



PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2025/2027

ALLEGATO A – DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA ESECUTIVA N. 2 DEL 07/04/2025

INDICE

1. Premessa, normativa di riferimento e definizioni

2. Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione

2.1 Definizione di corruzione

2.2 Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza

3. L'analisi del contesto

3.1 Il contesto esterno

3.2 Il contesto interno

4. La valutazione del rischio

5. Il trattamento del rischio

5.1 L'identificazione delle misure

5.2 Altre misure

5.3 La tutela del dipendente che effettua la segnalazione ex art. 54 bis del decreto legislativo n. 165/2001

5.4 La formazione del personale

5.5 Le misure per le società controllate, le società partecipate e per gli enti di diritto privato in controllo pubblico

6. L'attività di controllo

7. I soggetti del sistema anticorruzione

7.1 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

7.2 I referenti per l'attuazione del PTCPT

7.3 Il nucleo di valutazione

8. Il codice di comportamento

9. Sezione "Trasparenza"

10. Il Piano della performance

11. La trasparenza e la privacy

Allegati

Allegato 1 - La mappatura dei rischi

Allegato 2 - Il modello di segnalazione

Allegato 3 - Il Codice di comportamento

1.Premessa, normativa di riferimento e definizioni

ACRONIMI	DEFINIZIONI
SdS Fiorentina Nord Ovest	Società della Salute Fiorentina Nord Ovest
RPC	Responsabile Prevenzione Corruzione
RDP/DPO	Responsabile protezione dei dati
ANAC	Autorità Nazionale Anticorruzione
PTPC	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione
PNA	Piano Nazionale Anticorruzione
PTPCT	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
RPCT	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
SSR	Servizio Sanitario Regionale

Il presente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2025-2027 costituisce una priorità per la Società della Salute Fiorentina Nord Ovest.

Il PTPCT è rivolto al costante sviluppo, aggiornamento e implementazione delle strategie e delle misure volte alla prevenzione dei fenomeni corruttivi e, più precisamente, di quelle situazioni in cui si manifesta una distorsione dell'azione amministrativa cagionata dall'uso a fini privati delle funzioni pubbliche per loro natura esclusivamente attribuite per la cura di interessi generali.

L'Autorità Nazionale Anti Corruzione (ANAC) ha ribadito che il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) è un atto d'indirizzo rivolto a tutte le Pubbliche Amministrazioni, compresi gli Enti locali e quelli del Servizio Sanitario Nazionale, ha una durata triennale e deve essere annualmente aggiornato dalla stessa Autorità.

Sulla base delle linee-guida emanate da ANAC le Pubbliche Amministrazioni devono redigere i propri PTPCT e i relativi aggiornamenti da approvare ogni anno.

La redazione del presente PTPCT 2025-2027 tiene conto dalla più recente evoluzione normativa, di seguito elencata:

- la deliberazione ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023 – Approvazione PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE 2022;
- la deliberazione ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023 - Aggiornamento 2023 PNA 2022;
- il decreto-legge n. 77/2021 (il c.d. Decreto semplificazioni bis), convertito con modificazioni dalla legge n. 108/2021, che proroga il decreto-legge n. 76/2020, convertito con modificazioni dalla legge n. 120/2020 (il c.d. Semplificazione);
- la legge n. 3/2019 (*“Misure per il contrasto dei reati contro la Pubblica Amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza dei partiti e dei movimenti politici”*);
- la legge n. 179/2017 (*“Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”*), la quale ha modificato l'art. 54-bis del decreto legislativo n. 65/2001 in materia di tutela del dipendente o collaboratore che segnala illeciti;
 - Il decreto legislativo N. 36 del 2023 *“Codice dei contratti pubblici”*;
- il decreto legislativo n. 97/2016 (*“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza”*);
- la deliberazione ANAC n. 1310/2016 (*“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”*);
- il decreto-legge n. 90/2014 (*“Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari”*), convertito nella legge n. 114/2014;
- il decreto del Presidente della Repubblica n. 62/2013 (*“Codice di comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni”*);

- il decreto legislativo n. 39/2013 (*“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico”*);
- il decreto legislativo n. 33/2013 (*“Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*);
- la legge n. 190/2012, e ss.mm.ii., (*“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”*);

Il presente PTCPT, inoltre, tiene conto dei più recenti aggiornamenti di ANAC, come di seguito indicati:

