

PIANO TRIENNALE DI
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
2018/2020

INDICE

PREMESSA

1) OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DI TRASPARENZA (Delibera Assemblea n.2 del 27.1.2017)

2) ANALISI DEL CONTESTO

3) VALUTAZIONE DEL RISCHIO

4) TRATTAMENTO DEL RISCHIO

4.1 – IDENTIFICAZIONE DELLE MISURE

4.2 ALTRE MISURE

4.3 TUTELA EX ART 54 BIS D.LGS 165/2001 DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA LA SEGNALAZIONE

4.4 - LA FORMAZIONE DEL PERSONALE

4.5 - MISURE PER LE SOCIETÀ CONTROLLATE, LE SOCIETÀ PARTECIPATE E GLI ENTI DI DIRITTO PRIVATO IN CONTROLLO PUBBLICO

5) L'ATTIVITA' DI CONTROLLO

6) SOGGETTI DEL SISTEMA ANTICORRUZIONE

6.1 – IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

6.2 - I REFERENTI

6.3 - IL NUCLEO DI VALUTAZIONE

7) IL CODICE DI COMPORTAMENTO

8) IL PIANO DELLA TRASPARENZA

9) IL PIANO DELLA PERFORMANCE

ALLEGATI

Allegato 1) Tabella Mappatura dei rischi

Allegato 2) Modello di segnalazione

Allegato 3) Codice di comportamento

PREMESSA

La redazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2018/2020 tiene conto:

- Adozione, da parte dell'ANAC, del nuovo Piano Nazionale Anticorruzione (delibera 831 del 3.8.2016);
- Emanazione del D.Lgs. 97/2016 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza” in conseguenza del quale il Programma triennale della Trasparenza confluisce, divenendo una sezione del medesimo, nel Programma Triennale di prevenzione della Corruzione;
- Introduzione, ad opera del D.Lgs. 97/2016, del nuovo istituto dell'accesso civico generalizzato agli atti e documenti della Pubblica Amministrazione
- Adozione, da parte dell'ANAC, delle “Prime linee guida recanti indicazioni sulla attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016”
- Dell'approvazione da parte di ANAC con deliberazione n. 1208 del 22.11.2017 dell'Aggiornamento 2017 del Piano Nazionale Anticorruzione;

Sul piano organizzativo deve poi tenersi conto della ulteriore normazione regionale in materia di organizzazione e strumenti di programmazione delle Società della Salute, approvate con le L.R. 11/2017 e 75/2017;

Viene inoltre confermato il contenuto degli indirizzi strategici, deliberati dall'Assemblea in attuazione dell'art. 41 del D.Lgs. 97/2016, con atto n. 2 del 27.01.2016, in quanto costituenti “contenuto necessario del PTPC”, secondo l'indicazione contenuta sia nel PNA 2016, par. 5.1, che nell'aggiornamento 2017.

1) OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DI TRASPARENZA (Delibera Assemblea n.2 del 27.1.2017)

L'art. 1, comma 8, della L. 190/2012, come modificato dall'art. 41 del D.Lgs. 97/2016, ha stabilito che:

“L'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione. L'organo di indirizzo adotta il Piano triennale per la prevenzione della corruzione su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno e ne cura la trasmissione all'Autorita' nazionale anticorruzione. Negli enti locali il piano e' approvato dalla giunta.”

Considerato che la SdS possa essere assimilata ad un ente locale e considerata la attribuzione e ripartizione di competenze a favore di Assemblea e Giunta ad opera delle norme statutarie che indicano nella Assemblea l'organo di indirizzo, si ritiene che la norma di cui sopra stia ad indicare il seguente iter procedurale:

- 1) L'Assemblea, quale organo di indirizzo, definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza
- 2) La Giunta, su proposta del RPC, approva (adotta) il Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione, in cui confluisce il Piano della trasparenza

Per quanto sopra si da innanzitutto atto che:

- nelle Relazioni del RPC relative al triennio precedente non si sono verificati eventi corruttivi
- non sono pervenute segnalazioni che prefigurino responsabilità disciplinari legate ad eventi corruttivi
- non sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti.

