

PLANO INTEGRATO DI ATTIVITA’ E ORGANIZZAZIONE

2026-2028

(art. 6, commi da 1 a 4, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113)

Indice

Premessa

Riferimenti normativi

PIANO INTEGRATO DI ORGANIZZAZIONE E ATTIVITA' 2026-2028 DELLA SOCIETÀ DELLA SALUTE FIORENTINA NORD OVEST

Sezione 1 - Scheda anagrafica dell'Ente

- 1. I principali stakeholder della Società della Salute Fiorentina Nord Ovest*
- 2. Analisi del contesto esterno*
- 3. Analisi delle condizioni esterne*

Sezione 2 - Valore pubblico, performance e anticorruzione

2.A Sottosezione di programmazione - Valore pubblico

- 1. Definizione di Valore pubblico*

2.B Sottosezione di programmazione - Performance

- 1. Obiettivi di performance*

2.C Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza

- 1. Soggetti coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione e della gestione del rischio*
- 2. Il processo e le modalità di predisposizione del PTPCT/ Sezione rischi corruttivi e trasparenza del PLAO*
- 3. Verifiche e monitoraggi*
- 4. Misure obbligatorie e generali/ Programmazione degli obiettivi/ Soggetti responsabili*
- 5. Sezione Trasparenza – Obblighi di pubblicazione*

Sezione 3 - Organizzazione e capitale umano

3.A Sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa

- 1. Organigramma dell'Ente*
- 2. Quadro personale in servizio al 01.01.2026*

3.B Sottosezione di programmazione - Organizzazione del lavoro agile

3.C Sottosezione di programmazione - Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale

- 1. L'attuale contesto e le potenzialità assunzionali della Società della Salute*
- 2. Formazione del personale*

Sezione 4 - Monitoraggio

Premessa

Le finalità del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (di seguito PIAO) sono:

- consentire un maggior coordinamento dell'attività programmatica delle pubbliche amministrazioni e una sua semplificazione;
- assicurare una migliore qualità e trasparenza dell'attività amministrativa e dei servizi ai cittadini e alle imprese.

In esso, gli obiettivi, le azioni e le attività dell'Ente sono ricondotti alle finalità istituzionali e alla *mission* pubblica complessiva di soddisfacimento dei bisogni della collettività e dei territori. Si tratta quindi di uno strumento dotato, da un lato, di rilevante valenza strategica e, dall'altro, di un forte valore comunicativo, attraverso il quale l'Ente pubblico comunica alla collettività gli obiettivi e le azioni mediante le quali vengono esercitate le funzioni pubbliche e i risultati che si vogliono ottenere rispetto alle esigenze di valore pubblico da soddisfare.

Il presente documento ha necessariamente un carattere sperimentale: nel 2026 si avvieranno le attività per il percorso di integrazione programmatica in vista dell'adozione di un PIAO in tutto coerente alla logica di coordinamento sezionale che ha ispirato la volontà legislativa di riforma degli strumenti di pianificazione/programmazione.

Riferimenti normativi

L'art. 6, commi da 1 a 4, del decreto-legge n. 80/2021, convertito, con modificazioni, nella legge n. 113/2021, ha introdotto nel nostro ordinamento il PIAO, che assorbe una serie di piani e programmi già previsti dalla normativa, in particolare: il Piano della performance, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile e il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale.

Il PIAO è stato concepito quale misura di semplificazione e ottimizzazione della programmazione pubblica nell'ambito del processo di rafforzamento della capacità amministrativa delle Pubbliche Amministrazioni funzionale all'attuazione del PNRR.

Esso viene redatto nel rispetto del quadro normativo di riferimento relativo alla Performance (decreto legislativo n. 150/2009 e Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica), ai rischi corruttivi e trasparenza (Piano Nazionale Anticorruzione - PNA e atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge n. 190/2012 e del decreto legislativo n. 33/2013) e di tutte le ulteriori specifiche normative di riferimento relative alle altre materie, dallo stesso assorbite, nonché sulla base del "Piano tipo", di cui al decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 30 giugno 2022, concernente la definizione del contenuto del PIAO.

Ai sensi dell'art. 6, comma 1, del decreto-legge n. 80/2021, convertito in legge n. 113/2021, il termine per l'adozione del PIAO è il 31 gennaio di ogni anno.

Sulla base del quadro normativo di riferimento e in una visione di transizione dall'attuale alla nuova programmazione, al PIAO 2026-2028 è assegnato il compito principale di fornire una visione d'insieme, olistica e sistemica, sui principali strumenti di programmazione operativa e sullo stato di salute dell'Ente al fine di un ottimale coordinamento delle diverse azioni contenute nei singoli Piani, alcuni dei quali già approvati e che vengono qui assorbiti. L'art. 8, comma 1, del decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione n. 132/2022 dispone che *"Il Piano integrato di attività e organizzazione elaborato ai sensi del*

presente decreto assicura la coerenza dei propri contenuti ai documenti di programmazione finanziaria, previsti a legislazione vigente per ciascuna delle pubbliche amministrazioni, che ne costituiscono il necessario presupposto”.

Ai sensi dell’art. 2, comma 1 del decreto Interministeriale del 30 giugno 2022 “*Ciascuna sezione del piano integrato di attività e organizzazione deve avere contenuto sintetico e descrittivo delle relative azioni programmate, secondo quanto stabilito dal presente decreto, per il periodo di applicazione del Piano stesso*”.

PIANO INTEGRATO DI ORGANIZZAZIONE E ATTIVITÀ 2026–2028 DELLA SOCIETÀ DELLA SALUTE FIORENTINA NORD OVEST

Sezione 1. Scheda anagrafica dell’Ente

Società della Salute Fiorentina Nord Ovest.

Indirizzo: Via Gramsci 561, Sesto Fiorentino (FI).

Codice Fiscale/Partita IVA: 05517820485.

Presidente: Camilla Sanquerin.

Numero dipendenti al 1° gennaio 2026: 69 dipendenti.

Telefono: 055/6930205.

Sito istituzionale: www.sds-nordovest.fi.it

Pec: direzione.sds-nordovest@postacert.toscana.it

1. I principali stakeholder della Società della Salute Fiorentina Nord Ovest

La Società della Salute Fiorentina Nord Ovest gestisce le relazioni con diversi *stakeholder*, sia interni, che esterni all’Ente stesso:

- soggetti interni all’Ente: personale dipendente e collaboratori, comitati, organismi di vigilanza/valutazione (es. Nucleo di Valutazione);
- istituzioni pubbliche: enti locali territoriali (comuni, province, regioni, ecc.), agenzie funzionali (aziende sanitarie, università, ecc.);
- gruppi organizzati: gruppi ed enti del terzo settore (sindacati, associazioni di categoria, partiti e movimenti politici, mass media), associazioni del territorio (associazioni culturali, ambientali, di consumatori, sociali, gruppi sportivi o ricreativi, ecc.);
- gruppi non organizzati o singoli: cittadini, collettività (l’insieme dei cittadini componenti la comunità locale) e aziende.

Gli *stakeholder* possono avere un diverso impatto sulle attività e sulle decisioni dell’Ente in relazione agli interessi perseguiti.

2. Analisi del contesto esterno

Il primo passo dell’analisi delle condizioni esterne consiste nel valutare gli obiettivi individuati dal Governo poiché gli obiettivi strategici dell’ente dipendono molto dal margine di manovra concesso dall’autorità centrale. L’analisi si concentra sul DEF (Documento di Economia e Finanza) che rappresenta il principale strumento della programmazione economico-finanziaria dello Stato in quanto indica la strategia economica e di finanza pubblica nel medio termine.

Il DEF è composto dalle seguenti tre sezioni oltre che da alcuni allegati:

- “*Programma di stabilità*”: contiene gli obiettivi da conseguire per accelerare la riduzione del debito pubblico e, in particolare, gli obiettivi di politica economica per il triennio successivo; l'aggiornamento delle previsioni per l'anno in corso; l'indicazione dell'evoluzione economico-finanziaria internazionale; gli obiettivi programmatici.
- “*Analisi e tendenze della finanza pubblica*”: contiene l'analisi del conto economico e del conto di cassa nell'anno precedente, le previsioni tendenziali del saldo di cassa del settore statale e le indicazioni sulle modalità di copertura. A questa sezione è allegata una Nota metodologica contenente i criteri di formulazione delle previsioni tendenziali a legislazione vigente per il triennio successivo.
- “*Programma nazionale di riforma*”: contiene l'indicazione dello stato di avanzamento delle riforme avviate, degli squilibri macroeconomici nazionali e dei fattori di natura macroeconomica che incidono sulla competitività, le priorità del Paese e le principali riforme da attuare.

Il secondo passo dell'analisi delle condizioni esterne consiste nell'analizzare la situazione ambientale in cui l'ente si trova a operare al fine di calare gli obiettivi generali nel contesto di riferimento e consentire la traduzione degli stessi nei più concreti e immediati obiettivi operativi.

3. Analisi delle condizioni esterne

Il territorio della Società della Salute Fiorentina Nord Ovest comprende sette comuni appartenenti alla cintura nord ovest intorno a Firenze: Calenzano, Campi Bisenzio, Lastra a Signa, Scandicci, Sesto Fiorentino, Signa e Vaglia. L'estensione è circa 375 km², con una popolazione totale di 208.537, il 13% della popolazione totale dell'Azienda USL Toscana Centro.

Scandicci è il comune più popoloso e in maggiore continuità urbanistica col capoluogo. Il Comune con la maggiore densità abitativa è Campi Bisenzio, mentre Vaglia è quello meno abitato e l'unico montano. Nella zona, come in tutta la regione, vi è da tempo un intenso processo di invecchiamento. La dinamica locale è tuttavia più contenuta e presenta importanti differenze nelle singole componenti.

L'indice di vecchiaia (popolazione > 65/0-14a x 100) è tra i più bassi dell'Azienda USL Toscana Centro cioè 214,9 (Azienda USL Toscana Centro: 225,8; Regione Toscana: 241,9); gli ultra74enni, 30.081 persone, sono il 14,4% della popolazione della Zona, in linea col 14,2% dell'Azienda USL Toscana Centro e col 14,6% della Regione Toscana.

L'indice di pressione dei grandi anziani sui potenziali caregiver (che rapporta la popolazione di ≥ 85 anni di età a quella di 50-74 anni) nella zona Fiorentina Nord Ovest per l'anno 2024 è di 13,9%, valore in linea con quello aziendale (13,6%) e quello regionale (13,4%). Per il 2024 l'ampiezza media della famiglia, misura indiretta della consistenza delle reti familiari di welfare ed espressa dal numero medio di componenti, nella zona Fiorentina Nord Ovest è 2,3 risultando in linea con i dati aziendali e regionali (Azienda USL Toscana Centro: 2,2, Regione Toscana: 2,2).

I minori di 18 anni sono 30.942, pari al 14,8% della popolazione residente (Azienda USL Toscana Centro: 14,3%; Regione Toscana: 13,9%). La natalità (numero nuovi nati/popolazione residente x 1.000 abitanti) nella zona Fiorentina Nord Ovest è 6,1, leggermente più alta della media aziendale (5,9), e di quella regionale (5,7). A causa delle incertezze sociali ed economiche, anche le donne straniere, tradizionalmente più prolifiche, si stanno allineando ai comportamenti riproduttivi delle autoctone, comportando una riduzione dei tassi di fecondità con una proporzione più bassa rispetto a quella aziendale, ma in linea con quella regionale. La progressiva riduzione della natalità è un fenomeno diffuso su tutto il territorio italiano

e toscano. Bassa natalità e aumento dell'aspettativa di vita sono i determinanti dell'invecchiamento della popolazione.

Da molti anni la zona Fiorentina Nord Ovest ha un alto indice di presenza di stranieri iscritti in anagrafe (14,3%), tra i più alti dell'Azienda USL Toscana Centro (14,7%) e della Regione Toscana (12,0%). Stabile la presenza di stranieri nelle scuole primarie e secondarie di I e II grado dell'anno scolastico 2023-2024 nella zona Fiorentina Nord Ovest: 17,6% (Azienda USL Toscana Centro: 19,3%; Regione Toscana: 16,6%). Il tasso grezzo di disoccupazione tra gli stranieri (stranieri iscritti ai Centri per l'Impiego/stranieri in età occupabile 15-64 anni) è tra i più bassi: 24,2% (Azienda USL Toscana Centro: 29,1%; Regione Toscana: 37,7%). Rispetto alla percentuale dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) accolti nel 2024 in strutture residenziali socioeducative sul totale dei minori accolti nelle strutture, nella zona Fiorentina Nord Ovest si trova un valore pari a 3,3% (Azienda USL Toscana Centro: 37,6%; Regione Toscana: 43,9%). Il dato, riferito al tasso dei richiedenti asilo e accolti nei Centri di Accoglienza Straordinari nel 2024 è 2,1 per 1.000 residenti, in linea con il valore aziendale (1,9) e regionale (2,3). Il tasso standardizzato di ospedalizzazione nella popolazione straniera è 91,9 per 1.000 abitanti, leggermente inferiore sia al valore aziendale (93,9) che regionale (95,6). Gli uomini hanno un tasso standardizzato di ospedalizzazione di 80,9 per 1.000, valore inferiore rispetto a quello aziendale (88,3) e regionale (89,8), mentre le donne hanno un tasso di 105,7 per 1.000 valore superiore rispetto a quello aziendale 104,0, ma inferiore rispetto a quello regionale 106,7.

I minori in affidamento familiare nel 2024 nella zona Fiorentina Nord Ovest sono stabili: 67, pari a un tasso di 2,1 ogni 1.000 abitanti di età 0-17 anni, valore superiore a quello aziendale (1,6) e regionale (1,8). I minori accolti in struttura residenziale socioeducativa nel 2024 nella zona Fiorentina Nord Ovest sono 29 con un tasso grezzo del 0,9 per 1.000 minori, valore inferiore a quello aziendale (1,2) e a quello regionale (1,1). I minori in carico ai servizi per sostegno socioeducativo domiciliare sono stati 197, pari ad un tasso di 6,2 per 1.000 minori, valore inferiore a quello medio aziendale (10,5) e regionale (10,8).

La prevalenza standardizzata di anziani assistiti dai servizi territoriali per la non autosufficienza della zona Fiorentina Nord Ovest con una presa in carico (domiciliare o residenziale) attiva è del 30,3 per 1.000 residenti, valore inferiore a quello aziendale (35,8), ma in linea con quello regionale (30,7); si considerano gli anziani presi in carico a seguito di valutazione multidimensionale con bisogno sociosanitario complesso (percorso per la non autosufficienza).