- le già citate deliberazioni n. 7 del 17 gennaio 2023 di approvazione del PNA 2022 e n. 605 del 19 dicembre 2023 di Aggiornamento 2023 del PNA 2022;
- gli orientamenti per la pianificazione Anticorruzione e Trasparenza 2022 approvata dal Consiglio dell’Autorità il 02 febbraio 2022, in continuità con le indicazioni fornite dall’ANAC con la deliberazione n. 1064 del 21 novembre 2019 *“Piano Nazionale Anticorruzione 2019”* (*“PNA 2019”*);
- la deliberazione ANAC n. 468/2021 (*“Obblighi di pubblicazione degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici, di cui agli art 26 e 27 D. Lgs. n. 33/2013”*), con il superamento della deliberazione ANAC n. 59/2013;
- la deliberazione ANAC n. 469/2021 (*“Linee-guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro ai sensi dell’art 54 bis D.Lgs. n. 165/2001”*) (il c.d. *whistleblowing*);
- la deliberazione ANAC n. 364/2021 (*“Accesso civico generalizzato ex art. 5, c 2 e art. 5 bis D. Lgs. n. 33/2013”*), con riferimento alla consulenza tecnica d’ufficio (CTU);
- la deliberazione ANAC n. 345/2020 (*“Individuazione dell’organo competente per l’adozione del provvedimento motivato di rotazione straordinaria”*);
- la deliberazione ANAC n. 177/2020 (*“Linee-guida in materia di Codici di Comportamento”*);
- la deliberazione ANAC n. 25/2020 (*“Indicazioni per la gestione di situazioni di conflitto d’interessi a carico di componenti di commissioni”*);
- la deliberazione ANAC n. 1202/2019 (*“Indicazioni per l’applicazione della disciplina delle inconferibilità di incarichi presso le P. A. in caso di condanna per reati contro la P.A.”*);
- il PNA 2019 approvato con la deliberazione ANAC n. 1064/2019, che va a integrare quanto previsto nei precedenti piani;
- l’aggiornamento al 2018 del PNA 2016, approvato con la deliberazione ANAC n. 1074/2018;
- l’aggiornamento al 2017 del PNA 2016, approvato con la determinazione ANAC n. 1208/2017, a seguito di quanto previsto dal decreto legislativo n. 97/2016;
- il PNA 2016, approvato con la deliberazione ANAC n. 831/2016, nel quale per la prima volta l’Autorità affianca a una parte generale degli approfondimenti tematici per la valutazione dei rischi corruttivi;
- l’aggiornamento al 2015 del PNA 2013, approvato con la determinazione ANAC n. 12/2015 a seguito delle modifiche organizzative e delle funzioni di ANAC previste nel decreto-legge n. 24/90, mediante il quale è stato effettuato un focus sulle misure di prevenzione specifiche nel settore dei contratti pubblici e della sanità;
- il PNA 2013 approvato con la deliberazione Civit n. 72/2013.

A livello decentrato le pubbliche amministrazioni (art. 1, comma 2, del decreto legislativo n. 165/2001) sono tenute ad adottare un PTPCT quale documento programmatico che, nel rispetto delle indicazioni e degli indirizzi forniti dal PNA riporti un’analisi delle attività maggiormente esposte al rischio di corruzione e le misure da porre in essere volte alla prevenzione, al controllo e al contrasto della corruzione e dell’illegalità, nella salvaguardia dei principi di esclusività, imparzialità e buon andamento nell’esercizio delle funzioni pubbliche. Le modifiche introdotte dal D. Lgs. 97/2016 (cd FOIA) hanno ulteriormente rafforzato il contenuto programmatico del PTPCT.

Sul piano organizzativo deve poi tenersi conto della normativa regionale in materia di organizzazione e strumenti di programmazione delle Società della Salute rappresentata dalla legge regionale n. 40/2005, e ss.mm.ii., costitutiva delle Società della Salute, ed in particolare dalle modifiche apportate con le leggi regionali n. 11/2017 e n. 75/2017.

2. Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione

2.1 Definizione di corruzione

Nel contesto del presente Piano il concetto di corruzione deve essere inteso in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontrano l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui conferito al fine di ottenere vantaggi nella sfera privata e/o personale. Le situazioni rilevanti sono quindi più ampie della fattispecie penalistica, che trova la sua disciplina negli artt. 318, 319 e 319 ter del codice penale, e sono tali da ricomprendere 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.

Nella legge n. 190/2012, nel PNA e quindi anche nel presente Piano triennale, si assume pertanto un'accezione ampia del fenomeno della corruzione, con la finalità di superare un approccio meramente repressivo e sanzionatorio e volto a promuovere il progressivo potenziamento degli strumenti di prevenzione, dei livelli di efficienza e trasparenza dell'attività amministrativa in sintonia con le strategie indicate dalle istituzioni internazionali di cui l'Italia fa parte.

2.2 Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza

L'art. 1, comma 8, della legge n. 190/2012, come modificato dall'art. 41 del decreto legislativo n. 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'Autorità nazionale anticorruzione. Negli enti locali il piano è approvato dalla giunta."*

Considerato lo Statuto della Società della Salute in tema di attribuzione e ripartizione di competenze tra Assemblea dei Soci e Giunta Esecutiva, che individua nella prima l'organo di indirizzo, si ritiene che la norma di cui sopra stia a indicare il seguente iter procedurale:

- 1) l'Assemblea dei Soci, quale organo di indirizzo, definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- 2) la Giunta Esecutiva, su proposta del RPCT, approva il Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Il RPCT della Società della Salute è il Direttore, dott. Andrea Francalanci, designato con il decreto del Presidente n. 2/2020 e confermato con il Decreto n. 1/2025.

Il PTCT ha validità triennale e le amministrazioni con meno di 50 dipendenti, dopo averlo approvato, possono confermare nel triennio successivo lo strumento di programmazione adottato con un apposito riferimento nella corrispondente sezione anticorruzione del PIAO.

Per quanto sopra si da atto che:

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

3. Analisi del contesto

Secondo il PNA il processo di gestione del rischio dei fenomeni corruttivi si articola in tre fasi, la prima delle quali consiste nell'analisi del contesto, sia esterno che interno.