Sia le relazioni che l'informativa svolta oralmente dal RPC nel corso della seduta di Giunta confermano alcune criticità nella concreta attuazione dei Piani elaborati per gli anni trascorsi, dando atto che sono stati comunque compiuti dei passi in avanti significativi.

In particolare deve essere ancora adeguatamente affrontato l'ambito della Formazione del personale e dell'analisi dei processi organizzativi, con particolare riferimento a quello tecnico (assistente sociale), per la peculiarità dei processi di cui è titolare (per es. valutazione professionale per inserimento in liste di attesa, iter adozioni) allo scopo di far emergere specifici fattori di rischio e di delineare le conseguenti misure di prevenzione.

Tuttavia, nel corso del 2017, l'adozione di un funzionigramma di tutto l'Ente, nonché l'attuazione della mappatura dei processi seguiti dal servizio sociale, ha messo la base per poter affrontare adeguatamente questa parte.

L'informatizzazione dei processi attesa nel 2017 si è invece parzialmente attuata, e si è proceduto ad una revisione di tutta l'impostazione del nuovo sito e l'adeguamento dei contenuti alle novità introdotte dal D.Lgs. 97/2016, con particolare riferimento agli aspetti della **trasparenza di cui alla** Determinazione ANAC n. 1310 del 28.12.2016 "Prime linee guida, recanti indicazioni sulla attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza, e diffusione delle informazioni, contenute nel D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.lgs. 97/2016", definendo altresì il quadro riepilogativo degli obblighi di pubblicazione, secondo quanto previsto dalle suddette Linee guida, indicando le puntuali responsabilità delle strutture competenti alla elaborazione/aggiornamento/pubblicazione delle informazioni, secondo quanto previsto dall'art. 10, comma 1 del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016.

Sono confermate invece le difficoltà collegate alla rigidità della struttura della SdS e la complessità delle questioni relative al personale quali elementi di criticità, ancora irrisolti.

Sicuramente nel corso del 2017 si è potuto affrontare il tema della collocazione del personale all'interno della struttura organizzativa, in posizione di dipendenza, al fine di poter avere una gestione del personale autonoma e risponderne conseguentemente.

2) ANALISI DEL CONTESTO

Per quanto concerne il **contesto esterno** si conferma l'analisi compiuta in occasione della adozione del Piano 2016 ed in particolare si richiamano le considerazioni relative all'ottimo "rating" di cui godono le amministrazioni facenti parte del Consorzio SdS, in termini di vivibilità dei territori, livello dei servizi offerti in termini di qualità e quantità e complessivamente di efficacia ed efficienza della azione amministrativa, e alla sostanziale irrilevanza nel nostro territorio di fenomeni di criminalità, di infiltrazioni malavitose (con specifico riferimento alla tipologia delle attività proprie della SdS), di fenomeni diffusi di mala amministrazione.

Già con il piano 2016 si rappresentava la necessità di una adeguata programmazione delle attività, degli interventi e dei servizi, quale antidoto alle situazioni di "emergenza" (legate soprattutto ai fenomeni migratori e al costante incremento di situazioni di povertà, disagio, marginalità dovute al difficile contesto economico generale) suscettibili di diventare terreno di coltura di corruzione e di illegalità.

Nel 2017 la società della salute ha prodotto due documenti di programmazione, il primo in continuità con la formulazione adottata anche in precedenza (Delibera assemblea n.20/17), il secondo, riferito al periodo 2017/18 in attuazione della DGRT 573/17, utilizzando gli strumenti messi a disposizione dalla Regione Toscana per tutte le amministrazioni coinvolte in tale processo.