La popolazione ≥ 65 anni con almeno un giorno di assistenza in RSA permanente rispetto alla popolazione residente è di 639 persone, pari a 9,9 ogni 1.000 residenti > 64 anni (Azienda USL Toscana Centro: 8,0 e Regione Toscana: 8,6 ogni 1.000 residenti > 64 anni). Gli uomini hanno una prevalenza standardizzata di assistenza in RSA permanente pari a 6,1 per 1.000, valore superiore a quello aziendale (5,7), ma inferiore a quello regionale (6,7). Le donne hanno una prevalenza standardizzata di 12,0 per 1.000 residenti valore superiore sia a quello aziendale (9,1) che regionale (9,5).

Nel caso degli anziani in assistenza domiciliare diretta, la prevalenza standardizzata per età è pari a 26,2 ogni 1.000 residenti > 64 anni, inferiore al valore aziendale e regionale (rispettivamente 30,9 e 28,1 ogni 1.000 residenti > 64 anni). Sia gli uomini (19,3 per 1.000 residenti) che le donne (29,9 per 1.000 residenti) hanno una prevalenza standardizzata inferiore a quella aziendale (25,4 uomini, 33,8 donne) e regionale (22,8 uomini, 31,0 donne).

La prevalenza delle persone con meno di 65 anni con disabilità in carico al servizio sociale è 14,8 ogni 1.000 residenti < 65 anni, superiore alla prevalenza dell'Azienda USL Toscana Centro e a quella della

Regione Toscana (rispettivamente 11,6 e 11,7 ogni 1.000 residenti < 65 anni). L'incidenza dei nuovi casi con disabilità in età 0-64 anni riconosciuti dall'INPS è pari a 3,2 ogni 1.000 residenti per la zona Fiorentina Nord Ovest, valore in linea con quello aziendale, inferiore a quello regionale (rispettivamente 3,3 e 5,7 per 1.000 abitanti < 65 anni).

Il valore relativo all'incidenza dei nuovi casi di disabilità grave sotto i 65 anni (1,3 ogni 1.000 abitanti < 65 anni) risulta in linea con quello aziendale, ma inferiore al valore regionale (rispettivamente 1,4 e 2,2 ogni 1.000 abitanti < 65 anni).

La percentuale di bambini con disabilità iscritti alla scuola primaria e secondaria di I grado per l'anno scolastico 2024/2025 per la zona F.na NO è 4,1% (Azienda USL Toscana Centro: 4,1%; Regione Toscana: 4,6%).

Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione

2.A. Sottosezione di programmazione - Valore pubblico

1. Definizione di Valore pubblico

Il Valore pubblico rappresenta l'insieme di effetti positivi, sostenibili e duraturi, sulla vita sociale, economica e culturale di una qualsiasi comunità, determinato dall'azione convergente dell'Amministrazione Pubblica, degli attori privati e degli *stakeholder*.

Le Linee guida per il Piano della Performance – Ministeri, n. 1, giugno 2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica definiscono il Valore pubblico come il “*miglioramento del livello di benessere economico- sociale rispetto alle condizioni di partenza della politica o del servizio*”.

In generale il valore pubblico può essere definito come l'incremento del benessere, attraverso l'azione dei vari soggetti pubblici, che perseguono tale obiettivo utilizzando risorse tangibili (risorse economico-finanziarie, infrastruttura tecnologica, ecc.) e intangibili (capacità relazionale e organizzativa, prevenzione dei rischi e dei fenomeni corruttivi, ecc.).

Il Valore pubblico si riferisce sia al miglioramento degli impatti esterni prodotti dall'Amministrazione verso l'utenza e i diversi *stakeholder*, sia del benessere e della soddisfazione interne all'Ente (persone, organizzazione, relazioni). E' dunque generato quando le risorse a disposizione sono utilizzate in modo efficiente e riescono a soddisfare i bisogni del contesto socioeconomico in cui si opera. In particolare, un ente crea Valore pubblico in senso stretto e ampio: in tale prospettiva, il Valore pubblico si crea programmando obiettivi operativi specifici, come l'efficacia quanti- qualitativa, l'efficienza economico finanziaria, gestionale, ecc., sulla base di specifici *driver* come la semplificazione, la digitalizzazione, la piena accessibilità e le pari opportunità. Inoltre, al fine di proteggere il Valore pubblico generato, è necessario programmare misure di gestione del rischio corruttivo e della trasparenza e azioni di miglioramento della salute organizzativa e professionale.

Per avviare il percorso di analisi del contesto locale si è partiti dalle politiche strategiche dell'ente definite, in particolare, nell'Atto di indirizzo per il Piano Integrato di Salute (PIS) approvate dall'Assemblea dei Soci con la deliberazione n. 20 del 27 novembre 2025, con la quale sono stati forniti i seguenti indirizzi:

- rafforzare le azioni di promozione del benessere e della salute dei cittadini, promuovendo stili di vita sani e attività sportive ed educative, sviluppando programmi di prevenzione primaria e secondaria, sostenendo screening e campagne vaccinali e realizzando interventi di comunità mirati a diversi gruppi di popolazione;

- implementare il nuovo modello organizzativo dell'assistenza territoriale previsto dal decreto ministeriale n. 77/2022 e dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 1508/2022, a partire dalla messa in esercizio delle Case della Comunità programmate per la Zona Fiorentina Nord Ovest;
- rafforzare la Società della Salute Fiorentina Nord Ovest come strumento di governance per l'integrazione delle politiche zonali e la gestione dei servizi sanitari, sociosanitari e assistenziali attraverso l'attuazione dell'Accordo con l'Azienda USL Toscana Centro per la gestione diretta e unitaria ex art. 71 bis della legge regionale n. 41/2005, e ss.mm.ii. (di cui alla deliberazione della Conferenza Aziendale dei Sindaci n. 3/2025), la revisione della convenzione con i Comuni consorziati per la gestione associata dei servizi socioassistenziali e la predisposizione degli atti necessari per procedere alla proroga della durata del Consorzio (in scadenza il 21 giugno 2029), ai sensi dell'art. 7 del suo atto costitutivo;
- riorganizzare il servizio sociale territoriale in una logica di integrazione e unitarietà e di contestuale mantenimento delle specificità territoriali e di competenza settoriale;
- stimolare il coinvolgimento della comunità locale e dell'associazionismo (anche non iscritto al RUNTS) operante sul territorio zonale attraverso la promozione di processi partecipativi e l'implementazione di specifici percorsi di coprogrammazione e coprogettazione e la realizzazione iniziative di confronto e di comunicazione a partire dagli istituti partecipativi previsti dalla normativa regionale, quali le Agorà della Salute;
- innovare il sistema di accesso unitario ai servizi territoriali a partire dall'implementazione dei Punti Unici di Accesso (PUA) presso le Case della Comunità che saranno operative sul territorio zonale in un'ottica di rafforzamento delle funzioni di informazione e di pre-valutazione;
- procedere alla riorganizzazione del sistema dei servizi a favore della popolazione anziana non autosufficiente in attuazione dei Piani Nazionale e Regionale per la non autosufficienza 2022-2024 e degli atti che andranno ad attuare la riforma introdotta con il decreto legislativo n. 29/2024;
- procedere alla riorganizzazione del sistema dei servizi a favore delle persone con disabilità in attuazione del percorso di sperimentazione della riforma introdotta con il decreto legislativo n. 62/2024;
- avviare le azioni necessarie per l'implementazione dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali (Leps) previsti dalla normativa nazionale di settore e dal Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024-2026.

2.B. Sottosezione di programmazione – *Performance*

1. Obiettivi di performance

L'attuale Ciclo della performance della Società della Salute Fiorentina Nord Ovest è un sistema integrato che permette di valutare le singole strutture organizzative e il personale di riferimento, e le relative prestazioni. La struttura della programmazione della Società della Salute Fiorentina Nord Ovest è informata ai principi della riforma individuata dalla legge n. 15/2009 e dal decreto legislativo attuativo n. 150/2009, così come modificato dai successivi interventi normativi fino al più recente decreto legislativo n. 74/2017, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

Le modalità con cui sono stati recepiti tali principi di individuazione degli obiettivi, assegnazione, rendicontazione e valutazione dei risultati sono dettagliatamente descritte all'interno del documento

“Sistema di misurazione e valutazione della Performance”, approvato nel 2024 con la deliberazione della Giunta Esecutiva n. 10/2024.

La misurazione e la valutazione della *performance* organizzativa e individuale sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalla Società della Salute Fiorentina Nord Ovest, nonché alla crescita delle competenze professionali. La Società della Salute Fiorentina Nord Ovest misura e valuta la *performance* con riferimento al suo complesso, alle unità organizzative in cui si articola e ai singoli dipendenti, adottando metodi idonei a misurare, valutare e premiare la *performance* individuale e quella organizzativa, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse dei destinatari dei servizi e degli interventi, nonché strumenti di valorizzazione del merito e metodi di incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa informati a principi di selettività nelle progressioni di carriera e nel riconoscimento degli incentivi, secondo criteri di differenziazione.

Ai fini dell'attuazione dei principi generali di cui sopra, la Società della Salute Fiorentina Nord Ovest sviluppa, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, il ciclo di gestione della *performance* che si articola nelle seguenti fasi:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, come recepiti nel Piano Operativo Annuale (POA) di cui all'art. 21, comma 6, della legge regionale n. 40/2005;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio, attivazione di eventuali interventi correttivi, misurazione e valutazione della *performance*, organizzativa e individuale;
- d) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- e) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Come detto, gli obiettivi, sia di gestione corrente, che conseguenti alle indicazioni strategiche dell'Ente, sono definiti annualmente nel Piano Operativo Annuale (POA) approvato entro il mese di febbraio e sono:

- a) rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche e alle strategie della Società della Salute;
- b) specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- c) tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- d) riferibili a un arco temporale determinato, di norma corrispondente a un anno;
- e) confrontabili con le tendenze della produttività dell'Ente con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- f) correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili;
- g) correlati al Piano triennale prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Al fine di assicurare la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della *performance*, la Società della Salute Fiorentina Nord Ovest redige annualmente un documento, da adottare di norma entro il 30 giugno, denominato «*Relazione sulla performance*» che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

La misurazione e la valutazione della *performance* organizzativa concernono:

- a) l'attuazione delle politiche attivate sulla soddisfazione finale dei bisogni della collettività;

- b) l'attuazione di piani e programmi, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse;
- c) la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive o altra modalità di rilevazione;
- d) la modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi;
- e) lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione, quali il Comitato di partecipazione di cui alla legge regionale n. 40/2005;
- f) l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento e alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
- g) la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- h) il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

La misurazione e la valutazione della *performance* individuale è collegata:

- a) per la dirigenza:
 - agli indicatori di *performance* gestionale e alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi (*performance* organizzativa);
 - agli indicatori di *performance* individuale;
 - al grado di raggiungimento degli obiettivi, di ente e individuali;
 - al rispetto dei tempi medi di pagamento dei debiti commerciali, ai sensi delle norme di legge nel tempo in vigore.
- b) per il personale con incarico di funzione:
 - al raggiungimento di obiettivi di settore/servizio, di sviluppo e/o gestionali;
 - ai comportamenti organizzativi e relazionali.
- c) per il personale:
 - alla qualità del contributo assicurato alla *performance* dell'unità organizzativa di appartenenza, in termini di comportamenti professionali e relazionali;
 - all'apporto assicurato, nell'ambito delle proprie mansioni, ai processi organizzativi dell'ambito di assegnazione.

2.C. Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza

Ai sensi del documento recante “*Orientamenti per la pianificazione Anticorruzione e Trasparenza 2022*” gli elementi essenziali che devono essere contenuti e descritti nella parte generale del PTPCT o nell'apposita sezione dedicata alle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza del PIAO, sono i seguenti:

1. gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza individuati dall'organo di indirizzo che, nel PIAO tengono conto degli obiettivi di valore pubblico indicati nell'apposita parte dello stesso PIAO;
2. i soggetti coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione e nella gestione del rischio, la specificazione dei loro compiti e le responsabilità di ognuno;
3. il processo e le modalità di predisposizione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO.

In relazione all'analisi del contesto interno, essa deve riguardare, da una parte la struttura organizzativa dell'amministrazione e dall'altra parte la mappatura dei processi, che rappresenta l'aspetto centrale e più importante finalizzato a una corretta valutazione del rischio e a un'efficace pianificazione delle misure di prevenzione.

Ciò premesso, per quanto concerne il profilo specifico della prevenzione della corruzione, costituisce obiettivo strategico dell'Amministrazione la riduzione – anche progressiva, sulla base degli stati di avanzamento delle mappature e correlata valutazione del livello di rischio dei processi/sub-processi – del rischio di corruzione all'interno della struttura organizzativa: il collegamento tra il sistema di prevenzione del PTPC e del Piano Triennale della Trasparenza (PTT) e il sistema del controllo successivo di regolarità, con l'utilizzo degli esiti del controllo successivo per la strutturazione delle misure e azioni di prevenzione, l'effettività dell'attuazione delle regole di comportamento contenute nel DPR n. 62/2013 e nel Codice di comportamento decentrato dell'Ente, in stretto collegamento con il sistema sanzionatorio ivi previsto per i casi di inosservanza, disegnano una strategia di contenimento a tutto tondo del rischio corruttivo calibrata sul contesto specifico dell'Ente e dunque più sostenibile e concretamente attuabile, pur con gli inevitabili larghi margini di miglioramento.

Altro contenuto della sottosezione è relativo alla definizione delle misure organizzative per l'attuazione effettiva degli obblighi di trasparenza. Sono previste soluzioni organizzative idonee ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni previsti dalla normativa vigente, oltre che disposizioni organizzative interne per consentire l'accesso civico nelle due modalità previste dalla norma (accesso civico semplice e generalizzato).

Come noto, i principali strumenti di prevenzione previsti dalla normativa, che si configurano come misure generali, sono:

1. adempimenti di trasparenza;
2. codice di comportamento;
3. rotazione del personale (sia ordinaria che straordinaria);
4. obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;
5. disciplina specifica in materia di svolgimento di incarichi d'ufficio - attività e incarichi extra-istituzionali;
6. inconferibilità e incompatibilità di incarichi;
7. disciplina specifica in materia di formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione;
8. disciplina specifica in materia di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro;
9. disciplina specifica in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito;
10. formazione in materia di etica, integrità e altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione;
11. patti d'integrità negli affidamenti.