3.1 Il contesto esterno

Per quanto concerne il contesto esterno si conferma l'analisi compiuta in occasione delle precedenti adozioni del Piano e in particolare si richiamano le considerazioni relative all'ottimo "rating" di cui godono le amministrazioni facenti parte della Società della Salute in termini di vivibilità dei territori, livello dei servizi offerti (per qualità e quantità) e, complessivamente, di efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa, e alla sostanziale irrilevanza nel territorio zonale di fenomeni di criminalità, di infiltrazioni malavitose (con

specifico riferimento alla tipologia delle attività proprie della Società della Salute) e di fenomeni diffusi di mala amministrazione.

Per una breve descrizione delle condizioni socio-economiche e culturali si è fatto riferimento anche ai dati ISTAT, di cui alla relazione *“Rapporto annuale 2023: la situazione del Paese”*. Terminato nel primo trimestre 2022 lo stato di emergenza sanitaria nazionale, sono emersi nuovi elementi di criticità, legati al forte rincaro dei prezzi dell’energia e delle materie prime, accentuato dal conflitto in Ucraina, che ha condizionato l’evoluzione dell’economia, con rilevanti aumenti dei costi di produzione per le imprese e dei prezzi al consumo per le famiglie. Sul fronte demografico, gli effetti dell’invecchiamento della popolazione si fanno sempre più evidenti, inasprendo gli effetti dovuti all’acuirsi delle condizioni di fragilità della popolazione, soprattutto anziana che già erano emersi e accentuati durante l’emergenza pandemica legata al CoViD 19.

L’ISTAT fotografa un invecchiamento della popolazione destinato ad accentuarsi nei prossimi anni, con effetti negativi sul tasso di crescita del PIL pro capite e suggerisce un maggior investimento sulle nuove generazioni, per garantire che l’insufficiente ricambio generazionale sia in parte compensato dalla loro maggiore valorizzazione.

L’effetto combinato di un’alta speranza di vita e il perdurare di un regime di bassa fecondità contribuiscono al progressivo aumento degli anziani, da un lato, e alla contrazione dei giovani, dall’altro, determinando uno squilibrio intergenerazionale particolarmente critico in alcune aree.

La ripresa dei movimenti migratori internazionali, in parte accelerata dagli ingressi di cittadini provenienti dall’Ucraina, ha parzialmente contribuito al rallentamento del deficit di popolazione, ma incidendo in modo differenziato sulla struttura demografica per classi di età e genere.

3.2 Il contesto interno

Per quanto riguarda l’analisi del contesto interno la Società della Salute è un consorzio pubblico costituito tra i Comuni della Zona Sociosanitaria Fiorentina Nord-Ovest (Calenzano, Campi Bisenzio, Lastra a Signa, Scandicci, Sesto Fiorentino, Signa e Vaglia) e l’Azienda USL Toscana Centro, costituito ai sensi delle leggi regionali n. 40/2005, e ss.mm.ii., e n. 41/2005, e ss.mm.ii..

Si rappresenta che dal 1° gennaio 2018 la compagine consortile si è ridotta da nove a otto componenti a seguito del recesso del Comune di Fiesole conseguente al suo passaggio alla Zona Sociosanitaria Fiorentina Sud Est.

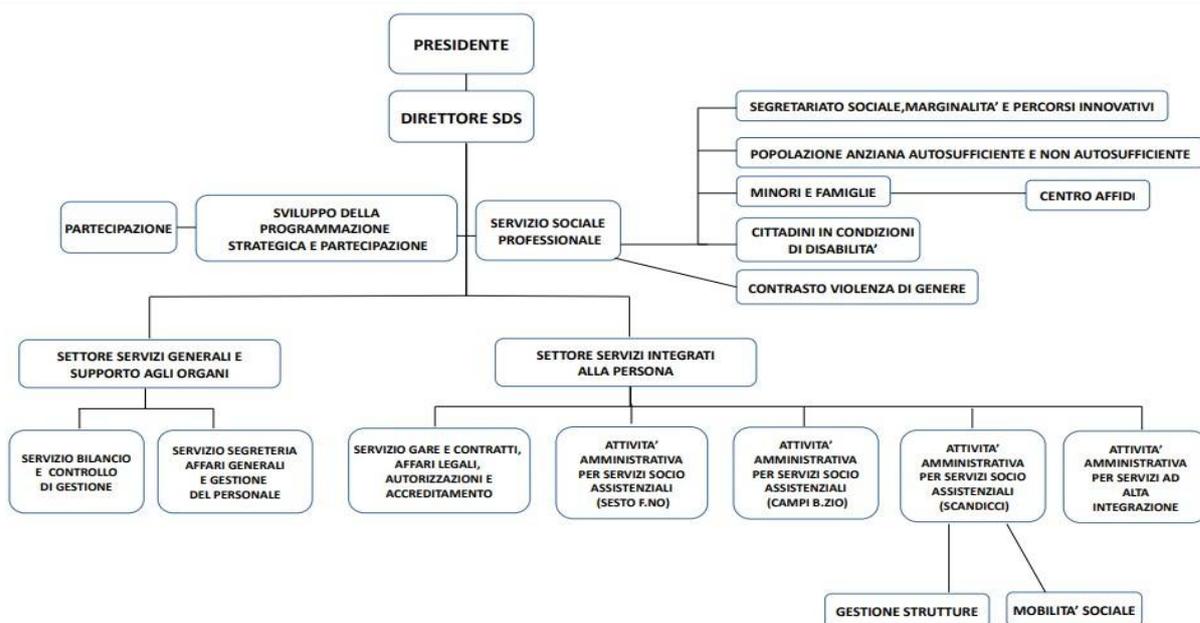
La Società della Salute, in base a una ricognizione del personale del mese di dicembre 2024, risulta composta da 92 unità di personale, di cui 14 dipendenti propri, 65 unità di personale assegnato funzionalmente dagli enti consorziati, 13 unità di personale acquisito tramite agenzia di lavoro interinale e 2 unità di personale acquisito tramite affidamento del servizio di gestione del progetto INPS denominato *“Home Care Premium – HCP”*. La figura apicale è rappresentata dal Direttore, il quale svolge anche le funzioni di Direttore della Zona Distretto Fiorentina Nord Ovest dell’Azienda USL Toscana Centro.

