell'informatizzazione dei flussi	N. 1 richiesta di informazioni a operatori del settore informatico
Miglioramento dell'organizzazione dei flussi informativi e della comunicazione al proprio interno e verso l'esterno	Acquisizione informazioni sugli strumenti per migliorare la circolazione dei flussi informativi	N. 1 richiesta di informazioni a operatori del settore informatico
Digitalizzazione dei processi dell'amministrazione	Redazione o aggiornamento Elenco dei processi da digitalizzare nel periodo di riferimento	Almeno 50% processi digitalizzati sui processi inclusi nell'Elenco
Individuazione di soluzioni innovative per favorire la partecipazione degli stakeholder alla elaborazione della strategia di prevenzione della corruzione	Introduzione o aggiornamento di misure per incrementare la partecipazione degli stakeholder	N. 1 misura introdotta o aggiornata
Incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza tra il personale della struttura dell'ente	Introduzione o aggiornamento di misure per incrementare la formazione	N. 1 misura introdotta o aggiornata
Miglioramento del ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione)	Introduzione o aggiornamento di misure per incrementare la formazione migliorare il ciclo della performance	N. 1 misura introdotta o aggiornata
Promozione di strumenti di condivisione di esperienze e buone pratiche (ad esempio costituzione/partecipazione a Reti di RPCT in ambito territoriale)	Introduzione o aggiornamento di misure per incrementare la condivisione di esperienze e buone pratiche	N. 1 misura introdotta o aggiornata
Consolidamento di un sistema di indicatori per monitorare l'attuazione del PTPCT o della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO integrato nel sistema di misurazione e valutazione della performance	Introduzione o aggiornamento di un sistema di indicatori	N. 1 sistema di indicatori introdotto o aggiornato

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

SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO: RISK MANAGEMENT

Con la legge 6 novembre 2012, n. 190, sono state approvate le “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, rispondendo alle seguenti finalità:

- ✓ adempiere agli impegni internazionali più volte sollecitati dagli organismi internazionali;
- ✓ introdurre nell’ordinamento italiano un sistema organico di prevenzione della corruzione;
- ✓ valorizzare principi fondamentali, quali: eguaglianza, trasparenza, fiducia nelle istituzioni, legalità e imparzialità dell’azione della pubblica amministrazione.

La legge 190/2012 prevede anche una serie di adempimenti a carico delle amministrazioni con indicazione di termini già definiti, ed in particolare:

- stabilisce che le pubbliche amministrazioni individuino al loro interno un Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza che si dotino di un piano di prevenzione triennale, con aggiornamento annuale, da approvare, da parte dell’organo di indirizzo politico, entro il 31 gennaio di ogni anno, con l’obiettivo di prevedere specifici provvedimenti e comportamenti, nonché di monitorare modalità e tempi dei procedimenti con particolare attenzione a quelli relativi alle competenze amministrative che comportano l’emissione di atti autorizzativi o concessori, la gestione di procedure di gara e di concorso, l’assegnazione di contributi e sovvenzioni;

- dispone che venga effettuata attività di formazione specifica per il personale, in particolar modo per quello impiegato nelle suddette attività;
- prevede meccanismi nuovi e precisi relativi a situazioni di incompatibilità e la predisposizione di un Codice di comportamento dei dipendenti pubblici sia in sede nazionale che in sede locale per la tutela delle pubbliche amministrazioni ed anche dei singoli dipendenti rispetto alle funzioni ed agli incarichi rivestiti;
- interviene nel percorso di potenziamento dei controlli interni e della trasparenza, già avviato nelle pubbliche amministrazioni con il DL. 174/2012 e il D. Lgs. 150/2009, fornendo ulteriori strumenti per la valutazione e prevenzione del rischio di corruzione e affermando una maggiore trasparenza da attuare attraverso una più ampia comunicazione sui siti web istituzionali.

Il sistema organico di prevenzione della corruzione e per la trasparenza previsto dalla norma si caratterizza, in particolare, nell'articolazione del processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione su due livelli:

- ad un primo livello, quello nazionale, opera il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.). L'aggiornamento al PNA 2019 approvato con delibera ANAC n. 1064 del 13.11.2019 avente ad oggetto "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2019 al Piano Nazionale Anticorruzione", costituisce atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni e per gli altri soggetti tenuti all'applicazione della normativa, ha durata triennale e viene aggiornato annualmente. L'esito di un'ampia consultazione pubblica, l'Autorità nazionale anticorruzione ha pubblicato il nuovo Piano nazionale anticorruzione (PNA) per il triennio 2019-2021. *"Con l'intento di agevolare il lavoro delle amministrazioni, tenute a recepire nei loro Piani anticorruzione le indicazioni contenute nel PNA, l'Anac ha deciso di intraprendere un percorso nuovo: rivedere e consolidare in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni fornite*

fino ad oggi, integrandole con orientamenti maturati nel corso del tempo e oggetto di appositi atti regolatori. L'obiettivo è di rendere il PNA uno strumento di lavoro utile per chi, a vari livelli, è chiamato a sviluppare ed attuare le misure di prevenzione della corruzione. Questa ulteriore iniziativa finalizzata a supportare le amministrazioni è accompagnata anche da novità nella veste grafica, quali la previsione di appositi riquadri".

- ad un secondo livello, quello decentrato, ogni amministrazione pubblica definisce un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (P.T.P.C.T.), che, sulla base delle indicazioni presenti nel piano nazionale, effettua una analisi e valutazione dei rischi di corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenirli. La l. 190/2012, all'art. 1, co. 8 dispone l'adozione da parte dell'organo di indirizzo del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT), su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT). L'ANAC ha già avuto modo di evidenziare che anche se la prospettiva temporale del Piano è di durata triennale, il comma 8 richiamato è chiaro nello specificare che esso deve essere adottato ogni anno entro il 31 gennaio.

Nel quadro normativo ed istituzionale sopra citato il Comune di Torrita di Siena è tenuto ad attuare la normativa di prevenzione della corruzione e della trasparenza ad aggiornare il PTPCT secondo le indicazioni dell'ANAC. La gestione associata di diversi servizi con il Comune di Montepulciano compresa la condivisione del

Segretario Comunale, che svolge in entrambi gli enti il ruolo di Responsabile della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, ha comportato che la strutturazione del presente piano sia sostanzialmente molto simile a quella adottata dal citato Comune Poliziano .

Principi di gestione del rischio - Risk management

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

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

probabilità' di raggiungere l'obiettivo di prevenire la corruzione. Con questi presupposti, l'adozione del sistema di gestione UNI ISO 37001 costituisce un fattore di successo per il controllo dei rischi di corruzione, traducendosi in un investimento in legalità' e non in un mero costo per l'organizzazione e rappresenta uno degli strumenti per favorire la diffusione di una cultura aziendale contraria alla corruzione, senza la quale nessun sistema di controllo o prevenzione potrà mai dirsi realmente efficace.

Soggetti interni

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

RPCT e Responsabile della trasparenza

Al vertice del Sistema di gestione del rischio corruttivo e' collocato l'RPCT, nominato con provvedimento dell'organo di indirizzo politico. Il provvedimento di nomina specifica e dettaglia i compiti del Responsabile, tenendo conto che la figura del responsabile anticorruzione e' stata oggetto di significative modifiche introdotte dal legislatore del decreto legislativo 97/2016. La rinnovata disciplina:

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

Ruolo	Dati identificativi
RPCT	SEGRETARIO COMUNALE - Dott.ssa FACCHIELLI Antonella
Atto di nomina RPCT	Atto n. Decreto Sindacale n. 11 del 18-07-2022

Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette

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

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

Autonomia, indipendenza e struttura di supporto RPCT

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

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

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

Poteri di interlocuzione e controllo del RPCT

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

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

Strutture di vigilanza ed audit per il monitoraggio

Il RPCT e' tenuto ad avvalersi, laddove presenti, delle strutture di vigilanza ed audit interno per il monitoraggio sull'attuazione e l'idoneità delle misure di trattamento del rischio. Fermo restando quanto sopra indicato, gli aggiornamenti 2022-2024 e 2023-2025, relativi ai contenuti del presente paragrafo, sono di seguito riportati.

Altri soggetti interni

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

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

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

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

Altri soggetti interni

Nominativo

Ruolo	
Dpo/Rpd	ESSETI Servizi Telematici srl
Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette	Da nominare
Rasa	Ing. Valtriani Alessandro
Responsabile servizi informatici	Ing. Valtriani Alessandro
Responsabile Ufficio personale	Ing. Valtriani Alessandro
Ufficio procedimenti disciplinari - presidente	Segretario comunale pro tempore
Ufficio procedimenti disciplinari - componente	Responsabile di Area
Ufficio procedimenti disciplinari - componente	Responsabile di Area

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

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

Ruolo	Nominativo	Responsabilità nella struttura organizzativa (area/settore)
Segretario Generale Dirigente	Dott.ssa Antonella Facchielli	Segreteria Generale
Responsabile organizzativa	Romani Maria Cristina	Area Amministrativa e Servizi Culturali

Responsabile organizzativa	Posizione	Dionori Roberta	Area Amministrativa e Servizi alla Persona
Responsabile PO (in congiunto)	(in utilizzo)	Mazzetti Manuela	Area Economico Finanziaria
Responsabile organizzativa	Posizione	Valtriani Alessandro	Area Tecnica e Risorse Umane
Responsabile PO (esterna)		Batignani Luca	Polizia Municipale

Soggetti esterni

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

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

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

Enti controllati

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

Funzione istituzionale	Denominazione
Societa' Partecipate	ATO Comunita' di Ambito Toscana sud, Societa' della Salute VALDICHIANA SENESE, Consorzio Terreccablate, Autorita' Idrica Toscana, TERRE DI SIENA LAB s.r.l., Intesa s.p.a., SIENA CASA s.p.a.

Collegamenti tra struttura organizzativa e Enti controllati

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

Ente od organismo collegato	Unita' organizzativa collegata
Societa' Partecipate	Aree amministrative, Area tecnica, Area Finanziaria

Organi di controllo interni ed esterni

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

Fonti della Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza

Ai fini della elaborazione della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, il RPCT e l'organo di indirizzo politico hanno tenuto conto delle indicazioni, degli orientamenti e dei dati che provengono dai PNA (2013, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 e 2022) con particolare riferimento all'allegato 1 al PNA 2019 contenente le Indicazioni metodologiche per la gestione del rischio corruttivo. Hanno tenuto conto altresì di: Bilancio consuntivo e preventivo - DUP - sottosezioni relative al Valore Pubblico e Piano delle Performance - Relazioni annuali del responsabile della prevenzione della corruzione pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base ai PNA. Inoltre si tenuto conto dei dati di: procedimenti giudiziari legati a fatti riconducibili alla violazione di norme in materia di corruzione, quale elemento utile a definire il grado di cultura dell'etica riferibile al Ente - ipotesi di disfunzioni amministrative significative nel corso dell'ultimo anno - esiti del controllo interno di regolarita' amministrativa- pareri di regolarita' non favorevoli - reclami - segnalazioni- raccomandazioni/rilievi organi di controllo esterno (Cortei dei Conti - ANAC - Garante per la protezione dei dati) - procedimenti disciplinari - proposte da parte dei responsabili di posizione organizzativa, quali stakeholders interni, anch'esse in atti - ricorsi in tema di affidamento di contratti pubblici - ricorsi/procedimenti stragiudiziali di dipendenti per situazioni di malessere organizzativo. Il BOX di seguito riportato indica le fonti aggiornate per l'elaborazione della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza

Fonti

Sezione	Descrizione
Stato di attuazione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO	Stato di attuazione SUFFICIENTE

	<p>Non e' rilevabile uno scostamento tra le misure attuate e le misure previste nel PTPCT</p>
<p>Aspetti critici dell'attuazione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO</p>	<p>Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza svolge quotidianamente un ruolo di impulso e coordinamento, ma non ci sono fattori che ne supportino l'azione</p>
<p>Ruolo del RPCT</p>	<p>Non esistono fattori che possono essere definiti "di ostacolo", ma non sono previste risorse umane a supporto e vengono attribuite scarse risorse finanziarie per la formazione</p>
<p>Aspetti critici del ruolo del RPCT</p>	<p>- Il monitoraggio e' stato effettuato mediante la somministrazione di un questionario - Non si sono verificati eventi corruttivi - I processi secondo quanto indicato nell'Allegato 1 al PNA 2019 (paragrafo 3.2) sono stati mappati parzialmente - Il PTPCT non e' stato elaborato in collaborazione con altre Amministrazioni</p>
<p>Gestione del rischio</p>	<p>- Non sono state attuate misure specifiche oltre a quelle generali in riferimento all'anno 2022</p>
<p>Misure specifiche</p>	<p>- Il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente" e' stato informatizzato - Il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente" non ha l'indicatore delle visite - Non sono pervenute richieste di accesso civico "semplice" - Non sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato" - E' stato istituito il registro degli accessi - Non sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati - Il livello di adempimento degli obblighi di trasparenza e' appena sufficiente a fronte della scarsa attenzione dei referenti al RPCT e della amministrazione comunale, organo di indirizzo, a tali tematiche</p>
<p>Trasparenza</p>	

<p align="center">Formazione del personale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - E' stata erogata la formazione dedicata specificatamente alla prevenzione della corruzione - La formazione in materia di prevenzione della corruzione ha specificatamente riguardato le seguenti tematiche: etica ed integrita', contenuti dei Codici di Comportamento e processo di gestione del rischio - Le docenze in materia di prevenzione della corruzione sono state svolte dal Segretario comunale e dal Nucleo di Valutazione - La formazione deve essere necessariamente implementata
<p align="center">Rotazione del personale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - L' Amministrazione e' composta da nn. 5 dirigenti o equiparati (Segretario comunale e nn. 4 titolari di PO) e da nn. 43 non dirigenti o equiparati - Nell'anno 2022 non e' stata effettuata la rotazione dei dirigenti come misura di prevenzione del rischio - L' ente, nel corso dell'anno 2022, e' stato interessato da un processo di riorganizzazione
<p align="center">Inconferibilita' per incarichi dirigenziali d.lgs. 39/2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Sono state effettuate verifiche sulla veridicitá delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilita' -Con riferimento all'anno 2022 non e' stata accertata l'inconferibilita' degli incarichi dirigenziali per sussistenza di condanna penale ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013
<p align="center">Incompatibilita' per particolari posizioni dirigenziali - d.lgs. 39/2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Non sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilita'
<p align="center">Conferimento e autorizzazione incarichi ai dipendenti</p>	<ul style="list-style-type: none"> -E' stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi -Non sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati
<p align="center">Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (whistleblowing)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -E' stata attivata una procedura per la presentazione e la gestione di segnalazione di condotte illecite da parte di dipendenti pubblici, come intesi all'art. 54-bis, co. 2, del d.lgs. n. 165/2001, idonea a garantire la riservatezza dell'identita' del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione -Non sono pervenute segnalazioni di whistleblower

Codice di comportamento	<p>-E' stato adottato il Codice di Comportamento che integra e specifica il Codice adottato dal Governo (DPR n. 62/2013)</p> <p>- Non sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del DPR n. 62/2013 e delle integrazioni previste dalla Amministrazione</p>
Procedimenti disciplinari e penali	<p>-Nel corso del 2022 non sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi a carico dei dipendenti</p> <p>-Nel corso del 2022 non sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali</p>
Altre misure	<p>-Non si sono verificate violazioni dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 per i soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II c.p.</p> <p>-Non ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in protocolli di legalita' o patti di integrita' inseriti nei contratti stipulati</p>
Rotazione straordinaria	<p>-Non si e' reso necessario adottare provvedimenti di rotazione straordinaria del personale di cui all'art. 16, co. 1, lett. 1-quater, d.lgs. 165/2001, a seguito dell'avvio di procedimenti penali o disciplinari per le condotte di natura corruttiva</p>
Pantouflage	<p>-Non sono stati individuati casi di pantouflage di dirigenti</p> <p>-Non sono state attuate le misure per prevenire il pantouflage</p>

Evidenze corruttive

RESTITUZIONE DATI NELL' AMBITO DELL'AMMINISTRAZIONE TERRITORIALE

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

Contenuti e struttura della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza

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

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

ANALISI DEL CONTESTO

Contesto esterno

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

Impatto contesto esterno

Sulla base dell'analisi e la valutazione del rischio del contesto esterno, di seguito viene descritta la valutazione di impatto consistente nel verificare, in via prognostica, se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente, culturale, sociale ed economico nel quale l'ente si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi

(Piano-Tipo allegato al D.M. 132/2022). I BOX di seguito riportati illustrano la sintesi valutativa e i dati derivanti dagli indicatori Anac contesto esterno provinciale su quali, unitamente agli altri dati in possesso dell'ente, si basa la valutazione.

Sintesi della Valutazione impatto contesto esterno

RISULTATO	
COME DA CRUSCOTTO DEL CONTESTO PIATTAFORMA ANAC "MISURARE LA CORRUZIONE"	
L'indicatore Composito dei compositi della provincia di Siena , calcolato utilizzando i domini Istruzione; Criminalita'; Economia e Territorio; Capitale Sociale e' pari a: 94,7 (in un range tra 90.6 e 115.8). variazione anno precedente -0,65%	

Indicatori Anac contesto esterno riferiti al valore del Composito Dominio Provinciale

Dominio	Valore provinciale	Range di valori	Variazione anno precedente
Istruzione L'indice composito Istruzione e' calcolato utilizzando i seguenti indicatori: 1. Diplomatici 25-64 anni iscritti in anagrafe; 2. Laureati 30-34 anni iscritti in anagrafe; 3. Giovani (15-29 anni) - NEET.	86,3	80.2 - 121.7	-1,55%
Criminalita' L'indice composito Criminalita' e' calcolato utilizzando i seguenti indicatori: 1. Reati di corruzione, concussione e peculato; 2. Reati contro l'ordine pubblico e ambientali; 3. Reati contro il patrimonio e l'economia pubblica; 4. Altri reati contro la Pubblica Amministrazione.	98,8	93.9 - 122.6	-0,02%
Economia e territorio L'indice composito Economia e territorio e' calcolato utilizzando i seguenti indicatori: 1. Reddito pro capite; 2. Occupazione;	92,2	79.5 - 119.2	-0,99%

3. Tasso di imprenditorialità; 4. Indice di attrattività; 5. Diffusione della banda larga; 6. Raccolta differenziata.				
Capitale Sociale L'indice composto Capitale Sociale e' calcolato utilizzando i seguenti indicatori: 1. Segregazione grado V; 2. Cheating grado II matematica; 3. Varianza grado V matematica; 4. Donazione di sangue; 5. Partecipazione delle donne alla vita politica.	101,4	91.5 - 116.4		-0,19%

Il contesto esterno: analisi

L'analisi del **contesto esterno** è richiesto dal Piano Nazionale Anticorruzione per valutare se le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'amministrazione opera esse queste possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno.

Ovviamente non è semplice fare un'analisi del genere, in quanto è molto difficile reperire dati che diano una indicazione diretta della corruzione, ma bisogna operare attraverso l'analisi di dati indiretti e generali da cui potremo inferire altri. In questa sezione ricorremo dunque all'analisi di alcuni dati sulla criminalità, quanto all'approfondimento di studi e ricerche in materia. Un valido aiuto ci viene in primis dal **“Quarto Rapporto sui fenomeni di criminalità organizzata e corruzione- anno 2019”** curato dalla Scuola Normale Superiore di Pisa su commissione della Regione Toscana, che offre un'analisi aggiornata e dettagliata sull'evoluzione dei due fenomeni nella nostra regione.

Per quanto riguarda i dati, abbiamo esaminato il trend dei reati in provincia di Siena dal 2009 al 2019, secondo i dati forniti dalla Prefettura di Siena e abbiamo calcolato la variazione degli stessi dal 2018 al 2019 e poi dall'anno 2009 al 2019.

ANNO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Var% 2019/2018	Var% 2019/2009	2020*
TOTALE DELITTI IN PROVINCIA DI SIENA	9280	8536	8513	9436	9610	8800	8398	8333	7942	7592	7269	- 4%	-22%	5581

* A margine di ogni tabella si riportano anche i dati del 2020 che però non essendo ancora stabili e validati, non possono essere utilizzati a fini comparativi, ma solo indicativi di una probabile tendenza, che come si osserverà, sembra di particolare ribasso, probabilmente per gli effetti del lockdown iniziato nel marzo 2020.

Analizzando il trend del totale dei delitti denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria in Provincia di Siena dal 2009 al 2019 si evidenzia un calo del numero dei crimini nel tempo, che scendono dal 2009 al 2011, per poi risalire bruscamente nel 2012 e 2013 e riscendere gradualmente dal 2013 in poi. In particolare, dal 2018 al 2019 il numero di delitti è calato del 4%, mentre la variazione percentuale tra l'anno 2019 e l'anno 2009 è del 22%, se invece calcoliamo la variazione percentuale tra l'anno 2019, in cui si registra il dato più basso degli ultimi 10 anni e l'anno 2013, l'anno con il più alto numero di delitti, il calo è addirittura del 24%.

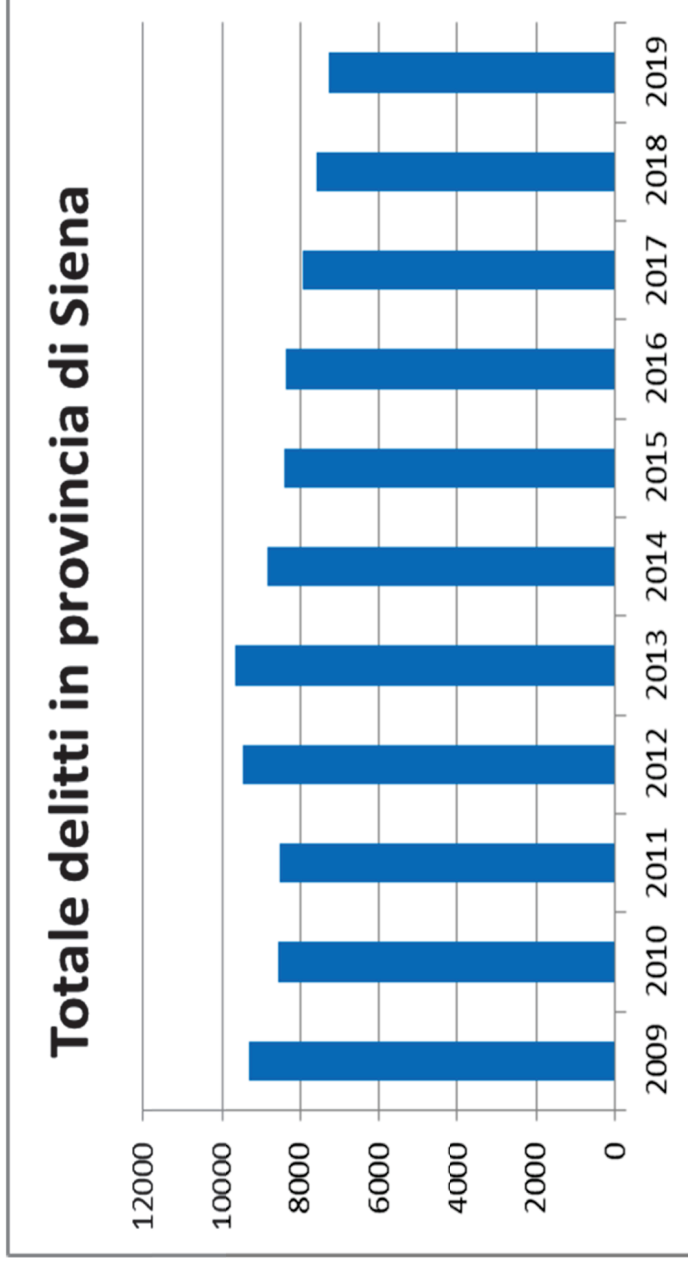


Figura 1 Andamento del totale dei delitti in Provincia di Siena dal 2009 al 2019. Elaborazione Ufficio statistica provincia di Siena su dati Prefettura di Siena

Nella tabella sottostante abbiamo confrontato il trend dei delitti dal 2015 al 2019 in tre ambiti territoriali: Italia, Toscana e Provincia di Siena. Dai dati riportati, emerge una situazione tendenzialmente positiva, con una diminuzione del totale dei delitti, sebbene con percentuali diverse, in tutti gli ambiti territoriali e per tutti i periodi considerati: sia paragonando il dato del 2019 con quello dell'anno precedente, sia paragonandolo con il dato del 2017, che con quello del 2015.