Si reputa quindi necessario mantenere nel presente Piano la misura introdotta nel precedente e di seguito descritta : " Indicazione, negli atti e provvedimenti, degli atti di programmazione cui la singola attività o servizio fa riferimento"

Nel continuare a perseguire il pieno coordinamento con i DUP dei comuni consorziati, è importante sottolineare che il documento di programmazione regionale per il 2018 non affronta questa problematica, che sarà complessivamente risolta con l'approvazione del futuro PIS/PIZ, nel quale il tema della coerenza degli atti di programmazione sarà trattato prevedendo un loro avanzamento parallelo già in sede di predisposizione del PIS/PIZ, tenuto conto degli obiettivi contenuti nei DUP degli Enti locali.

Per quanto riguarda il **contesto interno** si sono nel frattempo realizzate molte delle novità organizzative che erano state prospettate:

- è stato approvato il nuovo Regolamento di organizzazione con relativo organigramma e funzionigramma;
- si è collegato alla responsabilità dirigenziale o di p.o. La responsabilità di procedimento, anche al fine di aggiornare il proprio precedente monitoraggio dei procedimenti;
- dal 1.1.2018 è in uso il nuovo software per la gestione del protocollo informatico
- si è completata la realizzazione del nuovo sito istituzionale

Rimane esclusivamente da attivare, da parte del fornitore, il nuovo software per la gestione degli atti e provvedimenti, con il quale si concluderà questa prima fase di adeguamento regolamentare e strumentale.

A fini informativi, si rappresenta inoltre che dal 1.1.2018 la compagine consortile si è ridotta da nove a otto componenti, con il recesso del comune di Fiesole, conseguente al suo inserimento nella zona socio sanitaria Fiorentina Sud – Est.

3) VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Questa sezione del piano conferma quanto già indicato nella medesima sezione per il 2017, rinviando al piano 2018 l'attuazione agli indirizzi ed obiettivi strategici indicati dall'Assemblea attraverso una attività di formazione del personale del Servizio Sociale professionale finalizzata alla ricognizione e mappatura dei processi e delle attività propri del Servizio Sociale, e che veda il coinvolgimento di tale personale nella definizione delle aree di rischio e nella individuazione di specifiche misure di prevenzione.

Si confermano inoltre le ulteriori aree di rischio, oltre a quelle indicate nella Tabella allegata al Piano 2016, che viene comunque confermata (**Allegato 1**).

Tali aree ulteriori di rischio sono quelle di seguito riportate:

Area di rischio	Fasi del processo	Possibili eventi rischiosi
Gestione entrate da compartecipazione	Individuazione dei presupposti, calcolo della compartecipazione, richiesta di compartecipazione all'utenza	Riduzione arbitraria della entità della compartecipazione, omessa comunicazione della compartecipazione, previsione di esenzioni/riduzioni/agevolazioni per favorire determinati soggetti.
Accreditamento strutture e servizi sociali	Rilascio del provvedimento di accreditamento secondo quanto previsto dalla L.R. 82/2009	Abuso nel rilascio delle attestazioni al fine di avvantaggiare alcuni soggetti
Assegnazione contributi Associazioni	Elaborazione del regolamento, eventuali circolari, direttive ecc., concessione beneficio	Riconoscimento indebito di vantaggi economici mediante provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale e con effetto economico diretto per il destinatario.

4) TRATTAMENTO DEL RISCHIO

4.1 – IDENTIFICAZIONE DELLE MISURE

Le misure di prevenzione del rischio, per le aree già in precedenza analizzate, si individuano in sostanziale continuità con il precedente Piano: **si confermano quelle indicate nei piani 2016 - 2017 e di seguito riportate:**

