



PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2022/2024

ALLEGATO A – DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA ESECUTIVA N. 3 DEL 27/04/2022

INDICE

1. Premessa, normativa di riferimento e definizioni

2. Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza

3. L'analisi del contesto

3.1 Il contesto esterno

3.2 Il contesto interno

4. La valutazione del rischio

5. Il trattamento del rischio

5.1 L'identificazione delle misure

5.2 Altre misure

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

5.4 La formazione del personale

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

6. L'attività di controllo

7. I soggetti del sistema anticorruzione

7.1 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

7.2 I referenti

7.3 Il nucleo di valutazione

8. Il codice di comportamento

9. Sezione "trasparenza"

10. Il piano della performance

11. La trasparenza e la privacy

Allegati

Allegato 1 - La mappatura dei rischi

Allegato 2 - Il modello di segnalazione

Allegato 3 - Il Codice di comportamento

1. Premessa, normativa di riferimento e definizioni

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

Il presente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2022-2024 costituisce una priorità per la Società della Salute Fiorentina Nord Ovest.

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

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

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

La redazione del presente PTPCT 2022-2024 tiene conto dalla più recente evoluzione normativa, di seguito elencata:

- il decreto-legge n. 77/2021 (il c.d. Decreto semplificazioni bis), convertito con modificazioni dalla legge n. 108/2021, che proroga il decreto-legge n. 76/2020, convertito con modificazioni dalla legge n. 120/2020 (il c.d. Semplificazione);
- la legge n. 3/2019 (*"Misure per il contrasto dei reati contro la Pubblica Amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza dei partiti e dei movimenti politici"*);
- la legge n. 179/2017 (*"Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato"*), la quale ha modificato l'art. 54-bis del decreto legislativo n. 65/2001 in materia di tutela del dipendente o collaboratore che segnala illeciti;
- Il decreto legislativo n. 50/2016, e ss.mm.ii. (*"Codice dei contratti pubblici"*);
- il decreto legislativo n. 97/2016 (*"Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza"*);
- la deliberazione ANAC n. 1310/2016 (*"Prime linee guida recanti indicazioni sulla attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016"*);

- il decreto-legge n. 90/2014 (*“Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari”*), convertito nella legge n. 114/2014;
- il decreto del Presidente della Repubblica n. 62/2013 (*“Codice di comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni”*);
- il decreto legislativo n. 39/2013 (*“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico”*);
- il decreto legislativo n. 33/2013 (*“Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*);
- la legge n. 190/2012, e ss.mm.ii., (*“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”*);

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

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

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

2. Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza

L' art. 1, comma 8, della legge n. 190/2012, come modificato dall'art. 41 del decreto legislativo n. 97/2016, ha stabilito che *“L'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione. L'organo di indirizzo adotta il Piano triennale per la prevenzione della corruzione su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno e ne cura la trasmissione all'Autorità nazionale anticorruzione. Negli enti locali il piano è approvato dalla giunta.”*

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

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

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

Si precisa che con il comunicato del Presidente ANAC del 12 gennaio 2022 è stato disposto il differimento del termine di trasmissione all'Autorità nazionale anticorruzione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione dal 31 gennaio 2022 al 30 aprile 2022.

Per quanto sopra si dà innanzitutto atto che:

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

3. L'analisi del contesto

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

3.1 Il contesto esterno

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

Per una breve descrizione delle condizioni socio-economiche e culturali si è fatto riferimento anche ai dati ISTAT, di cui alla relazione *“Rapporto annuale 2021: la situazione del Paese”*. Il fatto più

saliente continua a essere anche per il 2022 la crisi pandemica e tutte le conseguenze che si sono abbattute improvvisamente sul piano demografico, sociale, economico, occupazionale e culturale sulla popolazione locale. La pandemia ha avuto un effetto drammatico sulla mortalità, non solo per i decessi causati direttamente, ma anche per quelli dovuti all'acuirsi delle condizioni di fragilità della popolazione, soprattutto anziana.

I dati ISTAT a disposizione documentano un aumento di decessi legati a patologie per le quali la tempestività e la regolarità delle cure sono spesso decisive. L'emergenza sanitaria e le restrizioni imposte hanno dettato nuovi stili di vita, riducendo al massimo le attività extra-domestiche, culturali, ricreative e sportive, la mobilità, sia interna che esterna, determinando una forte contrazione dei flussi migratori, causata anche dai blocchi delle frontiere.

Oltre a questo, si è aggiunto anche un progressivo aumento del fenomeno di migrazione e di richiedenti asilo politico.