Tipo di delitto	Numero di delitti denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria							
	Totale							
	Durante l'anno di riferimento							
Periodo del commesso delitto	2015	2016	2017	2018	2019	Variazione %		
Territorio						2019/2018	2019/2017	2019/2015
Italia	2.687.249	2.487.389	2429795	2.371.806	2.301.912	-3%	-5%	-14%
Toscana	183.099	176.246	176763	174.784	166.919	-4%	-6%	-9%
Provincia di Siena	8.398	8.333	7942	7.592	7.269	-4%	-8%	-13%

Fonte: dati Istat

Segue un grafico in cui il numero del totale dei delitti per territorio, dal 2015 al 2019 è stato ponderato con il numero di abitanti residenti nei rispettivi territori ed anni.

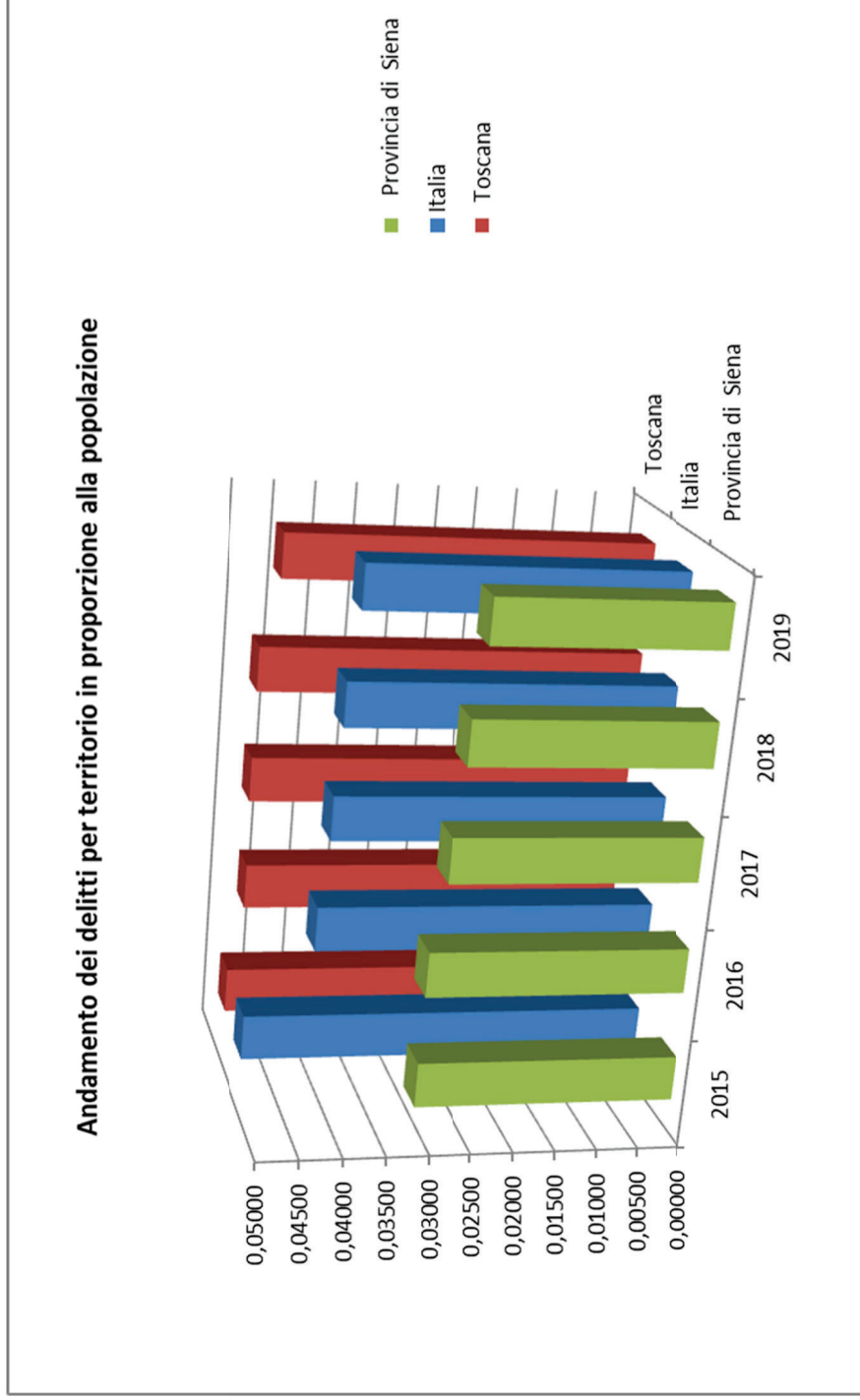


Figura 2-

Andamento dei delitti per territorio in proporzione alla popolazione. Elaborazione Ufficio statistica provincia di Siena su dati Istat

Nella tabella che segue abbiamo esaminato i **delitti contro la persona** in Provincia di Siena nell'ultimo decennio, mettendo in evidenza le variazioni percentuali degli ultimi due anni e quelle intercorse tra l'anno 2009 e il 2019.

REATO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Var. 2019/2018	% Diff. 2019/2009	% 2020*
Omicidi volontari	3	2	0	0	4	1	0	1	2	2	3	50%	0%	0
- per furto/rapina	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	//	///	0
- mafioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	//	///	0
- terroristico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	//	///	0
Infanticidi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	//	///	0
Omicidi tentati	6	4	3	4	4	3	1	1	4	2	1	-50%	-83%	3
Omicidi colposi	10	12	13	12	18	13	9	11	12	10	14	40%	40%	6
- sinistro stradale	10	10	12	5	13	9	4	11	9	8	8	0%	-20%	3
- sinistro lavoro	0	0	1	1	1	0	1	0	1	2	0	-100%	///	0
Lesioni dolose	307	291	312	329	294	237	215	260	228	238	253	6%	-18%	202
Percosse	64	63	55	67	75	45	53	54	57	50	44	-12%	-31%	36
Minacce	364	337	349	355	334	291	295	264	296	237	242	2%	-34%	229
Ingiurie	326	272	323	355	306	308	228	31	4	0	0	//	-100%	0
Violenze sessuali	29	41	19	18	20	19	35	22	16	21	19	-10%	-34%	16
- su ultra 14enni	24	37	15	17	15	18	28	19	10	20	18	-10%	-25%	15
- su infra 14enni	3	3	3	1	5	1	4	3	6	1	1	0%	-67%	1
- di gruppo	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	//	-100%	0
Atti sex con minori	2	3	1	1	2	1	3	0	3	2	2	0%	0%	0
Corruz. Minorenni	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0	1	//	///	0
TOTALE	1111	1026	1076	1141	1057	918	839	644	625	562	579	3%	-48%	492

Emerge il quadro di una provincia in cui i delitti totali contro la persona nell'ultimo anno sono in leggero aumento, mentre confrontati con quelli del 2009, sono praticamente dimezzati. Positivo il dato che evidenzia la totale assenza durante tutti e dieci gli anni presi in esame, di omicidi volontari per mafia o terrorismo, mentre per furto/rapina viene evidenziato un solo episodio accaduto nel 2013.

Nell'ultimo anno risultano aumentati gli omicidi volontari e gli omicidi colposi, le lesioni dolose e le minacce; in calo gli omicidi tentati e i sinistri su lavoro, le percosse e le violenze sessuali.

Analizzando invece la tendenza dei delitti contro la persona denunciati tra il 2009 e il 2019 risulta evidente un progressivo calo dopo il picco raggiunto nel 2012.

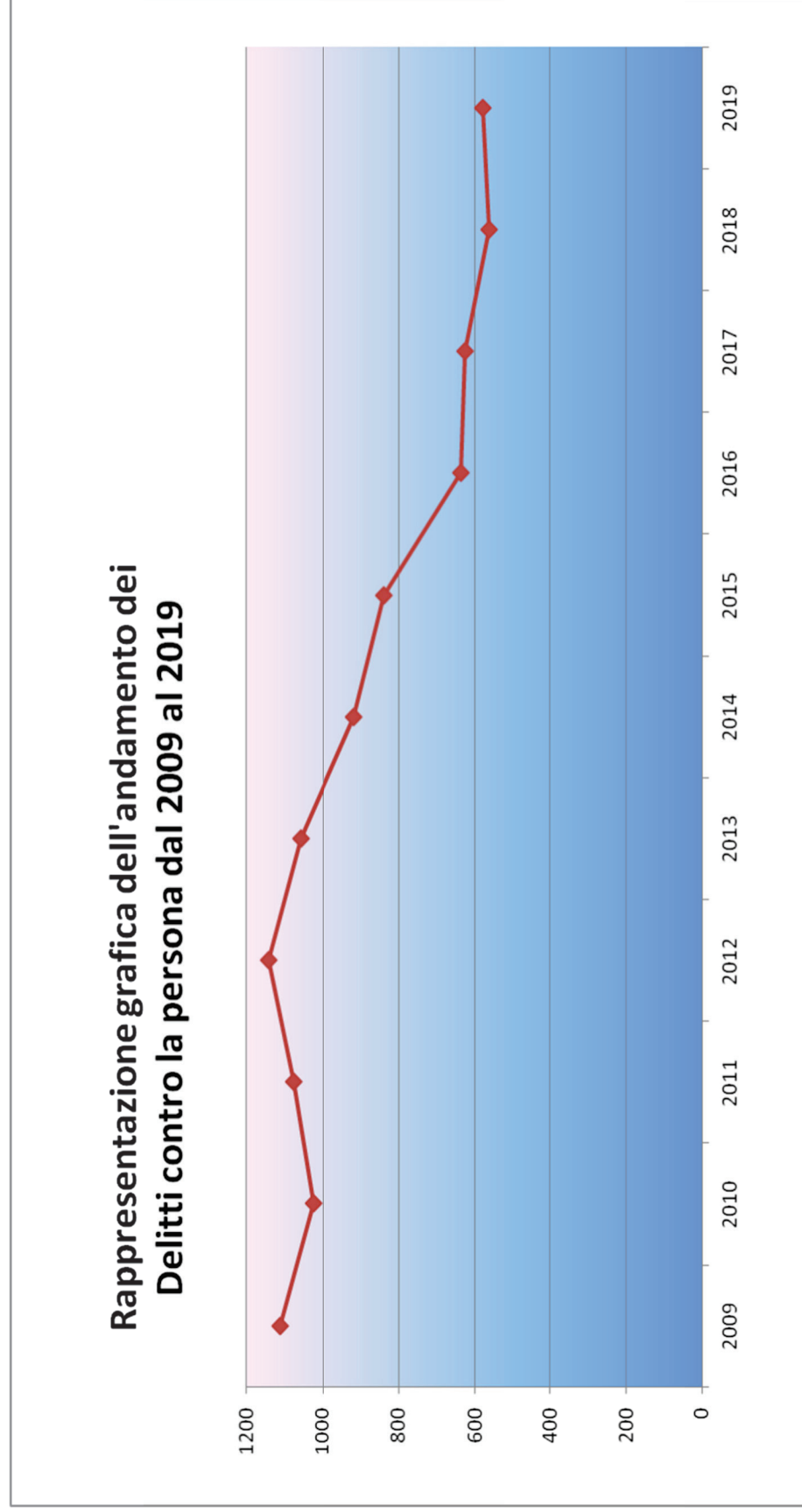


Figura 3- Andamento dei delitti contro la persona dal 2009 al 2019 in Provincia di Siena. Elaborazione Ufficio statistica provincia di Siena su dati Istat

Di seguito analizziamo i delitti contro il patrimonio dal 2009 al 2019 in provincia di Siena. Calcolando la variazione percentuale avvenuta dal 2018 al 2019, notiamo un aumento del numero dei furti con strappo e di ciclomotori, in lieve aumento anche le rapine, le rapine in abitazioni, mentre quelle nella pubblica via risultano quasi raddoppiate. Azzerati invece i furti di mezzi pesanti e i casi di usura, dimezzate (da 2 a 1) le rapine in banca e negli esercizi commerciali, diminuito il resto.

REATO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Var. % 2019/18	Var. % 2019/09	2020*
Furti	3613	3569	3686	4425	4474	4366	4168	4148	3498	3400	2833	-17%	-22%	1538
- con strappo	13	5	5	15	20	20	18	12	13	7	12	71%	-8%	9
- con destrezza	337	384	374	546	528	507	565	410	463	407	348	-14%	3%	116
- in uff. pubblici	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	//	//	0
- in abitazioni	457	607	750	957	1089	959	1010	965	857	984	773	-21%	69%	467
- in esercizi commerciali	335	347	333	380	332	365	342	359	310	349	264	-24%	-21%	96
- su auto in sosta	452	368	291	300	407	511	429	498	293	240	233	-3%	-48%	118
- di opere d'arte	7	7	11	4	9	4	3	4	5	3	3	0%	-57%	0
- di mezzi pesanti	4	4	3	1	1	2	2	3	2	5	0	-100%	-100%	0
- di ciclomotori	53	66	73	59	53	34	41	33	28	26	28	8%	-47%	16
- di motocicli	34	17	33	21	31	33	21	35	15	21	20	-5%	-41%	14
- di autovetture	110	83	50	104	61	76	82	80	66	62	37	-40%	-66%	33
Ricettazione	65	59	58	78	94	71	45	69	55	49	32	-35%	-51%	25
Rapine	36	35	62	43	49	35	42	46	36	24	27	13%	-25%	15
- in abitazioni	2	13	2	5	17	11	10	7	5	8	9	13%	350%	2
- in banca	8	1	6	4	2	4	9	11	8	2	1	-50%	-88%	0
- in uffici postali	0	1	0	5	1	1	1	1	0	0	0	//	//	0
- in esercizi commerciali	7	8	12	10	2	2	8	9	7	4	2	-50%	-71%	2
- a rappres. di preziosi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	//	//	0
- a portavalori	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	//	-100%	0

- nella pubblica via	13	7	28	11	19	11	10	10	8	6	11	83%	-15%	9
- di mezzi pesanti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	//	//	0
Estorsioni	31	24	22	14	25	22	40	40	28	31	29	-6%	-6%	29
Usura	2	1	0	0	2	1	1	1	1	1	0	-100%	-100%	0
TOTALE PARZIALE	3747	3688	3828	4560	4644	4495	4296	4304	3618	3505	2921	-17%	-22%	1607

Dall'analisi dei dati relativi ai delitti contro il patrimonio commessi nel 2019 rispetto al 2009, risulta evidente un dato più di altri: le rapine in abitazioni sono passate da 2 a 9, un dato che diventa macroscopico se considerato in percentuale. Rispetto al 2009, nel 2019 sono aumentati anche i furti con destrezza e i furti in abitazioni. In diminuzione tutto il resto. Particolare attenzione va posta a quei delitti che indirettamente potrebbero essere correlati alla corruzione: estorsioni e usura. Ambedue in calo.

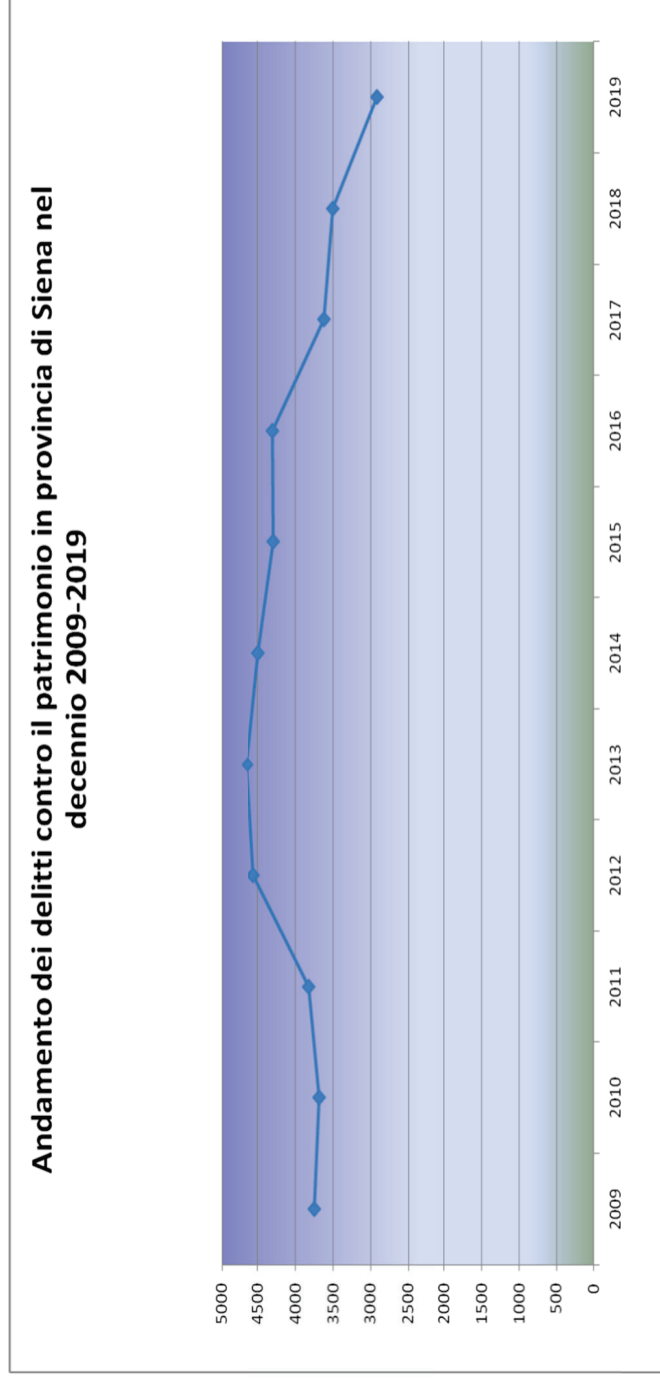


Figura 4- Andamento dei delitti contro il patrimonio dal 2009 al 2019 in Provincia di Siena. Elaborazione Ufficio statistica provincia di Siena su dati Istat

Si analizzano ora tutti gli altri delitti/reati dal 2009 al 2019 in provincia di Siena. Particolare attenzione va posta sul reato di riciclaggio, passato da un caso a 6, nel corso di un anno, ma ponendo attenzione all'andamento del suddetto delitto dal 2009 al 2019 osserviamo che lo stesso ha raggiunto un picco di 42 nel 2013 per poi passare a 16 casi nel 2014 e nel 2015.

REATO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Diff.	Diff.	2020*
												%	%	
											2019/2018	2019/2009		
ALTRI DELITTI														
<i>Sequestri di persona</i>	3	14	9	7	11	5	2	2	7	4	3	-25%	0%	1
<i>- a scopo estorsivo</i>	0	0	0	2	2	1	0	0	1	0	0	//	//	1
<i>- per motivi sessuali</i>	1	7	0	1	0	0	0	0	1	1	0	-100%	-100%	0
<i>Associazione a delinq.</i>	0	3	1	2	4	12	1	14	1	1	1	0%	//	0
<i>Ass. tipo mafioso</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	//	//	0
<i>Riciclaggio</i>	10	6	7	7	42	16	16	1	5	1	6	500%	-40%	3
<i>Truffe e frodi informatiche</i>	438	395	419	560	629	586	760	943	1039	1071	1163	9%	166%	1389
<i>Incendi</i>	33	28	56	67	29	18	40	20	56	19	22	16%	-33%	20
<i>- boschivi</i>	19	12	36	46	18	4	22	12	48	4	17	325%	-11%	11
<i>Danneggiamenti</i>	1356	1334	1123	1090	966	896	790	689	748	775	851	10%	-37%	605
<i>Dannegg. con incendi</i>	12	13	21	15	8	12	10	5	20	16	10	-38%	-17%	10
<i>Contrabbando</i>	1	0	26	0	1	0	0	0	0	0	0	//	-100%	0
<i>Stupefacenti</i>	81	67	81	102	118	76	51	74	107	100	78	-22%	-4%	55
<i>- produz. e traffico</i>	7	12	10	8	9	9	2	10	5	8	7	-13%	0%	12
<i>- spaccio</i>	42	30	51	67	82	52	29	42	84	77	57	-26%	36%	36
<i>- ass. finalizz. spaccio</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	//	//	0
<i>Prostitu. e pornografia minor.</i>	4	6	5	5	12	13	5	8	1	12	16	33%	300%	2
<i>Delitti informatici</i>	32	42	33	50	45	71	54	62	46	52	73	40%	128%	95
<i>Contraffazioni</i>	0	15	13	27	10	15	22	8	18	4	4	0%	//	9
<i>Altri delitti</i>	2452	1899	1815	1803	2034	1667	1512	1559	1651	1470	1542	5%	-37%	1293

TOTALE PARZIALE

4422 3822

3609 3735

3909 3387

3263 3385

3699 3525

3769 7%

-15%

3482

Altri delitti che hanno evidenziato un aumento, seppur leggero , nel passaggio tra il 2018 al 2019 sono le truffe e frodi informatiche, gli incendi e i danneggiamenti . Molto più rilevante invece l'aumento di incendi boschivi. In aumento anche i delitti informatici e la prostituzione e pornografia minorile, sia nell'ultimo anno di riferimento , che nel passaggio tra il 2009 e il 2019.

Analizzando quelli che vengono definiti Altri delitti, nel totale, ci rendiamo conto che l'andamento , nel corso degli anni, non è lineare. I valori scendono e salgono ogni due anni, con l'unica eccezione dell'ultimo anno.