Nel mese di settembre 2023 è stata acquisita a seguito di selezione una figura dirigenziale per il Settore Servizi Integrati alla Persona cui compete anche il Servizio Gare e Contratti e Affari Legali dell’ente.

Sono presenti 12 Posizioni Organizzative (ora Elevate Qualificazioni per i titolari di incarico dipendenti degli Enti Locali soci del Consorzio), di cui 7 amministrative e 5 di servizio sociale professionale, responsabili dei procedimenti istruttori per le materie di loro competenza:

- Servizio *“Segreteria, affari generali e gestione del personale”*;
- Servizio *“Bilancio e controllo di gestione e ICT”*;
- Servizio *“Attività amministrativa per servizi socio assistenziali - Polo di Sesto Fiorentino”*;
- Servizio *“Attività amministrativa per servizi socio assistenziali - Polo di Scandicci”*;
- Servizio *“Attività amministrativa per servizi socio assistenziali - Polo di Campi Bisenzio”*;
- Servizio *“Attività amministrative per servizi ad alta integrazione”*;
- Unità Organizzativa Autonoma *“Sviluppo della programmazione strategica e partecipazione”*;
- Unità Organizzativa Autonoma *“Servizio sociale professionale”*;
- Servizio *“Coordinamento segretariato sociale, marginalità e percorsi innovativi”*;
- Servizio *“Coordinamento “Popolazione anziana autosufficiente e non autosufficiente”*;
- Servizio *“Coordinamento minori e famiglie”*;
- Servizio *“Coordinamento cittadini in condizioni di disabilità”*.

Fig. 1 - L'organigramma della Società della Salute Fiorentina Nord Ovest



L'organigramma attuale è stato approvato con la deliberazione di Giunta Esecutiva n. 9/2023.

4. La valutazione del rischio

Questa sezione del piano conferma e aggiorna quanto già indicato nella medesima sezione per gli anni passati, rinviando all'allegata mappatura dei processi per le attività nello specifico.

La fase di valutazione del rischio vede il coinvolgimento della struttura organizzativa, nello specifico dei responsabili degli uffici e dei processi sopra elencati, al fine di identificare, analizzare e ponderare l'esposizione al rischio delle varie aree e individuare un trattamento adeguato.

L'identificazione dei rischi da valutare e da trattare muove dalle risultanze dell'attività di monitoraggio del RPCT e dai risultati della Relazione annuale sul piano precedente e da quelli emersi dalle analisi del contesto esterno e del contesto interno.

Per una più accurata valutazione del rischio le linee-guida ANAC indicano l'opportunità, partendo dall'analisi dei procedimenti amministrativi, di procedere alla mappatura dei processi intendendo, con tal elemento, *"una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente)"*.

Considerate l'attuale organizzazione della Società della Salute, l'individuazione e l'analisi dei rischi anticorruzione ha per oggetto i processi di cui è titolare autonoma, rinviando, invece, per i processi in contitolarità con gli Enti consorziati ai Piani anticorruzione di questi ultimi.

I processi sono raggruppati in aree di rischio, come previsto da ANAC, che ha individuato 8 aree di rischio generali che devono essere analizzate obbligatoriamente:

- 1) provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario;
- 2) provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- 3) contratti pubblici;
- 4) acquisizione e gestione del personale;
- 5) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;

- 6) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- 7) incarichi e nomine;
- 8) affari legali e contenzioso.

Per soddisfare il principio di integrazione, così come richiamato dal PNA 2022, si prende atto dei progetti previsti nel POA approvato con la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 2/2025.

Per quanto riguarda la mappatura dei processi, si rinvia all'allegato 1 del presente Piano, con un elenco di quelli principali svolti dalla Società della Salute.

Si sottolinea inoltre la realizzazione di alcuni interventi organizzativi prospettati nei Piani precedenti:

- l'uso del *software* per la gestione del sistema di conservazione digitale dei contratti;
- è stata aggiornata la sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale, per i nuovi incarichi acquisendo le autodichiarazioni ex DPR n. 445 /2000 da parte dei diretti interessati all'atto della nomina relativamente all'assenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità oltre che assenza di conflitto di interessi;
- è stato confermato il *Data Protection Officer* (DPO) e sono state adottate le informative sulla *privacy* nel rispetto della normativa vigente;
- è stato nominato il Responsabile della Transizione digitale ed è in fase di affidamento un servizio di supporto al Responsabile della Transizione digitale per rispondere alle specifiche della c.d. NIS2;
- è stato approvato il nuovo Codice di Comportamento dei dipendenti della Società della Salute con la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 14 del 21.05.2024.