Un'adeguata programmazione delle attività, degli interventi e dei servizi è un necessario antidoto al proliferare di fenomeni corruttivi e di illegalità che potrebbero crearsi nella gestione delle situazioni in "emergenza", soprattutto nelle aree legate ai fenomeni migratori e al costante incremento di situazioni di povertà, disagio, marginalità dovute al difficile contesto economico generale.

3.2 Il contesto interno

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

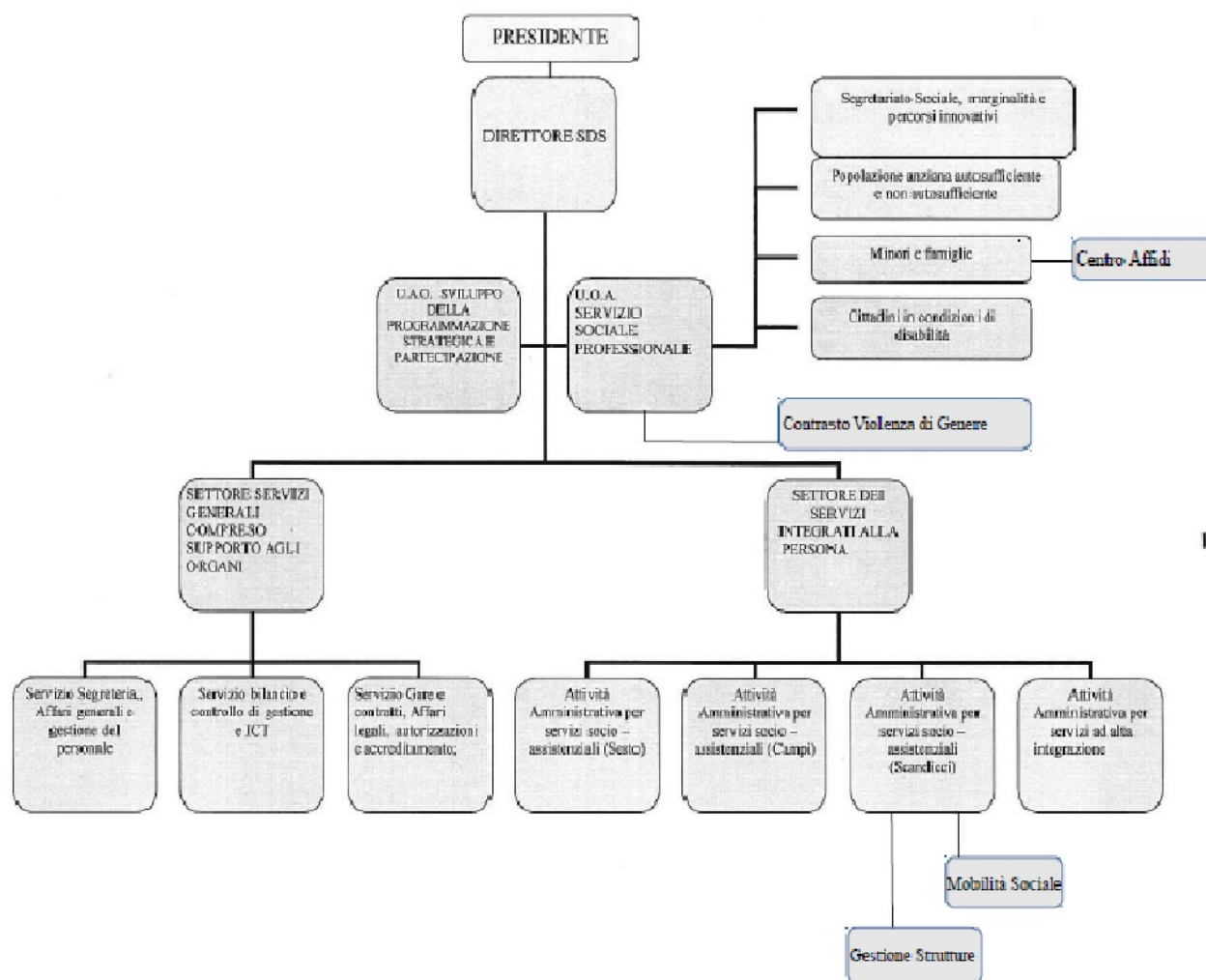
Si rappresenta che dal 1° gennaio 2018 la compagine consortile si è ridotta da nove a otto componenti a seguito del recesso del Comune di Fiesole conseguente al suo passaggio alla Zona Sociosanitaria Fiorentina Sud Est.