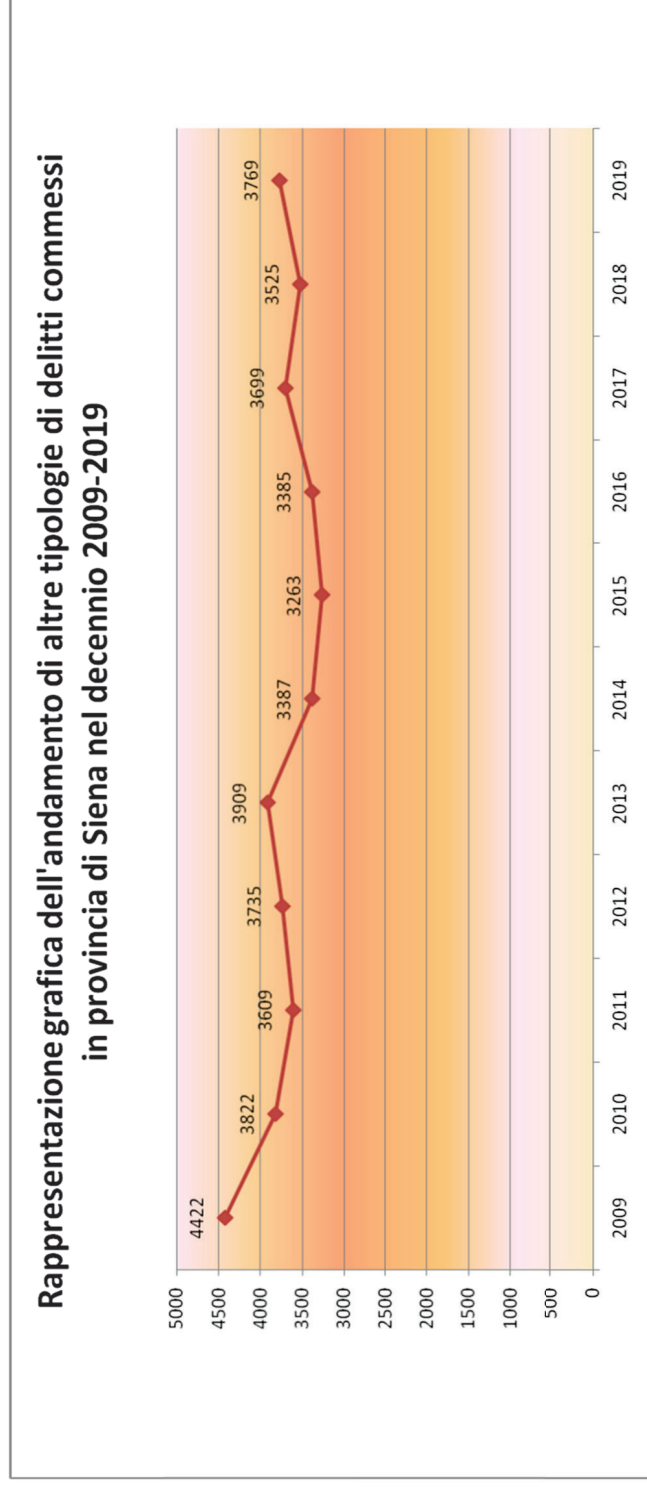


Figura 5- Andamento dei delitti contro il patrimonio dal 2009 al 2019 in Provincia di Siena. Elaborazione Ufficio statistica provincia di Siena su dati Istat

In conclusione, dai dati e dalle informazioni raccolte sul contesto e fornite dall'amministrazione provinciale di Siena in cui opera anche il Comune di Torrita, emerge che al momento particolari e specifici fenomeni corruttivi non hanno interessato il territorio di competenza, come si è visto anche dai grafici sopra riportati, mantiene ancora un grado di delittuosità piuttosto basso rispetto alle altre province e alla media nazionale, è bene cominciare ad implementare misure preventive nelle aree di fragilità o altamente a rischio.

Resta pertanto la necessità di sviluppare comunque “idonei anticorpi” in quanto province limitrofe evidenziano tentativi di infiltrazione da parte della criminalità organizzata. In tale contesto diventa importante che in questa fase in cui certi fenomeni ancora non si sono verificati, siano approntati strumenti e misure di prevenzione che migliorino l'organizzazione della gestione del rischio e la qualità dei procedimenti e dei conseguenti provvedimenti soprattutto in materia di appalti, attraverso la standardizzazione delle procedure e ovvero mediante un rinnovato impegno nella mappatura dei processi secondo le indicazioni di Anac nel PNA 2019 di cui alla deliberazione n. 1064 del 13.11.2019 .

Contesto interno

Contesto organizzativo

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

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

Informazioni per la rappresentazione del contesto organizzativo

Dati di analisi	Sezione/sottosezione PIAO di riferimento
Organi di indirizzo	Organizzazione e Rischi corruttivi e trasparenza
Struttura organizzativa (organigramma)	Organizzazione Struttura organizzativa
Ruoli e responsabilità	Rischi corruttivi e trasparenza (Soggetti interni)

Politiche, obiettivi e strategie	Valore pubblico, Performance (Obiettivi)
Risorse	Piano fabbisogni
Conoscenze, sistemi e tecnologie	Pola e Formazione del personale
Qualita' e quantita' del personale	Piano fabbisogni
Cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica	Piano della formazione
Sistemi e flussi informativi, processi decisionali	Rischi corruttivi e trasparenza
Relazioni interne ed esterne	Valore pubblico e Performance - Rischi corruttivi e trasparenza

Impatto contesto organizzativo

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

Sintesi della Valutazione impatto contesto interno organizzativo

RISULTATO : Medio

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

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

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

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

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

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

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

La cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica, non evidenzia elementi che possano influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione

I sistemi e flussi informativi, e i processi decisionali della struttura organizzativa non evidenziano elementi che possano influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione

Le relazioni interne ed esterne alla struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, dovendo essere rafforzata la collaborazione tra uffici, l'integrazione tra processi gestionali e il monitoraggio delle relazioni esterne

Dati Valutazione impatto contesto interno organizzativo

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

			grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione per il recepimento solo parziale di Linee guida delle competenti Autorita' di regolazione e vigilanza
Piano fabbisogni	risorse	RISCHIO MEDIO	Le risorse della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione corrispondendo solo in parte ai bisogni delle dotazioni strumentali degli Uffici
Formazione del personale Dotazioni strumentali a corredo delle postazioni di lavoro	conoscenze, sistemi e tecnologie	RISCHIO MEDIO	Le conoscenze, i sistemi e le tecnologie che caratterizzano la struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, essendo solo in parte sufficienti e/o adeguate ai bisogni degli Uffici
Piano fabbisogni	qualita' e quantita' del personale	RISCHIO MEDIO	La qualita' e quantita' del personale della struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, risultando carente la copertura dell'organico
Valore pubblico e Performance	cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica	RISCHIO MEDIO	La cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica, non evidenzia elementi che possano influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione
Performance	sistemi e flussi informativi, processi decisionali (sia formali sia informali)	RISCHIO MEDIO	I sistemi e flussi informativi, e i processi decisionali della struttura organizzativa non evidenziano elementi che possano influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione
Valore pubblico e Performance - Rischi corruttivi e trasparenza	relazioni interne ed esterne	RISCHIO MEDIO	Le relazioni interne ed esterne alla struttura organizzativa evidenziano elementi potenzialmente in grado di influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione, dovendo essere rafforzata la collaborazione tra uffici, l'integrazione tra processi gestionali e il monitoraggio delle relazioni esterne

1.1 Caratteristiche del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza

Con il nuovo Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2020/2022 si individua un contenuto minimo di misure ed azioni per la tutela della salvaguardia della correttezza, della legalità dell'azione amministrativa e dei comportamenti posti in essere nell'ambito delle attività istituzionali.

Il Piano 2020/2022 è redatto in attuazione della delibera ANAC n. 1064 del 13/11/2019 che ha approvato l'aggiornamento 2019 al Piano Nazionale Anticorruzione. Il Segretario Generale, quale soggetto responsabile del controllo successivo di regolarità amministrativa (art. 147 bis del TUEL), relaziona periodicamente in merito al controllo a campione eseguito sugli atti, in attuazione dello specifico regolamento comunale ed eventuali provvedimenti attuativi di natura organizzativa. L'attività di controllo permetterà di verificare l'indice globale di conformità degli atti. Gli esiti e i miglioramenti potranno essere apprezzati nel corso degli anni successivi.

Il Comune di Torrita di Siena si è dotato di un proprio Codice di comportamento dei dipendenti seguendo le prescrizioni del D.P.R. n. 62/2013.

Ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs.33/2013 modificato dall'art. 10 comma I del D.lgs. 97/2016, anche quest'anno il Piano deve avere un'apposita sezione riferita alla trasparenza finalizzata a semplificare gli adempimenti, riunendoli in un unico atto.

Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza del Comune 2020-2022 definisce le disposizioni di dettaglio emanate a livello locale e previste dalla vigente normativa e soprattutto in attuazione e specificazione del Piano Nazionale Anticorruzione a tutela ed a salvaguardia della correttezza, della legalità delle azioni amministrative e dei comportamenti, rispettivamente realizzate ed assunti, nell'ambito delle attività istituzionali del Comune. Finalità del Piano è anche il superamento della mera rilevanza penale a favore di un profilo culturale e sociale in cui si innesti una politica di prevenzione volta ad incidere sulle cosiddette "occasioni della corruzione" e evitare casi di "*maladministration*".

Il presente Piano intende fornire un'adeguata implementazione del sistema di valutazione dei rischi e di contromisure per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità a livello locale eventualmente da adeguare, oltre che nelle ipotesi di aggiornamento annuale, nel corso della sua durata ed efficacia al verificarsi di:

- entrata in vigore di nuove norme di settore;

- adozione di linee-guida dell' autorità competenti, di provvedimenti ministeriali e pronunce e orientamenti dell' ANAC;
- emersione di mutamenti organizzativi rilevanti della struttura conseguenti al sopra citato riordino istituzionale;
- suggerimenti, intese ed idee che emergeranno da confronto con gli altri enti locali e istituzioni .

Il presente aggiornamento al Piano è stato oggetto di consultazione e partecipazione, attivata il 31.12.2019 fino al 20.01.2020 con apposito Avviso, con portatori di interessi sia all'interno che all'esterno della struttura amministrativa (a titolo esemplificativo e non esaustivo, dipendenti e amministratori dell'Ente, associazioni, privati e gruppi di cittadini).

Il D.lgs. 97/2016, inoltre, attribuisce al PTPCT un valore programmatico ancora più incisivo, in quanto deve necessariamente elencare gli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione fissati dall'organo di indirizzo e deve essere coordinato con il D.U.P recentemente approvato . Nell'esercizio 2020 sia D.U.P. che PEG/Piano delle Performance dovranno evidenziare una stretta correlazione con il PTCP 2020/2022 .

Il Comune intende nel processo di ponderazione e valutazione dei rischi attenersi al criterio della prudenza (vedi determinazione ANAC n° 12 del 28/10/2015 e n. 1208 del 21/10/2017) evitando in tal modo una sottovalutazione dei rischi. Il 2020 sarà un anno di transizione e di passaggio verso le nuove indicazioni metodologiche per la gestione del rischio corruttivo di cui all'allegato 1 della Delibera numero 1064 del 13 novembre 2019 anche attraverso momenti formativi e di confronto in alcuni casi già calendarizzati. Il presente aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione del Comune di Torrita di Siena redatto ai sensi della legge 190/2012 si prefigge i seguenti obiettivi:

- Ridurre le opportunità che favoriscano casi di corruzione
- Aumentare la capacità di individuare casi di corruzione
- Stabilire interventi organizzativi volti a prevenire il rischio corruzione
- Creare un collegamento tra anticorruzione, trasparenza e performance, nell'ottica di una più ampia gestione del rischio istituzionale
- Migliorare la mappatura dei processi .

Il Piano ha fornito prime indicazioni ed individuato un contenuto minimo di misure ed azioni per la tutela e salvaguardia della correttezza, della legalità dell'azione amministrativa e dei comportamenti posti in essere nell'ambito delle attività istituzionali.

Le indicazioni e le misure individuate per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità saranno oggetto di continua implementazione ed adeguate sulla scorta dell'esperienza maturata nella sua applicazione, a seguito di nuovi elementi di rischio non considerati, nuove norme di settore che impongono ulteriori adempimenti, provvedimenti ministeriali e pronunce dell'autorità nazionale anticorruzione, nuovi indirizzi o direttive del Piano nazionale anticorruzione, norme che modificano l'assetto e le finalità istituzionali dell'ente e/o mutamenti organizzativi rilevanti nella struttura.

Inoltre, nell'ottica di un piano di prevenzione della corruzione dinamico, all'insegna del miglioramento continuo, le strategie e gli strumenti devono essere progressivamente modificati ed affinati in relazione alla loro applicazione, in modo che si realizzi uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione.

A tale scopo, anche la mappatura delle aree di rischio, la valutazione dei rischi connessi e le conseguenti azioni operative preventive della corruzione individuate nel presente piano, potranno essere oggetto di aggiornamento periodico sulla base anche delle consultazioni dei portatori di interessi presenti nel territorio comunale nonché sulla base di quanto emergerà dai momenti formativi sopra citati ovvero dal confronto con altri enti e soggetti istituzionali in ambito provinciale e di area vasta. La mappatura, fatte salve ulteriori implementazioni, sarà effettuata sulla base dell'allegato "1".

2. I soggetti coinvolti

2.1. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Attualmente il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è il Dott. Giulio Nardi quale Segretario Generale, nominato con apposito Decreto sindacale n. 20 del 15.03.2019.

I compiti e le responsabilità del Responsabile della prevenzione della corruzione sono individuati dalla L.190/2012, dal D.Lgs. 39/2013 e dal d.P.R 62/2013, in particolare:

- elabora la proposta di piano per la prevenzione della corruzione ed i successivi aggiornamenti da sottoporre alla Giunta per la sua approvazione entro il 31 gennaio di ogni anno, salvo diverso termine stabilito dalla legge;
- verifica l'efficacia e l'attuazione del piano e la sua idoneità e ne propone la modifica nel caso siano accertate significative violazioni delle prescrizioni, intervengano mutamenti rilevanti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione, vi siano segnalazioni e/o proposte da parte dei Responsabili di Area. Ai fini di una corretta attuazione delle disposizioni inerenti la prevenzione della corruzione e trasparenza può emanare direttive, circolari esplicative, inviare note con disposizioni operative;
- propone al Presidente, ove necessario e possibile, la rotazione degli incarichi dirigenziali, avendo riguardo alla necessità di mantenere continuità e coerenza degli indirizzi ed alle competenze delle strutture, salvaguardando, comunque, le esigenze organizzative e funzionali;
- verifica d'intesa con i Responsabili di Area le necessità di rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività più esposte a rischi di corruzione, salvaguardando comunque le esigenze organizzative e funzionali;
- definisce, d'intesa con i Responsabili di Area e con il Responsabile a cui afferisce il servizio risorse umane, le procedure per la selezione e la formazione del personale adibito ad attività maggiormente esposte a rischio di corruzione;
- vigila sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità di cui al D.Lgs 39/2013;
- svolge, altresì, i compiti assegnati dal Codice di comportamento dei pubblici dipendenti e le attività allo stesso assegnate con il presente piano.

2.2. Ruolo, responsabilità e revoca del RPCT

In via meramente ricognitiva per il ruolo e le funzioni del responsabile si rinvia a quanto previsto nell'allegato 3 al PNA 2019.

2.3 Referenti per l'attuazione del Piano per la Prevenzione della Corruzione

Dal momento in cui il Comune è privo di dirigenza sono individuati "Referenti per l'attuazione del Piano Anticorruzione e trasparenza", i titolari di posizione organizzativa nell'ambito delle funzioni e dei servizi di propria assegnazione, i quali, monitorano costantemente l'attività svolta dal personale assegnato agli uffici cui sono preposti e svolgono attività informativa e propositiva nei confronti del Responsabile anticorruzione affinché questo abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione.

I referenti hanno, comunque, i compiti e poteri in materia di anticorruzione e illegalità, previsti dall'art. 16 del D.Lgs 165/2001 e sono tenuti ad osservare ed applicare le disposizioni del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR 16 aprile 2013, n. 62 e del Codice di comportamento dei dipendenti del Comune di Torrita di Siena vigente.

In particolare, sono attribuiti ai soggetti sopra citati, in qualità di referenti, i seguenti compiti:

- concorrere alla definizione delle misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti degli uffici cui sono preposti;
- fornire le informazioni richieste dal Responsabile della prevenzione della corruzione per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione e formulare specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio;
- proporre nuove mappature di procedimenti;
- provvedere al monitoraggio delle attività e dei termini dei procedimenti svolti negli uffici cui sono preposti, con particolare attenzione per le aree nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, rispondendo nei termini assegnati ad apposito questionario con cadenza annuale inviato dal RPCT;
- disporre con provvedimento motivato la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva
- attuare nell'ambito degli uffici cui sono preposti, le prescrizioni contenute nel Piano anticorruzione;
- relazionare con cadenza annuale al Responsabile della prevenzione della corruzione sull'attuazione delle previsioni del piano e sul rispetto delle disposizioni in tema di prevenzione della corruzione, anche rispondendo a specifici questionari;
- promuovere l'applicazione della modulistica degli strumenti, misure operative e delle liste di controllo allegate al Piano.

2.4 Dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo dell'Amministrazione

Tutti i dipendenti dell'ente, in relazione ai compiti svolti, partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel piano anticorruzione e segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente e al Responsabile anticorruzione. L'art. 54 bis del D.Lgs 165/2001 e successive mm. ii. prevede una tutela per il dipendente che segnala situazioni di presunta irregolarità. In tale sede saranno meglio definiti gli strumenti a salvaguardia di tali prerogative.

I dipendenti e collaboratori hanno, altresì, l'obbligo di segnalare casi di personale conflitto di interessi, così come previsto dall'art. 6 bis della legge 241/1990 e dal Codice di comportamento di cui al DPR 16 aprile 2013, n. 62 e del Codice di comportamento dei dipendenti del Comune, cui si rinvia, per un maggiore dettaglio su prescrizioni ed obblighi in tema di prevenzione della corruzione inerenti il rapporto di lavoro con la pubblica amministrazione.

Con atti del Segretario in qualità Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, in accordo con i titolari di posizioni organizzative, possono essere individuate unità di personale responsabili del trattamento, della trasmissione di dati e informazioni rispetto alle contromisure operative del presente piano comprese le azioni necessarie in materia di trasparenza (cd. aggiornamenti della sezione del sito istituzionale denominata "amministrazione trasparente"). In questo modo si crea una mappatura di responsabilità e compiti diffusa all'interno dell'ente per migliorare l'implementazione e il monitoraggio del presente Piano.

L'ente si è dotato di una specifica procedura informatizzata delle segnalazioni, a garanzia della riservatezza e tutela del segnalante, come prevede la legge e raccomanda Anac come consultabile e utilizzabile sul sito istituzionale.

2.5 Il Nucleo di Valutazione

Il Nucleo di valutazione svolge i compiti attribuiti dalla vigente normativa e dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, ha funzioni di supporto all'amministrazione negli adempimenti previsti dalla normativa in tema di trasparenza e anticorruzione, di controllo e verifica periodica, anche attraverso le attestazioni previste dall'Autorità nazionale anticorruzione ed ai fini della valutazione della performance dell'ente. Partecipa, inoltre, al processo di gestione del rischio, esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento e sue modificazioni

2.6 Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)

Opera in raccordo con il Responsabile della Prevenzione alla corruzione per quanto riguarda le attività previste dall'art. 15 del d.p.r. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici" e dal Codice di comportamento del Comune. L'ente si doterà di una disciplina interna tenendo conto tenendo conto dei suggerimenti forniti da ANAC per evitare il cumulo dei ruoli e potenziali conflitti.

3. La mappatura dei processi e dei rischi

Attività propedeutica all'individuazione dei rischi è la mappatura dei processi. Attualmente l'Amministrazione ha individuato per ciascuna area almeno n.3 mappature dei processi che sono un primo tentativo embrionale e di avvicinamento alle nuove indicazioni metodologiche fornite da Anac nel PNA 2019 . Questo approccio consentirà nel corso del 2020 di individuare azioni di miglioramento più generali proponendo comunque una metodologia di lavoro estendibile a tutti le aree e servizi .

In tale contesto si perfezionerà l'individuazione, attraverso scomposizione e ricostruzione delle attività, una nuova mappatura dei processi come da schema allegato (all. 1).

I processi sono iniziati da specifici eventi (input) e terminano con specifici risultati (output), che possono rappresentare la fine del processo o l'inizio di un successivo processo.

I processi sono composti da numerose attività o compiti, che sono correlati fra loro e che servono a uno scopo comune (EABPM, 2009); Un insieme di attività costituisce un processo se è possibile individuare:

- ▬ Un obiettivo comune definito;
- ▬ Un output(o un insieme di output);
- ▬ Attività che richiedono “mutuo adattamento” tra i ruoli preposti o di essere svolte in stretta interazione;Una relazione sequenziale con le altri segmenti;
- ▬ Criteri replicabili per la scomposizione del processo stesso ad un livello “più basso”;

Un esempio di processo può essere:

- ▬ Richiesta di rilascio parere;
- ▬ Verifica dei requisiti di forma;
- ▬ Verifica dei requisiti sostanziali;
- ▬ Attività analitica e di misura;
- ▬ Esecuzione controlli;
- ▬ Timing di certe attività.

Perché è necessaria la mappatura dei processi ?

Una risposta è quella di ottemperare a quanto disposto dall'aggiornamento del PNA 2019 che propone importanti novità in merito alla mappatura dei processi.

Obiettivi principali della mappatura dei processi a livello MACRO sono:

- 🚦 Fornire una panoramica di tutti i processi svolti nell'organizzazione;
 - 🚦 Comunicare a livello macro con fornitori, utenti/stakeholder interni/esterni;
 - 🚦 Identificare processi critici e priorità di intervento;
 - 🚦 Fungere da cerniera tra l'organizzazione procedurale (livello di processo) e quella strutturale (livello di organigramma);
 - 🚦 Verificare allineamento tra struttura e capacità dell'organizzazione di rispondere al bisogno emergente; Standardizzare e integrare linee strategiche e operative.
- Obiettivi principali della mappatura dei processi a livello MICRO sono:
- 🚦 Rappresentare COME le attività vengono svolte –ovvero l'operatività decisionale, organizzativa e amministrativa;
 - 🚦 Esplicitare le interdipendenze tra le diverse attività;
 - 🚦 Chiarire ruoli e responsabilità;
 - 🚦 Monitorare le risorse (umane, finanziarie, ecc); Valutare l'efficienza e l'efficacia delle linee di attività;
 - 🚦 Rendere leggibili i flussi di lavoro ai «non addetti ai lavori»;
 - 🚦 Favorire la comprensione dei flussi di lavoro nel loro insieme;
 - 🚦 Implementare innovazioni incrementando un processo di miglioramento continuo.

Nella mappatura dei processi è essenziale definire:

- 🚦 Attori coinvolti e loro funzioni (chi?)
- 🚦 Attività e azioni svolte (cosa?)
- 🚦 La sequenza delle attività e gli snodi decisionali (quando?)
- 🚦 Input, output e clienti interni/esterni (perché?)

L'individuazione delle aree di rischio ha la finalità di consentire l'emersione delle aree nell'ambito dell'attività dell'amministrazione che necessitano di essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure idonee alla prevenzione del rischio di corruzione.

Per “rischio” si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e quindi sull'obiettivo istituzionale dell'ente, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento.

Per “evento” si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'ente.

Nell'ottica di un piano di prevenzione della corruzione dinamico all'insegna del miglioramento continuo la mappatura delle aree a rischio, la valutazione dei rischi connessi e le conseguenti azioni operative preventive della corruzione sarà oggetto di aggiornamento periodico in sede di Tavolo delle PO .

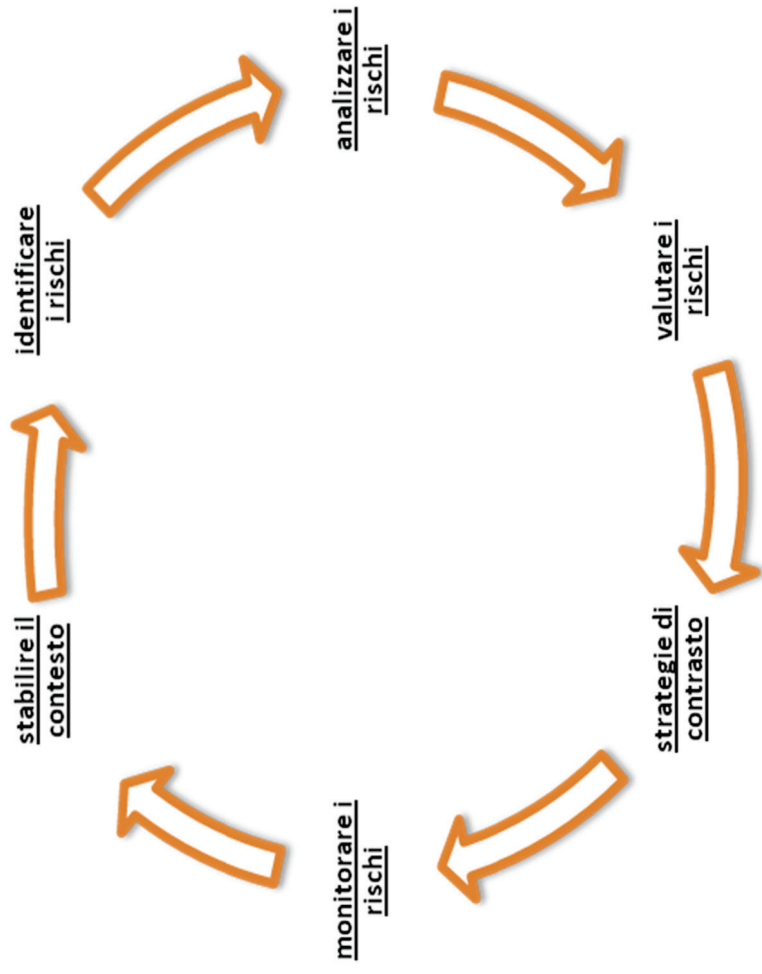
A tal scopo si forniscono alcune indicazioni sul concetto e definizione di “rischio” e sulla sua conseguente valutazione:

1. Il Rischio costituisce la capacità potenziale, di un’azione e/o di un comportamento, di creare conseguenze illegali a danno della Pubblica Amministrazione.
2. Il Rischio richiede un’attenzione dedicata quale fattispecie da scongiurare, in termini assoluti, a tutela dell’integrità delle azioni e delle condotte amministrative.
3. La Gestione del Rischio, a tutti i livelli, deve essere:
 - efficace;
 - sistematica;
 - strutturata;
 - tempestiva;
 - dinamica;
 - trasparente.