1. Soggetti coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione e della gestione del rischio

Di seguito, vengono indicati i soggetti che a vario titolo intervengono nella fase di formazione e di attuazione del Piano, secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento:

- l'Assemblea dei Soci:
 - detta gli indirizzi generali in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza attraverso il POA;

- interviene mediante l'aggiornamento dei Regolamenti al fine di recepire le novità normative direttamente o indirettamente finalizzate alla prevenzione della corruzione;
- il Presidente:
 - designa il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- il Responsabile della prevenzione:
 - entro il 15 dicembre di ogni anno (quest'anno entro il 31 gennaio dell'anno successivo) pubblica sul sito *web* dell'amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività e dell'applicazione del Piano anticorruzione, elaborata sulla base dei rendiconti presentati dai dirigenti di settore sulle attività poste in essere per l'attuazione effettiva delle regole di legalità o integrità emanate dalla Società della Salute (ai sensi dell'art. 1, comma 14, della legge n. 190/2012 la relazione è trasmessa all'Assemblea dei Soci e al Nucleo di Valutazione, affinché ne tenga conto nella valutazione dei dirigenti);
 - nei termini di legge propone, ai fini della adozione da parte dell'organo di indirizzo politico, gli eventuali aggiornamenti al PIAO nella specifica sottosezione di programmazione dedicata ai rischi corruttivi e alla trasparenza;
 - trasmette al Nucleo di Valutazione la relazione/rendiconto di attuazione del piano degli obiettivi dell'anno precedente, basata sulle settoriali relazioni/rendiconto presentate dai dirigenti sui risultati conseguiti in esecuzione di quanto previsto dal Piano triennale della prevenzione;
 - procede, per le attività individuate nella presente sezione come a più alto rischio di corruzione, alle azioni correttive per la rimozione delle criticità, sia su proposta dei dirigenti, che di propria iniziativa, con riferimento particolare al controllo successivo di regolarità amministrativa;
 - individua, previa proposta dei dirigenti, il personale da inserire nei programmi di formazione e approva il piano annuale di formazione con riferimento alle materie inerenti alle attività a rischio di corruzione individuate nel Piano;
 - propone, ove possibile e necessario, al Presidente la rotazione degli incarichi dei dirigenti sulla base dei criteri indicati nel presente PTPCT;
 - svolge i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità (art. 1 della legge n. 190/2013 e art. 15 del decreto legislativo n. 39/2013);
 - svolge le funzioni di responsabile della trasparenza (art. 43 del decreto legislativo n. 33/2013);
 - svolge le funzioni di Gestore di cui al decreto del Ministro dell'Interno del 25/09/2015 ai fini della valutazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo
- i Dirigenti:
 - sono individuati quali Referenti anticorruzione e forniscono al Responsabile per la prevenzione della corruzione tutte le informazioni necessarie per il monitoraggio delle singole attività ritenute a rischio e qualsiasi altra informazione ritenuta dallo stesso utile per la verifica dell'efficacia del Piano;
 - avanzano proposte al Responsabile del Piano per la migliore definizione del suo contenuto e per le modifiche dello stesso;
 - informano il Responsabile dell'anticorruzione sulla corretta applicazione del decreto legislativo n. 39/2013;
 - effettuano il monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali e provvedono all'eliminazione tempestiva delle criticità;

- individuano i dipendenti coinvolti nelle attività di prevenzione del rischio corruzione da inserire nei programmi di formazione di cui al presente Piano;
- svolgono attività informativa nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 del d.P.R. n. 3/1957, art. 1, comma 3, della legge n. 20/1994, art. 331 c.p.p.);
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono le misure di prevenzione (art. 16 del decreto legislativo n. 165/2001), ne curano l'attuazione e ne hanno la responsabilità per quanto di rispettiva competenza;
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis del decreto legislativo n. 165/2001);
- osservano e fanno osservare le misure contenute nel PTPC (art. 1, comma 14, della legge n. 190/2012);
- propongono al Responsabile della prevenzione di sottoporre a controllo successivo o al controllo di gestione i processi/procedimenti individuati dal Piano quali a più alto rischio di corruzione, indicando in quali procedimenti si palesano criticità e le azioni correttive

Per assicurare un adeguato supporto alle attività del RPCT, sarà istituito un apposito Gruppo di Lavoro, coordinato dal RPCT, composto da funzionari dell'Ente individuati dai dirigenti in rappresentanza di tutti i servizi. Il Gruppo di Lavoro collaborerà con il RPCT e con i Referenti non soltanto alla predisposizione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza, ma altresì al monitoraggio dell'attuazione delle misure in esso contenute. Inoltre i componenti del Gruppo di Lavoro saranno tenuti a fornire dati e trasmettere report specifici con cadenza regolare, al fine di garantire un flusso continuo di informazioni che alimenti e consenta le attività di monitoraggio e controllo per l'attuazione del Piano stesso. I componenti del Gruppo di Lavoro potranno essere sostituiti in corso d'anno dal dirigente responsabile del settore, mediante comunicazione formale, senza che ciò comporti necessità di aggiornamento del Piano. Ad avvenuta approvazione del presente documento, il RPCT procederà con proprio atto alla formale individuazione dei componenti il Gruppo di Lavoro, segnalati dai dirigenti.

- il Nucleo di Valutazione:
 - svolge i compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 del decreto legislativo n. 33/2013);
 - esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dalla Società della Salute (art. 54, comma 5, del decreto legislativo n. 165/2001);
 - verifica i contenuti della Relazione annuale del RPCT in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza (art. 1, comma 8- bis, della legge n. 190/2012);
 - riferisce all'Autorità nazionale anticorruzione sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza (art. 1, comma 8-bis, della legge n. 190/2012);
- l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD): al momento la Società della Salute Fiorentina Nord Ovest non è dotata di UPD. E' tuttavia in via di definizione un contratto di avvalimento con l'Azienda USL Toscana Centro. Una volta stipulato tale contratto l'UPD sarà chiamato a svolgere le seguenti attività:
 - svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis del decreto legislativo n. 165/2001);

- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'Autorità giudiziaria (art. 20 del d.P.R. n. 3/1957, art.1, comma 3, della legge n. 20/1994 e art. 331 del c.p.p.);
- propone l'aggiornamento del Codice di comportamento;
- riferisce al Responsabile in merito all'attività sanzionatoria e in merito all'attivazione dei procedimenti disciplinari che hanno comportato la segnalazione all'Autorità giudiziaria;
- comunica al dirigente competente i casi in cui è necessario procedere all'applicazione della misura della rotazione straordinaria nel caso di avvio del procedimento disciplinare per condotte di natura corruttiva;
- fornisce i dati di rotazione straordinaria in sede di monitoraggio semestrale del Piano;
- tutti i dipendenti dell'amministrazione:
 - osservano le misure contenute nel PTPCT (art. 1, comma 14, della legge n. 190/2012);
 - segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'UPD, una volta stipulato il succitato contratto di avvalimento con l'Azienda USL Toscana Centro (art. 54 bis del decreto legislativo n. 165/2001);
 - segnalano casi di personale in conflitto di interessi (art. 6 bis della legge n. 241/1990; artt. 6 e 7 del Codice di comportamento);
- i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Amministrazione:
 - osservano le misure contenute nel PTPCT;
 - segnalano le situazioni di illecito di cui vengano a conoscenza (art. 8 del Codice di Comportamento).
- il Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA): inserisce e aggiorna annualmente gli elementi identificativi della stazione appaltante stessa. E' individuato nel Direttore della Società della Salute Fiorentina Nord Ovest dott. Andrea Francalanci. La Società della Salute Fiorentina Nord Ovest risulta iscritta Codice AUSA: 0000229845.
- il DPO - Responsabile della Protezione dei Dati- RPD: svolge specifici compiti, anche di supporto, per tutto l'Ente, essendo chiamato a informare, fornire consulenza e sorvegliare in relazione al rispetto degli obblighi derivanti dalla normativa in materia di protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 39 del RGPD. Il servizio di responsabile della protezione dei dati RDP è stato affidato in outsourcing con decreto del Direttore n. 121/2024.
- i soggetti esterni (*stakeholders*): a regime sul sito istituzionale dell'Ente sarà pubblicato, per la durata di un mese, un apposito avviso finalizzato alla presentazione, da parte di tutti i soggetti interessati, di eventuali osservazioni o proposte di cui tener conto in fase di aggiornamento del Piano, comprensivo della modulistica di supporto.

2. Il processo e le modalità di predisposizione del PTPCT/ Sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO

La sezione “*Rischi corruttivi e trasparenza*” del PIAO sarà soggetta a interventi di implementazione (e successivo aggiornamento) con cadenza almeno annuale. Al fine del costante aggiornamento della sezione, il Responsabile della prevenzione della corruzione attiverà con cadenza almeno annuale la partecipazione interna ai fini della mappatura processi/rilevazione del rischio/progettazione delle misure specifiche, per ciascun dirigente di settore.

La partecipazione interna è funzionale all'integrazione della rilevazione dei procedimenti, quindi all'eventuale aggiornamento:

- della mappatura dei processi, con la individuazione di nuovi processi o dei sub-processi o attività infra-processo;
- delle attività di valutazione del rischio;
- delle modalità di trattamento (prevenzione) del rischio.

La “*Mappatura dei Processi/ Valutazione del Rischio/ Misure Specifiche*”, allegata al PIAO, sarà il documento che riporterà, in formato tabellare, la mappatura dei processi effettuata, completa di valutazione del rischio e di individuazione di specifiche misure tese a ridurre l'impatto e sarà gradualmente integrata con gli esiti della valutazione del rischio svolta sotto il coordinamento del RPCT con la collaborazione dei dirigenti in riferimento al nuovo processo o sub-processo individuato e segnalato dalle strutture interessate.

Per dare immediata evidenza alla dimensione diacronica (e, quindi, dinamica ed evolutiva) in cui devono essere concepiti e sviluppati i Piani di prevenzione della corruzione, la “*Mappatura dei Processi/ Valutazione del Rischio/ Misure Specifiche*” sarà riportata con il riferimento all'annualità a cui si riferirà l'aggiornamento, unitamente alle precedenti elaborazioni, con il riferimento all'annualità del Piano cui erano allegate.

In fase di adozione del documento di aggiornamento, la partecipazione interna sarà attivata con il coinvolgimento dell'Assemblea dei Soci. Nell'ambito dell'annuale Programma Operativo Attuativo (POA) l'Assemblea dei Soci procederà alla determinazione degli obiettivi a valenza strategica intersettoriale in materia di prevenzione del rischio corruttivo che troveranno poi collocazione anche all'interno della sottosezione di programmazione “*Rischi corruttivi e Trasparenza*” del PIAO.

Lo sviluppo dell'aggiornamento annuale della sezione di PIAO si avvarrà anche del regolare coinvolgimento degli uffici e dei servizi. In questo contesto, la partecipazione interna è prioritariamente finalizzata all'integrazione della rilevazione dei processi e quest'ultima, a sua volta, sarà propedeutica a una più completa individuazione del rischio di esposizione a fenomeni corruttivi, e dunque a una più specifica, mirata ed efficace definizione dei presidi di prevenzione (laddove invece la partecipazione interna dell'organo di indirizzo è finalizzata soprattutto alla valorizzazione della dimensione di strategicità del Piano, anche nell'ottica della valutazione delle *performance*). A seguire, la fase di *audit* con i referenti anticorruzione, l'illustrazione metodologica da parte del RPCT e la raccolta di contributi completeranno il ciclo della partecipazione.

La consultazione esterna (partecipazione degli *stakeholders*) sarà invece assicurata con la pubblicazione di uno specifico avviso sul sito *web* istituzionale e la contemporanea messa a disposizione di un modello per la formulazione di proposte.

Nelle more dell'implementazione di quanto sopra descritto, in questa sezione si richiama il PTPCT 2025-2027 dell'Ente, approvato con la deliberazione della Giunta Esecutiva n. 2 del 07/04/2025, dando atto dell'assenza di fatti corruttivi, di modifiche organizzative rilevanti e/o degli obiettivi di performance o di ipotesi di disfunzioni amministrative, come previsto dall'art. 6, comma 2, del decreto n. 132/2022 e indicato dallo schema di PNA 2022-2024.

Il PTPCT 2025-2027 contiene una mappatura dei processi (allegato 1). Stante l'incremento del numero di dipendenti avvenuto con il trasferimento alla Società della Salute del personale comunale a far data dal 1° gennaio 2026, tale mappatura sarà oggetto di una rinnovata analisi dei processi per migliorare la qualità complessiva della gestione del rischio, in occasione di un primo aggiornamento del presente PIAO.

3. Verifiche e monitoraggi

Il monitoraggio generale sarà eseguito con cadenza annuale attraverso la richiesta compilazione di tabelle in ordine alla effettiva attuazione delle misure di prevenzione, generali e specifiche. Un monitoraggio trimestrale sarà inoltre effettuato in sede di svolgimento delle attività di controllo successivo di regolarità amministrativa con la previsione di un *focus* specifico sulle attività dei settori classificati con il più alto grado di rischio corruttivo, in un'ottica che intende privilegiare la virtuosa sinergia tra gli strumenti di prevenzione della corruzione e quelli che presidiano il regime dei controlli amministrativi interni. L'attività di monitoraggio così congegnata permetterà l'alimentazione di un flusso informativo sulla gestione corrente, consentendo anche la restituzione di informazioni utili alla predisposizione della relazione annuale del responsabile della prevenzione della corruzione.

Costituiranno anche oggetto di separato monitoraggio semestrale, a cura del RPCT le verifiche in ordine all'acquisizione delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte dei dipendenti al momento dell'assegnazione all'ufficio con titolarità di incarico di funzione o della nomina a responsabile unico del procedimento o del conferimento dell'incarico dirigenziale. Il Servizio "Personale e Affari generali" effettuerà un monitoraggio semestrale per verificare la presenza di tali dichiarazioni, sollecitando quelle eventualmente mancanti;

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, entro il 15 dicembre di ogni anno - o altro termine ultimo eventualmente indicato da ANAC - redigerà una relazione recante l'esito dell'attività svolta e i risultati conseguiti, basata anche sui rendiconti presentati dai dirigenti sulle misure poste in essere e sui risultati realizzati in esecuzione del Piano stesso, e la trasmetterà all'Assemblea dei Soci e, per opportuna conoscenza, al Nucleo di Valutazione. Della stessa relazione sarà data pubblicazione nell'apposita sezione del sito *web*.