Dalla Relazione annuale del RPCT è emerso che quasi tutte le misure programmate sono state attuate, eccetto quelle misure che hanno riscontrato problemi legati alla carenza di risorse umane.

A oggi si evidenziano progressi rispetto ai Piani elaborati negli anni passati, dando atto che sono comunque ancora presenti delle criticità come di seguito descritte:

- 1) per quanto concerne l'informatizzazione dei processi l'ente provvede all'aggiornamento del proprio sito web istituzionale come prescritto dalla normativa vigente. L'ente non dispone ancora di un sistema di informatizzazione dei flussi procedurali per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione amministrazione trasparente e non dispone di personale tecnico informatico specifico di supporto al Responsabile della Transizione digitale;
- 2) permangono criticità in merito alla necessità di completare la riorganizzazione dell'ente programmata da tempo, in particolare per quanto concerne la consistenza dell'organico, attualmente non realizzata a causa del contesto esterno e della necessaria e contestuale attività finalizzata al rafforzamento della struttura organizzativa da parte degli enti consorziati;
- 3) strettamente collegato al punto 2), la dotazione organica dell'Ente è assai limitata e non consente, di fatto, l'applicazione del criterio della rotazione.

5. Il trattamento del rischio

5.1 L'identificazione delle misure

Le misure di prevenzione del rischio si individuano in sostanziale continuità con i precedenti Piani e possono sintetizzarsi nelle seguenti misure:

a) misure di carattere generale

Misura
Attestazione nel corpo del provvedimento da parte del Responsabile del procedimento e/o del Dirigente circa l'assenza di conflitto di interessi ex art. 6 bis della legge n. 241/1990, come introdotto dalla legge n. 190/2012.
Attuazione della disciplina ex artt. 2 e 2 bis della legge n. 241/1990 in materia di sostituzione in caso di inerzia e obbligo di segnalazione per l'avvio del procedimento disciplinare.
Rispetto della distinzione tra attività di indirizzo politico e attività gestionale (art. 107, comma 1, del T.U.E.L.).
Rispetto delle azioni in materia di pubblicità e trasparenza.
Rispetto delle previsioni del Codice di Comportamento (sia quello nazionale che quello della Società della Salute).
Rispetto delle previsioni normative di settore

Segnalazione di possibili anomalie da parte del personale dipendente (art. 54 bis del decreto legislativo n. 165/2001).
Esposizione del cartellino identificativo o di targhe nelle postazioni di lavoro per i dipendenti.
Incentivazione alla partecipazione ai corsi di formazione sul rispetto della normativa su privacy, trasparenza e anticorruzione.

b) misure concernenti provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario o privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario

<i>Misura</i>
Attestazione nel corpo dei verbali della Commissione Assistenza ovvero delle proposte e/o progetti assistenziali predisposti dal servizio sociale sull'assenza di conflitto di interessi ex art. 6 bis della legge n. 241/1990, come introdotto dalla legge n. 190/2012.
Verifica puntuale, da parte del RPCT e del Responsabile della struttura competente, in contraddittorio con il Responsabile del Procedimento ed eventualmente con l'estensore/referente degli atti adottati, in ordine alla loro regolarità.

c) misure concernenti contratti pubblici

<i>Misura</i>
Esplicita individuazione del RUP in tutti gli affidamenti di servizi e forniture.
Divieto di frazionamento del valore dell'appalto e attestazione da parte del Responsabile nel corpo del provvedimento.
Ricorso a Consip/ESTAR a MEPA/START per forniture e servizi per acquisizioni sotto-soglia comunitaria e fatti salvi gli acquisti di importo inferiore a € 5.000,00.
Attestazione motivata nel provvedimento di affidamento rispetto alla congruità della spesa (salvo ricorso a Convenzioni Consip /Estar, ovvero procedure concorrenziali).
Utilizzo di programmi informatici per la gestione delle procedure di affidamento.
Nomina di un Direttore della esecuzione diverso dal RUP per i contratti di importo superiore a € 500.000,00
Indicazione nei provvedimenti di affidamento, degli atti di programmazione a cui l'attività o il servizio fa riferimento.

d) misure concernenti l'acquisizione e gestione del personale

<i>Misura</i>
Segnalazione di possibili anomalie da parte del personale dipendente (art. 54 bis del decreto legislativo n. 165/2001)

e) misure concernenti la gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

<i>Misura</i>
Divieto di riscossione in contanti di canoni e corrispettivi e obbligo di utilizzo di forme di pagamento elettronico e con bonifico.
Obbligo di riscossione tempestiva dei canoni e di recupero delle morosità o congrua motivazione delle ragioni del mancato introito.

f) misure concernenti controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

<i>Misura</i>
Secondo gli indirizzi del PNA, il RPCT deve costituire un gruppo di lavoro composto da funzionari dell'ente

responsabili delle principali ripartizioni organizzative con i seguenti compiti: analisi dei singoli processi e successiva analisi più dettagliata dei processi maggiormente esposti a rischi corruttivi.

Le tecniche applicabili sono molteplici: dall'analisi dei documenti e delle banche dati all'esame delle segnalazioni, dagli incontri con il personale ai *workshop*, dai confronti alle analisi nei casi di corruzione, ecc..

g) misure concernenti incarichi e nomine

Misura

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 decreto legislativo n. 39/2013 devono essere attribuiti previa dichiarazione sostitutiva di certificazione dell'interessato da pubblicare sul sito web istituzionale.