4. La Gestione del Rischio deve essere destinata a:

- creare e proteggere il valore delle azioni e dei comportamenti;
- essere parte integrante di tutti i processi organizzativi;
- essere parte di ogni processo decisionale,
- fondarsi sulle migliori informazioni disponibili;
- considerare i fattori umani e culturali;
- favorire il miglioramento continuo dell’organizzazione e dei procedimenti.

L’indice di valutazione del rischio è riferito al grado di esposizione alla corruzione e può essere calcolato secondo i criteri e modalità di cui all’allegato 5 della Delibera ANAC (ex Civit) n.72/2013 con cui è stato approvato il piano nazionale a cui in ogni caso si fa riferimento per le azioni nella prevenzione alla corruzione. La valutazione del rischio è effettuata sulle principali attività e sui procedimenti relativi alle materie a rischio di corruzione: sia per le aree di rischio previste dal PNA (Piano Nazionale Anticorruzione) sia per le ulteriori aree di rischio individuate dal presente Piano. Pertanto, la valutazione del rischio si riferisce ad ogni processo dell’Ente, intendendo per “processo” il complesso di azioni, atti e comportamenti collegati tra loro giuridicamente e logicamente.



stabilire il contesto al quale è riferito il rischio. Il contesto deve essere circoscritto e dunque isolato nei suoi tratti essenziali e costitutivi. Per quel che interessa la pubblica amministrazione, il riferimento è al dato organizzativo in cui essa si articola. Esso è, dunque, circoscritto ai processi di erogazione ed a quelli di facilitazione, tenendo ben presente che essi, per scelte organizzative interne, possono essere unificati in centri di responsabilità unitari. Il contesto è dato anche dalle persone, ossia dai soggetti che sono preposti ai centri di responsabilità che programmano e gestiscono i processi di erogazione e di facilitazione.

“Stabilire il contesto” significa quindi dedicarsi all’analisi di tali processi, mettendoli in relazione con l’organigramma ed il funzionigramma dell’ente, valutando anche l’ubicazione materiale degli uffici nei quali le attività sono effettivamente svolte.

identificare i rischi. Il problema dell’identificazione del rischio è semplificato, dalla circostanza che, ai presenti fini, esso coincide con il fenomeno corruttivo. Qui, peraltro, occorre intendersi su cosa il rischio da corruzione sia, e quindi, in ultima istanza, sul significato intenzionale ed estensionale del termine “corruzione” esui contorni della condotta corruttiva. A questo proposito un utile ausilio è fornito dalla Circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione pubblica – 25/1/2013, n. 1: “[...] il concetto di corruzione deve essere inteso in senso lato, come comprensivo delle 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. Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica, che, come noto, è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319-ter, c.p., e sono tali da comprendere non solo l’intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel titolo II, capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui - a prescindere dalla rilevanza penale - venga in evidenza un malfunzionamento dell’amministrazione a causa dell’uso a fini privati delle funzioni attribuite”.

analizzare i rischi. L’analisi del rischio non è mai fine a sé stessa e, in particolare, non è un’inutile duplicazione dell’analisi del contesto interessato dal rischio. Analizzare i rischi di un’organizzazione significa individuare i singoli fatti che possono metterla in crisi in rapporto all’ambiente nel quale essi si manifestano. Il tutto tenendo conto che un rischio è un fatto il cui accadimento è probabile non in astratto, ma in concreto, ossia, in relazione alla caratterizzazione del contesto, non dimenticando che analizzare i rischi all’interno di un’organizzazione significa focalizzare l’attenzione duplicemente sia la causa, sia i problemi sottostanti, ossia sui problemi che l’artefice del fattore di rischio mira a risolvere rendendo concreto il relativo fattore prima solo potenziale. Nel caso del rischio da corruzione, l’analisi del relativo fattore determina la necessità di verificare sia la causa del fenomeno corruttivo, sia ciò che attraverso la propria condotta il dipendente corrotto mira a realizzare, sia la provvista dei mezzi utilizzati dal corruttore. L’analisi dei rischi è il primo elemento nel quale si articola il piano di prevenzione della corruzione previsto dall’art. 1, comma 8 della legge 6/11/2012, n. 190. Un buon modo per addivenirvi è sviluppare sistemi di auditing interno.

strategie di contrasto. La conoscenza è il presupposto della reazione ponderata ed efficace. Nessuna strategia è possibile senza un’adeguata conoscenza delle modalità in concreto attraverso cui le azioni che rendono effettivo un evento solo probabile sono attuabili in un contesto di riferimento dato. L’enucleazione delle strategie di contrasto e delle relative misure esaurisce i contenuti del piano di prevenzione della corruzione previsto dall’art. 1, comma 8 della legge 6.11.2012, n. 190.

monitorare i rischi. Le azioni di contrasto attuate nei confronti dei rischi organizzativi devono essere puntualmente monitorate ed aggiornate per valutarne l'efficacia inhibitoria e per misurare l'eventuale permanenza del rischio organizzativo marginale. Da ciò segue che il piano del rischio non è un documento pietrificato, ma, come tutti i piani operativi, uno strumento soggetto a riprogettazione e ad adeguamento continuo sulla base del feed back operativo. Non a caso, l'art. 1, comma 8 della legge 6.11.2012, n. 190 lo prevede nella sua versione triennale con adeguamento anno per anno alla sopravvenienza di presupposte che ne rendono appropriata la rimodulazione.

Il rischio è un evento incerto o una condizione che, se verificata, ha effetto su almeno un obiettivo del progetto. Gli obiettivi del progetto possono includere la portata del progetto, la sua organizzazione, i costi e la qualità.

Un rischio può avere una o più cause e, se si verifica, può avere uno o più impatti sul progetto.

Una causa può essere un requisito, un assunto, vincolo o condizione che determina la possibilità che esiti negativi o positivi abbiano luogo.

La gestione del rischio nel settore degli appalti (lavori, servizi e forniture) consiste nell'assicurare che i rischi connessi all'acquisto di beni o servizi siano identificati, valutati e gestiti per far sì che risultati inattesi o indesiderati siano ridotti al minimo, garantendo il raggiungimento degli obiettivi.

Un effetto è una deviazione dal previsto -positive e / o negative.

Gli obiettivi possono avere diversi aspetti (finanziari, salute e sicurezza, e ambientali) e si possono applicare a diversi livelli (strategico, organizzativo, di progetto, di prodotto e di processo).

Il rischio spesso si caratterizza nei confronti dei potenziali eventi e conseguenze, o una combinazione di questi.

Il rischio è spesso espressione di una combinazione delle conseguenze di un evento (compresi i cambiamenti di circostanze) e la probabilità che questo evento accada.

L'incertezza è lo stato, anche parziale, di carenza di informazioni relative alla comprensione o alla conoscenza di un evento, alle sue conseguenze o la probabilità di manifestazione.

3.1 Individuazione delle aree di rischio

Le aree di rischio dipendono anche dal contesto esterno ed interno ad ogni singola amministrazione e dalla tipologia delle attività da questa svolte. La legge 190/2012 ha comunque individuato delle particolari aree di rischio ritenendole comuni a tutte le amministrazioni in quanto, secondo l'esperienza internazionale e nazionale, vi sono alcune aree di rischio ricorrenti alle quali potenzialmente tutte le amministrazioni sono esposte.

L'art. 1, comma 16, della legge n. 190/2012 individua le aree di rischio che si riferiscono ai procedimenti di:

1. autorizzazioni e concessioni
2. scelta del contraente per lavori, servizi e forniture
3. concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati
4. concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del D.Lgs. 150/2009.

Il Piano nazionale anticorruzione in relazione ai suddetti procedimenti indica poi le aree di rischio corrispondenti, comuni ed obbligatorie per tutte le amministrazioni ed articolate in sotto-aree:

Acquisizione e progressione del personale: reclutamento, progressioni di carriera, conferimento di incarichi di collaborazione































Affidamento di lavori, servizi e forniture: definizione dell'oggetto dell'affidamento, individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento, requisiti di qualificazione, requisiti di aggiudicazione, valutazione delle offerte, verifica dell'eventuale anomalia delle offerte, procedure negoziate, affidamenti diretti, revoca del bando, redazione del cronoprogramma, varianti in corso di esecuzione del contratto, subappalto, utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto.

Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario: provvedimenti amministrativi vincolati nell'an, provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato, provvedimenti amministrativi vincolati nell'an e a contenuto vincolato, provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an e nel contenuto.


















Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario: provvedimenti amministrativi vincolati nell'*an*, provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato, provvedimenti amministrativi vincolati nell'*an* e a contenuto vincolato, provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale, provvedimenti amministrativi discrezionali nell'*an*, provvedimenti amministrativi discrezionali nell'*an* e nel contenuto. Secondo le previsioni della normativa e sulla base delle indicazioni contenute nel Piano nazionale, si confermano per il contesto specifico dell'amministrazione comunale, (aree a rischio), le seguenti attività per le quali risulta più elevato il rischio di corruzione:























- a. **attività provvedimentoale (rilascio di autorizzazioni/concessioni e titoli abilitativi comunque denominati);**
- b. **la scelta del contraente (mediante determinazioni dirigenziali) per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, incarichi professionali;**
- c. **esecuzione dei contratti di cui alla precedente lett.b);**
- d. **governo del territorio e strumenti urbanistici locali ;**
- e. **la concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;**
- f. **l'effettuazione di concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera;**
- g. **la verifica nell'ambito dell'attività di competenza degli Affari Istituzionali e Segreteria Generale della sussistenza di cause di incompatibilità, ineleggibilità, incandidabilità ed inconfiribilità organi di governo e di indirizzo politico e organi gestionali;**
- h. **governance degli organismi partecipati, in particolare per i processi di esternalizzazione di funzioni e attività, vigilanza e controllo su attività conferite, rispetto delle regole pubblicistiche, nomina/designazione e revoca dei rappresentanti dell'ente in seno agli organismi partecipati.**

In particolare e nello specifico il ciclo del rischio negli appalti – area a maggiore sensibilità in materia di prevenzione - può essere riepilogato nelle seguenti fasi:

Fase 1	Rischio	Misure preventiva
Assessment del fabbisogno	<ul style="list-style-type: none">  Assessment inadeguato  Influenza indebita attori esterni  Accordi informali 	<ul style="list-style-type: none">  Criteri decisionali chiari  Riduzione asimmetria informativa con il mercato  Analisi di mercato  Consultazione del mercato  Sistema di validazione delle scelte trasparente
Planting e budgeting	<ul style="list-style-type: none">  Pianificazione insufficiente;  Non allineamento tra decisione d'acquisto e priorità dell'organizzazione e della policy  Ipotesi di spesa irrealistiche 	<ul style="list-style-type: none">  Definizione rigorosa del business case d'acquisto  Definizione chiara degli obiettivi del contratto e verifica coerenza con obiettivi organizzativi e policy  Ipotesi di spesa realistiche e disponibilità di risorse  Definizione chiara delle responsabilità
Definizione dei requisiti	<ul style="list-style-type: none">  Specifiche tecniche "su misura"  Criteri di valutazione non proporzionati all'oggetto del contratto 	<ul style="list-style-type: none">  Definizione procedure di verifica e dei casi di conflitti di interessi  Patti di integrità  Requisiti trasparenti e obiettivi, proporzionati
Fase 2 Scelta della procedura	Rischio <ul style="list-style-type: none">  Assenza di una strategia e protocollo/ per la gestione delle procedure a trattativa privata e sotto soglia  Abuso del ricorso a procedure d'urgenza  Frammentazione contratti  Proroghe 	Misure preventiva <ul style="list-style-type: none">  Procedure trasparenti e proporzionate  Documentazione chiara  Scelta motivata  Pianificazione di audit a sorpresa delle procedure non competitive  Pubblicazione dei criteri di selezione  Coinvolgimento stakeholder esterni <p>Tutte le sopra indicate misure preventive possono essere sintetizzate nella regolamentazione dell'ente per affidamenti soprattutto sotto soglia.</p>

SELEZIONE E AGGIUDICAZIONE

Fase	Rischio	Misure preventiva
Invito/ ammissione	<ul style="list-style-type: none">  Utilizzo requisiti partecipazione/criteri di valutazione diversi da quelli pubblicati  Pubblicazione informazioni/dati sensibili  Comportamenti collusivi/anticorrenziali da parte dei concorrenti 	<ul style="list-style-type: none">  Rispetto obblighi trasparenza e pubblicità  Definizione chiara dell'oggetto del contratto,  Definizione chiara, trasparente e proporzionata dei requisiti di partecipazione e criteri valutazione (utilizzo FAQ)  Risposta chiara e trasparente alle richieste di chiarimenti
Valutazione	<ul style="list-style-type: none">  Conflitto di interessi  Corruzione della commissione giudicatrice 	<ul style="list-style-type: none">  Rispetto obblighi di legge (es. tempi, oppure eliminazione offerte che contengono nella busta offerta tecnica offerta economica)  Motivazione scelte  Rotazione dei commissari quando possibile
Aggiudicazione e negoziazione	<ul style="list-style-type: none">  Conflitto di interessi  Corruzione 	<ul style="list-style-type: none">  Motivazione delle scelte chiara e completa  Fornire motivazione scelta  Tenere tracciate negoziazioni

Fase	Rischio	Misure preventiva
<p> Gestione del contratto</p>	<p> Ritardo nella consegna delle aree a causa dell'incumbent</p> <p> Abuso nelle riserve e richieste di varianti in corso d'opera</p> <p> Modifica elementi sostanziali del contratto</p> <p> Perdita dei requisiti in fase di esecuzione</p> <p> Passaggi di proprietà</p> <p> Sostituzione soci ATI</p> <p> Supervisione insufficiente del contratto da parte della PA</p> <p> Scelta subcontraenti in modo non trasparente e poco o senza fornire informazioni adeguati alla PA</p> <p> Proroghe</p> <p> Assegnazione lavori/servizi analoghi complementari</p> <p> illecitamente (es dopo 3 anni o >50% importo, per urgenza)</p>	<p> Definire aspettative</p> <p> Chiara governance del contratto, attribuzione responsabilità</p> <p> Definizione chiara dei rischi e loro allocazione</p> <p> Definizione sistema rigoroso di premi e penali</p> <p> Definizione sistema indicatori di performance e monitoraggio contratto</p>
<p> Ordini e pagamenti</p>	<p> Cattiva allocazione dei costi, allocazione costi tra contratti</p> <p> Ritardo nei pagamenti</p> <p> Fatturazione falsa o doppia, o per lavori/servizi non eseguiti</p>	<p> Monitoraggio e valutazione</p>

Possono verificarsi situazioni in cui tra fornitori si realizza un accordo per coordinare le offerte ai bandi di gara: collusive tendering.

Ciò impedisce la concorrenza e può portare a prezzi maggiori, riduzione nelle scelte possibili, nell'innovazione e nella qualità delle offerte.

Per mitigare il rischio di una condotta anti-competitiva i cd. per gli accordi inappropriati tra i fornitori occorre:

1) *Imparare a conoscere il mercato:*

Raccogliere informazioni sui prodotti, fornitori, condizioni del mercato (es dinamicità, livello di innovazione...), possibili fornitori (prezzi e costi), prezzi in altre aree geografiche per acquisti simili;

2) *Includere, nei limiti del consentito, clausole anti-collusione:*

Avvertire i concorrenti di attività di reporting di sospetti di collusione all'Autorità, richiedere la riservatezza tra concorrenti, o la disclosure dei contatti avuti e dei procedimenti di condotta anti-competitiva, riservarsi il diritto di non aggiudicare, se emergono sospetti di collusione;

3) *Assicurarsi la partecipazione del maggior numero di potenziali concorrenti, in quanto la possibilità di collusione aumenta se si hanno pochi offerenti:*

La partecipazione può essere incrementata attraverso requisiti chiari e semplici da comprendere/ dimostrare; evitando restrizioni non necessarie; non favorendo chi già lavora per l'ente committente;

4) *Rendere difficile ai potenziali partecipanti comunicare tra loro e condividere una strategia comune di partecipazione:*

Limitare occasioni di incontro pre-gara, se non necessarie

Mantenere riservata l'identità dei partecipanti;

5) *Offrire formazione al personale:*

Per aiutare la strutturazione di un processo di acquisto robusto, anche con riferimento alla collusione;

6) *Costruire un database delle gare passate e presenti:*

Per imparare dalle problematiche rilevate negli appalti precedenti

Per evidenziare eventuali schemi collusivi che possono solo emergere dall'analisi dei risultati delle gare lungo un periodo di tempo.

Nell'analisi del contesto esterno è stato evidenziato che in Toscana (anche se il fenomeno non interessa il nostro ambito territoriale), alcune organizzazioni di stampo mafioso stanno ricorrendo all'atipico utilizzo (nel corso delle attività consequenziali ad un accesso) del cd. sistema delle cauzioni per l'espletamento di gare pubbliche e per l'esecuzione degli appalti. Alla luce di questo per l'anno 2019 si intende implementare la scheda di controllo fidejussioni (di cui al sub. all. 2) prevedendo un riquadro conclusivo per annotazioni sulla presenza di situazioni anomale rispetto alla presentazione di cauzioni in sede di gara (es: stessa agenzia che rilascia più polizze in una medesima procedura di gara, data e numeri progressivi quasi consequenziali).

Altro fenomeno da monitorare è la frequenza e la partecipazione alle procedure di scelta del contraente dei cosiddetti consorzi. A tal proposito è emerso, nel corso delle indagini delle Autorità preposte, il possibile uso strumentale, per finalità di dubbia liceità, del "consorzio" quale modello societario privilegiato d'ingerenza affaristico-criminale. A tale scopo, nel questionario sul monitoraggio PTPCT 2020/2020 sarà inserito uno specifico quesito sulla partecipazione dei consorzi alle procedure del comune.

3.2 Individuazione dei rischi specifici

Sono state individuati altresì i seguenti **n. 18 RISCHI SPECIFICI**:

- 1. Negligenza od omissione nella verifica dei presupposti e requisiti per l'adozione di atti o provvedimenti;**
- 2. Inosservanza di regole procedurali a garanzia della trasparenza e imparzialità della selezione al fine di favorire soggetti particolari;**
- 3. Motivazione generica e tautologica in ordine alla sussistenza dei presupposti di legge per l'adozione di scelte discrezionali;**
- 4. Uso distorto e manipolato della discrezionalità, anche con riferimento a scelta di tipologie procedurali al fine di condizionare o favorire determinati risultati;**
- 5. Irregolare o inadeguata composizione di commissioni di gara, concorso, ecc.;**
- 6. Previsione di requisiti "personalizzati" allo scopo di favorire candidati o soggetti particolari;**
- 7. Illegittima gestione dei dati in possesso dell'amministrazione – cessione indebita ai privati – violazione segreto d'ufficio;**
- 8. Omissione dei controlli di merito o a campione;**
- 9. Abuso di procedimenti proroga – rinnovo – revoca – variante, affidamenti complementari;**
- 10. Quantificazione dolosamente errata degli oneri economici o prestazionali a carico dei privati;**
- 11. Quantificazione dolosamente errata delle somme dovute dall'Amministrazione;**
- 12. Alterazione e manipolazione di dati, informazioni e documenti;**
- 13. Mancata e ingiustificata applicazione di sanzioni, multe o penali;**
- 14. Mancata segnalazione accordi collusivi;**
- 15. Mancata rilevazione di situazioni di incandidabilità, di ineleggibilità, di incompatibilità per gli organi di governo e di incompatibilità per gli organi di gestione;**
- 16. Contatti con privati/soggetti precedenti o durante procedure di scelta del contraente;**
- 17. Mancato controllo ai sensi dell'art. 35- bis del Dlgs. 165/2001 sui componenti delle commissioni;**
- 18. Abuso utilizzazione nelle procedure di scelta del contraente del criterio di aggiudicazione del prezzo più basso ovvero non corretta individuazione dei criteri e sub-criteri motivazionale nel caso di utilizzo nelle procedure dell'offerta economicamente più vantaggiosa, abuso o utilizzo distorto delle cd. "clausole sociali" .**

3.3 Azioni di prevenzione

Molte delle azioni previste nel presente paragrafo sono state individuate in collaborazione con il Comune di Montepulciano con cui alla data odierna sono gestiti in forma associata diversi servizi tra cui la Segreteria Generale e pertanto il Responsabile della Prevenzione della Corruzione è figura comune tra i due Enti (segretario comunale). In riferimento all'area di rischio di cui alla lett a) "attività provvedimentale (rilascio di autorizzazioni/concessioni e titoli abilitativi comunque denominati)" un'azione di prevenzione attuabile fin da subito è l'adozione di modalità organizzative che prevedano una progressiva informatizzazione,

utilizzo dell'applicativo gestionale in uso, di tale procedimenti al fine di facilitare l'applicazione delle metodologie esistenti all'interno dell'ente in materia di controlli interni.

Relativamente e specificatamente alle aree di rischio di cui alla lett. b) "la scelta del contraente (mediante determinazioni dirigenziali) per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, incarichi professionali anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del Codice dei Contratti", ed alla lett i) "la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, incarichi professionali anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del Codice dei Contratti , azioni abbastanza immediate potranno essere costituite dalla redazione e sottoscrizione di protocolli e patti d'integrità e check-list/liste di controllo . Altra misura, per evitare nelle delicate fasi che precedono la gara e l'apertura dell'offerta "momenti di contatto" potenzialmente pericolosi è l'utilizzo del cd. metodo Frequently Asked Questions, meglio conosciuto con la sigla FAQ, letteralmente le "domande poste frequentemente". Più esattamente sono una serie di risposte stilate direttamente dalla stazione appaltante per garantire "par condicio" e trasparenza circa chiarimenti e informazioni sulla procedura di gara.

In relazione all'area di rischio di cui alla lett c) "esecuzione dei contratti" , per l'annualità 2020 si prevede una puntuale attività di verifica circa la congruità delle garanzie offerte dai soggetti affidatari per l'esecuzione contrattuale nel rispetto dei parametri definiti da specifica lista di controllo (sub. all. n. 2), come meglio specificato nel penultimo periodo del paragrafo 3.1.

Sugli appalti sotto soglia, con particolare attenzione agli affidamenti diretti, gli uffici preposti alle gare dovranno seguire le indicazioni contenute in apposito manuale da redigere sotto il coordinamento del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza entro il primo semestre del 2020 .