A) MISURE DI CARATTERE GENERALE

MISURA	DESTINATARI	TEMPISTICA
Attestazione nel corpo del provvedimento da parte del Responsabile del procedimento e/o del Dirigente circaprocédimento l'assenza di conflitto di interessi ex art. 6 bis L. n. 241/1990 come introdotto dalla L. n. 190/2012	Dirigenti e Responsabile del procedimento/P.O	Immediata
Attuazione della disciplina ex art. 2 e 2 bis L. 241/1990 in materia di sostituzione in caso di inerzia e obbligo di segnalazione per l'avvio del procedimento disciplinare	Dirigente anti-ritardo	Immediata
Rispetto della distinzione tra attività di indirizzo politico e attività gestionale (art. 107, c. 1 del T.U.E.L)	Tutto il personale e tutti gli amministratori	Immediata
Rispetto delle azioni in materia di pubblicità e trasparenza	Dirigenti/Responsabili/ P.O	Immediata
Rispetto delle previsioni del Codice di Comportamento (sia quello nazionale che quello della SDS).	Tutto il personale	Immediata
Rispetto delle previsioni normative di settore	Dirigenti/Responsabili/ P.O	Immediata
Segnalazione di possibili anomalie da parte del personale dipendente (art. 54 bis D. Lgs. n. 165/2001)	Tutto il personale	Immediata
Esposizione cartellino identificativo o targhe nelle postazioni di lavoro per dipendenti	Dirigenti e tutto il personale	Immediata

B) MISURE CONCERNENTI L'AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE

MISURA	DESTINATARI	TEMPISTICA

Esplicita individuazione del RUP in tutti gli affidamenti di servizi e forniture	Dirigenti/Responsabili	Immediata
Divieto di frazionamento del valore dell'appalto, e attestazione da parte del Responsabile nel corpo del provvedimento	Dirigenti/Responsabili	Immediata
Ricorso a Consip/ESTAR a al MEPA/START per forniture e servizi per acquisizioni sottosoglia comunitaria e fatti salvi gli acquisti di importo inferiore ai 1000 €	Dirigenti/Responsabili	Immediata
Attestazione motivata nel provvedimento di affidamento rispetto alla congruità della spesa (salvo ricorso a Convenzioni Consip /Estar ovvero procedure concorrenziali)	Dirigenti /Responsabili	Immediata
Utilizzo programmi informatici per la gestione delle procedure di affidamento	Dirigenti /Responsabili/PO	Immediata
Nomina di un Direttore della esecuzione diverso dal RUP per i contratti di importo superiore a 5000.000 €	RUP	Immediata
Indicazione, negli atti e provvedimenti di affidamento, degli atti di programmazione cui la attività o servizio fa riferimento	Dirigenti /Responsabili	Immediat

C) MISURE CONCERNENTI LE CONCESSIONI/EROGAZIONI DI SOVVENZIONI CONTRIBUTI SUSSIDI LIBERALITA'

MISURA	DESTINATARI	TEMPISTICA
Attestazione, nel corpo dei verbali della Commissione Assistenza ovvero delle proposte e/o progetti assistenziali predisposti dagli Assistenti sociali circa l'assenza di conflitto di interessi ex art. 6 <i>bis</i> L. n. 241/1990 come introdotto dalla L. n. 190/2012	Dirigenti/Responsabili /P.O	Immediata

D) MISURE CONCERNENTI CONCORSI E PROCEDURE SELETTIVE

MISURA	DESTINATARI	TEMPISTICA
Ricorso a procedure di evidenza pubblica per il conferimento di incarichi ex artt. 6 e 7 D.lgs 165/01 e per le fattispecie ex artt. 90 e 110 T.U.E.L., fatte salve le eccezioni previste dal vigente Regolamento	Dirigenti/Responsabili	Immediata

E) MISURE CONCERNENTI LA GESTIONE DELLE ENTRATE

MISURA	DESTINATARI	TEMPISTICA
Divieto di riscossione in contanti di canoni e corrispettivi: obbligo di utilizzo di forme di pagamento elettronico e con bonifico	Tutto il personale	Immediata
Obbligo di riscossione tempestiva dei canoni e di recupero delle morosità o congrua motivazione delle ragioni del mancato introito	Dirigenti/Responsabili	Immediata

4.2 ALTRE MISURE

Con riferimento alle ulteriori aree di rischio indicate al Par. 3 e precisamente:

- Gestione entrate da compartecipazione
- Accredimento strutture e servizi sociali

- Assegnazione contributi ad Associazioni
verrà attuata la misura di seguito descritta:

Controllo successivo, su un campione significativo di atti, in ordine alla legittimità degli stessi e alla perfetta rispondenza alla normativa di settore e ad eventuali direttive, circolari ecc..