4. Misure obbligatorie e generali/ Programmazione degli obiettivi/ Soggetti responsabili

4.a La rotazione degli incarichi

La rotazione del personale impiegato nelle aree maggiormente esposte a rischio di corruzione rappresenta un valido e importante strumento, tra quelli individuati quali obbligatori dalla vigente normativa, per la prevenzione della corruzione. L'alternanza tra diverse figure professionali addette ai vari settori/servizi/uffici viene infatti intesa come uno strumento idoneo a evitare che lo stesso soggetto, titolare di incarichi di responsabilità, si occupi per un lungo periodo dello stesso tipo di procedimento o possa instaurare con gli utenti e i referenti posizioni di rendita e privilegio nella gestione del medesimo. Secondo quanto già indicato da ANAC nel PNA 2016, per l'attuazione della misura è necessario che l'amministrazione chiarisca i criteri, individui la fonte di disciplina e sviluppi un'adeguata preventiva programmazione della rotazione. Tali contenuti sono funzionali a evitare che la rotazione sia impiegata al di fuori di un programma predeterminato e che possa essere intesa o effettivamente utilizzata in maniera non funzionale alle esigenze di prevenzione della corruzione. Nello specifico, occorre dare atto che nella Società della Salute la misura della rotazione si presenta tra quelle con maggiore difficoltà attuativa, in quanto le esigenze di superare eventuali incrostazioni, dovute a una lunga permanenza in funzioni e attività esposte, potrebbero rivelare una problematica incompatibilità con quelle imprescindibili di efficienza e di funzionalità dei servizi. In ossequio al principio di buona amministrazione, occorre perciò che una virtuosa attuazione della misura della rotazione sia preceduta sia da un adeguato piano di formazione del personale, sia da un rafforzamento della dotazione di

personale. 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, limitatamente ad alcune figure professionali, risulta ancora fortemente condizionata, non consentendo di fatto, l'applicazione concreta del criterio della rotazione, non esistendo figure professionali perfettamente fungibili. A tal fine si cita la legge n. 208/2015 (legge di stabilità per il 2016) al comma 221, la quale ha previsto 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.

Misure alternative: l'adozione di adeguati sistemi di rotazione del personale addetto alle strutture organizzative a rischio corruzione deve essere attuata con l'accortezza di mantenere continuità e coerenza degli indirizzi di alta amministrazione e le necessarie competenze delle strutture. La *ratio* alla base della norma non è infatti quella di non confermare personale direttivo/dirigenziale che si è distinto per efficienza e professionalità, bensì quella di evitare che un soggetto sfrutti o consolidi un potere o una conoscenza acquisita per ottenerne un vantaggio illecito. Per quanto possibile la rotazione del personale sarà accompagnata e agevolata da percorsi di formazione *ad hoc*, affinché vengano acquisite le conoscenze e le competenze necessarie per lo svolgimento della nuova attività. La rotazione, all'interno del Piano, potrà essere attuata anche mediante interventi che modificano l'attribuzione di linee funzionali o di parti di processi o che scompongono le attività attribuendole a soggetti diversi. A questo proposito si potrà fare riferimento all'applicazione dei criteri della separazione e contrapposizione dei compiti e dei ruoli individuando le seguenti modalità:

individuazione di uno o più soggetti estranei all'ufficio di competenza, anche con funzioni di segretario verbalizzante, in aggiunta a coloro che assumono decisioni nell'ambito di procedure di gara o di affidamenti negoziati o diretti;

meccanismi di collaborazione tra diversi ambiti su atti e provvedimenti potenzialmente critici, a elevato rischio (lavoro in team che peraltro può favorire nel tempo anche una rotazione degli incarichi);

condivisione delle fasi procedurali, prevedendo di affiancare al soggetto istruttore altro personale, in modo che, ferma la unitarietà della responsabilità del procedimento, più soggetti condividano le valutazioni che rilevano per la decisione finale dell'istruttoria;

misure di articolazione delle competenze (“segregazione delle funzioni”) mediante attribuzione a soggetti diversi di compiti distinti quali:

- a) svolgere istruttorie e accertamenti;
- b) adottare decisioni;
- c) attuare le decisioni prese;
- d) effettuare verifiche e controlli.

I punti di cui alle precedenti lettere da a) a d) costituiscono esempi di *best practices* e misure di diretta applicazione nell'ambito del presente PTPCT per quanto di pertinenza del presente argomento. I dirigenti

ne favoriranno perciò l'implementazione nell'ambito del settore diretto, anche nelle more della definizione dei piani di rotazione.

Rotazione straordinaria: l'art. 16, comma 1, lett. 1-quater, del decreto legislativo n. 165/2001 dispone che i dirigenti *“provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva”*. La rotazione straordinaria costituisce una misura di carattere eventuale e cautelare tesa a garantire che, nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare, siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo. Tale misura si applica a prescindere dall'appartenenza o meno all'area di rischio e dalla programmazione del piano di rotazione. Sulla rotazione obbligatoria l'ANAC è intervenuta con la delibera n. 215 del 26 marzo 2019 recante *“Linee Guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'articolo 16, comma 1, lettera l-quater del D.Lgs. n.165/2001”*, nella quale ha rilevato (rivedendo così la posizione precedentemente assunta con il PNA 2016 e l'aggiornamento 2018 al PNA) che l'identificazione dei “reati presupposto” da tenere in conto ai fini della adozione della misura possa fare riferimento ai delitti rilevanti previsti dagli artt. 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 353 e 353-bis del codice penale. Solo questi reati sostanziano perciò le “condotte di natura corruttiva” di cui all'art. 16, comma 1, lett. l-quater, del decreto legislativo n. 165/2001, che impongono la misura della rotazione straordinaria. In questi casi è da ritenersi obbligatoria l'adozione di un provvedimento motivato con il quale viene valutata la condotta “corruttiva” del dipendente ed eventualmente disposta la rotazione straordinaria. L'Autorità ha inoltre ritenuto, anche qui rivedendo le indicazioni precedentemente fornite da ultimo nell'aggiornamento 2018 al PNA, che l'espressione *“avvio del procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva”*, di cui all'art. 16, comma 1, lett. l-quater, del decreto legislativo n. 165/2001, non può che intendersi riferita al momento in cui il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art. 335 del c.p.p. Ciò in quanto è proprio con quell'atto che inizia un procedimento penale. L'applicazione della misura va valutata anche se l'effetto indiretto della rotazione comporta un temporaneo rallentamento dell'attività ordinaria dovuto al tempo necessario per acquisire la diversa professionalità. È invece facoltà dell'Amministrazione l'adozione del medesimo provvedimento nel caso di procedimenti penali avviati per gli altri reati contro la Pubblica Amministrazione (reati di cui al Capo I, Titolo II del Libro II del Codice Penale), che rilevano ai fini della inconfiribilità ai sensi dell'art. 3 del decreto legislativo n. 39/2013, dell'art. 35-bis del decreto legislativo n. 165/2001 e del decreto legislativo n. 235/2012. Sono fatte salve le ipotesi di applicazione delle misure disciplinari previste dal CCNL.

In caso di avvio a carico di un dirigente di un procedimento penale e/o di un procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva come sopra identificati, ferma restando la possibilità di adottare la sospensione del rapporto secondo le norme in materia, il RPCT procede alla valutazione dell'applicazione della misura della rotazione straordinaria, che può comportare la sospensione dell'incarico in essere e l'attribuzione di altro incarico. Secondo ANAC *“particolare attenzione va posta sulla rotazione straordinaria applicata ad un soggetto titolare di incarico dirigenziale. La rotazione in questi casi, comportando il trasferimento a diverso ufficio, consiste nell'anticipata revoca dell'incarico dirigenziale, con assegnazione ad altro incarico ovvero, in caso di impossibilità, con assegnazione a funzioni “ispettive, di consulenza, studio e ricerca o altri incarichi specificamente previsti dall'ordinamento”* (art. 19, comma 10, del decreto legislativo n. 165/2001). Dato il carattere cautelare del

provvedimento, destinato a una durata auspicabilmente breve (fino all'eventuale rinvio a giudizio o al proscioglimento), le amministrazioni potrebbero prevedere nei loro regolamenti di organizzazione degli uffici che l'incarico dirigenziale sia soltanto sospeso e attribuito non in via definitiva, ma interinale, ad altro dirigente. *“Per gli incarichi amministrativi di vertice, invece, la rotazione, non potendo comportare l'assegnazione ad altro incarico equivalente, comporta la revoca dell'incarico medesimo, senza che si possa, considerata la natura e la rilevanza dell'incarico, procedere ad una sua mera sospensione”*. In caso di avvio del procedimento penale per condotte di natura corruttiva a carico di un responsabile di posizione organizzativa o di un responsabile del procedimento e in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, la competenza alla valutazione dell'applicazione della misura della rotazione straordinaria compete al dirigente, il quale può procedere all'assegnazione del dipendente ad altro ufficio o servizio.

I provvedimenti con i quali viene disposta la rotazione straordinaria devono essere quanto più possibile tempestivi, con indicazione dei tempi e relativa motivazione, previa informativa sindacale.

4.b Gli obblighi di trasparenza (flussi informativi)

Ogni amministrazione indica, in un'apposita sezione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione di cui all'art. 1, comma 5, della legge n. 190/2012, i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del decreto n. 33/2013. In attuazione di quanto sopra si rimanda alla sezione specifica nel contesto del presente documento.

4.c La formazione del personale

Altra misura di prevenzione fondamentale di contrasto del rischio corruzione è rappresentata dalla programmazione di attività formative mirate sui temi della legalità e delle norme del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici. Per quanto attiene alla formazione in tema di anticorruzione si attesta che nel corso dell'anno 2025 il RPCT, coadiuvato dalla Struttura di Supporto, ha curato l'adempimento dell'obbligo formativo in materia di prevenzione della corruzione che è stato attuato in presenza, in modalità asincrona e *tramite webinar* in videoconferenza.

La formazione costituisce misura fondamentale di prevenzione della corruzione e presidio strategico delle attività volte alla riduzione del *“rischio corruzione e illegalità”* nella misura in cui promuove e favorisce la diffusione e il consolidamento della cultura dell'etica e della legalità nella pubblica amministrazione. L'erogazione della formazione deve essere modulata sulla base del livello di responsabilità dell'agente, in conformità alle indicazioni di ANAC sulla necessaria correlazione tra formazione specifica e grado di coinvolgimento nei processi decisionali.

ANAC valuta favorevolmente un approccio *“strutturato”* nella programmazione e nell'attuazione della formazione, affinché sia progressivamente più orientata a favorire la crescita di competenze tecniche e comportamentali dei dipendenti pubblici in materia di prevenzione della corruzione. Senza voler assolutamente svalutare l'approccio *“generico”* (formazione rivolta indistintamente a tutti i dipendenti), è comunque evidente che sono le attività a più alto rischio corruzione, nonché i profili professionali cui è oggettivamente correlata l'assunzione di responsabilità decisionali, i destinatari privilegiati della formazione. Queste considerazioni orienteranno l'erogazione dell'attività formativa anche nel triennio 2026/2028. In particolare, nel corso del triennio 2026/2028 si proseguirà nei percorsi di formazione generale e specifica anche sulle tematiche che, apparentemente *a latere* rispetto al tema generale della prevenzione della corruzione, nella sostanza rivelano un alto potenziale di coinvolgimento nel discorso

della prevenzione. Esemplificativamente, la corretta e omogenea applicazione delle norme sul procedimento amministrativo, del codice di comportamento, delle tecniche di redazione degli atti amministrativi al fine di renderne i contenuti chiari e immediatamente comprensibili anche al cittadino, nella consapevolezza che, ai fini della trasparenza, a poco giova il mero assolvimento formale dell'onere della pubblicazione, se i testi resi pubblici non sono idonei a restituire con chiarezza e immediatezza la logica, la motivazione e l'iter logico-amministrativo che ha condotto alla manifestazione di volontà espressa nell'atto. La progettazione dei percorsi formativi tenderà perciò a privilegiare un approccio sostanziale, anziché meramente formalistico.

Resta salva la possibile formazione "intervento" da attivare nel caso sia rilevato un episodio di potenziale corruzione su istanza del dirigente nell'ambito dell'area di appartenenza.

4.d Il Codice di comportamento

Il Codice di comportamento costituisce uno dei principali strumenti di prevenzione della corruzione, idoneo a mitigare la maggior parte delle tipologie dei comportamenti a rischio di corruzione in quanto specificamente diretto a favorire la diffusione di comportamenti ispirati a standard di legalità ed eticità nell'ambito delle pubbliche amministrazioni. Tale misura opera quindi in maniera assolutamente trasversale all'interno dell'amministrazione, in quanto è applicabile nella totalità dei processi mappati. Il Codice di comportamento non si applica soltanto ai dipendenti della Società della Salute, ma a tutti coloro che, a qualsiasi titolo, prestano servizi in favore della stessa, a tutti i collaboratori o consulenti, titolari di qualsiasi tipologia di contratto, nonché ai collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi. A tal fine, nei provvedimenti di incarico o nei contratti di collaborazione, consulenza o servizi, sono inserite apposite clausole di risoluzione del rapporto di lavoro in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice. Nel Codice di comportamento si rinvencono anche molteplici disposizioni finalizzate a evitare la divulgazione di informazioni riservate e a tutelare, in questo modo, la riservatezza dei soggetti coinvolti, richiamando tutti i dipendenti a stringenti obblighi di riservatezza. Il Codice richiama inoltre tutti i dipendenti al rispetto delle misure di prevenzione della corruzione previste nel PTPCT, affidando ai dirigenti il compito di verificarne l'attuazione da parte dei propri dipendenti e a quest'ultimi il compito di segnalare al RPCT eventuali situazioni di rischio non rilevate nel piano ed eventuali situazioni di illecito di cui siano venuti a conoscenza. Il Codice di comportamento ricomprende altresì le norme di comportamento funzionali al rispetto degli obblighi di trasparenza, prevedendo la collaborazione di ciascuno al reperimento, all'elaborazione e alla trasmissione dei dati soggetti all'obbligo di pubblicazione e in particolare prevede l'onere dei dipendenti di rispettare le procedure previste ai fini della tracciabilità dei processi decisionali e di fornire, in modo regolare e completo, le informazioni, i dati e gli atti oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale.

Ogni dirigente cura la tempestiva e capillare diffusione del Codice di comportamento ai dipendenti assegnati, al fine di consentirne l'immediata conoscenza dei contenuti, sul rispetto dei quali il dirigente stesso è chiamato a vigilare. Il Codice deve essere consegnato a ciascun dipendente all'atto dell'assunzione.

4.e Tutela del dipendente che effettua segnalazione di illeciti

Ai sensi dell'art. 8 del Codice di comportamento della Società della Salute, approvato con la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 14 /2024 il Responsabile della prevenzione della corruzione adotta le misure

previste dalla legge a tutela dell'anonimato del segnalante e a garanzia che la sua identità non sia indebitamente rivelata. La Società della Salute Fiorentina Nord Ovest ha definito linee procedurali per la segnalazione di illeciti e se ne è data adeguata pubblicità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale della Società della Salute, Sezione *Amministrazione trasparente - Altri contenuti/prevenzione della corruzione*, dandone contestuale informazione ai dipendenti.

Al fine di conformarsi compiutamente alla nuova disciplina in tema di tutela dei segnalanti e congruità della gestione del canale di segnalazione (*Direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019*; *D. Lgs 10 marzo 2023, n. 24 (Decreto whistleblowing)*; *Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)*; *Linee guida approvate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con delibera n. 311 del 12 luglio 2023*), il RPCT predisporrà uno specifico atto organizzativo finalizzato alla protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione, che dovrà essere approvato dall'Assemblea dei Soci.