Un' azione per l'area di rischio" sotto la lett. d) "governo del territorio e strumenti urbanistici comunali è individuata nell'esame congiunto e validazione "a più competenze" delle procedure di verifica degli strumenti urbanistici comunali e proposte di deliberazione del settore . Nell'ambito del governo del territorio può verificarsi ed ipotizzarsi un conseguimento di rendite finanziarie legate all'utilizzo del territorio da parte dei privati per interventi che coinvolgono aspetti ambientali e utilizzo risorse da cui può derivare un forte rischio corruttivo.

Tra le azioni da perseguire con particolare riferimento all'area di rischio di cui alla lettera e) "concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati" quella di prevedere forme di rendicontazione puntuali e di tracciabilità degli affidamenti ed acquisti che i beneficiari eventualmente effettuano con la contribuzione pubblica. A tal fine sarà uno strumento utile il nuovo modello predisposto dall'ente di cui all'allegato 3.

In merito all'area di rischio di cui alla lett f) si segnala che l'ente si è dotato di criteri trasparenti e meritocratici e di una regolamentazione delle progressioni economiche orizzontali nonché sistemi di individuazione, graduazione e pesatura preventivi delle posizioni economiche e di altri istituti contrattuali.

Relativamente, all'area di rischio di cui alla lettera g) "la verifica nell'ambito dell'attività di competenza degli Affari Istituzionali e Segreteria Generale della sussistenza di cause di incompatibilità, ineleggibilità, incandidabilità ed inconfiribilità organi di governo e di indirizzo politico e organi gestionali" e vale a dire ai rischi connessi alle ipotesi di incompatibilità, incandidabilità ed ineleggibilità come prefigurate dalla normativa vigente ci si è concentrati già nel 2019 e ci si concentrerà anche per il futuro su queste due azioni:

- a) consegnare/inviare a Responsabili di Aree, funzioni e servizi e Amministratori il Piano Anticorruzione;
- b) verificare al momento di eventuale surrogata autocertificazione prodotte su carichi pendenti e casellario ovvero le autodichiarazioni dei componenti delle commissioni o coloro che rogano contributi e sovvenzioni.

Per quanto concerne l'area di rischio di cui alla lett h) governance degli organismi partecipati, in particolare per i processi di esternalizzazione di funzioni e attività, vigilanza e controllo su attività conferite, rispetto delle regole pubblicitarie, nomina/designazione e revoca dei rappresentanti dell'ente in seno agli organismi partecipati si elencano di seguito le azioni di prevenzione del rischio corruttivo già attuate nel 2019 e attuabili "pro futuro":

- L'ente si è impegnato a motivare in maniera analitica l'eventuale mantenimento di partecipazioni in essere anche in riferimento alla adeguatezza della garanzia di trasparenza ed imparzialità offerta dall'organismo nell'esercizio delle funzioni ad esso affidate in un'ottica di strategia condivisa, soprattutto in riferimento agli adempimenti previsti dal d.lgs. 175/2016;
- Applicazione della revisione dei criteri per la nomina dei rappresentanti dell'Ente negli enti partecipati, approvati con specifica deliberazione consiliare;
- Verifica nel caso di nomina e/o designazione in organismi partecipati e fondazioni dei requisiti di onorabilità e l'assenza di ipotesi di incompatibilità, ineleggibilità, incandidabilità ed inconferibilità dei soggetti da nominare.

4. Il trattamento del rischio e le misure di prevenzione

La fase del trattamento del rischio consiste nell'individuazione e valutazione delle misure che devono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio e nella priorità attribuita.

Gli interventi individuati dal Piano per fronteggiare i rischi sono stati suddivisi in contromisure centralizzate e decentrate come da tabelle che si riportano:

CONTROMISURE CENTRALIZZATE

n. misura	Descrizione misura
1	Aggiornamento per implementazione e miglioramento sito "amministrazione trasparente" con particolare attenzione ai "contributi e sovvenzioni" nonché ai "provvedimenti e contratti" nel giusto contemperamento tra accesso civico e diritto di riservatezza attraverso una migliore integrazione dei pacchetti gestionali software in dotazione .
2	Monitoraggio dell'attuazione del Codice di comportamento vigente mediante misure di diffusione e implementazione .
3	Adozione di misure per l'attuazione delle disposizioni in materia di incandidabilità, ineleggibilità ed incompatibilità per le cariche di governo e di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi per gli organi di gestione (commissioni soggetti che rogano contributi e sovvenzioni).
4	Adozione di attività formative per il personale.

5	Sviluppare un sistema informatico che non consenta modifiche non giustificate in materia di procedimenti e provvedimenti dirigenziali.
6	Gestione misure a tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (whistleblowing)
7	Controllo di regolarità amministrativa che oltre a monitorare la legittimità degli atti persegua anche la standardizzazione delle procedure e delle tecniche redazionali per la promozione di una cultura della legalità ed integrità.
8	Rendere pubblici tutti gli incarichi conferiti internamente o esternamente affidati dall'Ente
9	Neutralizzare i punti di contatto con privati/soggetti precedenti o durante procedure di scelta del contraente attraverso l'utilizzo mediante il sito istituzionale delle "Frequently Asked Questions", meglio conosciute con la sigla FAQ, sono letteralmente le "domande poste frequentemente"; più esattamente sono una serie di risposte stilate direttamente dalla stazione appaltante, in risposta alle domande che gli vengono poste, o che ritiene gli verrebbero poste, più frequentemente dai soggetti partecipanti alle procedure selettive e di scelta del contraente della Provincia: vi sono domande ricorrenti alle quali si preferisce rispondere in modo da sciogliere i dubbi di coloro che intendono partecipare alle procedure e garantire loro le stesse informazioni sulla procedura.
10	Ricorso patti di integrità
11	Ricorso ad un apposito protocollo per gli incarichi professionali (sub. all. n. 4)
12	Ricorso ad una check-list di controllo per incarichi per servizi legali (sub. all. n. 5)
13	Sempre negli organismi partecipati, la promozione di una disciplina del personale vicina a quella delle pubbliche amministrazioni e dunque: adozione di procedure selettive per il reclutamento sottratte alla diretta scelta degli amministratori degli enti che diano analoghe garanzie di imparzialità e applicazione delle regole della trasparenza di cui al D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.
14	Formazione su Piano anticorruzione e novità introdotte in tema di trasparenza dal d.lgs. 97/2016 rivolta a tutti i dipendenti e formazione specifica rivolta ai titolari di e di P.O., di specifiche responsabilità ovvero di personale con compiti istruttori
15	Check list di verifica di congruità di fidejussioni e garanzie nell'area di rischio esecuzione dei contratti (sub. all. n. 2)
16	Verifica dei requisiti di onorabilità e l'assenza di ipotesi di incompatibilità, ineleggibilità, incandidabilità ed inconfirmità dei soggetti da nominare in organismi partecipati e fondazioni

17	Manuali operativi (es. per gli affidamenti diretti) , liste di controllo per determinazioni, modulistica per richiesta rendicontazione sovvenzioni e contributi economici (allegato 3)
----	---

CONTROMISURE DECENTRATE

n. misura	Descrizione misura
1	Dichiarazione di inesistenza cause di incompatibilità per la partecipazione a commissioni di gara per l'affidamento di lavori, forniture e servizi e a commissioni di concorso pubblico.
2	Misure di verifica e monitoraggio per accertare il rispetto del divieto art. 35-bis, del d. lgs. N. 165/2001 nella composizione di commissioni .
3	Predisposizione di linee guida operative, protocolli comportamentali e adozione di procedure standardizzate.
4	Adozione misure di adeguata pubblicizzazione della possibilità di accesso alle opportunità pubbliche e dei relativi criteri di scelta.
5	Misure di verifica del rispetto dell'obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi.
6	Predisporre atti adeguatamente motivati e di chiara, puntuale e sintetica formulazione.
7	Predisporre documenti da pubblicare sul sito di interpretazione trasparente uniforme ed eventualmente condivisa previa effettuazione di idonee forme di consultazione pubblica di norme tecniche e procedurali relativa all'attività edilizia, SUAP e urbanistica .
8	Misure di verifica e monitoraggio per accertare il rispetto del divieto art. 53, comma 16-ter, del d. lgs. N. 165/2001

L'analisi dei rischi è stata condotta sulle n. 9 aree di rischio individuate dal piano ed ha portato alle valutazioni elencate nella seguente tabella:

AREE DI RISCHIO

N. Area	Descrizione	Valutazione del rischio
a	Attività provvedimentale	ALTO
b	Procedure di scelta del contraente	ALTO
c	Esecuzione dei contratti	ALTO
d	atti di governo del territorio e strumenti urbanistici	ALTO
e	Erogazione sovvenzioni, contributi e sussidi	ALTO
f	Procedure di selezione e valutazione del personale sia interno che esterno	ALTO
g	Verifica Possesso dei requisiti soggettivi da parte dei componenti degli organi di governo e di gestione	MEDIO
h.	Governance degli organismi partecipati, in particolare per i processi di esternalizzazione di funzioni e attività, vigilanza e controllo su attività conferite, rispetto delle regole pubblicistiche, nomina/designazione e revoca dei rappresentanti dell'ente in seno agli organismi partecipati;	ALTO
i.	La scelta del contraente (mediante determinazioni dei Responsabili) per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, incarichi professionali anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta e che non viene trasferita alla CUC dell'Unione ;	ALTO

La tabella è la risultante, per ogni rischio e contromisura di quanto previsto negli allegati nn. 6 e 7 .

4.1. La formazione del personale

Al fine di garantire una generale diffusione della cultura della legalità, il Comune attua specifica attività informativa e formativa rivolta al personale dipendente in materia di trasparenza, pubblicità, integrità e legalità.

In particolare, detti interventi sono effettuati con cadenza periodica e finalizzati a far conseguire ai dipendenti una piena conoscenza dei contenuti, finalità e adempimenti conseguenti, relativi a:

- Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza e contesto normativo ed organizzativo;

- strumenti operativi e contromisure.

L'attività formativa verrà svolta, compatibilmente con le risorse finanziarie messe a disposizione e gli altri percorsi formativi e di aggiornamento professionale intrapresi all'interno dell'Ente, previa programmazione e conseguente calendarizzazione periodica in sede di tavolo delle Posizioni Organizzative .

L'attività formativa finalizzata a prevenire nell'Ente fenomeni di corruzione potrà essere organizzata anche secondo modalità di apprendimento e sviluppo delle competenze, non strutturate nei termini della formazione "tipica o classica", costituite dalla reingegnerizzazione di processi e luoghi di lavoro, in modo da assicurare lo sviluppo delle opportunità di informazione, valutazione e accrescimento delle competenze nel corso del lavoro quotidiano, il benessere organizzativo (tutoring, mentoring, peer review, circoli di qualità e focus group, ecc.).

I Docenti/esperti dovranno essere individuati , preferibilmente, e, se possibile e compatibile con le capacità di spesa, tra il Personale non in servizio presso il Comune. Ci si potrà avvalere anche del segretario Generale x momenti formativi interni condivisi anche con altri enti come Provincia di Siena, ente di area vasta, Unione o Comuni con cui sono svolti servizi forma associata (es: Montepulciano con cui viene condiviso il Segretario /Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza) . Dovranno essere effettuati il monitoraggio della formazione e la valutazione dei risultati conseguiti.

La formazione potrà essere garantita anche online o attraverso l'invio di materiale e documentazione didattico-informativa a tutto il personale dipendente per posta elettronica, a cura del responsabile.

Nel corso del 2020 la formazione dovrà risultare appropriata sia in relazione ai destinatari che ai contenuti.

Sempre in un'ottica di prevenzione della corruzione, il Segretario Generale, con cadenza , invierà comunicazioni e note informative e/o operative a tutto il personale del Comune come già avvenuto nel corso del 2019. Tali comunicazioni hanno ad oggetto materiale di formazione giuridica, contabile ed amministrativa. In particolare I corsi realizzati, rivolti alcuni alla totalità dei dipendenti, altri a target specifici in relazione alle diverse professionalità, pur nella varietà dei contenuti formativi, hanno, comunque, un elemento di unitarietà, in quanto parte integrante della formazione obbligatoria in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, finalizzata non solo ad accrescere le competenze e le professionalità interne, ma anche a costruire la nuova cultura della legalità e della integrità .

4.3 Adempimenti di cui all'art. 20 del Decreto Legislativo n. 39/2013

Per tutti gli incarichi conferiti con proprio atto dal Comune, rientranti nell'ambito di applicazione del Decreto Legislativo n. 39/2013, i soggetti incaricati devono presentare, all'atto del conferimento, una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di inconfiribilità previste dal citato Decreto. Tale dichiarazione è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico.

Nel corso dell'adempimento della prestazione, i soggetti incaricati devono rendere le dichiarazioni annuali, prescritte dall'art. 20 comma 2 dello stesso Decreto, sulla insussistenza delle cause di incompatibilità con l'incarico entro il 30 giugno di ogni anno; nel caso in cui l'incarico cessi precedentemente a tale data, la dichiarazione è resa almeno trenta giorni prima della scadenza.

I Responsabili competenti acquisiscono le predette dichiarazioni e ne assicurano la tempestiva pubblicazione nel sito istituzionale del Comune.

4.4 La tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblowing)

L'articolo 54-bis del decreto legislativo 165/2001, rubricato "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti" (c.d. whistleblowing), introduce una misura di tutela già in uso presso altri ordinamenti, finalizzata a consentire l'emersione di fattispecie di illecito. Sono accordate al whistleblowing le seguenti misure di tutela:

- la tutela dell'anonimato;
- il divieto di discriminazione;
- la previsione che la denuncia sia sottratta al diritto di accesso (fatta esclusione delle ipotesi eccezionali descritte nel comma 2 del nuovo art. 54-bis).
- La legge 190/2012 ha aggiunto al d.lgs. 165/2001 l'articolo 54-bis.

La norma prevede che il pubblico dipendente che denunci all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, o all'ANAC, ovvero riferisca al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non possa "essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia".

L'articolo 54-bis delinea una "protezione generale ed astratta" che, secondo ANAC, deve essere completata con concrete misure di tutela del dipendente. Tutela che, in ogni caso, deve essere assicurata da tutti i soggetti che ricevono la segnalazione.

Il Piano nazionale anticorruzione prevede, tra azioni e misure generali per la prevenzione della corruzione e, in particolare, fra quelle obbligatorie, che le amministrazioni pubbliche debbano tutelare il dipendente che segnala condotte illecite.

Il PNA impone alle pubbliche amministrazioni, di cui all'art. 1 co. 2 del d.lgs. 165/2001, l'assunzione dei "necessari accorgimenti tecnici per dare attuazione alla tutela del dipendente che effettua le segnalazioni". Le misure di tutela del "fischiettatore" devono essere implementate, "con tempestività", attraverso il Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC). A tal fine il Comune ha attivato le procedure per dotarsi di un sistema informatizzato che consente l'inoltro e la gestione di segnalazioni in maniera del tutto anonima e che ne consente l'archiviazione. Il pacchetto applicativo, è stato implementato anche attraverso un percorso illustrativo reperibile sul sito.

Attualmente è operativa tale procedura. I soggetti destinatari delle segnalazioni sono tenuti al segreto ed al massimo riserbo attivabile al seguente link:

4.5 Altre misure di prevenzione alla corruzione

Dopo l'approvazione del piano anticorruzione, lo stesso sarà presentato ed esaminato collegialmente in sede di Tavolo delle Posizioni organizzative. In particolare verranno analizzate in modo più approfondito la mappatura delle aree di rischio, le attività/procedimenti individuati, la valutazione dei rischi connessi e le conseguenti azioni operative preventive della corruzione indicate nel piano.

La gestione del rischio prevede, ovviamente, anche una continua azione di monitoraggio, che comporta la valutazione del livello di rischio a seguito delle misure di prevenzione introdotte. Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione adottate e, di conseguenza, alla eventuale individuazione di ulteriori strategie di prevenzione.

Successivamente alla sua approvazione, il piano triennale anticorruzione sarà pubblicato sul sito istituzionale.

In sede di Tavolo delle Posizioni Organizzative almeno una volta all'anno e prima del termine previsto dalla legge per redigere la relazione sulla performance, verrà verbalizzata sinteticamente l'attività svolta ai fini del presente Piano.

Nel verbale si dovrà altresì dichiarare, anche sulla base delle segnalazioni dei referenti, che nel periodo in esame:

- a) non si sono verificate ipotesi di condotte illecite;
non si sono avute situazioni di conflitto di interesse, in quanto con i soggetti interessati dalle attività, non sussistono:
 - i. legami di parentela o affinità sino al quarto grado;
 - ii. legami di stabili di amicizia e/o di frequentazione, anche saltuaria;
 - iii. legami professionali;
 - iv. legami societari;
 - v. legami associativi;
 - vi. legami politici;
 - vii. legami di diversa natura capaci di incidere negativamente sull'imparzialità dei Servizi e dei Responsabili di Procedimento.
- b) non si sono avute situazioni limitative o preclusive nello svolgimento di funzioni gestionali che hanno riguardato le delle seguenti competenze:
 - i. gestione delle risorse finanziarie;
 - ii. acquisizione di beni, servizi e forniture;
 - iii. concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati.

- c) non si sono avute situazioni di incompatibilità per nella composizione di eventuali commissioni per la scelta di contraenti per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, per la concessione o per l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque tipo;
- d) ha assicurato i livelli essenziali di trasparenza ed ha ottemperato a quanto previsto dal successivo del presente Piano.

Ulteriori processi di attuazione e controllo delle decisioni, idonei a prevenire il rischio di corruzione, potranno essere avviati all'interno del Tavolo delle PO più volte richiamata nel presente piano. Ai sensi dell'articolo 54/bis del Decreto Legislativo n. 165/2001, ad eccezione dei casi di responsabilità a titolo di Calunnia o Diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del Codice Civile in tema di risarcimento per fatto Illecito, il dipendente comunale che denuncia all'Autorità Giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio Superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia. In sede di procedimento disciplinare a carico dell'eventuale Responsabile del fatto illecito, l'identità del Segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, ma a condizione che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato. L'adozione di misure discriminatorie a danno del Dipendente segnalante è comunicata al Dipartimento della Funzione Pubblica, per i provvedimenti di competenza, dallo stesso Segnalante o eventualmente dalle Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative all'interno del Comune nel quale le stesse sono attive. La denuncia di cui al presente articolo è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241.

Nel corso del 2020 tra le ulteriori misure che dovranno essere sicuramente implementate quelle relative alla recente normativa anticiclaggio e sulla base di quanto è messo nel quadro conoscitivo ricostruito nel paragrafo dedicato all'analisi del contesto esterno.

Ai fini dell'attuazione delle norme in materia di anticiclaggio e antiterrorismo e, fino a nuove disposizioni ed indicazioni, in applicazione del Decreto Ministro dell'Interno 25.09.2015, si detta la seguente disciplina:

- Il soggetto "Gestore" è formalmente individuato nel Responsabile della prevenzione della corruzione ed è, quindi, delegato a valutare e a trasmettere le comunicazioni alla UIF (Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia).
- Tutti i i titolari di PO del Comune ("Responsabili), anche su comunicazione dei rispettivi responsabili di procedimento, sono obbligati a segnalare al Gestore esclusivamente per iscritto, tutte le informazioni ed i dati necessari al verificarsi di uno degli "indicatori di anomalia" elencati nell'allegato al predetto D.M.; a tal fine, con riferimento agli indicatori di cui alla lett. A dell'allegato, si precisa che sono da intendersi "soggetti a cui è riferita l'operazione" le persone fisiche o le entità giuridiche nei cui confronti gli uffici del Comune svolgono un'attività finalizzata a realizzare un'operazione a contenuto economico, connessa con la trasmissione o la movimentazione di mezzi di pagamento o con la realizzazione di un obiettivo di natura finanziaria o patrimoniale, ovvero nei cui confronti sono svolti i controlli di competenza degli uffici medesimi.

- Ogni dipendente può segnalare al proprio Responsabile fatti e circostanze eventualmente riconducibili ad indicatori di anomalia. Il Responsabile raccoglie tutte le informazioni ed i dati necessari per valutare la rilevanza della comunicazione e trasmette al Gestore dell'esito dell'istruttoria.
- Il Gestore, non appena ricevuta la comunicazione da parte del Dirigente, sulla base della documentazione acquisita e di eventuali ulteriori approfondimenti, può inoltrare allo Uif o archiviare la comunicazione ricevuta; qualora decida per la trasmissione, inoltre senza ritardo la comunicazione di operazione sospetta alla UIF in via telematica attraverso la rete Internet, al portale INFOSTAT-UIF della Banca d'Italia, previa registrazione e adesione, al sistema di segnalazione on line.
- Nell'effettuazione delle comunicazioni dal Responsabile il Gestore (il RPC) e da questi alla UIF dovranno essere rispettate le norme in materia di protezione dei dati personali.
- Considerata la non completezza ed esaustività dell'elencazione degli indicatori di anomalia di cui all'allegato al D.M. 25.09.2015, ogni Responsabile, relativamente al proprio ambito di attività, deve effettuare la comunicazione al gestore quando sa, sospetta o ha motivo ragionevole per sospettare l'avvenuto compimento o il tentativo di compimento di operazioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo. L'allegato al citato D.M. fa altresì riferimento agli indicatori di anomalia con riguardo a determinati settori di attività (controlli fiscali, appalti, finanziamenti pubblici, immobili e commercio), ma l'attività di comunicazione deve al momento concentrarsi sui procedimenti di cui al comma 1 dell'art 10 (provvedimenti di autorizzazione o concessione; procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi; procedimenti di concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persone fisiche ed enti pubblici e privati), salvo diverse determinazioni del Comitato di sicurezza finanziaria di cui al comma 2 del citato articolo.

L'ente, comunque si impegna in materia di antiriciclaggio ad adottare ogni misura e azioni in attuazione della Direttiva n.2018/843 meglio conosciuta come quinta direttiva antiriciclaggio (Dlgs.125 del 4.10.2019) nonché le successive tra cui la n.2018/822 nota come DAC 6 non ancora recepita nel nostro ordinamento.

Il settore degli appalti pubblici è a forte rischio di infiltrazioni mafiose, sia per le grandi opere che per le opere realizzate dagli enti locali, soprattutto attraverso il meccanismo dei subappalti e dell'aggiudicazione al massimo ribasso, che possono essere strumenti per il riciclaggio.

Tratto caratteristico del mercato tradizionale della Toscana è quello della bassa quota di aggiudicazione delle imprese toscane, che si accaparrano una quota di appalti relativamente esigua, se confrontata con la media di quello che si rileva nelle altre Regioni.

Vi è quindi un mercato di grandi opere che è in mano ad imprese che non sono radicate sul territorio toscano e che si aggiudicano gli appalti con ribassi molto elevati. Tale aspetto richiede un particolare controllo perché il ribasso consente, da un lato il riciclaggio, dall'altro di mettere fuori gioco la concorrenza di imprese "pulite".

In tale contesto ulteriori potranno individuarsi le seguenti misure specifiche :

- protocollo di legalità locale ovvero anche di natura territoriale su base provinciale sui subappalti, noli e subforniture e per favorire misure contro il caporalato;
- promuovere la formazione di elenchi/Albi di prestatori e fornitori verificando di richiedere specifiche capacità tecniche e di disponibilità di manodopera qualificata, sotto contratto regolare e legale e favorendo imprese che aderiscono ai protocolli di legalità di cui al precedente punto;
- effettuare con ponderazione la scelta del criterio di aggiudicazione e tenendo conto che :
 - a) negli appalti sopra soglia preferire il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa , formando professionalità su area vasta che sviluppino capacità di premiare l'effettiva qualità nella scelta dei criteri e parametri di valutazione;
 - b) negli appalti sotto soglia , se è vero che stimolare la riduzione dei costi sulla base di una concorrenza strutturata solo sul prezzo non consente di valutare e premiare la qualità del lavoro, del prodotto o del servizio offerto, è altresì vero che l'utilizzo del criterio del minor prezzo, nelle procedure che si svolgono su piattaforma telematiche di acquisto come Mepa o START, garantisce una più rapida definizione dell'affidamento e al contempo una riduzione della discrezionalità delle p.a. nell'attribuzione dei punti qualitativi (non per tutti i settori merceologici vi sono professionalità in grado di individuare criteri che effettivamente fanno emergere la qualità dell'offerta) .