La Società della Salute, in base ad una ricognizione del personale del mese di aprile 2022, risulta composta da 82 unità di personale, di cui 2 dipendenti propri, 56 unità di personale assegnato funzionalmente dagli enti consorziati, 22 unità di personale acquisito a tempo determinato tramite agenzia di lavoro interinale e 2 unità di personale acquisito tramite affidamento del servizio di gestione del progetto INPS denominato "Home Care Premium – HCP". La figura apicale è rappresentata dal Direttore, il quale svolge anche le funzioni di Direttore della Zona Distretto Fiorentina Nord Ovest dell'Azienda USL Toscana Centro.

Sono presenti 12 Posizioni Organizzative, di cui 8 amministrative e 4 di servizio sociale professionale, responsabili dei procedimenti istruttori per le materie di loro competenza:

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

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



Rappresenta una questione ancora aperta l'individuazione della posizione dirigenziale da destinare al settore "Servizi Generali", già inserito nel Piano triennale per il fabbisogno del personale del 2018-2020 e confermato in quelli successivi e delle posizioni organizzative per il Polo di Sesto Fiorentino, comunque ricoperta a interim dallo stesso direttore della Società della Salute, e coordinamento cittadini con disabilità.

4. La valutazione del rischio

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

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

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

Per una più accurata valutazione del rischio le linee-guida ANAC indicano l'opportunità, partendo dall'analisi dei procedimenti amministrativi, di procedere alla mappatura dei processi intendendo,

con tal elemento, *“una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente)”*.

L'attività di rilevazione dei processi è un'attività che va programmata adeguatamente in maniera tale da rendere possibile il graduale passaggio da soluzioni semplici che consistono in un mero elenco dei processi di tutta l'attività a soluzioni più evolute con descrizioni analitiche ed estese, tenendo conto delle risorse disponibili.

Considerate le limitate risorse organizzative dirigenziali di cui dispone attualmente la Società della Salute, l'individuazione e l'analisi dei rischi anticorruzione ha per oggetto i processi di cui è titolare autonoma, rinviando, invece, per i processi in contitolarità con gli Enti consorziati ai Piani anticorruzione di questi ultimi.

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

- 1) provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario;
- 2) provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- 3) contratti pubblici;
- 4) acquisizione e gestione del personale;
- 5) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- 6) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- 7) incarichi e nomine;
- 8) affari legali e contenzioso.

Per soddisfare il principio di integrazione, così come richiamato dal PNA 2019, si prende atto dei progetti previsti nel POA approvato con la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 1/2022.

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

Si sottolinea inoltre la realizzazione di alcune novità organizzative prospettate nei Piani precedenti:

- è in uso il nuovo *software* per la gestione del sistema di conservazione digitale dei contratti;
- sono stati fatti importanti progressi in tema di formazione del personale distinguendo i corsi tra personale amministrativo e tecnico/professionale;
- è stata aggiornata la sezione “Amministrazione Trasparente” del sito web istituzionale;
- è stato nominato il *Data Protection Officer* (DPO) e sono state adottate le informative sulla *privacy* nel rispetto della normativa vigente;
- è stato nominato il Responsabile della Transizione digitale.

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

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

- 1) per quanto concerne l'informatizzazione dei processi l'ente ha provveduto ad aggiornare il sito web istituzionale, adeguandosi alla normativa vigente, ma non dispone ancora di un sistema di informatizzazione dei flussi procedurali per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione amministrazione trasparente e non dispone di personale tecnico informatico specifico di supporto al Responsabile della Transizione digitale;
- 2) sono presenti criticità in merito alla necessità di riorganizzazione dell'ente che è stata programmata da tempo, ma attualmente non realizzata a causa del contesto esterno e della situazione emergenziale sanitaria che ha fortemente condizionato l'attività dell'ente;

- 3) la dotazione organica dell'Ente è assai limitata e non consente, di fatto, l'applicazione del criterio della rotazione.

5. Il trattamento del rischio

5.1 L'identificazione delle misure

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

a) misure di carattere generale

Misura
Attestazione nel corpo del provvedimento da parte del Responsabile del procedimento e/o del Dirigente circa l'assenza di conflitto di interessi ex art. 6 bis della legge n. 241/1990, come introdotto dalla legge n. 190/2012.
Attuazione della disciplina ex artt. 2 e 2 bis della legge n. 241/1990 in materia di sostituzione in caso di inerzia e obbligo di segnalazione per l'avvio del procedimento disciplinare.
Rispetto della distinzione tra attività di indirizzo politico e attività gestionale (art. 107, comma 1, del T.U.E.L.).
Rispetto delle azioni in materia di pubblicità e trasparenza.
Rispetto delle previsioni del Codice di Comportamento (sia quello nazionale che quello della Società della Salute).
Rispetto delle previsioni normative di settore
Segnalazione di possibili anomalie da parte del personale dipendente (art. 54 bis del decreto legislativo n. 165/2001).
Esposizione del cartellino identificativo o di targhe nelle postazioni di lavoro per i dipendenti.
Incentivazione alla partecipazione ai corsi di formazione sul rispetto della normativa su privacy, trasparenza e anticorruzione.