Dai monitoraggi effettuati non risultano pervenute segnalazioni di illeciti nel corso dell'anno 2025.

4.f Conflitti di interesse e monitoraggio dei rapporti Società della Salute/soggetti esterni

Ai sensi dell'art. 6 *bis* della legge n. 241/1990 (nella formulazione aggiunta dall'art. 1 della legge n. 190/2012), i responsabili dei procedimenti e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endo-procedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale, e dandone comunicazione ai soggetti che, ai fini di una migliore e più puntuale applicazione della normativa, vengono individuati come più oltre specificato. La norma impone il dovere di segnalazione della situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, a carico dei soggetti che vi si trovano. La finalità di prevenzione si attua mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione o atto endo-procedimentale del titolare dell'interesse che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento, gli altri interessati e contro-interessati. Come previsto da ANAC nel PNA 2019/2021, la segnalazione del conflitto di interesse, con riguardo sia ai casi previsti all'art. 6-bis della legge n. 241/1990, sia a quelli disciplinati dal Codice di comportamento, deve essere indirizzata al dirigente o al superiore gerarchico, che, esaminate le circostanze, valuterà se la situazione realizzi un conflitto di interessi idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo. Visto anche il riferimento alle gravi ragioni di convenienza che possono determinare il conflitto di interessi, è necessario che il dirigente verifichi in concreto se effettivamente l'imparzialità e il buon andamento dell'amministrazione possano essere messi in pericolo. La relativa decisione in merito deve essere comunicata al dipendente. Tale fattispecie è regolata dall'art. 6 del Codice di comportamento dell'Ente, approvato con la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 14/2024.

4.g Inconferibilità e incompatibilità per incarichi dirigenziali/amministratori – Modalità delle verifiche

L'Ente è tenuto a verificare la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o ai soggetti a cui l'organo di indirizzo politico intende conferire incarico. Le condizioni ostative sono quelle previste dal decreto legislativo n. 39/2013. L'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni di cui all'art. 46 del d.P.R. n. 445/2000. Ai fini del conferimento di incarichi presso la Società della Salute viene stabilito che:

- le dichiarazioni sull'insussistenza delle cause di incompatibilità/inconferibilità dei dirigenti devono essere presentate all'atto del conferimento dei nuovi incarichi e successivamente richieste annualmente ai titolari di incarico;
- le suddette dichiarazioni devono essere presentate al Direttore nella sua qualità di Responsabile della prevenzione della corruzione e saranno pubblicate sul sito *web* istituzionale dell'Ente ai sensi dell'art. 20, comma 3, del decreto legislativo n. 39/2013.

La vigilanza sul rispetto della normativa in tema di inconferibilità/incompatibilità degli incarichi compete al Responsabile della prevenzione della corruzione per quanto concerne gli incarichi dirigenziali e al dirigente competente *ratione materiae* e al Responsabile della prevenzione della corruzione per quanto concerne gli incarichi conferiti a soggetti esterni all'Amministrazione (nella seconda ipotesi il dirigente comunicherà al RPCT l'eventuale situazione di criticità rilevata, per i necessari provvedimenti).

Conformemente a quanto richiesto dall'art. 20 del decreto legislativo n. 39/2013, tutti i dirigenti della Società della Salute e il direttore hanno rilasciato apposita dichiarazione in merito all'insussistenza delle cause di inconferibilità o incompatibilità previste dal medesimo decreto, impegnandosi altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni successivamente intervenute (la dichiarazione è pubblicata nel sito *web* della Società della Salute nella sezione "*Amministrazione trasparente – Personale – Dirigenti*").

Il RPCT provvede di volta in volta a definire gli strumenti e le percentuali in base ai quali effettuare le verifiche delle dichiarazioni rese dagli interessati all'atto del conferimento dell'incarico o in sede di dichiarazione annuale e a individuare gli uffici coinvolti nell'acquisizione delle notizie utili ai fini del controllo.

4.i Coordinamento delle misure di prevenzione della corruzione, Piano delle performance e Piano della trasparenza

Le misure di prevenzione della corruzione, come declinate nel presente Piano e nei suoi allegati, costituiscono obiettivi strategici anche ai fini della redazione del Piano delle *performance*. Più nel dettaglio, a ogni area dell'Ente sono assegnati uno o più specifici obiettivi programmatici con carattere di trasversalità e fonte nel Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Gli obiettivi da attuare possono essere temporalizzati in fasi distinte, a ciascuna delle quali sono associati indicatori di realizzazione e valori attesi.

Al fine di evitare sovrapposizioni e duplicazioni del contenuto dei documenti, in un'ottica di semplificazione ed economicità complessiva dell'azione amministrativa, ulteriori specificazioni e indicazioni inerenti all'individuazione delle fasi, degli indicatori di realizzazione degli obiettivi e dei relativi risultati attesi, rispetto a quanto già indicato nel presente Piano, sono demandati al Piano delle *performance*. Dal punto di vista attuativo, l'attività di monitoraggio avviene tramite una specifica ricognizione dello stato di attuazione degli obiettivi inerenti Anticorruzione e Trasparenza inseriti nel Piano delle *performance*, con fasi e relativi indicatori di realizzazione intestati ai diversi centri di responsabilità. Per quanto riguarda il monitoraggio di fine anno, esso viene definito con una tempistica, di norma alla data del 30 novembre, compatibile con la predisposizione e la pubblicazione della Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, prevista dall'art. 1, comma 14, della legge n. 190/2012. Tutti i dati relativi alla Gestione del Rischio di cui al presente Piano, nonché quelli inerenti il monitoraggio delle diverse misure previste, sono a disposizione del Nucleo di Valutazione, il quale verifica la corretta

applicazione del Piano di prevenzione della corruzione e della Trasparenza e la Relazione del Responsabile della prevenzione della corruzione. Il Nucleo di Valutazione verifica, inoltre, il corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione contenuti nel Programma triennale della trasparenza e ulteriormente declinati, con maggior dettaglio, nel Piano delle *performance*.

Costituiscono elemento di valutazione dei dirigenti di settore:

- l'osservanza delle disposizioni qui contenute in materia di prevenzione della corruzione;
- gli aggiornamenti dei contenuti oggetto di obbligo di pubblicazione, secondo quanto previsto dal Piano della Trasparenza e dalla seguente "*Sezione Trasparenza – Obblighi di pubblicazione*".

5. Sezione Trasparenza – Obblighi di pubblicazione

Il sito *web* dell'ente è il mezzo primario di comunicazione e il più direttamente accessibile, attraverso il quale l'amministrazione garantisce un'informazione trasparente ed esauriente circa il suo operato, tende verso la promozione di rinnovate relazioni con i cittadini, le imprese, le altre pubbliche amministrazioni, pubblicizza e consente l'accesso ai propri servizi e consolida la propria immagine istituzionale.

La legge n. 69/2009 riconosce l'effetto di "*pubblicità legale*" soltanto alle pubblicazioni effettuate sui siti informatici delle P.A. Come deliberato dall'Autorità nazionale anticorruzione (legge n. 190/2012), per gli atti soggetti a pubblicità legale all'albo pretorio *on-line*, nei casi in cui tali atti rientrino nelle categorie per le quali l'obbligo è previsto dalla legge, rimane invariato anche l'obbligo di pubblicazione in altre sezioni del sito istituzionale, nonché nell'apposita sezione di "*Amministrazione trasparente*". L'ente è munito di posta elettronica ordinaria e certificata. Sul sito *web*, nella *home page*, è riportato l'indirizzo PEC istituzionale. Nelle sezioni dedicate alle ripartizioni organizzative sono indicati gli indirizzi di posta elettronica ordinaria di ciascun ufficio, nonché gli altri consueti recapiti (telefono, fax, ecc.). Le innovazioni tecnologiche e normative susseguitesi hanno evidenziato sempre più la necessità di definire un *modus operandi* trasparente, comune e omogeneo per tutte le unità organizzative dell'ente responsabili, ciascuna per quanto di rispettiva competenza, della pubblicazione dei dati *on-line*. Sulla base di questi presupposti si provvederà ad adottare, quale strumento-guida utile al perseguimento delle finalità come sopra rappresentate, delle "*Linee Guida per la pubblicazione dei dati on-line*", al fine di fornire un supporto all'interno dell'Ente per la corretta pubblicazione *on-line* di atti, documenti e informazioni contenenti dati personali, a uso degli operatori dell'Ente che si avvalgono delle apposite piattaforme predisposte per la pubblicazione definendo il contenuto di queste Linee Guida di concerto con il DPO, invitandolo a fornire il proprio contributo. Si prospetta in tal senso una revisione del sito istituzionale della Società della Salute, sia della sezione relativa all'"*Amministrazione Trasparente*", sia di quelle sezioni maggiormente descrittive dell'attività della Società della Salute, quali quelle contenenti la modulistica a disposizione dei destinatari dei servizi e delle progettualità di competenza dell'Ente.

5.a Monitoraggio degli obblighi di pubblicazione

Il monitoraggio del rispetto degli obblighi in materia di trasparenza e gli adempimenti stessi connessi alla trasparenza amministrativa costituiscono azioni a prevenzione della corruzione e la Sezione "*Trasparenza*" ed è articolato su più livelli: il monitoraggio sulla situazione di trasparenza e integrità svolto dal RPCT, il monitoraggio sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione predisposto dal RPCT sulla base delle

indicazioni fornite da ANAC e l'attività di ricognizione e controllo svolta dal Nucleo di Valutazione che si sostanzia nella promozione e nell'attestazione sull'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza. Gli esiti del monitoraggio svolti dal RPCT sono riportati nella relazione trasmessa al Nucleo di Valutazione, ai sensi della legge n. 190/2012 e pubblicata con le modalità e nei termini previsti da ANAC. Giova rammentare in questo contesto che l'attività di pubblicazione dei dati sui siti *web* per finalità di trasparenza deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Reg. UE 2016/679. In particolare assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati (par. 1, lett. d). Preso quindi atto della necessità di adoperare tecniche di bilanciamento di contrapposti interessi (di *privacy* e di trasparenza) al fine di non ledere gli interessi di terzi interessati, l'Amministrazione, per iniziativa del RPCT, provvederà all'adozione di proprie *"Linee Guida per la pubblicazione dei dati on-line"*, come più diffusamente riportato al paragrafo precedente.

In generale, in relazione alle cautele da adottare per il rispetto della normativa in materia di prevenzione dei dati personali, si rinvia alle più specifiche indicazioni fornite dal Garante della *Privacy*. Si ricorda inoltre che, in ogni caso, ai sensi della normativa europea il Responsabile della Protezione dei dati – RPD svolge specifici compiti, anche di supporto, per tutta l'Amministrazione. L'art. 43, comma 3, del decreto legislativo n. 33/2013 prevede che *"i dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscano il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge"*. I responsabili della trasmissione dei dati sono individuati nei dirigenti e i responsabili della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati sono individuati nei dirigenti e nella struttura di supporto al RPCT.

L'aggiornamento di numerosi dati deve essere *"tempestivo"*. Il legislatore non ha però specificato il concetto di tempestività, concetto relativo che può dar luogo a comportamenti anche molto difformi. Pertanto, al fine di *"rendere oggettivo"* il concetto di tempestività, tutelando operatori, cittadini e l'amministrazione, si definisce *"tempestiva"* la pubblicazione di dati, informazioni e documenti quando è effettuata nel mese in cui è divenuta effettiva la disponibilità dei dati, delle informazioni e dei documenti.

Laddove nelle diverse sottosezioni di *"Amministrazione trasparente"* vi siano dati non pubblicati, perché *"non prodotti"* o non esistenti, occorre che il Responsabile della pubblicazione riporti il motivo per cui non si procede alla pubblicazione, con l'indicazione di eventuali norme a cui fare riferimento o circostanze specifiche alla base dell'assenza dei dati (ad es. *"non sono state erogate sovvenzioni"*, *"non esistono enti di diritto privato controllati dal comune"*).

5.b Accesso civico e accesso civico generalizzato

E' in via di predisposizione il testo del *"Regolamento in materia di Accesso civico e Accesso generalizzato"*, con allegati i moduli per favorire l'esercizio del diritto, debitamente pubblicati nel sito *web* della Società della Salute nell'apposita sottosezione di *"Amministrazione Trasparente"*.

In chiusura della presente Sezione del PIAO, giova evidenziare che il Consiglio di Stato, nel rendere il proprio parere (00506/2022 del 2 marzo 2022) sullo schema di d.P.R. recante *"Individuazione e abrogazione degli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal piano integrato di attività e organizzazione ai sensi dell'articolo 6, comma 5, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113"*, ha rimarcato la necessità per le pubbliche amministrazioni di un'implementazione graduale del nuovo strumento denominato PIAO: *"Il Piao dovrebbe porsi nei confronti dei piani preesistenti come uno strumento di riconfigurazione e*

integrazione (necessariamente progressiva e graduale), sia per realizzare in concreto gli obiettivi per i quali è stato concepito dal comma 1, ovvero “assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa”, “migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese”, “procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi”, sia per recepire in pratica i contenuti indicati dalle direttrici di riforma [...] Tale integrazione e “metabolizzazione” dei piani preesistenti ... non potrà che avvenire, come si è osservato, progressivamente e gradualmente: sarebbe velleitario e poco realistico pensare che a ciò basti la sola aggregazione dei sottopiani nel Piao”.

Sezione 3. Organizzazione e capitale umano

3.A. Sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa

In questa sezione viene presentato il modello organizzativo adottato dalla Società della Salute Fiorentina Nord Ovest: articolazione organizzativa, livelli di responsabilità organizzativa, quadro del personale in servizio.

1. Organigramma dell'Ente

L'assetto organizzativo della Società della Salute Fiorentina Nord Ovest si articola nella macro e micro-organizzazione. La macro-organizzazione rappresenta l'assetto direzionale dell'Ente e corrisponde alle strutture ricopribili con posizioni dirigenziali. La micro-organizzazione rappresenta l'assetto organizzativo di dettaglio delle articolazioni organizzative previste nella macro-organizzazione.