5. Piano Anticorruzione e Ciclo della Performance

La rilevanza strategica dell'attività di prevenzione e contrasto della corruzione comporta che le amministrazioni debbano procedere all'inserimento delle attività che pongono in essere per l'attuazione della legge 190/2012 nella programmazione strategica ed operativa, al fine di una integrazione degli strumenti di programmazione e controllo. Pertanto, il piano triennale anticorruzione del Comune è inserito negli strumenti del ciclo della performance ed è oggetto di valutazione ai fini della performance organizzativa. Obiettivi legati all'attuazione delle previsioni del piano anticorruzione sono inseriti nel DUP e nel PEG/PDO come obiettivi individuali e/o di gruppo e sono oggetto di valutazione ai fini del ciclo della performance e dell'attribuzione dell'indennità di risultato dei Responsabili e della produttività dei dipendenti.

6. Trasparenza e accessibilità

Come già precedentemente accennato il 14/03/2013, in esecuzione della delega contenuta nella legge 190/2012 (articolo 1 commi 35 e 36) il Governo ha approvato il D.Lgs. n. 33/2013 di "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni". Con il D.Lgs. n.97/2016 è stata modificata sia la legge "anticorruzione" che il "decreto trasparenza". La complessità della norma e delle

successive linee guida dell' ANAC, emanate solo il 29/12/2016, esigono uno studio approfondito dei vari istituti e, a tal proposito, dovranno essere fatte delle azioni di formazione a supporto dell' implementazione dei vari istituti che, ricordiamolo, sono:

- *l'istituto dell'accesso civico, estremamente potenziato rispetto alla prima versione del decreto legislativo 33/2013;*
- *l'Amministrazione Trasparente, cioè la pubblicazione, sull'apposita sezione del sito internet istituzionale, di documenti, informazioni e dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni.*

Questi due istituti sono senza dubbio la misura più concreta ed utile al fine dell' implementazione della cultura e delle buone pratiche contro la corruzione delineate dal legislatore con la legge 190/2012.

L' articolo 1 del d.lgs. 33/2013, rinnovato dal d.lgs. 97/2016 prevede infatti: “La trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.”

6.1. Soggetti coinvolti

Al processo di formazione e di attuazione del Programma concorrono soggetti diversi, ciascuno dei quali, per la propria competenza, è chiamato ad intervenire nelle differenti fasi dello stesso processo.

- La Giunta approva il Programma.
- Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha il compito di controllare il procedimento di elaborazione e di aggiornamento del Programma, nonché la sua attuazione.
- I Responsabili di Area sono responsabili, per la propria competenza, come indicato nella tabella allegata (sub. all. 9), della pubblicazione dei dati obbligatori e dell'aggiornamento nel rispetto dei tempi previsti dall'art. 8 del D.Lgs. 33/2013 e dal piano anticorruzione, della veridicità, del contenuto e del formato dei dati pubblicati.

Il Responsabile cui afferisce la responsabilità dei sistemi informativi e del sito web istituzionale deve garantire uniformità grafica e di contenuti con l'intento di rendere più semplice al cittadino la consultazione, la navigazione e un accesso ai servizi rapido ed efficiente. Deve garantire, altresì, la funzionalità e adeguatezza informatica della sezione Amministrazione Trasparente, rispetto ai presupposti stabiliti dalle vigenti disposizioni in ordine ai siti web della pubblica amministrazione, la sicurezza e la conservazione dei dati pubblicati. Deve, inoltre, assicurare supporto e collaborazione agli uffici ed al Responsabile anticorruzione e della trasparenza per una corretta gestione sotto il profilo tecnico- informatico dei dati oggetto di pubblicazione.

- Il Nucleo di Valutazione ha il compito di verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma e quelli indicati nel Piano della Performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori. Ha inoltre compiti di verifica e attestazione attribuiti dalla normativa e dall' Autorità Nazionale Anticorruzione.

6.2 Monitoraggio

Per l'attività di monitoraggio periodico, il Responsabile della Trasparenza, attiverà gli strumenti necessari per assicurare la presenza e l'aggiornamento dei dati pubblicati nella Sezione "Amministrazione Trasparente", ferma restando la responsabilità dei Responsabili, ciascuno per gli ambiti di competenza indicati nella tabella, della pubblicazione ed aggiornamento dei dati, della veridicità, del contenuto e del formato dei dati pubblicati.

In tale contesto sarà aggiornata la griglia della trasparenza contenente gli obblighi di pubblicazione, con i nominativi di tutti i responsabili e di tutti i referenti, partendo dal documento allegato (allegato 8). Nel corso del 2020 si procederà con l'adozione di un atto organizzativo recependo i contenuti della griglia.

Sul sito istituzionale sono già presenti i dati la cui pubblicazione è resa obbligatoria dalla normativa vigente. Sotto il profilo della qualità dei dati inseriti, l'amministrazione è ben consapevole che vanno implementate azioni di miglioramento e completamento di questi dati.

L'Ente assicura:

- la conformità ai documenti originali in possesso dell'Amministrazione;
- l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità (art. 6 del D.Lgs. n. 33 del 2013).

I Responsabili quindi assicurano che i documenti e gli atti oggetto di pubblicazione obbligatoria siano quindi pubblicati:

- in forma chiara e semplice, in modo da essere facilmente comprensibili;
- in forma completa del loro contenuto e degli allegati costituenti parte integrante e sostanziale dell'atto;
- in forma comprensiva dell'indicazione della loro provenienza, e previa attestazione di conformità all'originale in possesso dell'Amministrazione;
- in forma tempestiva e non oltre tre giorni dalla loro efficacia;
- per un arco temporale di almeno cinque anni, decorrenti dal mese di gennaio dell'anno successivo a quello dal quale inizia l'obbligo di pubblicazione: nel caso di atti la cui efficacia è superiore ai cinque anni, la pubblicazione termina con la data di efficacia; inoltre, allo scadere del termine previsto, tali atti sono comunque custoditi e consultabili all'interno di distinte sezioni di archivio;
- in dimensione di tipo aperto (art. 68 del Codice dell'Amministrazione Digitale, di cui al D.Lgs. n. 82 del 2005), e saranno riutilizzabili ai sensi del GDPR 679/2016, senza restrizioni se non quelle conseguenti all'obbligo di riportare la fonte e garantirne l'integrità.

Il Responsabile con il supporto della segreteria generale e di altre unità esegue il controllo dell'effettiva attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente da parte dei, provvedendo a predisporre specifiche segnalazioni nei casi verificati di omesso o ritardato adempimento.

Per ogni informazione pubblicata verrà verificata:

- la qualità;
- l'integrità;
- il costante aggiornamento;
- la completezza;
- la tempestività;

- la semplicità di consultazione;
- la comprensibilità;
- l'omogeneità;
- la facile accessibilità;
- la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione;
- la presenza dell'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità.

L'aggiornamento annuale del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità terrà conto dello stato di attuazione delle azioni in esso programmate.

Il Comune incentiverà sia nei propri uffici, sia attraverso gli allegati pubblicati nel sito web, l'adozione di software open-source e formati aperti e confrontabili.

6.3 Limiti alla trasparenza

La necessità di garantire la massima trasparenza negli atti dell'amministrazione e nella comunicazione istituzionale deve anche armonizzarsi con la salvaguardia dei principi della privacy. In merito lo stesso D.Lgs. 33/2013 all'art.4 sancisce che la realizzazione della trasparenza pubblica deve avvenire nel rispetto della nuova disciplina in materia di protezione dei dati personali di cui al Regolamento UE 2016/679.

6.4 Collegamento con il Piano della performance

La pubblicità di dati inerenti l'organizzazione, l'attività dell'amministrazione e l'erogazione dei servizi alla comunità è una importante espressione della performance delle pubbliche amministrazioni e del raggiungimento degli obiettivi definiti nell'ambito del ciclo di gestione della performance.

TRASPARENZA

Programmazione dell'attuazione della trasparenza

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

La trasparenza, quale principio generale dell'attività amministrativa di cui all'art. 1 del D.lgs. 33/2013 e l'accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle Pubbliche Amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini e di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

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

Il citato D.Lgs. 97/2016 è intervenuto, con abrogazioni o integrazioni, su diversi obblighi di trasparenza. Tra le modifiche di carattere generale di maggior rilievo, si rileva il mutamento dell'ambito soggettivo di applicazione della normativa sulla trasparenza, l'introduzione del nuovo istituto dell'accesso civico generalizzato agli atti

e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, l'unificazione fra il Programma triennale di prevenzione della corruzione e quello della trasparenza, l'introduzione di nuove sanzioni pecuniarie nonche' l'attribuzione ad ANAC della competenza all'irrogazione delle stesse.

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

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

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

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

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

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

Livelli di trasparenza, obbligo di pubblicare "dati ulteriori" e obiettivi strategici in materia di trasparenza

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

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

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

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

Le misure da porre in essere sono le seguenti:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'art. 5 D.Lgs n. 33/2103 contiene la disciplina dell'accesso civico distinguendo:

a) l'accesso civico obbligatorio (o c.d. semplice) di cui all'art. 5, comma 1 in forza del quale:

- chiunque ha il diritto di richiedere documenti, informazioni o dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente nei casi in cui le pubbliche amministrazioni ne hanno omesso la pubblicazione sul proprio sito web (art. 5, comma 1, del d.lgs. n. 33/2013). L'accesso civico, quindi, è circoscritto ai soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione.

b) l'accesso civico generalizzato di cui all'art. 5, comma 2 in forza del quale:

- chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5 bis D.Lgs. n. 33/2013.

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

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

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

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

- al RPCT dell'ente.

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

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

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

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

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

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

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

b) Trasparenza e accesso civico generalizzato

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

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

Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.

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

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

c) Trasparenza e Registro degli accessi

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

- la pubblicazione del Registro degli accessi.

Il registro contiene l'elenco delle richieste di accesso presentate all'Ente e riporta l'oggetto e la data dell'istanza e il relativo esito con la data della decisione. L'elenco delle richieste viene aggiornato semestralmente, come indicato nell'Allegato I delle Linee guida ANAC - Delibera n. 1309/2016.

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

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

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

Il responsabile della trasparenza

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

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

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

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

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

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

Il presente programma tiene conto che:

- per quanto possibile, la figura dell'RPD non deve coincidere con il RPCT, posto che la sovrapposizione dei due ruoli puo' rischiare di limitare l'effettivita' dello svolgimento delle attivita' riconducibili alle due diverse funzioni, tenuto conto dei numerosi compiti e responsabilita' che la normativa attribuisce sia al RPD che al RPCT. In particolare, negli enti pubblici di grandi dimensioni, con trattamenti di dati personali di particolare complessita' e sensibilita', non devono venire assegnate al RPD ulteriori responsabilita'. In tale quadro, ad esempio, avuto riguardo, caso per caso, alla specifica struttura organizzativa, alla dimensione e alle attivita' del singolo titolare o responsabile, l'attribuzione delle funzioni di RPD al responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza, considerata la molteplicita' degli adempimenti che incombono su tale figura, potrebbe rischiare di creare un cumulo di impegni tali da incidere negativamente sull'effettivita' dello svolgimento dei compiti che il RGD attribuisce al RPD";
- eventuali eccezioni possono essere ammesse solo in enti di piccoli dimensioni qualora la carenza di personale renda, da un punto di vista organizzativo, non possibile tenere distinte le due funzioni;

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

Il programma della trasparenza

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

Sottopone quindi il Programma all'organo di indirizzo politico per la relativa approvazione e, successivamente, lo trasmette a tutti i dipendenti per la relativa attuazione. In linea con le indicazioni formulate dall'Autorità nella delibera n. 1310/2016, le amministrazioni che adottano il PIAO sono tenute a prevedere nella sezione anticorruzione una sottosezione dedicata alla programmazione della trasparenza.

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

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

Nella sottosezione vanno schematizzati, per ciascun dato da pubblicare:

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

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

Il procedimento di elaborazione e adozione del programma

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

- individuare gli obblighi di trasparenza sull'organizzazione e sull'attività;
- individuare i dati ulteriori da pubblicare;

- individuare i compiti di elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati;
 - definire la tempistica per la pubblicazione, l'aggiornamento e il monitoraggio.
- Eventuali modifiche potranno essere predisposte nel corso dell'anno.
- Il Programma viene pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente.

Processo di attuazione del programma

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

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

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

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

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

La struttura organizzativa

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

Gestione dei flussi informativi dall'elaborazione alla pubblicazione dei dati

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La trasmissione deve avvenire con riferimento a tutti i documenti, i dati e le informazioni oggetto di pubblicazione e, sotto il profilo temporale, deve essere effettuata tempestivamente e, comunque, entro limiti temporali utili per consentire ai Responsabili della pubblicazione di adempiere integralmente agli obblighi di pubblicazione. Gli obblighi di trasmissione rientrano nei doveri d'ufficio e la relativa omissione o parziale attuazione è rilevante sotto il profilo disciplinare, fatte salve le misure sanzionatorie previste dal D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. L'inadempimento degli obblighi costituisce elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine e sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei dirigenti/responsabili di servizio, dei rispettivi settori di competenza e dei singoli dipendenti. Le sanzioni pecuniarie amministrative per le violazioni degli obblighi in merito alla trasparenza sono indicate dal D.Lgs. 33/2013, fatte salve sanzioni diverse.

b) Compiti, funzioni e responsabilità dei Responsabili della pubblicazione (RP) dei documenti, delle informazioni e dei dati

I Responsabili della Pubblicazione hanno l'obbligo di garantire la corretta e integrale pubblicazione dei documenti, dei dati e delle informazioni provenienti dai Responsabili della Trasmissione.

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

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

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

Semplificazioni in materia di trasparenza

Il presente PTTI, relativamente alle misure di semplificazione indicate dall'ANAC nella Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018, di approvazione definitiva

dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione, da' atto che le stesse si applicano per i piccoli comuni.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Organi di controllo: Anac e Oiv

L'art. 45, co. 1, del d.lgs. 33/2013, attribuisce all'Autorita' il compito di controllare "l'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, esercitando poteri ispettivi mediante richiesta di notizie, informazioni, atti e documenti alle amministrazioni pubbliche e ordinando l'adozione di atti o provvedimenti richiesti dalla normativa vigente, ovvero la rimozione di comportamenti o atti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza". La vigilanza in materia di trasparenza si distingue in:

- vigilanza d'ufficio;

- vigilanza su segnalazione;

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

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

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

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

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

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

Organi di controllo: organismo indipendente di valutazione – Oiv

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

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

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

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

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

Il difensore civico per il digitale e' competente sulle segnalazioni con cui si evidenzia il mancato rispetto della normativa in materia di accessibilità relativamente ai documenti amministrativi informatici e pubblicati sul sito istituzionale. In particolare il difensore civico per il digitale verifica se sono pubblicati in documenti sono

formato .pdf, come documenti-immagine e, quindi, non adeguatamente accessibili a persone con disabilità' (cfr. art. 23 quarter, comma 5 bis del Decreto legislativo 7 marzo 2005 n.82 e s.m.i.) e, in caso affermativo, invita l'Amministrazione a porvi rimedio tempestivamente e comunque non oltre trenta giorni rendendo accessibili i documenti emessi dai propri uffici e pubblicati sul proprio sito istituzionale, dandone conferma all' Agenzia.

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

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE

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

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

3.1. Struttura organizzativa

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

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

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

- organigramma;
- livelli di responsabilita' organizzativa, il numero di fasce per la gradazione delle posizioni dirigenziali e simili (es. posizioni organizzative);
- ampiezza media delle unita' organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio;

- altre eventuali specificità' del modello organizzativo, nonché gli eventuali interventi e le azioni necessarie per assicurare la sua coerenza rispetto agli obiettivi di Valore pubblico identificati.

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

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

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

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

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

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

Organigramma

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

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

Organigramma

- **SEGRETERIA GENERALE (Responsabile Segretario):**

- **Affari Generali e assistenza organi (Consiglio – Commissioni- Giunta) - Contratti - Contenzioso (servizi legali) - Trasparenza e Anticorruzione**
- **AREA AMMINISTRATIVA - SERVIZI ALLA PERSONA (Responsabile PO): – Protocollo - Servizi Sociali – Servizi diversi alla persona – Sanità – Notifiche**
- **AREA AMMINISTRATIVA - SERVIZI CULTURALI (Responsabile PO): Servizi Culturali – Servizi Scolastici – Biblioteca - Promozione e valorizzazione del territorio**
- **AREA ECONOMICO FINANZIARIA Servizi economici finanziari e tributari**
- **AREA PATRIMONIO LAVORI PUBBLICI URBANISTICA – AREA AMMINISTRATIVA (Responsabile art. 110 d.lgs.267 2000 a tempo parziale per 18h settimanali): Servizi Lavori pubblici, Patrimonio ed Urbanistica - Segreteria, Risorse Umane, Anagrafe e Stato Civile**
- **AREA EDILIZIA PRIVATA E AMBIENTE (Responsabile ad interim art. 110 d.lgs.267 2000 a tempo parziale per 18h settimanali)**
- **SERVIZIO ASSOCIATO DI POLIZIA MUNICIPALE (Responsabile in convenzione con altri enti) : Servizi polizia Municipale**

Livelli di responsabilita' organizzativa, fasce e profili di ruolo, ampiezza media delle unita' organizzative

I livelli di responsabilita' organizzativa, le fasce i profili di ruolo nonche' l'ampiezza media delle unita' organizzative sono contenute nel BOX sottoindicato.

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

Unita' organizzativa	Livelli responsabilita' organizzativa	N. Fasce di gradazione posizioni dirigenziali/PO	Nr. dipendenti al 31.12 anno precedente
Segreteria Generale	Segretario Generale Dirigente	CCNL segretari Comunali	
Area Amministrativa e Servizi Culturali	Responsabile Posizione organizzativa	11	7 (compreso PO)

Area Amministrativa e Servizi alla Persona	Responsabile Posizione organizzativa	11	5 (compreso PO)
Area Economico Finanziaria	Responsabile PO (in utilizzo congiunto)	11	4 (PO esterna utilizzo congiunto)
Area Tecnica e Risorse Umane	Responsabile Posizione organizzativa	11	22 (compreso PO)
Polizia Municipale	Responsabile PO (esterna)	Sistema di gradazione del Comune di appartenenza	3 (PO esterna)

Specificita' del modello organizzativo

Le specificita' del modello organizzativo sono descritte nel BOX sotto riportato.

Specificita' modello organizzativo

Descrizione

Il Servizio di Polizia Locale in servizio associato con il Comune di Montepulciano. Il Responsabile dell' Area Economico – finanziaria e' in utilizzo congiunto Responsabile dell'Are Tecnica e' assunto in base all'art. 110 comma 2 del 267/2000.

3.2 Organizzazione del lavoro agile

CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE

In questa sottosezione sono indicati, secondo le piu' aggiornate Linee Guida POLA e Indicatori di performance del DPF, nonche' in coerenza con la definizione degli istituti del lavoro agile stabiliti dalla contrattazione collettiva nazionale, la strategia e gli obiettivi di sviluppo di modelli di organizzazione del lavoro, legati allo sviluppo di modelli innovativi, anche da remoto (es. lavoro agile e telelavoro), adottati dall'amministrazione. A tale fine, i contenuti della sottosezione tengono conto:

1) della necessita' che lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalita' agile non pregiudichi in alcun modo o riduca la fruizione dei servizi a favore degli utenti;

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

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

In particolare, la sottosezione identifica:

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

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

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

Assenza modalita' che pregiudicano la fruizione dei servizi a favore degli utenti

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

modalita' di prestazione lavoro agile

Misure e azioni per evitare che lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalita' agile pregiudichi o riduca la fruizione dei servizi a favore degli utenti

- Misura formativa

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

- Misura gestionale

- Azione: monitorare il benessere del lavoratore e l'utilità' dell'Ente

- Misura organizzativa

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

- Misura gestionale

- Azione: disciplinare la flessibilità' dei modelli organizzativi

- Misura gestionale

- Azione: disciplinare l'autonomia nell'organizzazione del lavoro

<ul style="list-style-type: none"> - Misura di formazione - Azione: formare i dipendenti in ordine alla responsabilizzazione sui risultati
<ul style="list-style-type: none"> - Misura organizzativa - Azione: organizzare le tecnologie digitali che consentano e favoriscano il lavoro agile
<ul style="list-style-type: none"> - Misura organizzativa - Azione: programmare, coordinare, monitorare, adottare azioni correttive nell'organizzare il lavoro agile
<ul style="list-style-type: none"> - Misura organizzativa - Azione: attuare logica di "change management" (gestione del cambiamento organizzativo) per valorizzare al meglio le opportunità rese disponibili dalle nuove tecnologie
<ul style="list-style-type: none"> - Misura di formazione - Azione: formare i dipendenti ad una cultura organizzativa basata sui risultati, capace di generare autonomia e responsabilità nelle persone, di apprezzare risultati e merito di ciascuno
<ul style="list-style-type: none"> - Misura regolatoria - Azione: adeguare i sistemi di monitoraggio e controllo interno, individuando specifici indicatori per la verifica dell'impatto sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa, nonché sulla qualità dei servizi erogati
<ul style="list-style-type: none"> - Misura regolatoria - Azione: coinvolgere i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative nella misurazione e valutazione impatto lavoro agile sulla qualità dei servizi erogati
<ul style="list-style-type: none"> - Misura regolatoria - Azione: fornire informativa sindacale

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

La flessibilità lavorativa e la maggiore autonomia attraverso la modalità agile producono benefici nei lavoratori a fronte dei quali è necessario che l'Ente assicuri la rotazione del personale, fermo restando il criterio di prevalenza del lavoro in presenza. A tale fine, l'Ente programma le misure e azioni organizzative necessarie alla rotazione e all'effettiva attuazione del criterio suddetto.

modalità di rotazione e criterio di prevalenza POLA

Flessibilità lavorativa	Misure e azioni
Rotazione	<ul style="list-style-type: none"> - Misura organizzativa - Azione: adottare, a cura dell'organo politico-amministrativo di vertice, l'atto di indirizzo per la definizione delle modalità attuative della rotazione - Misura organizzativa - Azione: individuare la percentuale dei lavoratori che possono avvalersi del lavoro agile - Misura organizzativa - Azione: verificare la coerenza della rotazione per il lavoro agile con la rotazione ordinaria del personale quale misura di prevenzione della corruzione - Misura organizzativa - Azione: identificare le Unità organizzative nell'ambito delle quali attuare la rotazione per l'attuazione del lavoro agile - Misura organizzativa - Azione: diffondere circolari e istruzioni illustrative della rotazione nell'ambito del lavoro agile - Misura organizzativa - Azione: programmare e pianificare la rotazione nell'ambito del lavoro agile - Misura organizzativa - Azione: coinvolgere l'OIV o il Nucleo nella impostazione e configurazione della rotazione nell'ambito del lavoro agile
Criterio di prevalenza	<ul style="list-style-type: none"> - Misura organizzativa - Azione: identificare i processi e i procedimenti per i quali va garantita la prevalenza della prestazione in presenza - Misura regolatoria - Azione: adottare gli atti organizzativi necessari per garantire la prevalenza della prestazione in presenza - Misura regolatoria - Azione: adottare Linee guida orientative in materia di rotazione e di prevalenza della prestazione in presenza - Misura regolatoria - Azione: fornire informativa sindacale - Misura organizzativa - Azione: analizzare i carichi di lavoro per i processi e procedimenti idonei al lavoro agile - Misura regolatoria - Azione: definire i criteri per l'attuazione della prevalenza della prestazione in presenza nell'ambito del lavoro agile - Misura organizzativa - Azione: coinvolgere l'OIV o il Nucleo di Valutazione nella impostazione e configurazione del criterio di prevalenza nell'ambito del lavoro agile

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

1. Salute organizzativa: la valutazione viene effettuata attraverso la mappatura dei processi, finalizzata all'individuazione di quelli che possono essere svolti secondo le modalità di lavoro agile. Per tali processi, la mappatura va implementata con i dati relativi all'organizzazione reale del lavoro come indicato nella Matrice del BOX di seguito riportato. L'elenco dei processi che possono essere svolti con modalità di lavoro agile è contenuto nell'ALLEGATO "Processi POLA".