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"*) del decreto legislativo n. 39/2013, 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 a 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 del decreto legislativo n. 39/2013 e va individuato un altro soggetto.

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

Gli avvisi per l'affidamento di incarichi e i bandi, gli avvisi e le lettere di invito per l'affidamento di commesse, comunque denominate, devono contenere, quale condizione di partecipazione, la dichiarazione dell'insussistenza delle condizioni di cui all'art. 53, comma 16 ter, del decreto legislativo n. 165/2001, nonché quella della presa visione del Codice di comportamento dei pubblici dipendenti approvato con il DPR n. 62/2013 e del Codice di comportamento dei dipendenti della Società della Salute, approvato con il decreto del Direttore n. 114/2014. Le suddette dichiarazioni devono comunque essere rese dagli incaricati e dagli affidatari di commesse anche nel caso di affidamenti diretti, eccezion fatta per gli affidamenti di servizi o di forniture discendenti da accordi quadro e da convenzioni stipulate da centrali di committenza

5.2 Le altre misure

Con riferimento a ulteriori aree di rischio indicate nell'allegato 1 Mappatura, verrà attuata la misura consistente nel controllo successivo, su un campione significativo di atti in ordine alla legittimità degli stessi e alla perfetta rispondenza alla normativa di settore e a eventuali direttive, circolari, ecc..

5.3 La tutela del dipendente che effettua la segnalazione ex art. 54 bis del decreto legislativo n. 165/2001

Il dipendente che effettua la segnalazione ex art 54 bis decreto legislativo n. 165/2001, anche detto *whistleblower*, è salvaguardato in conformità a quanto 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 web istituzionale vanno pubblicati avvisi che informino i dipendenti della tutela prevista dalla legge, nonché il fac-simile di segnalazione delle condotte illegali, secondo il modello di cui all'allegato 2.

I dipendenti devono essere inoltre informati della possibilità di effettuare la segnalazione direttamente all'ANAC, secondo quanto stabilito con la determinazione n. 6/2015.

Secondo l'art. 54 bis sopracitato il pubblico dipendente che, “[...] nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione [...]”, segnala al RPCT, all'ANAC o all'autorità giudiziaria ordinaria o contabile, “[...] condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione.”

Secondo quanto previsto dalla normativa in materia sono accordate al *whistleblower* le seguenti garanzie:

- la tutela dell'anonimato;
- il divieto di discriminazione;
- la previsione che la denuncia sia sottratta al diritto di accesso.

Il PNA impone alle Pubbliche Amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del decreto legislativo n. 165/2001, l'assunzione dei “*necessari accorgimenti tecnici per dare attuazione alla tutela del dipendente che effettua le segnalazioni*”. Le misure di tutela del *whistleblower* devono essere implementate “con tempestività” attraverso il PTPC.

Le modeste dimensioni della dotazione organica dell'ente sono tali da rendere sostanzialmente difficile, se non impossibile, la tutela dell'anonimato del *whistleblower*. In ogni caso, i soggetti destinatari delle segnalazioni sono tenuti al segreto e al massimo riserbo. La *ratio* della norma è quella di evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli.

5.4 La formazione del personale

In ossequio a quanto previsto dall'art. 1, comma 8, della legge n. 190/2012, la Società della Salute ha come obiettivo quello di assicurare al RPCT, ai referenti e al personale dipendente, anche e tempo determinato, che svolge direttamente o indirettamente attività nelle cosiddette aree a rischio specifiche attività formative nelle materie della legalità, dell'integrità, della trasparenza e della pubblicità.

Saranno previsti corsi di livello generale rivolti a tutti i dipendenti per l'aggiornamento delle competenze e sulle tematiche dell'etica e della legalità. Dovranno poi essere individuati corsi di livello specifico rivolti al RPCT, ai responsabili dei vari servizi, 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 dovranno 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 far emergere nei dipendenti il principio comportamentale eticamente adeguato nelle diverse situazioni. La partecipazione alle attività di formazione è obbligatoria.

5.5 Le 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 è membro fondatore/promotore della Fondazione di partecipazione “*Polis - Patto di cittadinanza per una vita in autonomia Onlus*”.

Non si identificano misure specifiche, ma valgono quelle indicate al par. 4.2 relative alla verifica annuale dell'insussistenza di cause di incompatibilità per i titolari di incarichi e di cariche nel suddetto ente e alla verifica di eventuali cause di inconferibilità (in caso di rinnovo degli organi di amministrazione) ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo n. 39/2013.

6. L'attività 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 attività gestionale	Dichiarazioni degli 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	Su segnalazione

comportamento	
Monitoraggio in materia di riscossione	A campione
Monitoraggio delle segnalazioni presentate	Comunicazione
Monitoraggio sul rispetto dell'obbligo di dichiarazioni di congruità offerta	Dichiarazioni degli interessati

Le attività di monitoraggio vengono svolte dal RPCT e dai Responsabili/E.Q. che monitorano le attività di propria competenza e riportano al RPCT eventuali problematiche.

Il RPCT, con l'aiuto del Nucleo di Valutazione e dei Responsabili di ufficio e di strutture, procederà al monitoraggio e alla verifica sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione generali e specifiche programmate. Il monitoraggio, preferibilmente a cadenza semestrale, sarà anche l'occasione per chiedere al Nucleo di Valutazione un parere sull'idoneità delle misure programmate in sede di riesame dell'intero sistema di gestione del rischio e l'eventuale formulazione di nuove soluzioni più adeguate e appropriate.