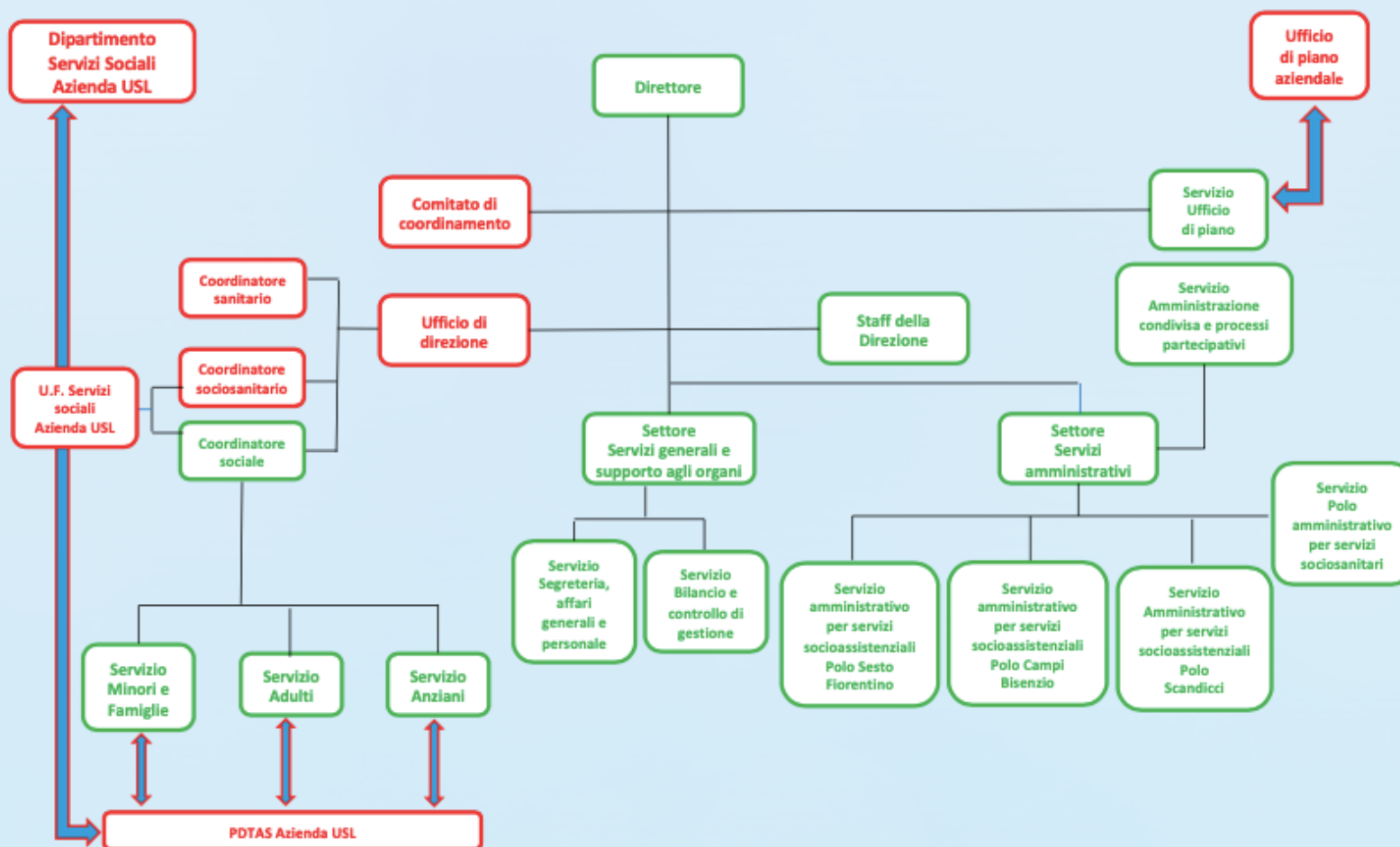
Ai sensi del vigente “Regolamento di organizzazione” il sistema organizzativo dell'Ente si articola in: Settori, Unità Organizzative Autonome, Servizi e Unità operative. Il Settore rappresenta l'unità organizzativa di massimo livello, dotata di alto grado di autonomia gestionale e organizzativa per la quale viene richiesta l'assunzione diretta di elevate responsabilità di prodotto e di risultato, e che costituisce un centro di responsabilità interno. A dirigere ciascun Settore, qualora non direttamente dipendente dal Direttore, è individuata specifica figura dirigenziale. I Settori rappresentano le strutture operative di riferimento per:

- a) la gestione di sistemi autonomi di funzioni, sia di carattere interno all'ente, che rivolte all'utenza esterna;
- b) l'elaborazione e la gestione dei programmi operativi finalizzati al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Consorzio;
- c) la verifica e la valutazione dei risultati conseguiti;
- d) la gestione di budget economici.

Il Settore può articolarsi in Servizi e Unità operative. Il Servizio è l'unità organizzativa di secondo livello, intermedia tra il Settore e l'unità operativa. Costituisce l'articolazione organizzativa comprendente un complesso omogeneo di attività e procedimenti, correlato alle funzioni del Settore di appartenenza. Alla direzione del Servizio è preposto un dipendente inquadrato in categoria D, nominato dal Direttore, o dal Dirigente del Settore, se individuato. L'Unità operativa è l'unità organizzativa che costituisce l'articolazione minima del Servizio e cui compete lo svolgimento in termini operativi e l'esecuzione di specifiche attività afferenti al Servizio di riferimento, compresa l'erogazione di servizi alla collettività. Il Responsabile dell'Unità operativa è un dipendente, nominato dal Direttore, o dal Dirigente del Settore se individuato.

Attualmente pertanto la Società della Salute Fiorentina Nord Ovest è articolata nelle seguenti unità organizzative, così come stabilito con la deliberazione della Giunta Esecutiva n. 7/2025:

L'organigramma della Società della Salute/Zona distretto Fiorentina Nord Ovest



La micro-organizzazione dell'Ente in Settori e Servizi è stata declinata con il funzionigramma approvato con la stessa deliberazione della Giunta Esecutiva n. 7/2025:

Settori

1. Direzione

Servizio	Funzioni
Servizio Minori e Famiglie <i>nr. 1 Incarico di Funzione</i>	- Coordinamento professionale degli interventi finalizzati a garantire la protezione e il benessere dei minori in condizioni di pregiudizio o di rischio o dei minori (anche in condizioni di disabilità) con necessità di inclusione e a promuovere il sostegno alla genitorialità e la valorizzazione delle risorse familiari - Coordinamento operativo delle attività di valutazione e presa in carico dei minori e delle relative famiglie, inclusa l'assegnazione delle situazioni, la distribuzione dei carichi di lavoro tra il personale assegnato e l'affiancamento dello stesso, nonché della fase di passaggio all'età adulta (team di transizione) - Responsabilità organizzativa del servizio zonale per le adozioni - Referente territoriale per i progetti P.I.P.P.I., "Care Leavers" e "Centro Famiglie" - Collaborazione con la Centrale Operativa Territoriale per la gestione dei percorsi di continuità assistenziale dei minori - Responsabilità delle attività di monitoraggio e di valutazione dell'appropriatezza e della qualità dei servizi della rete di offerta rivolta ai minori e alle relative famiglie - Responsabilità dell'attività istruttoria per le Commissioni Assistenza e dell'autorizzazione degli interventi - Gestione dei contratti nei quali il titolare del servizio è individuato come DEC e supporto ai DEC individuati per i contratti afferenti all'area di competenza del servizio - Gestione dei debiti informativi in collaborazione con il servizio "Ufficio di Piano" - Gestione dei rapporti con l'Autorità Giudiziaria interessata all'area di competenza del servizio e con le forze dell'ordine - Gestione delle relazioni con le istituzioni e con i settori della Pubblica Amministrazione interessati all'area di competenza del servizio - Collaborazione con il Settore Amministrativo nella stesura dei capitolati per l'affidamento dei servizi afferenti all'area di competenza del servizio - Collaborazione con il servizio "Amministrazione condivisa e processi partecipativi" nella gestione dei percorsi di coprogettazione e nell'elaborazione di proposte progettuali innovative afferenti all'area di competenza del servizio - Supporto all'organizzazione di incontri pubblici ed eventi partecipativi - Responsabilità delle attività relative all'Amministrazione trasparente (per la parte di competenza)

	- Responsabilità dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione (per la parte di competenza) - Raccordo con le azioni del progetto <i>“Sperimentazione del modello di presa in carico delle persone con disabilità di cui al decreto legislativo n. 62/2024”</i> (in fase di predisposizione) - Raccordo con le azioni del progetto <i>“Sperimentazione del modello di accesso ai servizi territoriali ai sensi di quanto previsto dai “Modelli e standard per lo sviluppo dell’Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale” approvati con il decreto ministeriale n. 77/2022 e dal “Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali” approvato con il decreto ministeriale 2 aprile 2024”</i> (in fase di predisposizione)
Servizio Adulti <i>nr. 1 Incarico di Funzione</i>	- Coordinamento professionale degli interventi finalizzati a far fronte ai bisogni delle persone adulte (anche in condizioni di disabilità) e a promuoverne l'autonomia, l'accesso alle risorse territoriali e la partecipazione attiva alla vita sociale e comunitaria - Coordinamento operativo delle attività di valutazione e di presa in carico delle persone adulte (anche in condizioni di disabilità), inclusa l'assegnazione delle situazioni e la distribuzione dei carichi di lavoro tra il personale assegnato, nonché della fase di passaggio all'età anziana (team di transizione) - Responsabilità organizzativa dei progetti SAI, in raccordo con il servizio “Minori” per i SAI famiglie - Collaborazione con la Centrale Operativa Territoriale per la gestione dei percorsi di continuità assistenziale delle persone adulte - Responsabilità delle attività di monitoraggio e valutazione dell'appropriatezza e della qualità dei servizi della rete di offerta rivolta alle persone adulte - Responsabilità dell'attività istruttoria per le Commissioni Assistenza e dell'autorizzazione degli interventi - Gestione dei contratti nei quali il titolare del servizio è individuato come DEC e supporto ai DEC individuati per i contratti afferenti all'area di competenza del servizio - Gestione dei debiti informativi in collaborazione con il servizio “Ufficio di Piano” - Gestione dei rapporti con l'Autorità Giudiziaria e con le forze dell'ordine - Gestione delle relazioni con le istituzioni e con i settori della Pubblica Amministrazione interessati all'area di competenza del servizio - Collaborazione con il Settore Amministrativo nella stesura dei capitolati per l'affidamento dei servizi afferenti all'area di competenza del servizio - Collaborazione con il servizio “Amministrazione condivisa e processi partecipativi” nella gestione dei percorsi di coprogettazione e nell'elaborazione di proposte progettuali innovative afferenti all'area di competenza del servizio - Supporto all'organizzazione di incontri pubblici ed eventi partecipativi

	- Responsabilità delle attività relative all'Amministrazione trasparente (per la parte di competenza) - Responsabilità dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione (per la parte di competenza) - Raccordo con le azioni del progetto <i>"Sperimentazione del modello di presa in carico delle persone con disabilità di cui al decreto legislativo n. 62/2024"</i> (in fase di predisposizione) - Raccordo con le azioni del progetto <i>"Sperimentazione del modello di accesso ai servizi territoriali ai sensi di quanto previsto dai "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale" approvati con il decreto ministeriale n. 77/2022 e dal "Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali" approvato con il decreto ministeriale 2 aprile 2024"</i> (in fase di predisposizione)
Servizio Anziani <i>nr. 1 Incarico di Funzione</i>	- Coordinamento professionale degli interventi finalizzati a far fronte ai bisogni delle persone anziane in condizioni di fragilità o di non autosufficienza a promuoverne la qualità della vita e la continuità assistenziale, anche attraverso la promozione di azioni di prevenzione - Coordinamento operativo delle attività di valutazione e di presa in carico delle persone anziane in condizioni di non autosufficienza o di fragilità e delle relative famiglie, inclusa l'assegnazione delle situazioni e la distribuzione dei carichi di lavoro tra il personale assegnato - Collaborazione con la Centrale Operativa Territoriale per la gestione dei percorsi di continuità assistenziale delle persone anziane - Responsabilità delle attività di monitoraggio e valutazione dell'appropriatezza e della qualità dei servizi della rete di offerta rivolta alle persone anziane in condizioni di non autosufficienza o di fragilità e alle relative famiglie - Responsabilità dell'attività istruttoria per le Commissioni Assistenza e dell'autorizzazione degli interventi - Gestione dei contratti nei quali il titolare del servizio è individuato come DEC e supporto ai DEC individuati per i contratti afferenti all'area di competenza del servizio - Gestione dei debiti informativi in collaborazione con il servizio "Ufficio di Piano" - Gestione dei rapporti con l'Autorità Giudiziaria e con le forze dell'ordine - Gestione delle relazioni con le istituzioni e con i settori della Pubblica Amministrazione interessati all'area di competenza del servizio - Collaborazione con il Settore Amministrativo nella stesura dei capitolati per l'affidamento dei servizi afferenti all'area di competenza del servizio - Collaborazione con il servizio "Amministrazione condivisa e processi partecipativi" nella gestione dei percorsi di coprogettazione e nell'elaborazione di proposte progettuali innovative afferenti all'area di competenza del servizio - Supporto all'organizzazione di incontri pubblici ed eventi partecipativi

	- Responsabilità delle attività relative all'Amministrazione trasparente (per la parte di competenza) - Responsabilità dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione (per la parte di competenza) - Raccordo con le azioni del progetto <i>"Sperimentazione del modello di presa in carico delle persone con disabilità di cui al decreto legislativo n. 62/2024"</i> (in fase di predisposizione) - Raccordo con le azioni del progetto <i>"Sperimentazione del modello di accesso ai servizi territoriali ai sensi di quanto previsto dai "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale" approvati con il decreto ministeriale n. 77/2022 e dal "Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali" approvato con il decreto ministeriale 2 aprile 2024"</i> (in fase di predisposizione)
Servizio Ufficio di Piano <i>nr. 1 Incarico di Funzione</i>	- Supporto alla Direzione nelle attività di programmazione unitaria per la salute relative alla sanità territoriale, all'integrazione sociosanitaria e socioassistenziale - Supporto alla Direzione nelle attività di controllo, monitoraggio e valutazione degli obiettivi programmati (art. 64, comma 5, della legge regionale n. 40/2005, e ss.mm.ii.) - Supporto alla Direzione nelle attività di programmazione locale pluriennale e annuale (Profilo di Salute, PIS e POA) - Supporto alla Direzione ai tavoli di programmazione - Coordinamento dei rapporti con gli Organismi di partecipazione (Comitato di partecipazione e Consulta del Terzo Settore) - Gestione Fondo Nazionale Politiche Sociali (compresa la rendicontazione) - Gestione delle rilevazioni ministeriali, regionali, di ISTAT, ecc. - Ricerca di finanziamenti europei e nazionali e raccordo con gli altri servizi amministrativi e professionali ai fini della partecipazione a eventuali bandi/selezioni - Rilevazione dei fabbisogni formativi e definizione del Piano della formazione in collaborazione con gli altri servizi amministrativi e professionali - Alimentazione del sito web della Società della Salute per la parte di comunicazione non istituzionale - Supporto all'organizzazione di incontri pubblici ed eventi partecipativi - Responsabilità delle attività relative all'Amministrazione trasparente (per la parte di competenza) - Responsabilità dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione (per la parte di competenza)