Matrice implementazione dati mappatura processi per POLA

Processo che può essere svolto secondo le modalità di lavoro agile.: XXX
Dati rilevanti per salute organizzativa Descrizione
Modalità che si stabiliscono all'interno dei gruppi e le subculture (ad esempio le consuetudini agli orari e ai ritmi di lavoro, la presenza di gruppi informali, ecc.)
Tipo di prestazione e di interazione richieste (es. attività intellettuali fondate sulla concentrazione o Sull'elaborazione di proposte, di tipo comunicativo o collaborativo), nonché in ragione dello spazio fisico più idoneo a svolgerle, con conseguente pesatura del grado di mobilità delle stesse ai fini di un corretto svolgimento, attraverso un'analisi combinata dei fattori rilevanti
Benessere organizzativo (per comprendere l'impatto che l'introduzione del lavoro agile può avere sulle dinamiche relazionali, sia verticali che orizzontali, tra i membri dell'amministrazione)
Possibilità di creare spazi di lavoro condivisi

2. Salute professionale: la valutazione viene effettuata attraverso la rilevazione sia delle competenze direzionali (capacità di programmazione, coordinamento, misurazione e valutazione, attitudine verso l'innovazione e l'uso delle tecnologie digitali), sia delle competenze del personale e dei relativi bisogni formativi. In particolare, vengono rilevati i dati del numero di lavoratori in possesso di determinate competenze che possono facilitare l'implementazione e la diffusione del lavoro agile, in primo luogo competenze organizzative (capacità di lavorare per obiettivi, per progetti, per processi, capacità di autorganizzarsi) e competenze digitali (capacità di utilizzare le tecnologie). Ove le competenze abilitanti non siano sufficientemente diffuse, l'Ente progetta adeguati percorsi di formazione. La Matrice del BOX di seguito riportato illustra i dati che l'Ente utilizza per la rilevazione delle competenze. L'elenco dei processi che possono essere svolti con modalità di lavoro agile è contenuto nell'ALLEGATO "Competenze POLA"

Competenze POLA

Dati rilevanti per salute professionali	N.	N. Totale
Lavoratori in possesso di competenze direzionali (capacita' di programmazione, coordinamento, misurazione e valutazione, attitudine verso l'innovazione e l'uso delle tecnologie digitali)	3	12
Lavoratori in possesso di competenze che possono facilitare l'implementazione e la diffusione del lavoro agile, in primo luogo competenze organizzative (capacita' di lavorare per obiettivi, per progetti, per processi, capacita' di autorganizzarsi) e competenze digitali (capacita' di utilizzare le tecnologie)	3	12
Lavoratori da formare per acquisire le competenze necessarie al del lavoro agile	6	12

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

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

Presso l'Ente e' possibile l'accesso ai dati e agli applicativi da parte del dipendente presso qualunque postazione di lavoro, anche se dislocata presso una sede diversa da quella consueta di lavoro, purché all'interno della rete organizzativa. Sono infatti disponibili procedure automatizzate per: profilazione degli utenti, con gestione dei ruoli e delle abilitazioni - tracciatura degli accessi ai sistemi e agli applicativi - disponibilita' di documenti in formato digitale grazie al protocollo. L'Ente verifica, altresì, la compatibilita' di soluzioni e sistemi informatici, telematici e di telecomunicazione, attualmente in uso, con gli obiettivi di attuazione dell'agenda digitale, oltre a incrementare la diffusione delle competenze digitali attraverso la rilevazione dei fabbisogni di formazione in ambito digitale e la promozione di interventi formativi mirati.

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

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

Riepilogo condizionalità e fattori abilitanti POLA

Risorse	Dimensione	Indicatori salute	Leve di miglioramento salute
Umane	SALUTE ORGANIZZATIVA: adeguatezza dell'ente rispetto all'introduzione del lavoro agile. Miglioramento del clima organizzativo	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza di un sistema di Programmazione per obiettivi (annuali, infra annuali, mensili) e/o per progetti (a termine) e/o per processi (continuativi) - Presenza di Benessere organizzativo - Presenza di un Monitoraggio del lavoro agile 	<ul style="list-style-type: none"> - Riorganizzazione partecipata - Progettazione e/o implementazione di un sistema di programmazione e controllo per obiettivi e/o per progetti e/o per processi
Umane	SALUTE PROFESSIONALE: adeguatezza dei profili professionali esistenti all'interno dell'ente rispetto a quelli necessari	<p>Competenze direzionali</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. 6 dirigenti-posizioni organizzative che adottano un approccio per obiettivi e/o per progetti e/o per processi per coordinare i collaboratori / n.6 dirigenti/posizioni organizzative totali <p>Competenze organizzative :</p> <ul style="list-style-type: none"> - totalita' dei lavoratori che lavorano per obiettivi, progetti, processi <p>Competenze digitali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. 18 lavoratori che utilizzano le tecnologie digitali potenzialmente utili per il lavoro agile / n. 41 lavoratori totali 	<ul style="list-style-type: none"> - Assunzione di nuovi profili mirati - Percorsi di sensibilizzazione e informazione - Percorsi di formazione/aggiornamento di profili esistenti
Strumentali	SALUTE DIGITALE	<ul style="list-style-type: none"> - n. 1 PC a disposizione per lavoro agile - n. 18 lavoratori dotati di dispositivi e traffico dati (messi a disposizione dell'ente, personali / n. 41 dipendenti totali - Presenza di un sistema VPN - Presenza di una intranet - Presenza di sistemi di collaboration (es. documenti in cloud) 	<ul style="list-style-type: none"> - Misure e azioni per la transizione digitale contenute nel Piano di transizione digitale - Semplificazione e digitalizzazione dei processi e dei servizi amministrativi

Economico-finanziarie	SALUTE FINANZIARIA	ECONOMICO-	- Presenza di stanziamenti di bilancio per spese di investimenti in digitalizzazione di processi progetti, e modalita' erogazione dei servizi)	- Inserimento di stanziamenti, nel bilancio preventivo, per costi e finanziamenti per il lavoro agile
-----------------------	--------------------	------------	--	---

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

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

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

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

adempimenti per tecnologia POLA

Apparati digitali e tecnologici	Adempimenti funzionali
PC per lavoro agile	Valutare l'adeguatezza PC in funzione del lavoro agile
Dispositivi e traffico dati	Valutare l'adeguatezza di dispositivi e traffico dati in funzione del lavoro agile
Sistema VPN	Valutare l'adeguatezza Sistema VPN in funzione del lavoro agile
Intranet	Valutare l'adeguatezza rete Intranet in funzione del lavoro agile
Sistemi di collaboration (es. documenti in cloud)	Valutare l'adeguatezza Sistemi di collaboration in funzione del lavoro agile
Applicativi consultabili in da remoto	Valutare l'adeguatezza Applicativi in funzione del lavoro agile
Banche dati consultabili da remoto	Valutare l'adeguatezza Banche dati consultabili da remoto in funzione del lavoro agile
Apparati digitali e tecnologici per l'automazione delle postazioni di lavoro agile	Valutare l'adeguatezza Apparati digitali e tecnologici per l'automazione delle postazioni in funzione del lavoro agile

Apparati digitali e tecnologici per il nuovo layout della postazione di lavoro agile	Valutare l'adeguatezza del nuovo layout della postazione di lavoro agile
	L'ente deve inoltre verificare la compatibilit� di soluzioni e sistemi informatici, telematici e di telecomunicazione, attualmente in uso, con gli obiettivi di attuazione dell'agenda digitale, oltre a incrementare la diffusione delle competenze digitali nella PA attraverso la rilevazione dei fabbisogni di formazione in ambito digitale e la promozione di interventi formativi mirati.
Riservatezza e protezione dei dati	Valutare l'idoneit� degli apparati e dei sistemi a garantire l'assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattati durante lo svolgimento del lavoro agile

Piano di smaltimento del lavoro arretrato

lavoro arretrato

Tipologia lavoro arretrato	Misure e azioni per lo smaltimento	Programmazione (tempi)
Predisposizione, esecuzione e controllo dei processi Predisposizione di atti e provvedimenti Operazioni di contabilit� Notificazione, catalogazione e archiviazione di atti	<ul style="list-style-type: none"> - Misura organizzativa - Azione: acquistare apparecchiature tecnologiche funzionali ad accelerare lo smaltimento dell'arretrato - Misura organizzativa - Azione: adottare e attuare adeguata pianificazione dell'arretrato - Misura organizzativa - Azione: definire soluzioni organizzative funzionali ad accelerare lo smaltimento dell'arretrato - Misura organizzativa - Azione: definire un sistema di controllo dell'arretrato e indicatori di misurazione 	

Trend e stato di implementazione del lavoro agile

Indicatori stato di implementazione del lavoro agile

Dimensioni	Indicatori
QUANTITA'	50% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali 40% giornate lavoro agile / giornate lavorative totali
QUALITA' PERCEPITA	25 % dirigenti/posizioni organizzative soddisfatte del lavoro agile dei propri collaboratori 53 % dipendenti in lavoro agile soddisfatti Risposte per genere: 62,5 % donne 37.5 % uomini Risposte per eta': 31.3 % dipendenti sopra i 40 anni ; 56.3 % dipendenti sopra i 50 anni ;

Trend lavoro agile anno 2020

Anno 2020												
Tipo	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Personale in S.W.			16	16	15	11	8	7	7	8	14	14
Totale dipendenti	39	39	39	38	39	39	38	38	38	40	41	41
Presenze %	100	100	59	53	62	72	79	82	82	80	66	66
% S.W.			41	47	38	28	21	18	18	20	34	34
Personale in servizio	39	39	39	38	39	39	38	38	38	40	41	41

Trend lavoro agile anno 2021

Anno 2021												
Tipo	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Personale in servizio	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Personale in S.W.	15	15	15	14	13	12	11	9	8	10	7	7
Totale dipendenti	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Presenze %	63	63	63	65	68	70	63	68	80	75	83	83
% S.W.	37	37	37	35	32	30	27	22	20	25	17	17

Trend lavoro agile anno 2022

Anno 2022												
Tipo	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Personale in servizio	40	40	40	40	41	41	41	40	41	41	41	41
Personale in S.W.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Totale dipendenti	40	40	40	40	41	41	41	40	41	41	41	41
Presenze %	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
% S.W.	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7

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

Lavoro agile e performance organizzativa

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

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

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

Si tratta di INDICATORI che riguardano le DIMENSIONI di:

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

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

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

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

Indicatori di performance organizzativa

Dimensioni	Indicatori
Efficienza economica	Riduzione di costi rapportati all'output del servizio considerato (es. utenze / anno; stampe / anno; straordinario / anno; , ecc.)

Lavoro agile e performance individuale

Secondo le Linee Guida 2020 sul POLA e Indicatori di performance, dal punto di vista individuale la flessibilità lavorativa e la maggiore autonomia, se ben accompagnata, favoriscono nei lavoratori una percezione positiva dell'equilibrio personale tra vita lavorativa e vita privata, consentendo di ottimizzare il tempo dedicato

al lavoro e, contestualmente, la produttività a favore dell'amministrazione, anche in ragione di una maggiore responsabilizzazione derivante dalla diversa organizzazione del lavoro.

Un altro beneficio potenziale è riconducibile ad una riduzione dei livelli di stress, favorita dalla possibilità di lavorare in luoghi diversi dall'ufficio e dall'abitazione e di gestire al meglio il tempo libero.

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

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

- risultati
- comportamenti.

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

- la gestione delle attività programmate e i compiti assegnati;
- la declinazione di obiettivi specifici e organizzativi riportati nel Piano della performance e nei diversi strumenti di programmazione, in attività su cui il singolo lavoratore è responsabile.

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

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

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

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

- Efficacia quantitativa
- Efficacia qualitativa
- Efficienza produttiva
- Efficienza temporale

Monitoraggio performance individuale

Monitoraggio	Indicatori
<p>RISULTATI</p>	<p>Efficacia quantitativa: - n. di pratiche, n. utenti serviti, n. di task portati a termine (sia con riferimento ad attivita' ordinaria che a progetti specifici che possono o meno essere collegati a obiettivi di performance organizzativa riportati nel Piano della Performance); - n. di pratiche in lavoro agile/n. pratiche totali, n. utenti serviti in lavoro agile/ n. utenti serviti, n. task portati a termine in lavoro agile/ n. task totali Efficacia qualitativa: - qualita' del lavoro svolto (valutazione da parte del superiore o rilevazioni di customer satisfaction sia esterne che interne) nel complesso e con riferimento agli output del lavoro agile, se possibile Efficienza produttiva: - n. di pratiche, n. utenti serviti, n. di task portati a termine in rapporto alle risorse oppure al tempo dedicato Efficienza temporale: - tempi di completamento pratiche/servizi/task, rispetto scadenze; tempi di completamento pratiche/servizi in lavoro agile</p>

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

- responsabilita'
- autorizzazione/autonomia
- comunicazione
- orientamento al risultato/compito
- problem solving
- lavoro di gruppo
- capacita' di risposta
- autosviluppo
- orientamento all'utenza.

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

Soft skill POLA

Tipologia	Dirigente/Funziionario Responsabile	Dipendente
Comunicazione	<ul style="list-style-type: none"> -attivazione e mantenimento dei contatti con i membri del gruppo -individuazione del canale comunicativo piu' efficace in funzione dello scopo --ascolto attento dei colleghi 	<ul style="list-style-type: none"> - comunicazione efficace attraverso tutti i canali impiegati - ascolto attento dei colleghi - assenza di interruzioni
Responsabilita'	<ul style="list-style-type: none"> -revisione dei processi e dei modelli di lavoro dell'unita' organizzativa (UO), anche in ordine alle modalita' di erogazione dei servizi, in funzione di un approccio agile all'organizzazione -definizione e comunicazione degli obiettivi di UO e degli obiettivi individuali ai dipendenti - monitoraggio dello stato avanzamento delle attivita' di UO e del singolo dipendente -- gestione equilibrata del gruppo ibrido non creando disparita' tra lavoratori agili e non - capacita' di delega 	<ul style="list-style-type: none"> -capacita' di auto organizzare i tempi di lavoro - flessibilita' nello svolgimento dei compiti assegnati e nelle modalita' di rapportarsi ai colleghi - orientamento all'utenza - puntualita' nel rispetto degli impegni presi - rispetto delle regole/procedure previste - presenza on line in fasce orarie di contattabilita' da concordare in funzione delle esigenze, variabili, dell'ufficio - isponibilita' a condividere le informazioni necessarie con tutti i membri del gruppo

Impatti del lavoro agile

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

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

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

impatti esterni POLA

Dimensioni	Indicatori impatto
IMPATTI ESTERNI del lavoro agile: IMPATTO SOCIALE	<ul style="list-style-type: none"> - POSITIVO per gli utenti: minori code agli sportelli fisici (in caso di servizi digitali) - POSITIVO per i lavoratori: riduzione ore per commuting casa-lavoro - POSITIVO per i lavoratori: Work-life balance
IMPATTI ESTERNI del lavoro agile: IMPATTO AMBIENTALE	<ul style="list-style-type: none"> - POSITIVO per la collettività: minor livello di Emissioni di Co2, stimato su dichiarazione del dipendente rispetto a km casa/lavoro (es. Km risparmiati per commuting*gr CO2/km)* - POSITIVO per la collettività: minore quantità di stampe - POSITIVO per la collettività: minore quantità di spazio fisico occupato per uffici (es. mq / dipendente)
IMPATTI ESTERNI del lavoro agile: IMPATTO ECONOMICO	<ul style="list-style-type: none"> - POSITIVO per i lavoratori: € risparmiati per riduzione commuting casa-lavoro - NEGATIVO per i lavoratori: aumento spese per utenze

impatti interni POLA

Dimensioni	Indicatori impatto
IMPATTI INTERNI del lavoro agile: IMPATTO SULLA SALUTE DELL'ENTE	<ul style="list-style-type: none"> - POSITIVO per l'ente: miglioramento della salute organizzativa e di clima - POSITIVO per l'ente: miglioramento della salute professionale - POSITIVO per l'ente: miglioramento della salute economico-finanziaria - POSITIVO per l'ente: miglioramento della salute digitale

Sviluppo lavoro agile

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

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

- le condizioni abilitanti
- l'implementazione del lavoro agile
- i contributi alla performance organizzativa

- gli impatti attesi.

E cio', lungo i tre step del programma di sviluppo:

- fase di avvio

- fase di sviluppo intermedio

- fase di sviluppo avanzato.

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

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

Dimensioni	Indicatori minimi da introdurre e da monitorare in fase di avvio	Fase di avvio	Fase di sviluppo intermedio	Fase di sviluppo avanzato
Condizioni abilitanti del lavoro agile	<p>SALUTE ORGANIZZATIVA</p> <ol style="list-style-type: none">1) Coordinamento organizzativo del lavoro agile2) Monitoraggio del lavoro agile3) Help desk informatico dedicato al lavoro agile4) Programmazione per obiettivi e/o per progetti e/o per processi <p>SALUTE PROFESSIONALE</p> <p>Competenze direzionali:</p> <ol style="list-style-type: none">5) 20 % dirigenti/posizioni organizzative che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno6) 100 % dirigenti/posizioni organizzative che adottano un approccio per obiettivi e/o per progetti e/o per processi per coordinare il personale <p>Competenze organizzative:</p> <ol style="list-style-type: none">7) 0 % lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile nell'ultimo anno8) 100 % di lavoratori che lavorano per obiettivi e/o per progetti e/o per processi9) 20% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali nell'ultimo anno			

	<p>10) 100% lavoratori agili che utilizzano le tecnologie digitali a disposizione</p> <p>SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA</p> <p>11) 0 € Costi per formazione competenze funzionali al lavoro agile</p> <p>12) 1.000,00 € Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile</p> <p>13) 5.000,00 € Investimenti in digitalizzazione di servizi progetti, processi</p> <p>SALUTE DIGITALE</p> <p>14) N. 1 PC per lavoro agile</p> <p>15) 20% lavoratori agili dotati di dispositivi e traffico dati</p> <p>16) Sistema VPN</p> <p>17) Intranet</p> <p>18) Sistemi di collaboration (es. documenti in cloud)</p> <p>19) 90 % Applicativi consultabili in lavoro agile</p> <p>20) 90 % Banche dati consultabili in lavoro agile</p> <p>21) 90 % Firma digitale tra i lavoratori agili</p> <p>22) 90 % Processi digitalizzati</p> <p>23) 90 % Servizi digitalizzati</p>		
<p>Implementazione lavoro agile</p>	<p>INDICATORI QUANTITATIVI</p> <p>24) % lavoratori agili effettivi</p> <p>25) % Giornate lavoro agile</p> <p>INDICATORI QUALITATIVI</p> <p>26) Livello di soddisfazione sul lavoro agile di dirigenti/posizioni organizzative e dipendenti, articolato per genere, per età, per stato di famiglia, ecc.</p>		
<p>Performance organizzative</p>	<p>ECONOMICITÀ</p> <p>27) Riflesso economico: Riduzione costi</p> <p>28) Riflesso patrimoniale: Minor consumo di patrimonio a seguito della razionalizzazione degli spazi</p>		

	<p>EFFICIENZA 29) Produttiva: Diminuzione assenze, Aumento produttività' 30) Economica: Riduzione di costi per output di servizio 31) Temporale: Riduzione dei tempi di lavorazione di pratiche ordinarie</p> <p>EFFICACIA 32) Quantitativa: Quantità erogata, Quantità fruita 33) Qualitativa: Qualità erogata, Qualità percepita</p>			
<p>Impatti</p>	<p>IMPATTI ESTERNI 34) Sociale: per gli utenti, per i lavoratori 35) Ambientale: per la collettività' 36) Economico: per i lavoratori</p> <p>IMPATTI INTERNI 37) Miglioramento/Peggioramento salute organizzativa 38) Miglioramento/Peggioramento salute professionale 39) Miglioramento/Peggioramento salute economico-finanziaria 40) Miglioramento/Peggioramento salute digitale</p>			

Azioni positive, pari opportunità' e uguaglianza di genere

PREMESSA

Il presente Piano di azioni positive reca gli aggiornamenti per il triennio 2023-2025, in ottemperanza alle indicazioni impartite dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri con direttive del 4 marzo 2011 e del 26 giugno 2019 ed è rivolto, in continuità con il Piano precedente, a promuovere nell'ambito del Comune di Torrita di Siena l'attuazione degli obiettivi di parità e pari opportunità intesi come strumento per una migliore conciliazione tra vita privata e lavoro, per un maggior benessere lavorativo oltre che per la prevenzione e rimozione di qualunque forma di discriminazione.

Il Piano è adottato in virtù di quanto previsto dall'articolo 48 del Decreto Legislativo 11 aprile 2006 n. 198 (Codice delle Pari Opportunità tra uomo e donna) secondo cui le amministrazioni "predispongono piani di azioni positive tendenti ad assicurare, nel loro ambito rispettivo, la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne".

Il Piano ha durata triennale ed individua “azioni positive” definite ai sensi dell’articolo 42 del citato Codice delle Pari Opportunità come “misure volte alla rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione di pari opportunità (...) dirette a favorire l’occupazione femminile e a realizzare l’uguaglianza sostanziale tra uomini e donne nel lavoro”.

Si tratta di misure che, in deroga al principio di uguaglianza formale, hanno l’obiettivo di rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità.

Tali misure sono di carattere speciale, in quanto specifiche e ben definite e in quanto intervengono in un determinato contesto al fine di eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta. Allo stesso tempo, si tratta di misure temporanee, in quanto necessarie fin tanto che si rilevi una disparità di trattamento.

La strategia sottesa alle azioni positive è rivolta a rimuovere quei fattori che direttamente o indirettamente determinano situazioni di squilibrio in termini di opportunità e consiste nell’introduzione di meccanismi che pongano rimedio agli effetti sfavorevoli di queste dinamiche, compensando gli svantaggi e consentendo l’accesso ai diritti.

La pianificazione a sostegno delle pari opportunità contribuisce, altresì, a definire il risultato prodotto dall’Amministrazione nell’ambito del cd. ciclo di gestione della performance, previsto dal d.lgs. 27 ottobre 2009 n. 150. Quest’ultima normativa, infatti, richiama i principi espressi dalla disciplina in tema di pari opportunità e prevede, in particolare che il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa tenga conto, tra l’altro, del raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità. Viene stabilito il principio, pertanto, che un’amministrazione è tanto più performante quanto più riesce a realizzare il benessere dei propri dipendenti.

La base di partenza per la redazione dell’aggiornamento 2023-2025 del PTAP è stata costituita dal monitoraggio sull’attuazione del PTAP 2022-2024 e dalle novità normative, organizzative ed operative intervenute a causa della pandemia da Covid 19.

Chiaramente, il presente aggiornamento del PTAP è successivamente destinato a confluire nel redigendo PIAO 2023-2025 come sottosezione di tale documento dedicata agli obiettivi per favorire le pari opportunità e l’uguaglianza di genere.