Potranno costituire, altresì, strumenti di controllo:

- Relazione finale al 30 novembre da parte dei Responsabili per le attività di competenza dell'avvenuta attuazione delle previsioni del presente Piano per tutti i procedimenti delle aree a rischio.
- l'analisi dei risultati di *customer satisfaction*, se disponibili ;
- l'utilizzo delle segnalazioni pervenute.

7. I soggetti del sistema anticorruzione

7.1 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)

L'Assemblea dei Soci con propria deliberazione n. 4/2020 ha nominato il Direttore della Società della Salute, dott. Andrea Francalanci, quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT). Il Responsabile, oltre alle funzioni connesse alla predisposizione e alla vigilanza sull'attuazione del PTPCT, svolge anche 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 RPCT il decreto legislativo n. 97/2016 ha previsto la segnalazione all'organo di indirizzo di 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.

Fondamentale è anche l'interazione fra il RPCT e l'Organismo di Valutazione, nella prospettiva di un'effettiva integrazione fra il PTPCT, di un corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione e del Piano della Performance che, nel caso della Società della Salute, è rappresentato dal citato POA.

7.2 I referenti per l'attuazione del PTPCT

I referenti per l'attuazione del PTPCT sono individuati nei Responsabili di Servizio, titolari di Posizione Organizzativa e/o Elevata Qualificazione, ciascuno per le specifiche competenze, quali risultano come da ultimo decreto del Direttore n. 17/2024.

Alla data di redazione del PTPCT e fatti salvi ulteriori atti di adeguamento della struttura organizzativa, i referenti per la sua attuazione risultano quelli di seguito indicati.

Articolazione organizzativa	Nominativo
<i>Settore Servizi generali e supporto agli organi</i>	
Servizio segreteria, affari generali e gestione del personale	Dott.ssa Gabriella Messina
Servizio bilancio e controllo di gestione e ICT	Dott.ssa Gianna Cecconi
Unità Organizzativa Autonoma Sviluppo della programmazione strategica e partecipazione	Dott.ssa Laura Zecchi
Unità Organizzativa Autonoma Servizio Sociale Professionale	Dott.ssa Cristina Bandini
Coordinamento Segretariato sociale, marginalità e percorsi innovativi	Dott.ssa Rossella Benedetti
Coordinamento Popolazione anziana autosufficiente e non autosufficiente	Dott.ssa Sabrina Enea
Coordinamento Minori e famiglie	Dott.ssa Lara Guasti

Coordinamento Cittadini in condizioni di disabilità	Dott.ssa Chiara Pinzani
<i>Settore dei Servizi integrati alla persona</i>	
Servizio Gara e contratti, Affari legali, autorizzazioni e accreditamento	Dott. Massimo Bigoni (interim)
Servizio attività amministrativa per servizi socioassistenziali - Polo Sesto Fiorentino	Dott.ssa Alessandra Liuti
Servizio attività amministrativa per servizi socioassistenziali - Polo Scandicci	Dott.ssa Sandra Sticci
Servizio attività amministrativa per servizi socioassistenziali - Polo Campi Bisenzio	Dott.ssa Antonella Borrelli
Servizio Attività amministrative per servizi ad alta integrazione	Dott. Nicola Marini

Ai referenti sono attribuiti i seguenti compiti:

- fornire le informazioni richieste dal RPCT per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione (cosiddetta mappatura dei rischi) e per la effettuazione del monitoraggio del Piano;
- 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 a cui sono preposti;
- attuare nell'ambito di competenza le misure previste dal PTPCT e provvedere al monitoraggio delle attività di competenza a rischio corruzione;
- relazionare con cadenza periodica al RPCT;
- comunicare al RPCT il nominativo dei dipendenti da formare.

L'ente ha previsto di adeguare il proprio ordinamento alle previsioni di cui all'art. 16, comma 1, lett. I-quater), del decreto legislativo n. 165/2001, in modo da assicurare la prevenzione della corruzione mediante la tutela anticipata, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

La dotazione organica dell'ente è tuttavia limitata e non consente, di fatto, l'applicazione concreta del criterio della rotazione, non esistendo figure professionali perfettamente fungibili.

La legge n. 208/2015 (legge di stabilità per il 2016) al comma 221 prevede che "[...] non trovano applicazione le disposizioni adottate ai sensi dell'art. 1 comma 5 della legge 190/2012, ove la dimensione dell'ente risulti incompatibile con la rotazione dell'incarico dirigenziale". In sostanza, la legge consente di evitare la rotazione dei dirigenti/funzionari negli enti ove ciò non sia possibile per sostanziale infungibilità delle figure presenti nella dotazione organica. In ogni caso l'amministrazione attiverà ogni iniziativa utile (gestioni associate, mobilità, comando, ecc.) per assicurare l'attuazione della misura.

7.3 Il Nucleo di valutazione

Il Nucleo di valutazione della Società della Salute è stato riconfermato con il decreto del Presidente n. 2/2025 per il prossimo triennio 2025/2027.