Il controllo verrà effettuato con le modalità di seguito descritte:

- 1) Estrazione del campione a cura del servizio segreteria per Accreditamento e Contributi ad associazioni e a cura del servizio Ragioneria per gestione entrate, previa indicazione da parte del RPC in ordine alla consistenza percentuale degli atti da sottoporre a controllo
- 2) Verifica puntuale, da parte del RPC e del Responsabile della struttura competente, in contraddittorio con il Responsabile del Procedimento ed eventualmente con l'estensore/referente, in ordine alla regolarità degli atti adottati

Vengono infine confermate le misure di seguito riportate:

Gli incarichi previsti dai capi III (Inconferibilità di incarichi a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni) e IV (Inconferibilità di incarichi a componenti di organi di indirizzo politico) del Dlgs 39/13 devono essere attribuiti previa dichiarazione sostitutiva di certificazione dell'interessato da pubblicare sul sito.

Per gli incarichi conferiti ex capi V (Incompatibilità tra incarichi nelle pubbliche amministrazioni e negli enti privati in controllo pubblico e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni nonché lo svolgimento di attività professionale) e VI (Incompatibilità tra incarichi nelle pubbliche amministrazioni e negli enti privati in controllo pubblico e cariche di componenti di organi di indirizzo politico) Dlgs 39/13, l'incompatibilità va verificata al conferimento dell'incarico, annualmente e su richiesta nel corso del rapporto.

All'atto della formazione di **commissioni per l'affidamento di commesse o di contribuzioni oppure di commissioni di concorso** deve essere verificata la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui si intende conferire incarichi

Se risultano precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione ci si deve astenere dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione, vanno applicate le misure di cui all'art 3 Dlgs 39/13 e va individuato altro soggetto.

Vanno inseriti negli avvisi, nei bandi di gara, nelle lettere di invito per l'affidamento di commesse, clausole di salvaguardia per il rispetto dei **protocolli di legalità o dei patti di integrità** approvati dall'ente in forza delle quali il mancato rispetto dei protocolli e dei patti dà luogo alla esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto

Gli avvisi per l'affidamento di incarichi e i bandi, avvisi, lettere di invito per l'affidamento di commesse comunque denominate devono contenere, quale condizione di partecipazione, la dichiarazione della insussistenza delle condizioni di cui all'art. 53, comma 16 ter, del D.lgs. 165/2001, nonché quella della presa visione del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti approvato con DPR 62/2013 e del Codice di comportamento dei dipendenti della Società della Salute, approvato con Decreto del Direttore n. 114 del 16.4.2014.

Le suddette dichiarazioni debbono comunque essere rese dagli incaricati e dagli affidatari di commesse anche nel caso di affidamenti diretti, eccezion fatta per gli affidamenti di servizi o forniture discendenti da accordi quadro e convenzioni stipulati da centrali di committenza

4.3 TUTELA EX ART 54 BIS D.LGS 165/2001 DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA LA SEGNALAZIONE.

Il dipendente che effettua la segnalazione ex art 54 bis Dlgs 165/2001 è salvaguardato in conformità a quanto quivi previsto nei confronti di chi riceve la segnalazione e di chi successivamente viene coinvolto; nel processo di segnalazione vige l'obbligo di riservatezza secondo le norme di legge.

Sul sito vanno pubblicati avvisi che informino i dipendenti della tutela prevista dalla legge nonché il fac simile di segnalazione delle condotte illegali secondo il modello allegato.

(Allegato 2)

I dipendenti devono essere inoltre informati della possibilità di effettuare la segnalazione direttamente all'ANAC secondo quanto stabilito con la Determinazione n. 6 del 28 aprile 2015 "Linee Guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti"

4.4 - LA FORMAZIONE DEL PERSONALE

La Società della Salute Fiorentina Nordovest assicura specifiche attività formative nelle materie della legalità, integrità, trasparenza e pubblicità in ossequio a quanto previsto dall'art. 1, comma 8 della Legge n. 190/2012 al responsabile anticorruzione, ai referenti, al personale dipendente, anche e tempo determinato, che svolge direttamente o indirettamente attività nelle c.d. aree a rischio.