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

Misura
Estrazione del campione a cura del Servizio "Segreteria, affari generali e gestione del personale" per l'accreditamento dei servizi sociali e per l'assegnazione di contributi ad associazioni e a cura del Servizio "Bilancio e controllo di gestione e ICT" per la gestione delle entrate da compartecipazione, previa indicazione da parte del RPCT in ordine alla consistenza percentuale degli atti da sottoporre a controllo.
Attestazione nel corpo dei verbali della Commissione Assistenza ovvero delle proposte e/o progetti assistenziali predisposti dal servizio sociale sull'assenza di conflitto di interessi ex art. 6 bis della legge n. 241/1990, come introdotto dalla legge n. 190/2012.
Verifica puntuale, da parte del RPCT e del Responsabile della struttura competente, in contraddittorio con il Responsabile del Procedimento ed eventualmente con l'estensore/referente degli atti adottati, in ordine alla loro regolarità.

c) misure concernenti contratti pubblici

Misura

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

d) misure concernenti l'acquisizione e gestione del personale

<i>Misura</i>
Ricorso a procedure di evidenza pubblica per il conferimento di incarichi ex artt. 6 e 7 del decreto legislativo n. 165/01, fatte salve le eccezioni previste dal vigente Regolamento.

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

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

f) misure concernenti controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

<i>Misura</i>
Secondo gli indirizzi del PNA, il RPCT deve costituire un gruppo di lavoro composto da funzionari dell'ente responsabili delle principali ripartizioni organizzative con i seguenti compiti: analisi dei singoli processi e successiva analisi più dettagliata dei processi maggiormente esposti a rischi corruttivi.
Le tecniche applicabili sono molteplici: dall'analisi dei documenti e delle banche dati all'esame delle segnalazioni, dagli incontri con il personale ai <i>workshop</i> , dai confronti alle analisi nei casi di corruzione, ecc..

g) misure concernenti incarichi e nomine

<i>Misura</i>
Gli incarichi previsti dai Capi III (<i>"Inconferibilità di incarichi a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni"</i>) e IV (<i>"Inconferibilità di incarichi a componenti di organi di indirizzo politico"</i>) del decreto legislativo n. 39/2013 devono

essere attribuiti previa dichiarazione sostitutiva di certificazione dell'interessato da pubblicare sul sito web istituzionale.

Per gli incarichi conferiti ex Capi V (*"Incompatibilità tra incarichi nelle pubbliche amministrazioni e negli enti privati in controllo pubblico e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni nonché lo svolgimento di attività professionale"*) e VI (*"Incompatibilità tra incarichi nelle pubbliche amministrazioni e negli enti privati in controllo pubblico e cariche di componenti di organi di indirizzo politico"*) del decreto legislativo n. 39/2013, l'incompatibilità va verificata al conferimento dell'incarico, annualmente e, su richiesta, nel corso del rapporto.

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

Se risultano precedenti penali per delitti contro la Pubblica Amministrazione ci si deve astenere dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione, vanno applicate le misure di cui all'art 3 del decreto legislativo n. 39/2013 e va individuato un altro soggetto.

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

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

5.2 Le altre misure

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

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

Il dipendente che effettua la segnalazione ex art 54 bis decreto legislativo n. 165/2001, anche detto *whistleblower*, è salvaguardato in conformità a quanto previsto nei confronti di chi riceve la segnalazione e di chi successivamente viene coinvolto. Nel processo di segnalazione vige l'obbligo di riservatezza secondo le norme di legge.

Sul sito web istituzionale vanno pubblicati avvisi che informino i dipendenti della tutela prevista dalla legge, nonché il fac-simile di segnalazione delle condotte illegali, secondo il modello di cui all'allegato 2.