Al nucleo di valutazione sono attribuiti i seguenti compiti:

- la definizione dei criteri di valutazione della gestione della Società della Salute nel suo complesso e con riferimento ai singoli ambiti di attività, secondo le indicazioni in merito alla valutazione della *performance* della Società della Salute;
- la valutazione dell'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, dei programmi e degli altri strumenti di programmazione e di determinazione dell'indirizzo politico in termini di congruità tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti;
- la validazione del sistema di pesatura degli obiettivi;
- l'attestazione circa l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza di cui all'art. 14, comma 4, lett. g), del decreto legislativo n. 150/2009;
- altre funzioni previste dalla vigente normativa e dai CCNL e ogni altro compito che ANAC riconosca alle strutture analoghe agli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV).

Le modifiche che il decreto legislativo n. 97/2016 ha apportato alla legge n. 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 PTPCT e Piano della performance.

In particolare l'art. 41, comma 1, lett. h), ha stabilito che *“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 “*

8. Il Codice di comportamento

La Società della Salute ha adottato un nuovo Codice di comportamento con la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 14 del 21.05.2024 (allegato 3).

9. Sezione “Trasparenza”

A seguito della emanazione del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, (*“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”*), convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, e del decreto 30 giugno 2022, n. 132 (Regolamento recante la definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione) il Programma Triennale della Trasparenza è assorbito nella Sezione *“Rischi corruttivi e trasparenza”* del PIAO.

Principio generale, ai sensi dell'art. 1 del decreto legislativo n. 33/2013, e ss.mm.ii., è quello che *“la trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme di diffusione di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche”*.

Inoltre, ai fini della legge 190/2012, la trasparenza dell'attività amministrativa, che costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'art. 117, comma 2, lettera m), della Costituzione, secondo quanto previsto all'art. 11 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, è assicurata mediante la pubblicazione, nei siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni nell'apposita sezione *“Amministrazione Trasparente”* delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali.

Il decreto legislativo n. 97/2016 ha ulteriormente rafforzato il ruolo della trasparenza, introducendo il cosiddetto *“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, del decreto legislativo n. 97/2016 e alla luce delle Linee Guida dell'ANAC di cui alla deliberazione n. 1309/2016, 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”*.

La Società della Salute ha approvato il proprio Regolamento di organizzazione con la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 25/2017, tuttavia risultano ancora non compiutamente definiti il *“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 stessa Assemblea dei Soci con la deliberazione n. 2/2017, adottata ai sensi dell'art. 1, comma 8, della legge n. 190/2012, come modificato dall'art. 41 del decreto legislativo n. 97/2016.

Dovrà inoltre essere adottato il *“Regolamento per gli accessi civici generalizzati”*.

10. Il Piano della performance

All'interno del PIAO, la sezione 2.1 dedicata a Valore pubblico e performance rimanda al Programma Operativo Annuale. In considerazione del necessario coordinamento fra i vari strumenti di programmazione, gli obiettivi strategici indicati dalla Assemblea dei Soci in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza confluiscono nel Programma Operativo Annuale (POA), sotto forma di obiettivi concreti e misurabili assegnati alle strutture e ai relativi responsabili. L'ultima deliberazione dell'Assemblea dei Soci che approva il POA 2025 è la n. 2 del 27 febbraio 2025.

11. La trasparenza e la privacy

Dal 25 maggio 2018 è in vigore il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 *“relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)”* (di seguito RGPD).

Inoltre, dal 19 settembre 2018 è vigente il decreto legislativo n. 101/2018 che ha adeguato il Codice in materia di protezione dei dati personali (il decreto legislativo n. 196/2003) alle disposizioni del suddetto Regolamento (UE) 2016/679.

Il regime normativo per il trattamento dei dati personali da parte dei soggetti pubblici è rimasto sostanzialmente inalterato, fermo restando il principio che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o di regolamento.

Pertanto, occorre che le Pubbliche Amministrazioni, prima di mettere a disposizione sui propri siti web istituzionali dati e documenti contenenti dati personali (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati), verifichino che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel decreto legislativo n. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione.

L'attività di pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679.

Ai sensi della normativa europea, il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) svolge specifici compiti, anche di supporto, per tutta l'amministrazione essendo chiamato a informare, fornire consulenza e sorvegliare in relazione al rispetto degli obblighi derivanti della normativa in materia di protezione dei dati personali (art. 39 del RGPD).

La Società della Salute ha individuato un proprio *Data Protection Officer* (DPO) per lo svolgimento delle suddette funzioni come risulta dal decreto del Direttore n. 121 del 11 dicembre 2024.

Il RPCT svolge stabilmente attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e ad ANAC i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

La Società della Salute rispetta con puntualità le prescrizioni dei decreti legislativi n. 33/2013 e n. 97/2016.

La Società della Salute assicura conoscibilità e accessibilità a dati, documenti e informazioni elencati dal legislatore e precisati dall'ANAC.

In particolare, con riferimento al PNRR, è stata programmata l'individuazione all'interno del sito dell'ente, di una sezione denominata *“Attuazione misure PNRR”*, articolata indicando le linee di missione, componente e investimento. Per la Società della Salute la sezione è allocata all'interno delle pagine della Amministrazione trasparente, voce *“altri contenuti”* ed evidenzia le schede progetto e le deliberazioni di approvazione dei progetti con i relativi allegati. La sezione è in aggiornamento in base allo stato di avanzamento dei progetti sulla piattaforma ministeriale multifondo e sulla piattaforma Regis.

I Responsabili dei settori/uffici indicati al par. 7.2 possono pubblicare i dati e le informazioni che ritengono necessari per assicurare la migliore trasparenza sostanziale dell'azione amministrativa.