2. Servizi Generali e Supporto agli Organi

Servizio	Funzioni
Servizio Bilancio e Controllo di Gestione <i>nr. 1 Incarico di Funzione</i>	- Referente dell'accordo di avvalimento con l'Azienda USL Toscana Centro per la redazione del Bilancio di esercizio - Predisposizione del Conto Economico di previsione - Predisposizione dei monitoraggi trimestrali previsti dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 834/2022

	- Referente dell'accordo di avvalimento con l'Azienda USL Toscana Centro per la gestione della contabilità generale - Monitoraggio delle entrate - Gestione della Piattaforma dei Crediti Commerciali - Gestione dei rapporti con il Collegio dei revisori dei conti - Tenuta dei rapporti con la Tesoreria - Gestione dei pagamenti dei fornitori - Gestione della fatturazione elettronica attiva e degli incassi sul conto corrente postale - Monitoraggio delle scadenze delle liquidazioni - Controllo dei DURC - Gestione del servizio di economato - Gestione delle liquidazioni per gli acquisti della Direzione - Gestione della contabilità analitica - Costruzione e monitoraggio del budget - Gestione dell'inventario dei beni - Gestione dell'attività di recupero crediti con il supporto dei Poli amministrativi - Locazioni attive e passive e comodati - Supporto agli altri Servizi per debiti informativi - Responsabilità delle attività relative all'Amministrazione trasparente (per la parte di competenza) - Responsabilità dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione (per la parte di competenza)
Servizio Segreteria, Affari Generali e Personale <i>nr. 1 Incarico di Funzione</i>	- Segreteria della Direzione - Segreteria della Presidenza, dell'Assemblea dei Soci e della Giunta Esecutiva - Affari generali (gestione degli atti, gestione del protocollo, gestione della telefonia mobile, gestione dell'archivio, gestione delle assicurazioni, gestione del repertorio) - Gestione operativa del personale dipendente, assegnato funzionalmente o con contratto di somministrazione, compresi gli adempimenti in materia di sicurezza - Gestione del sito web della Società della Salute per le comunicazioni istituzionali - Gestione delle pubblicazioni per Amministrazione trasparente - Titolarità dei procedimenti di nomina del Collegio Sindacale e del Nucleo di Valutazione - Conferimento incarichi (esclusi patrocinii legali) e gestione documentale per gli incarichi di tutto l'Ente - Gestione della privacy e degli adempimenti conseguenti - Responsabilità dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione (per la parte di competenza) - Gestione amministrativa dell'attività di supervisione del servizio sociale - Supporto all'organizzazione di incontri pubblici ed eventi partecipativi

3. Servizi Amministrativi

Servizio	Funzioni
Servizi Amministrativi per Servizi Socioassistenziali <i>nr. 3 Incarichi di Funzione</i>	- Responsabilità amministrativa del Polo, inclusa la gestione del personale assegnato - Gestione amministrativa dei servizi socioassistenziali (nell'ambito delle Commissioni Assistenza) e controllo del relativo budget (in attuazione degli indirizzi della Direzione) - Gestione amministrativa di servizi socioassistenziali attribuiti alla Società della Salute in base a disposizioni nazionali, regionali o comunali (in attuazione degli indirizzi della Direzione) - Controllo della regolarità dei servizi fatturati e liquidazione sull'applicativo contabile (CEPAS) - Gestione della fatturazione attiva con la determinazione delle quote di compartecipazione da parte delle persone beneficiarie dei servizi (anche attraverso la verifica dell'ISEE) e la predisposizione delle liste di carico - Supporto al Servizio "Bilancio e controllo di gestione" nella gestione della morosità e del recupero crediti - Monitoraggio periodico della spesa (in collaborazione con il Servizio "Bilancio e controllo di gestione") - Gestione della contabilità analitica (in collaborazione con il Servizio "Bilancio e controllo di gestione") - Gestione dei contratti nei quali il titolare del servizio è individuato come DEC e supporto ai DEC individuati per i contratti di competenza - Collaborazione con il servizio "Amministrazione condivisa" nella gestione dei percorsi di coprogettazione e nell'elaborazione di proposte progettuali innovative - Supporto all'organizzazione di incontri pubblici ed eventi partecipativi - Controllo della veridicità delle autocertificazioni rese dai richiedenti i servizi - Responsabilità delle attività relative all'Amministrazione trasparente (per la parte di competenza) - Responsabilità dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione (per la parte di competenza) <u>Polo Territoriale di Campi Bisenzio - Signa</u> - Gestione amministrativa (su indicazione della Direzione) di specifiche progettualità territoriali o afferenti all'area dei servizi socioassistenziali a favore di minori e delle relative famiglie, inclusa l'eventuale attività di rendicontazione <u>Polo Territoriale di Scandicci - Lastra a Signa</u> - Gestione amministrativa (su indicazione della Direzione) di specifiche progettualità territoriali o afferenti all'area dei servizi socioassistenziali a favore di persone con disabilità, inclusa l'eventuale attività di rendicontazione - Raccordo con il Servizio "Bilancio e controllo di gestione" per l'implementazione e la verifica del nuovo sistema di gestione

	della contabilità analitica e la definizione di nuove modalità di monitoraggio della spesa <u>Polo Territoriale di Sesto Fiorentino - Calenzano - Vaglia</u> - Gestione amministrativa (su indicazione della Direzione) di specifiche progettualità territoriali o afferenti all'area dei servizi socioassistenziali a favore di persone adulte in condizione di disagio sociale, economico e/o abitativo, inclusa l'eventuale attività di rendicontazione
Servizio Polo Amministrativo per Servizi Sociosanitari <i>nr. 1 Incarico di Funzione</i>	- Responsabilità amministrativa del Polo, inclusa la gestione del personale assegnato - Gestione amministrativa dei servizi sociosanitari e controllo del relativo budget (in attuazione degli indirizzi della Direzione) - Controllo della regolarità dei servizi fatturati (CUP e CIG) e liquidazione sull'applicativo contabile (CEPAS) - Gestione della fatturazione attiva con la determinazione delle quote di compartecipazione da parte delle persone beneficiarie dei servizi (anche attraverso la verifica dell'ISEE) e la predisposizione delle liste di carico - Supporto al Servizio "Bilancio e controllo di gestione" nella gestione della morosità e del recupero crediti - Monitoraggio periodico della spesa (in collaborazione con il Servizio "Bilancio e controllo di gestione") - Gestione della contabilità analitica (in collaborazione con il Servizio "Bilancio e controllo di gestione") - Gestione dei contratti nei quali il titolare del servizio è individuato come DEC e supporto ai DEC individuati per i contratti di competenza - Supporto amministrativo all'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), all'Unità di Valutazione Multidimensionale per la Disabilità (UVMd) e alla Centrale Operativa Territoriale (COT) - Raccordo con gli Uffici amministrativi dell'Azienda USL Toscana Centro per la gestione dei servizi ad alta integrazione - Collaborazione con il servizio "Amministrazione condivisa e processi partecipativi" nella gestione dei percorsi di coprogettazione e nell'elaborazione di proposte progettuali innovative - Supporto all'organizzazione di incontri pubblici ed eventi partecipativi - Controllo della veridicità delle autocertificazioni rese dai richiedenti i servizi - Responsabilità delle attività relative all'Amministrazione trasparente (per la parte di competenza) - Responsabilità dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione (per la parte di competenza)
Servizio Amministrazione Condivisa e Processi Partecipativi <i>nr. 1 Incarico di Funzione</i>	- Gestione dei processi di coprogrammazione e di coprogettazione (predisposizione degli avvisi di manifestazione di interesse, tenuta dei tavoli di coprogettazione, stesura dei progetti, stipula delle convenzioni e rendicontazione, se non di competenza di altri servizi)

	- Gestione dei processi di convenzionamento di servizi per aree (minori, adulti e anziani) in collaborazione con i Servizi sociali professionali e i Poli amministrativi (dalla predisposizione degli avvisi di manifestazione di interesse alla stipula delle convenzioni) - Gestione amministrativa delle richieste di patrocinio o di concessione di contributi da parte di enti pubblici e privati - Gestione amministrativa dei contributi per gli investimenti nel settore sociale - Attività di raccordo con i SUAP comunali per l'accreditamento dei servizi di competenza della Società della Salute e relativi controlli - Gestione dei processi partecipativi - Supporto all'organizzazione di incontri pubblici ed eventi partecipativi
--	--

2. Quadro personale in servizio al 01.01.2026

Personale	Al 01/01/2026
Area degli Operatori a tempo indeterminato (coadiutori amministrativi senior)	3
Area degli Assistenti a tempo indeterminato (assistenti amministrativi)	9
Area degli Assistenti a tempo determinato (assistenti amministrativi)	1
Area dei Professionisti della salute e funzionari a tempo indeterminato (assistenti sociali)	48
Area dei Professionisti della salute e funzionari a tempo indeterminato (collaboratori amministrativi professionali)	7
Dirigenti a tempo determinato	1
Totale	70

3.B. Sottosezione di programmazione - Organizzazione del lavoro agile

Nelle more della definizione, previo confronto sindacale, dei criteri previsti dal contratto collettivo nazionale di lavoro del comparto Sanità relativo al triennio 2022 – 2024, sottoscritto in data 27/10/2025, l'istituto del lavoro agile presso la Società della Salute Fiorentina Nord Ovest rimane regolato dalle disposizioni di cui alla normativa vigente.

3.C. Sottosezione di programmazione - Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale

La programmazione delle risorse umane deve essere interpretata come lo strumento che, attraverso un'analisi quantitativa e qualitativa delle proprie esigenze di personale, definisce le tipologie di professioni

e le competenze necessarie in correlazione ai risultati da raggiungere, in termini di prodotti e servizi in un'ottica di miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini e alle imprese.

1. L'attuale contesto e le potenzialità assunzionali della Società della Salute

Come già indicato in precedenza, a far data dal 1° gennaio 2026 il personale dei Comuni consorziati che al 31 dicembre 2025 risultava assegnato funzionalmente alla Società della Salute è stato trasferito alla stessa per passaggio diretto, ai sensi dell'art. 31 del decreto legislativo n. 165/2001 e dell'art. 2112 c.c. (deliberazione della Giunta Esecutiva n. 12/2025). Essendo attualmente in corso un approfondimento (che coinvolge la Società della Salute, i Comuni consorziati e la Regione Toscana) circa l'eventuale potenzialità assunzionale da parte della Società della Salute (o tramite "cessione" di capacità assunzionale da parte dei Comuni consorziati o la "creazione" di una propria e autonoma capacità assunzionale, eventualmente con trasferimenti da parte dei Comuni consorziati), in questa fase il Piano Triennale del Fabbisogno, quanto al personale non dirigente, si limiterà a fare riferimento a un Piano assunzionale che vedrà per il 2026:

- due assunzioni a tempo indeterminato di due assistenti sociali presenti nel 2025 nella dotazione organica di due Comuni consorziati (Campi Bisenzio e Lastra a Signa), ma per i quali il trasferimento non si è concretizzato al 31 dicembre 2025 a causa delle loro dimissioni volontarie in prossimità della fine dell'anno (le stesse sono quindi sostitutive di personale già a carico dei Comuni e quindi finanziate sui trasferimenti dai Comuni stessi, nell'ambito delle loro facoltà assunzionali);
- un'assunzione a tempo indeterminato di un'assistente sociale presente nella dotazione organica della Società della Salute, che ha rassegnato le dimissioni volontarie e cesserà dal servizio dal mese di febbraio 2026.

Sussiste, poi, l'esigenza di sostenere con urgenza il percorso di inserimento del personale appena acquisito dai Comuni consorziati con decorrenza dal 1° gennaio 2026. Il processo organizzativo e gestionale che lo riguarda è caratterizzato da elevatissima complessità, trattandosi di una consistenza quantitativa di risorse umane assai elevata, proveniente da sei distinte amministrazioni, alla quale occorre, sin dall'inizio del corrente esercizio, assicurare:

- la corretta gestione dei reinquadramenti economici e giuridici operati all'atto del trasferimento, con passaggio dal CCNL Funzioni Locali al CCNL Sanità;
- la definizione delle nuove discipline decentrate, di natura organizzativa, volte alla gestione del rapporto di lavoro e di servizio;
- la strutturazione di nuove relazioni sindacali, con le rappresentanze territoriali e unitarie interne all'ente, nel quadro del CCNL Sanità, garantendo un passaggio graduale e razionale dagli assetti afferenti al precedente comparto contrattuale di appartenenza (funzioni locali) e, in particolare, dai distinti sistemi gestionali propri dei Comuni di provenienza;
- la strutturazione di regole operative, strettamente correlate alla funzionalità dei servizi e alle attese dell'utenza, in un quadro organico del personale finalmente unitario e volto al più razionale e utile impiego dello stesso in ottica di area vasta;
- la formulazione di nuovi regolamenti di accesso all'impiego, di progressione economica in carriera, di attribuzione degli incarichi di funzione;
- la stipulazione del contratto decentrato integrativa di parte normativa, in attuazione del nuovo CCNL Sanità 2022-2024, appena sottoscritto;

- l'impostazione della contrattazione integrativa di parte economica, anche in prospettiva pluriennale di riconoscimento salariale accessorio e di progressione economica in carriera;
- la supervisione tecnico-giuridica del processo di attuazione in chiave pluriennale, di prima applicazione e di assetto a regime, delle discipline di cui sopra.

Gli obiettivi sopra descritti assumono carattere di elevata complessità anche in ragione della forte e diffusa disomogeneità delle soluzioni e delle scelte interpretative a oggi adottate dalle Società della Salute, in termini sia di trasferimento e/o assegnazione funzionale del personale comunale e sanitario alle stesse, che di conseguenti provviste finanziarie e trattamento economico.

È quindi intenzione dell'Ente perseguire politiche di integrazione e condivisione disciplinatoria e attuativa degli obiettivi associativi in accordo con la Azienda USL Toscana Centro e le altre Società della Salute, al fine di:

- individuare soluzioni comuni alle problematiche di cui si tratta;
- omogeneizzare le scelte di natura prettamente operativa sugli strumenti di gestione delle risorse umane;
- promuovere iniziative di confronto e propositive verso gli organi della Regione, anche di miglioramento normativo e di reciproco supporto nell'amministrazione delle funzioni e dei servizi, nell'ottica di una comune cultura dell'associazionismo di area vasta.