A tal riguardo, peraltro, il comune di Torrita è tenuto alla predisposizione del cd. PIAO “semplificato” in quanto trattasi di ente con meno di cinquanta dipendenti. La confluenza del PTAP nella relativa sezione di PIAO non esime, ad ogni buon conto, dalla sottoposizione preliminare del documento in questione all’esame della Consiglieria di parità della Provincia ed a tal fine si è scelto di redigere il presente documento onde consentire a tale organo la formulazione del proprio parere ai sensi del “Codice delle pari opportunità”.

Ciò premesso, va evidenziato che, anche per il triennio 2023-2025 ed in particolare per l’anno 2023 l’intenzione della Amministrazione è quella di favorire la diffusione di un modello culturale “inclusivo” e:

ispirato al valore della pari dignità delle persone
fondato sulla concreta realizzazione delle pari opportunità
orientato alla reale conciliazione dei tempi di vita e di lavoro
attento alla promozione del benessere anche psicofisico delle persone

motivato a prevenire ogni forma di discriminazione diretta o indiretta impegnato a valorizzare le differenze per promuovere la parità di genere e superare gli stereotipi basati su quest'ultimo.

LE RISORSE UMANE DEL COMUNE DI TORRITA DI SIENA

Il punto di partenza indispensabile per qualsiasi attività di pianificazione è costituito da una rappresentazione della situazione di fatto nella quale si opera e, pertanto, per ciò che riguarda le politiche connesse allo sviluppo delle pari opportunità, dalla raffigurazione di un'aggiornata situazione degli organici.

Al riguardo la situazione del Comune di Torrita di Siena è attualmente la seguente:

Dipendenti al 31.12.2022: nn. 41 di cui nn. 21 donne e nn. 20 uomini

Posizioni Organizzative: nn. 5 di cui nn. 3 donne e nn. 3 uomini

DISTRIBUZIONE DEI DIPENDENTI NELLE AREE ORGANIZZATIVE PER GENERE			
	DONNE	UOMINI	TOTALE
Area Finanziaria	4	0	4
Area LL.PP., Edilizia, Urbanistica, Risorse Umane e Servizi Demografici	5	17	22
Area Polizia municipale	3	0	3
Area Servizi culturali	6	1	7
Area Servizi alla persona	3	2	5

Ripartizione del personale per categorie e livelli di inquadramento:

CATEGORIA	UOMINI	DONNE	TOTALE
CAT. D	1	0	1

CAT. C	4	13	17
CAT. B	15	6	21
CAT. A	0	2	2
TOTALE	20	21	41

Dalle tabelle sopra riportate emerge che le donne, su cui gravitano tradizionalmente gli impegni di cura familiare, rappresentano il 51,2% del personale dell'Ente. L'attenzione alle politiche di genere è quindi particolarmente dedicata alle donne, in quanto, rappresentano i beneficiari – diretti o indiretti – di gran parte degli obiettivi previsti.

In ogni caso, indipendentemente dal genere, le azioni saranno rivolte a quei lavoratori che si fanno prioritariamente carico dei principali impegni familiari, anche sulla base delle segnalazioni che provengono dai dipendenti.

Il Piano delle azioni positive sarà quindi orientato a presidiare l'uguaglianza delle opportunità offerte alle donne e agli uomini nell'ambiente di lavoro, e a promuovere politiche di conciliazione delle responsabilità professionali e familiari, coerentemente con la linea già tracciata dalle amministrazioni che si sono avvicinata in questo ente, anche consolidando quanto già attuato.

AMBITI DI INTERVENTO CONFERMATI. CONSUNTIVO ANNO 2022 E PROGRAMMAZIONE 2023-2025

Nell'aggiornamento 2023-2025 al Piano rimangono confermati nn. 4 ambiti di intervento e precisamente:

POLITICHE DI CONCILIAZIONE FAMIGLIA-LAVORO. ORARIO FLESSIBILE E SMARTWORKING;

POLITICHE INCENTIVANTI. SVILUPPO CARRIERA E PROFESSIONALITA' ;

BENESSERE ORGANIZZATIVO;

CONTRASTO DI QUALSIASI FORMA DI DISCRIMINAZIONE SESSUALE E DI VIOLENZA MORALE O PSICHICA.

CONSUNTIVO ANNO 2022

Relativamente all'ambito n. 1) è proseguita con successo anche per l'anno 2022 la applicazione della flessibilità oraria, ovvero la possibilità di posticipare l'orario di inizio e/o anticipare l'orario di uscita, fermo restando il completamento della prestazione di 36 ore settimanali.

Questa tipologia di orario è stata destinata a tutti i dipendenti, ma, in particolare, al personale amministrativo afferente alle diverse aree dell'Ente, che ha rappresentato il proprio apprezzamento in tal senso, potendo autogestirsi in base ad esigenze individuali, nell'ambito del range temporale stabilito, che in particolare si articola come segue:

Mattino: Entrata dalle ore 7,30 alle ore 8,30 e uscita dalle ore 13,30 alle ore 14,30.

Pomeriggio: Entrata dalle ore 14,30 alle ore 15,30 e uscita dalle ore 17,30 alle ore 18,30.

In riferimento ai nuovi modelli di lavoro, l'anno 2022 è stato un anno di ulteriore sviluppo e rafforzamento delle esperienze già avviate e sperimentate di smart working e di utilizzo e potenziamento delle piattaforme tecnologiche in una dimensione di transizione al digitale con lo scopo di sfruttarne le potenzialità anche in termini di riduzione dei costi e miglioramento di produttività. A tale riguardo, l'Amministrazione prosegue anche nella programmazione e nello svolgimento di percorsi di formazione per tutto il personale in grado di sviluppare nuove "digital ability" trasversali all'interno della organizzazione al fine di facilitare e migliorare la collaborazione tra gli uffici e cogliere pienamente le opportunità offerte dalla transizione al digitale.

In tale prospettiva, considerato che per effetto del rinvio dei termini di approvazione del bilancio di previsione, anche il termine ultimo per l'approvazione del PIAO nel corso dell'anno 2022 era slittato al 30 novembre, con deliberazione della Giunta comunale n. 105 in data 24/08/2022 è stato approvato il POLA (Piano Organizzativo del Lavoro Agile).

Di seguito il riepilogo del personale che ha operato in smart working nell'anno 2022:

Anno 2022	donne	Uomini
Gennaio	2	1
Febbraio	2	1
Marzo	2	1
Aprile	2	1
Maggio	2	1
Luglio	2	1
Settembre	2	1
Ottobre	2	1
Novembre	2	1
Dicembre	2	1

Relativamente all'ambito n. 2), al fine di creare un ambiente lavorativo stimolante per migliorare la performance dell'Ente e favorire l'utilizzo della professionalità acquisita all'interno, sono state mantenute, pur se con una leggera rimodulazione negli importi, le indennità riferite a compiti che comportino specifiche responsabilità.

In particolare, nell'anno 2022 queste sono state le indennità per specifiche responsabilità assegnate nell'Ente:

AREA ECONOMICO FINANZIARIA	
Femmine n.2	€ 900
AREA MANUTENZIONE PATRIMONIO LLPP URBANISTICA	
Femmine n.2	€ 800 – 950
Maschi n.3	€ 650 – 900
AREA POLIZIA MUNICIPALE	
Femmine n.1	€ 1.350

Relativamente all'ambito n. 3) nel corso dell'anno 2022 si è svolta una indagine valutativa, come previsto nel PTAP per il triennio 2022-2024 che ha tentato di coinvolgere tutto il personale in maniera attiva e partecipativa mediante la somministrazione di un questionario sul clima organizzativo a risposta sintetica realizzato dal CUG ed indirizzato a tutti i dipendenti in servizio.

Peraltro, il questionario risulta essere stato restituito soltanto da nn. 14 dipendenti sui 41 in servizio all'epoca della somministrazione ovvero dal 34,1% degli stessi (si vedano i grafici rappresentativi al riguardo) con ciò rendendo difficile un monitoraggio attendibile sul benessere dei lavoratori dell'Ente.

Relativamente all'ambito n. 4) nel corso dell'anno è stata effettuata una formazione in house finalizzata al contrasto di ogni forma di discriminazione e di violenza morale o psichica ed alla diffusione tra le PP.OO. delle migliori strategie per la gestione delle relazioni interpersonali dei loro collaboratori. Non è stata attuata la revisione al riguardo del Codice di Comportamento dell'Ente con l'inserimento di azioni di contrasto a comportamenti molesti, omofobi e/o di discriminazione di genere in attesa di procedere ad una rivisitazione complessiva del Codice stesso per renderlo conforme alle modifiche normative intervenute nel corso dell'anno.

PROGRAMMAZIONE 2023-2025 CONFERMA E/O IMPLEMENTAZIONE DI AZIONI POSITIVE PREGRESSE

Relativamente all'ambito n. 1), sulla scorta del consuntivo 2022, si intendono confermare ed implementare le seguenti azioni positive:

azione positiva 1: consentire temporanee personalizzazioni dell'orario di lavoro di tutto il personale, in presenza di oggettive esigenze di conciliazione tra la vita familiare e la vita professionale, determinate da necessità di assistenza di minori, anziani, malati gravi, diversamente abili ecc. Tali personalizzazioni di orario saranno preventivamente valutate in collaborazione con il CUG e dovranno essere compatibili con le esigenze di funzionalità dei servizi;

azione positiva 2: potenziare le piattaforme tecnologiche che abilitano il lavoro agile con lo scopo di sfruttare le potenzialità in termini di riduzione dei costi e miglioramento di produttività e benessere collettivo, tenendo conto anche delle differenze di genere e di età, in un'ottica inclusiva, favorendo la futura estensione ordinaria massima del lavoro agile e la predisposizione di tale modalità lavorativa orientata più al raggiungimento di "risultati" che al mero "tempo di lavoro", nonché regolamentando le nuove necessità emergenti in tema di lavoro agile (diritto alla disconnessione, salute e sicurezza sul lavoro);

azione positiva 3: proseguire nella programmazione di percorsi di formazione per tutto il personale in modo da sviluppare nuove "digital ability" trasversali all'interno della organizzazione e fornire un aggiornamento informatico a tutto il personale al fine di facilitare e migliorare la collaborazione tra uffici, cogliere pienamente le opportunità offerte dalla transizione al digitale e permettere a tutti di "rimanere al passo" nell'ottica di creare ambienti di lavoro stimolanti e attenti al benessere di tutti i dipendenti.

Soggetti coinvolti: Responsabili Servizi (tutti) – Segretario Comunale – Ufficio Personale.

Soggetti destinatari delle azioni: tutti i dipendenti, in modo particolare a coloro che hanno specifiche esigenze familiari e/o personali.

Relativamente all'ambito n. 2), sulla scorta del consuntivo 2022, si intendono confermare ed implementare le seguenti azioni positive:

azione positiva 1: programmare attività formative che possano consentire a tutti i dipendenti, nell'arco del triennio, di sviluppare una crescita professionale e/o di carriera che si potrà concretizzare mediante l'utilizzo del "credito formativo" nell'ambito di eventuali progressioni di carriera.

azione positiva 2: affidamento degli incarichi di responsabilità sulla base della professionalità e dell'esperienza acquisita senza discriminazioni di genere.

Soggetti coinvolti: Responsabili Servizi (tutti) – Segretario Comunale – Ufficio Personale.

Soggetti destinatari delle azioni: tutti i dipendenti.

Relativamente all'ambito n. 3), sulla scorta del consuntivo 2022, si intendono confermare ed implementare le seguenti azioni positive:

azione positiva 1: formazione specifica sul benessere organizzativo per le PP.OO. e per tutto il personale dipendente.

azione positiva 2: reiterazione di una indagine valutativa (questionario) da effettuare successivamente ad un'azione di formazione specifica e di sensibilizzazione alla partecipazione mediante lo sviluppo del "senso di appartenenza" alla propria amministrazione.

Soggetti coinvolti: Responsabili Servizi (tutti) – Segretario Comunale – Ufficio Personale.

Soggetti destinatari delle azioni: tutti i dipendenti.

Relativamente all'ambito n. 4, sulla scorta del consuntivo 2022, si intendono confermare ed implementare le seguenti azioni positive:

azione positiva 1: completamento della integrale revisione del Codice di Comportamento dell'Ente con inserimento all'interno dello stesso di una sezione dedicata puntualmente alle azioni di contrasto a comportamenti molesti, omofobi e/o di discriminazione di genere.

PROGRAMMAZIONE 2023-2025 I BISOGNI EMERGENTI E LA ENUCLEAZIONE DI "NUOVE" AZIONI POSITIVE

Per il triennio 2023-2025 nell'alveo degli ambiti di intervento già individuati sono state enucleate alcune ulteriori azioni positive.

Per quanto riguarda l'ambito n. 3) ed il cd. "benessere organizzativo", è necessario sottolineare che si tratta di un concetto molto ampio e molto complesso che può essere condizionato, nella sua percezione, dalle scelte assunte, nella quotidiana vita lavorativa, da parte dell'Ente e dei dirigenti in relazione a comunicazioni interne, condivisione delle informazioni, condivisione di progetti, riconoscimenti del lavoro svolto, etc.

Al riguardo, si intendono porre in essere le seguenti ulteriori azioni positive:

azione positiva 1: sviluppo della rete intranet aziendale. Con tale azione positiva si intende proseguire la realizzazione di nuove funzioni della intranet aziendale per garantire ed implementare la circolarità delle informazioni e per supportare la collaborazione tra persone tramite le opportunità offerte dalla tecnologia.

azione positiva 2: sensibilizzazione e sostegno sul tema dell'età. Si tratta di garantire la condivisione e la promozione di "buone pratiche" orientate a:

attivare occasioni per un reciproco scambio di esperienze, conoscenze e capacità tra dipendenti di diverse generazioni anche per il tutoraggio dei nuovi assunti e per lo sviluppo di nuove soluzioni;

supportare il benessere lavorativo anche negli ultimi anni di lavoro dei dipendenti attraverso una gratificazione professionale che permetta al dipendente con molti anni di esperienza di trasmettere le competenze ed i valori acquisiti durante il periodo di servizio.

azione positiva 3: collaborazione trasversale di competenze. Con tale azione si intende implementare un sistema di collaborazione tra colleghe e colleghi per lo scambio di competenze professionali specifiche di alcuni uffici legate all'attività svolta che possono essere utili ad altri uffici.

Per quanto riguarda l'ambito n. 4), si ritiene utile la seguente azione positiva:

azione positiva 1: formazione specifica per tutti i dipendenti, con particolare riferimento alle Posizioni Organizzative per contrastare qualsiasi forma di discriminazione sessuale e di violenza morale o psichica con un focus puntuale sulle modalità per riconoscere tempestivamente i segnali di stress legati all'attività lavorativa ed attuare forme efficaci di gestione del disagio.

DURATA, MONITORAGGIO E FINANZIAMENTO DELLE AZIONI PREVISTE NEL PIANO

Il presente documento costituisce aggiornamento al PTAP per il triennio 2023-2025.

Sarà inviato alla Consiglieria di parità della Provincia di Siena per l'espressione del relativo parere e confluirà successivamente nel redigendo PIAO. Sarà portato a conoscenza di tutti i dipendenti a cura del proprio Responsabile di Settore.

Nel periodo di vigenza, il CUG avrà cura di raccogliere pareri, osservazioni, suggerimenti ed ulteriori proposte da parte del personale dipendente e della Consiglieria di parità al fine di poter procedere, nelle adeguate tempistiche, ad un aggiornamento ragionato del documento in questione.

Le attività di cui alle azioni positive del presente aggiornamento al PTAP trovano copertura nei capitoli di bilancio annuale e pluriennali riferiti alla formazione del personale dipendente.

3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale

DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITA' OGGETTO DI PIANIFICAZIONE

Si allega Piano Triennale dei fabbisogni.

Formazione del personale

DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITA' OGGETTO DI PIANIFICAZIONE

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

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

Aree tematiche

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

Aree competenze

Aree tematiche	Ambito tematico	Obbligatorietà' (si/no)	Descrizione
Area competenze trasversali	Management	si	Management
Area competenze obbligatorie	Cultura organizzativa	si	Cultura organizzativa
Area competenze valoriali	Prevenzione dei rischi corruttivi, etica , integrita'	si	Prevenzione dei rischi corruttivi, etica , integrita'
Area competenze tecnico specialistiche	Competenze professionali correlate ai ruoli e al profili professionali	si	Competenze tecniche
Area competenze digitali	Competenze informatiche e tecnologiche	si	Competenze digitali

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

Priorita' strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze

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

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

Riqualificazione o potenziamento delle competenze

Categoria	Profilo	Unita'	competenze tecniche oggetto di riqualificazione/potenziamento	competenze trasversali oggetto di riqualificazione/potenziamento	Programmazione annuale
B	Area degli OPERATORI ESPERTI	7	Competenze tecniche specifiche dei servizi svolti		2023-2024
C	Area degli ISTRUTTORI	13	Competenze tecniche specifiche dei servizi svolti	Competenze digitali, prevenzione rischi corruttivi	2023-2024
D	Area dei FUNZIONARI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE				

Risorse interne ed esterne disponibili

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

risorse interne ed esterne

N Strategie formative	Tipologia / Descrizione	Docenti interni	Operatori economici Agenzie formative/ Docenti esterni
	Management - Management		Docenti esterni
	Cultura organizzativa - Cultura organizzativa	Docenti interni	
	Prevenzione dei rischi corruttivi, etica , integrita' - Prevenzione dei rischi corruttivi, etica , integrita'		Docenti esterni
	Competenze professionali correlate ai ruoli e al profili professionali - Competenze tecniche	Docenti interni	Docenti esterni
	Competenze informatiche e tecnologiche - Competenze digitali		Docenti esterni
	Trasparenza - Trasparenza		Docenti esterni
	Trattamento e protezione dati personali - Trattamento e protezione dati personali		Docenti esterni
	Sicurezza sul lavoro - Sicurezza sul lavoro		Docenti esterni

Misure di incentivazione

Le misure volte ad incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non laureato (es. politiche di permessi per il diritto allo studio e di conciliazione) sono nel BOX di seguito riportato.

Misure di incentivazione

Percorsi di istruzione e qualificazione	Misure incentivazione (Tipologia e descrizione)	Destinatari delle misure
Percorsi di istruzione e qualificazione	Personalizzare meccanismi di rewarding, anche adattandoli al livello di anzianita' e all'eta' dei dipendenti, come indicato nelle "Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale" n.5/2019	Tutti i dipendenti
Percorso di qualificazione	Garantire percorsi di riconoscimento di "best performer", come indicato nelle "Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale" n.5/2019	Dipendente
Percorsi di istruzione e qualificazione	Garantire percorsi di emersione delle competenze e capacita' possedute, anche a prescindere da quelle realmente agite nello svolgimento della prestazione, come indicato nelle "Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale" n.5/2019	Dipendente da orientare al cambiamento e/o sviluppo

SEZIONE 4. MONITORAGGIO

CONTENUTO SINTETICO E DESCRITTIVO DELLE ATTIVITA' PROGRAMMATE

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

Monitoraggio del PIAO e del grado di soddisfazione utenti

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

- degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione degli utenti stessi mediante gli strumenti di cui al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150,
 - dei procedimenti attivati ai sensi del decreto legislativo 20 dicembre 2009, n. 198.
- L'unita' organizzativa dedicata al monitoraggio del PIAO viene identificata con la struttura di riferimento del PIAO (conferenza dei dirigenti/responsabili di posizione organizzativa, funzionalmente operanti sotto il coordinamento del massimo organo dirigenziale di vertice o del dirigente/responsabile designato per ricoprire tale ruolo e funzione; e costituente il gruppo di lavoro trasversale alle funzioni performance, bilancio, personale, anticorruzione, digitalizzazione, costituito dal massimo organo di vertice amministrativo e dai Dirigenti/responsabili PO). Le modalita' di monitoraggio includono la predisposizione di Report periodici destinati al vertice politico e amministrativo che indicano il livello di raggiungimento degli obiettivi di Valore pubblico e di performance.

Monitoraggio Performance

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

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

Monitoraggio Rischi corruttivi e trasparenza

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

Stato del monitoraggio

Dall'ultima Relazione annuale del RPCT emerge il dato:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A) Modalità di attuazione

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

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

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

- Monitoraggio di primo livello

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

- Monitoraggio di secondo livello

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

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

B) Piano del monitoraggio annuale

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

- l'attivita' di monitoraggio adeguatamente pianificata e documentata;

- l'attivita' di monitoraggio non pianificata da attuare a seguito di segnalazioni che pervengono in corso d'anno tramite il canale del whistleblowing o con altre modalita'.

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

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

- le periodicitita' delle verifiche;

- le modalita' di svolgimento della verifica.

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

- delle risultanze dell'attivita' di valutazione del rischio per individuare i processi/attivita' maggiormente a rischio sui quali concentrare l'azione di monitoraggio;

- dell'esigenza di includere nel monitoraggio i processi/attivita' non verificati negli anni precedenti.

C) Periodicitita'

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

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

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

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

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

D) Modalita' di verifica

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

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

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

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

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

E) Risultanze del monitoraggio sulle misure

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

Monitoraggio sull'idoneità delle misure

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

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

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

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

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

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

- organismi deputati all'attività di valutazione delle performance (OIV e organismi con funzioni analoghe)
- strutture di vigilanza e
- audit interno. Laddove venga prevista un'attività di supporto al RPCT, le amministrazioni provvederanno autonomamente ad identificare nei rispettivi Piani quali sono gli organismi preposti e quali le funzioni a loro attribuite specificando le modalità di intervento correlate con le rispettive tempistiche. Qualora una o più misure si rivelino non idonee a prevenire il rischio, il RPCT deve intervenire con tempestività per ridefinire la modalità di trattamento del rischio.

Riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema

Il processo di gestione del rischio, le cui risultanze confluiscono nella sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, è organizzato e realizzato in maniera tale da consentire un costante flusso di informazioni e feedback in ogni sua fase e deve essere svolto secondo il principio guida del "miglioramento progressivo e continuo".

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

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

In tal senso, il riesame del Sistema:

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

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

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

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

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

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

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

Monitoraggio Organizzazione e capitale umano

Per la sezione Organizzazione e capitale umano il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance e' effettuato su base triennale dall'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 o dal Nucleo di valutazione, ai sensi dell'articolo 147 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.

Per quanto concerne il POLA gli indicatori di efficacia ed efficienza devono essere misurati dai sistemi di controllo di gestione. Laddove i sistemi non siano ancora a un livello di maturita' da consentire tali rilevazioni, il dirigente/funzionario responsabile puo' avvalersi di dati e informazioni resi disponibili dai diversi sistemi informativi in uso per la gestione delle attivita' lavorative, al fine di monitorare e verificare le attivita' svolte dal dipendente, comprese quelle in lavoro agile. Il dirigente o funzionario responsabile deve, inoltre, verificare la qualita' del lavoro realizzato. Infine, gli esiti del monitoraggio devono essere oggetto di momenti di incontro e riscontro, formali e informali, tra il dirigente/ funzionario responsabile e il dipendente soprattutto al crescere del numero di giornate di lavoro agile.

ALLEGATI

- Sezione 2 - Sottosezione di programmazione > Valore pubblico
- Elenco obiettivi strategici/operativi
- Sezione 2 Sottosezione di programmazione > Rischi corruttivi e trasparenza
- allegato b1) mappatura delle aree e dei processi

- allegato b2) mappatura delle aree e dei processi
- allegato b3) mappatura delle aree e dei processi
- allegato b4) mappatura delle aree e dei processi
- allegato c1)
- allegato c2)
- allegato c3)
- Obblighi di pubblicazione

Sezione 3 Sottosezione di programmazione > Piano dei fabbisogni
ALLEGATO "Piano Triennale dei fabbisogni del Personale- DG 47 2023 APPROVAZIONE PTFP"