Devono essere previsti corsi di livello generale rivolti a tutti i dipendenti volti all'aggiornamento delle competenze e alle tematiche dell'etica e della legalità; devono poi essere individuati corsi di livello specifico volti al responsabile anticorruzione, ai dirigenti, ai responsabili, ai funzionari e agli addetti alle aree a rischio, tarati in relazione al ruolo svolto e alla tematica settoriale di cui si occupano

Le metodologie formative devono essere sia di carattere teorico che applicativo, volte all'analisi dei rischi tecnici e amministrativi e ai conseguenti meccanismi di risposta (analisi dei problemi, approcci interattivi, soluzioni), al fine di fare emergere nei dipendenti il principio comportamentale eticamente adeguato nelle diverse situazioni. La partecipazione alle attività di formazione è obbligatoria.

Il suddetto approccio metodologico sarà in particolare attuato nelle attività di formazione del personale del Servizio Sociale Professionale finalizzate ad una compiuta analisi dei processi lavorativi specifici di tale servizio e alla conseguente rilevazione ed analisi dei rischi e relative misure di prevenzione.

4.5 - MISURE PER LE SOCIETÀ CONTROLLATE, LE SOCIETÀ PARTECIPATE E GLI ENTI DI DIRITTO PRIVATO IN CONTROLLO PUBBLICO.

La Società della Salute non ha società partecipate.

La Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest è membro fondatore/promotore della Fondazione "Polis, patto di cittadinanza per una vita in autonomia" - Organizzazione non lucrativa di utilità sociale (ONLUS)

Non si identificano misure specifiche: valgono le misure indicate al par. 4.2 relative alla verifica annuale della insussistenza di cause di incompatibilità per i titolari di incarichi e cariche nell'ente suddetto, e alla verifica di eventuali cause di inconfiribilità, (in caso di rinnovo degli organi di amministrazione) ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013

5) L'ATTIVITA' DI CONTROLLO

Gli strumenti attraverso i quali si attua il controllo del rispetto e dell'applicazione delle misure di prevenzione sono di seguito indicati:

- Monitoraggio del rispetto della distinzione tra attività politica e gestionali; (Dichiarazioni interessati)
- Monitoraggio sul dovere di astensione in caso di conflitto di interesse; (Comunicazioni)
- Monitoraggio sul rispetto dei tempi procedurali;(a campione)
- Monitoraggio sul rispetto delle norme in materia di trasparenza (a campione).
- Monitoraggio sul rispetto dei codici di comportamento

- Monitoraggio in materia di riscossione (a campione)
- Monitoraggio delle segnalazioni presentate (comunicazione)
- Monitoraggio sul rispetto dell'obbligo di dichiarazioni di congruità offerta

Le attività di monitoraggio vengono svolte dal Dirigente del Settore Servizi generali compreso il supporto agli organi;

che assume informazioni con richiesta ai Responsabili/P.O. con modalità e sulla base di indirizzi impartiti dal Responsabile della Corruzione.

Costituiscono, altresì, strumenti di controllo:

- ⤴ Relazione entro il 30 settembre, da parte di ciascun Dirigente/Responsabile per le attività di competenza, dell'avvenuta attuazione delle previsioni del presente Piano
- ⤴ Analisi dei risultati di customer – satisfaction
- ⤴ Utilizzo delle segnalazioni pervenute

6) I SOGGETTI DEL SISTEMA ANTICORRUZIONE

6.1 - II RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)

L'Assemblea della Società della Salute Fiorentina Nordovest con Delibera n.3 dell' 8.4.2015 ha nominato il Direttore del Consorzio SDS Dott. FRANCO DONI Responsabile della prevenzione della corruzione e Responsabile della trasparenza.

Il Responsabile quindi, oltre alle funzioni connesse alla predisposizione e vigilanza sulla attuazione del Piano anticorruzione, svolge altresì attività di controllo sull'adempimento, da parte dell'Amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate

Per quanto concerne i compiti e le responsabilità del RPC alcune importanti novità sono state introdotte dal D.Lgs. 97/2016.