Per quanto sopra, appare necessario che la Direzione del Consorzio sia affiancata, con incarico a termine correlato al percorso in atto, da un ruolo di *staff*, di livello dirigenziale, che copra le esigenze di analisi, istruttoria, proposta e formulazione delle soluzioni tecniche e disciplinatorie sopra elencate, caratterizzato da rilevante e pluriennale esperienza nel campo dell'organizzazione delle funzioni e dei servizi pubblici locali, nell'incontro tra funzioni di indirizzo e di gestione, nella strutturazione e nel funzionamento delle amministrazioni di natura associativa e della correlata gestione legislativa e contrattuale delle risorse umane.

L'assunzione, tenuto conto della natura tipicamente professionale e specialistica del ruolo, nonché della programmata temporaneità del vincolo, è effettuabile a tempo determinato e parziale mediante un incarico a contratto afferente all'apposita tipologia prevista dal CCNL Dirigenza Funzioni Locali – Sezione Dirigenti Amministrativi, Tecnici e Professionali della Sanità, denominata *“Incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo”*.

La Direzione del Consorzio, nel reperimento della professionalità di cui sopra, terrà anche conto della possibilità di strutturare l'incarico in modo da condividere il progetto con altri enti interessati al percorso di sviluppo di sistemi comuni di organizzazione, amministrazione e gestione delle risorse umane, come più sopra rappresentato.

Nella fase di esecuzione di tale incarico specialistico è da considerarsi sospesa la copertura del ruolo dirigenziale di natura gestionale già previsto in organico e attualmente ancora scoperto.

Per eventuali ulteriori assunzioni (nel 2026 e nelle due annualità successive) si rinvia a un prossimo aggiornamento del PIAO, una volta concluso l'approfondimento di cui sopra.

PIANO DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE 2026 - 2028 E PIANO ANNUALE 2026

ANNO 2026

Cat.	Tempo Ind/Det.	Area	Profilo	Funzioni	2026	Modalità di reclutamento	Modalità di copertura dei costi
Dirigenti	T.D. (50%)	Dirigenza	Dirigente amministrativo	Staff alla Direzione	1	Assunzione mediante selezione pubblica	Fondi di funzionamento
D	T.I.	Area dei professionisti della salute e funzionari	Assistente sociale	Servizi sociali territoriali	3	Assunzioni mediante ricorso a graduatorie esistenti	Trasferimenti dai Comuni di Campi Bisenzio e Lastra a Signa e risorse proprie ⁽¹⁾

(1) Risorse per conseguimento Leps e Fondo Povertà

ANNO 2027

Cat.	Tempo Ind/Det.	Area	Profilo	Funzioni	2026	Modalità di reclutamento	Modalità di copertura dei costi
NULLA							

ANNO 2028

Cat.	Tempo Ind/Det.	Area	Profilo	Funzioni	2026	Modalità di reclutamento	Modalità di copertura dei costi
NULLA							

2. Formazione del personale

La formazione del personale rappresenta una leva strategica per lo sviluppo organizzativo della Pubblica Amministrazione come bene evidenziato nel Patto per l'innovazione del lavoro pubblico e la coesione sociale - sottoscritto il 10 marzo 2021 dal Presidente del Consiglio dei Ministri, dal Ministro per la Pubblica Amministrazione e le parti sociali CGIL, CISL e UIL - nel quale vengono individuati quali assi di particolare attenzione la necessità di creare percorsi di crescita e aggiornamento professionale (*reskilling* e *upskilling*) per un'azione di modernizzazione costante, efficace e continua per centrare le sfide della transizione digitale e della sostenibilità ambientale.

Nel corso degli ultimi anni, la legislazione nazionale si è sempre più interessata al ruolo strategico della formazione e numerose sono le disposizioni normative e direttive che sono state emanate al fine di incentivare le amministrazioni pubbliche a realizzare una pianificazione degli interventi formativi, delineando così un quadro normativo variegato e complesso, all'interno del quale si evidenziano in particolare le seguenti disposizioni:

1. il decreto legislativo n. 165/2001, che all'art.1, comma 1, lettera c), prevede la migliore utilizzazione delle risorse umane nelle Pubbliche Amministrazioni, curando la formazione e lo sviluppo professionale del personale;
2. la direttiva n. 10/2010 del Dipartimento della Funzione Pubblica che individua la formazione come dimensione costante e fondamentale del lavoro, uno strumento essenziale nella gestione delle risorse umane, nonché leva strategica per la modernizzazione dell'azione amministrativa e per la realizzazione di effettivi miglioramenti qualitativi dei servizi ai cittadini e alle imprese;
3. gli artt. 64 – 65 - 6 del CCLN comparto “Sanità” del 2.11.2022 per i quali la formazione deve essere volta ad assicurare il costante aggiornamento delle competenze professionali e tecniche, ricopre un ruolo primario nelle strategie di cambiamento per conseguire una maggiore qualità ed efficacia dell'azione amministrativa;
4. il “Patto per l'innovazione del lavoro pubblico e la coesione sociale”, siglato in data 10.3.2021 tra Governo e Confederazioni sindacali che prevede che la costruzione della nuova Pubblica Amministrazione si fondi sulla valorizzazione delle persone nel lavoro, anche attraverso percorsi di crescita e aggiornamento professionale (*reskilling*) con un'azione di modernizzazione costante, efficace e continua per centrare le sfide della transizione digitale e della sostenibilità ambientale, utilizzando i migliori percorsi formativi disponibili, ritenendo ogni pubblico dipendente titolare di un diritto/dovere soggettivo alla formazione, considerata ad ogni effetto come attività lavorativa e definita quale attività esigibile dalla contrattazione decentrata;
5. il “Piano strategico per la valorizzazione del capitale umano della Pubblica Amministrazione” del 10.1.2022;
6. le “Linee di indirizzo per l'individuazione dei nuovi fabbisogni professionali da parte delle Amministrazioni Pubbliche”, emanate dal Ministro per la Pubblica Amministrazione e pubblicate il 14.9.2022, volte a orientare le pubbliche amministrazioni nella predisposizione dei rispettivi piani dei fabbisogni di personale, anche con riferimento alla definizione dei nuovi profili professionali individuati dalla contrattazione collettiva, con particolare riguardo all'insieme di conoscenze, competenze, capacità del personale da assumere anche per sostenere la transizione digitale ed ecologica della pubblica amministrazione;
7. la direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 23.3.2023 sul “ciclo di gestione” della formazione nell'amministrazione pubblica, avente a oggetto la pianificazione della formazione e

sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promossa dal PNRR;

8. il decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione, adottato il 28.6.2023, sulle competenze trasversali del personale di qualifica non dirigenziale delle Pubbliche Amministrazioni;
9. la direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 28.11.2023 inerente alla valutazione della performance dei dipendenti pubblici, nella quale il Ministro sottolinea l'importanza della formazione, in particolare per il personale dirigenziale, al fine di acquisire le competenze necessarie a guidare efficacemente il personale e promuovere il cambiamento all'interno delle organizzazioni;
10. gli artt. 30-32 del CCNL comparto "Funzioni Locali" – area dirigenziale – sottoscritto il 16.7.2024.

E, da ultima, la direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 14.01.2025 "*Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione, Principi, obiettivi e strumenti*": il documento si inserisce nel solco dei precedenti atti di indirizzo sul rafforzamento delle competenze e sulla misurazione e valutazione della performance. In particolare, la direttiva ribadisce che la formazione e lo sviluppo delle conoscenze, delle competenze e delle capacità del personale della pubblica amministrazione costituiscono strumento fondamentale nella gestione delle risorse umane e si collocano al centro del processo di rinnovamento della pubblica amministrazione. Qualsiasi organizzazione, infatti, per essere in linea con i tempi e rispondere ai mutamenti culturali e tecnologici della società, deve investire sulle competenze del proprio personale, attraverso una adeguata formazione. La promozione della formazione costituisce uno specifico obiettivo di performance di ciascun dirigente che deve assicurare la partecipazione attiva del proprio personale alle iniziative formative, oltre che per se stesso, con carattere di obbligatorietà a cui è associato il profilo di responsabilità.

La Società della Salute assume l'impegno, nell'ambito delle politiche di sviluppo del personale, a elaborare e attuare piani di formazione a supporto dei processi innovativi e di sviluppo organizzativo, attuandoli nel pieno rispetto delle pari opportunità e delle differenze individuali, secondo un approccio inclusivo di valorizzazione della diversità, quale elemento di arricchimento e crescita organizzativa, ritenendo ogni pubblico dipendente titolare di un diritto/dovere soggettivo alla formazione, considerata a ogni effetto come attività lavorativa.

Le emergenti necessità indicano il bisogno di intervenire su due piani distinti, ma interconnessi, suggerendo una programmazione formativa volta a:

- rendere la formazione un processo continuo coerente con gli obiettivi di performance dell'Ente e la valutazione delle prestazioni a tal fine verificando le competenze necessarie per il raggiungimento degli obiettivi ed utilizzando gli esiti della valutazione per progettare interventi formativi mirati a colmare gli eventuali gap di competenze e/o abilità emersi;
- sostenere e migliorare tutte le professionalità impegnate nel quotidiano nel garantire un livello ottimale di erogazione dei servizi, per far fronte alle richieste di un contesto e di un mercato in continua trasformazione.

In tale ottica rientra, oltre alla formazione in materia di etica, integrità e altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione, una formazione continua trasversale e intersettoriale, orientata a sviluppare obiettivi formativi coerenti alle linee strategiche di mandato e allo sviluppo delle competenze necessarie nel contesto di innovazione che contraddistingue le Pubbliche Amministrazioni. Nello specifico, gli interventi formativi che rientrano in tale ambito sono, di norma, conseguenti a azioni di revisione, innovazione, consolidamento, creazione di servizi, ovvero dall'introduzione di nuove tecnologie, di nuovi

software specialistici o di nuove procedure operative, o dall'introduzione di novità rilevanti dal punto di vista normativo.

Il progetto Syllabus realizzato dal Dipartimento della Funzione Pubblica nell'ambito del programma *"Competenze digitali per la PA"* allo scopo di promuovere lo sviluppo e il consolidamento delle competenze digitali comuni a tutti i dipendenti pubblici (non professionisti ICT), definisce il set di competenze minime richieste a ciascun dipendente pubblico, utilizzato come modello di riferimento per l'autovalutazione individuale e la fruizione di formazione mirata sui gap di competenze. La Società della Salute Fiorentina Nord Ovest ha aderito all'iniziativa e pertanto favorisce la partecipazione di tutto il personale che utilizza per lo svolgimento della prestazione lavorativa strumenti informatici e che sarà coinvolto attraverso l'iscrizione sulla relativa piattaforma. Ogni partecipante, a seguito di un test iniziale di auto-valutazione delle proprie competenze digitali, potrà partecipare a percorsi formativi personalizzati composti da moduli di breve durata progettati secondo le metodologie più evolute. Si tratta di corsi erogati principalmente in modalità FAD – a distanza- strutturati con diverso grado di difficoltà, per colmare i gap di conoscenza e per migliorare le competenze. Ogni Dirigente vigilerà sui correlati adempimenti per il personale di propria assegnazione, in modo da assicurare almeno il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- completamento delle attività di *assessment* e avvio della formazione da parte di almeno il 30% dei propri dipendenti;
- completamento delle attività di *assessment* e conseguimento dell'obiettivo formativo da parte di un'ulteriore quota del personale non inferiore al 25% entro il 31 dicembre 2026;
- completamento delle attività di *assessment* e conseguimento dell'obiettivo formativo da parte di una ulteriore quota del personale non inferiore al 20% entro il 31 dicembre 2027.

L'offerta formativa va erogata prioritariamente dal sistema formativo pubblico, principalmente Syllabus e, qualora si tratti di contenuto formativo non presente su Syllabus o non idoneo per specialità dei contenuti o modalità didattica, da altre componenti del sistema formativo istituzionale.

Al riguardo nel 2026, a seguito della stipula dell'Accordo tra l'Azienda USL Toscana Centro e la Società della Salute Fiorentina Nord Ovest per la gestione diretta e unitaria ex art. 71 bis della legge regionale n. 40/2005, e ss.mm.ii. (deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 21 del 27/11/2025), il personale della Società della Salute potrà fruire delle attività formative previste dal Piano Formativo Aziendale (PAF), così come sarà possibile partecipare alle iniziative formative previste da ANCI Toscana.

Valenza della formazione ai fini della *performance*

In conformità alla direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 14 gennaio 2025 *"Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione. Principi, obiettivi e strumenti"*, promuovere la formazione è *"uno specifico obiettivo di performance di ciascun dirigente che deve assicurare la partecipazione attiva dei dipendenti alle iniziative formative, in modo da garantire il conseguimento dell'obiettivo del numero di ore di formazione pro-capite annue, a partire dal 2025, non inferiore a 40, pari ad una settimana di formazione per anno"*.

Rimane ferma la possibilità di riparametrare le ore di formazione da svolgere in base all'effettiva presenza in servizio dei dipendenti nel corso dell'anno (ad es. dipendenti che, per vari motivi, prestano servizio solo per alcuni mesi dell'anno, come i neo-assunti, il personale in maternità, in malattia o in *part-time*) e di

comprendere nel computo anche le ore di formazione obbligatoria (ad esempio, sicurezza sul lavoro, trasparenza e anticorruzione, ecc.).

Valenza della formazione ai fini produttività individuale

I dipendenti destinatari dei percorsi formativi indicati dal relativo Dirigente o Responsabile sono tenuti a fruire dei corsi entro le annualità di riferimento. Come previsto nella direttiva Zangrillo del 23 marzo 2023, è necessario evidenziare come *“la partecipazione dei dipendenti ai percorsi formativi individuati ed il completamento dei medesimi è valutata positivamente dall’amministrazione nell’ambito della valutazione della performance individuale [...] il raggiungimento degli obiettivi formativi dei dipendenti rileva altresì in termini di risultati conseguiti e valutazione positiva ai fini delle progressioni professionali all’interno della stessa area e fra le aree o le qualifiche diverse”*.

Sezione 4. Monitoraggio

Il monitoraggio del PIAO, ai sensi dell’art. 6, comma 3, del decreto-legge n. 80/2021, convertito, con modificazioni, in legge n. 113/2021, nonché delle disposizioni di cui all’art. 5 del decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione concernente la definizione del contenuto del PIAO sarà effettuato:

- secondo le modalità stabilite dagli artt. 6 e 10, comma 1, lett. b), del decreto legislativo n. 150/2009, per quanto attiene alle sottosezioni *“Valore pubblico”* e *“Performance”*;
- secondo le modalità definite dall’ANAC, relativamente alla sottosezione *“Rischi corruttivi e trasparenza”*;
- su base triennale dal Nucleo di valutazione, ai sensi dell’art. 147 del decreto legislativo n. 267/2000, relativamente alla Sezione *“Organizzazione e capitale umano”*, con riferimento alla coerenza con gli obiettivi di *performance*.