In particolare si è previsto che debba segnalare all'organo di indirizzo eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, indicando altresì agli uffici competenti per l'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno correttamente attuato le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Altro elemento di novità è quello della interazione fra RPCT e Organismo di Valutazione, nella prospettiva di una effettiva integrazione fra Piano Anticorruzione, corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione e Piano della Performance

6.2 - I REFERENTI PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO ANTICORRUZIONE

I referenti per l'attuazione del Piano Anticorruzione sono individuati nei Dirigenti di Settore e nei Responsabili di servizio, titolari di posizione organizzativa, ciascuno per le specifiche competenze, quali risultano a seguito della adozione del Decreto del Direttore n. 286 del 29/12/17;

Alla data di redazione del Piano e fatti salvi ulteriori atti di adeguamento della struttura organizzativa i Referenti per l'attuazione del Piano anticorruzione risultano essere quelli di seguito indicati:

Articolazione organizzativa	
Settore Servizi generali compreso supporto agli organi	Dirigente D.ssa Paola Cipriani
Servizio segreteria, affari generali e gestione del personale	Da individuare
Servizio bilancio e controllo di gestione e ICT	D.ssa Gianna Cecconi

Servizio Gara e contratti, Affari legali, autorizzazioni e accreditamento	Da individuare
Settore dei Servizi integrati alla persona	Direttore SdS
Servizio attività amministrativa per servizi socio assistenziali – polo Sesto Fiorentino	Dott. Alessandro Collini
Servizio attività amministrativa per servizi socio assistenziali – polo Scandicci	D.ssa Sandra Sticci
Unità operativa Mobilità sociale	D.ssa Natalia Giachetti
Unità operativa coordinamento tecnico strutture a gestione diretta e supporto applicazione D. Lgs. 81/08	Geometra Alberto Biagi
Servizio attività amministrativa per servizi socio assistenziali – polo Campi Bisenzio	D.ssa Antonella Borrelli
Servizio Attività amministrative per servizi ad alta integrazione	Dott. Nicola Marini
Unità Organizzativa Autonoma Sviluppo della programmazione strategica e partecipazione	Dott.ssa Laura Zecchi
Unità Organizzativa Autonoma Servizio Sociale Professionale	D.ssa Cristina Bandini
Unità operativa Contrasto alla violenza di genere	Da individuare
Coordinamento Segretariato sociale, marginalità e percorsi innovativi	Da individuare
Coordinamento Popolazione anziana autosufficiente e non autosufficiente	D.ssa Sabrina Enea
Coordinamento Minori e famiglie	D.ssa Federica Frascino
Unità operativa Affidamento familiare	Da individuare
Coordinamento Cittadini in condizioni di disabilità	Da individuare

Ai referenti sono attribuiti i seguenti compiti:

1. fornire le informazioni richieste dal Responsabile della prevenzione della corruzione per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione (c.d. mappatura dei rischi) e per la effettuazione del monitoraggio del piano;
2. concorrere alla definizione delle misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'Ufficio cui sono preposti;
3. attuare nell'ambito di competenza le misure previste dal Piano anticorruzione e provvedere al monitoraggio delle attività a rischio corruzione di competenza ;
4. relazionare con cadenza periodica al Responsabile della prevenzione della corruzione.
5. comunicare al responsabile anticorruzione il nominativo dei dipendenti da formare .

6.3 IL NUCLEO DI VALUTAZIONE

Il nucleo di valutazione della Società della Salute Fiorentina Nordovest è stato nominato con Provvedimento del Presidente SdS n. 3 del 3 settembre 2015.

Al nucleo di valutazione sono attribuiti i seguenti compiti:

- definizione dei criteri di valutazione della gestione della SdS nel suo complesso e con riferimento ai singoli ambiti di attività secondo le indicazioni in merito alla valutazione della performance della Società della Salute e alla incentivazione dei Direttori contenute nella Deliberazione della Giunta Regionale n. 243 del 11.4.2011 All. A) punto h;
- valutazione della adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi e altri strumenti di programmazione e di determinazione dell'indirizzo politico in termini di congruenza tra risultati conseguiti ed obiettivi predefiniti;
- validazione del sistema di pesatura degli obiettivi;
- valutazione annuale del Direttore della SdS, per quanto non rientrante nella valutazione effettuata dal MES ai sensi della Delib. G.R.T. 243 sopra citata, dei Dirigenti e delle P.O. mediante attribuzione di punteggi sintetici individuali, previa definizione dei pesi associati agli obiettivi/indicatori assegnati a ciascuna struttura organizzativa
- attestazione relativa all'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza di cui all'art. 14, comma 4 lett.g) del D.Lgs. 150/2009
- altre funzioni previste dalla vigente normativa e dai CCNL ed ogni altro compito che l'ANAC (ex CIVIT) riconosca alle strutture analoghe agli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV)

Inoltre le modifiche che il D.Lgs. 97/2016 ha apportato alla L. 190/2012 rafforzano le funzioni già affidate agli OIV in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, soprattutto in una logica di coordinamento tra PTPC e Piano della Performance.

In particolare l'art. 41, comma 1, lett.h) ha stabilito quanto segue:

“L'organismo indipendente di valutazione verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che, nella misurazione e valutazione delle performance, si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza. Esso verifica i contenuti della relazione di cui al comma 14 in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. A tal fine, l'Organismo medesimo può chiedere al RPCT le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti. L'organismo medesimo riferisce all'Autorità Nazionale Anticorruzione sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza

7) IL CODICE DI COMPORTAMENTO

La Società della Salute ha adottato il Codice di Comportamento con Delibera Giunta Esecutiva n. 10 del 17/10/2014 (**Allegato 3**)

8) IL PIANO DELLA TRASPARENZA

A seguito delle modifiche introdotte dal D.Lgs. 97/2016 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza...” il Programma Triennale della Trasparenza diviene parte integrante del Piano Triennale di prevenzione della Corruzione (PTPCT).

Il Decreto rafforza ulteriormente il ruolo della trasparenza, introducendo il c.d. accesso civico generalizzato” (art. 5) finalizzato a “favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche..”

Secondo la disposizione contenuta nell'art. 10, comma 1, e alla luce delle Linee Guida dell'ANAC di cui alla deliberazione n. 1309 del 28.12.2016, il Piano della Trasparenza coincide di fatto con un “atto organizzativo dei flussi informativi necessari per garantire, all'interno dell'ente,

l'individuazione/l'elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati” Sulla base di tale atto dovrà essere elaborato *“uno schema in cui, per ciascun obbligo, dovranno essere espressamente indicati i nominativi dei soggetti e gli uffici responsabili di ognuna delle citate attività”*

In attuazione del nuovo schema organizzativo, conseguente all'approvazione del Regolamento di organizzazione approvato con Delibera Assemblea n. 25 del 20/10/2017 , si provvederà alla definizione del *“quadro riepilogativo degli obblighi di pubblicazione, secondo quanto previsto dalle suddette Linee guida, e delle puntuali responsabilità delle strutture competenti alla elaborazione/aggiornamento/pubblicazione delle informazioni , secondo quanto previsto dall'art. 10, comma 1 del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016”*, rispondendo pertanto anche all'obiettivo strategico approvato dalla Assemblea con deliberazione n.2/2017 adottata ai sensi dell'art.1, comma 8, legge 190/2012, come modificato dall'art. 41 del D.Lgs.97/2016

9) IL PIANO DELLA PERFORMANCE

Il Piano della performance non è stato ad oggi approvato. Tuttavia, in considerazione del necessario coordinamento fra i vari strumenti di programmazione, gli obiettivi strategici indicati dalla Assemblea in materia di Prevenzione della Corruzione e di Trasparenza confluiranno nel Programma Operativo annuale sotto forma di obiettivi concreti e misurabili assegnati alle strutture e ai relativi Responsabili