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

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

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

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

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

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

5.4 La formazione del personale

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

Saranno previsti corsi di livello generale rivolti a tutti i dipendenti per l'aggiornamento delle competenze e sulle tematiche dell'etica e della legalità. Dovranno poi essere individuati corsi di livello specifico rivolti al RPCT, ai responsabili dei vari servizi, ai funzionari e agli addetti alle aree a rischio, tarati in relazione al ruolo svolto e alla tematica settoriale di cui si occupano.

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

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

La Società della Salute non ha società partecipate.

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

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

6. L'attività di controllo

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

Monitoraggio del rispetto della distinzione tra attività politica e attività gestionale	Dichiarazioni degli interessati
Monitoraggio sul dovere di astensione in caso di conflitto di interesse	Comunicazioni
Monitoraggio sul rispetto dei tempi procedurali	A campione
Monitoraggio sul rispetto delle norme in materia di trasparenza	A campione
Monitoraggio sul rispetto dei Codici di comportamento	Su segnalazione
Monitoraggio in materia di riscossione	A campione
Monitoraggio delle segnalazioni presentate	Comunicazione
Monitoraggio sul rispetto dell'obbligo di dichiarazioni di congruità offerta	Dichiarazioni degli interessati

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

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

Potranno costituire, altresì, strumenti di controllo:

- una relazione entro il 30 settembre da parte di ciascun Dirigente/Responsabile per le attività di competenza dell'avvenuta attuazione delle previsioni del presente Piano;
- l'analisi dei risultati di *customer satisfaction*;
- l'utilizzo delle segnalazioni pervenute.

7. I soggetti del sistema anticorruzione

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

L'Assemblea dei Soci con propria deliberazione n. 4/2020 ha nominato il Direttore della Società della Salute, dott. Andrea Francalanci, Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RCPT).

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

Per quanto concerne i compiti e le responsabilità del RPCT il decreto legislativo n. 97/2016 ha previsto la segnalazione all'organo di indirizzo di eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, indicando altresì agli uffici

competenti per l'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno correttamente attuato le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

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

7.2 I referenti per l'attuazione del PTPCT

I referenti per l'attuazione del PTPCT sono individuati nei Responsabili di Servizio, titolari di Posizione Organizzativa, ciascuno per le specifiche competenze, quali risultano come da ultimo decreto del Direttore n. 203/2021.

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

Articolazione organizzativa	Nominativo
<i>Settore Servizi generali e supporto agli organi</i>	
Servizio segreteria, affari generali e gestione del personale	Dott.ssa Natalia Giachetti
Servizio bilancio e controllo di gestione e ICT	Dott.ssa Gianna Cecconi
Servizio Gara e contratti, Affari legali, autorizzazioni e accreditamento	Da individuare
<i>Settore dei Servizi integrati alla persona</i>	
Servizio attività amministrativa per servizi socioassistenziali - Polo Sesto Fiorentino	Da individuare
Servizio attività amministrativa per servizi socioassistenziali - Polo Scandicci	Dott.ssa Sandra Sticci
Servizio attività amministrativa per servizi socioassistenziali - Polo Campi Bisenzio	Dott.ssa Antonella Borrelli
Servizio Attività amministrative per servizi ad alta integrazione	Dott. Nicola Marini
Unità Organizzativa Autonoma Sviluppo della programmazione strategica e partecipazione	Dott.ssa Laura Zecchi
Unità Organizzativa Autonoma Servizio Sociale Professionale	Dott.ssa Cristina Bandini
Coordinamento Segretariato sociale, marginalità e percorsi innovativi	Dott.ssa Rossella Benedetti
Coordinamento Popolazione anziana autosufficiente e non autosufficiente	Dott.ssa Sabrina Enea
Coordinamento Minori e famiglie	Dott.ssa Lara Guasti
Coordinamento Cittadini in condizioni di disabilità	Da individuare

Ai referenti sono attribuiti i seguenti compiti:

- fornire le informazioni richieste dal RPCT per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione (cosiddetta mappatura dei rischi) e per la effettuazione del monitoraggio del Piano;
- concorrere alla definizione delle misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'Ufficio a cui sono preposti;
- attuare nell'ambito di competenza le misure previste dal PTPCT e provvedere al monitoraggio delle attività di competenza a rischio corruzione;
- relazionare con cadenza periodica al RPCT;

- comunicare al RPCT il nominativo dei dipendenti da formare.

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

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

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

7.3 Il Nucleo di valutazione

Il Nucleo di valutazione della Società della Salute è stato nominato con il decreto del Presidente n. 1/2022.

Al nucleo di valutazione sono attribuiti i seguenti compiti:

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

Le modifiche che il decreto legislativo n. 97/2016 ha apportato alla legge n. 190/2012 rafforzano le funzioni già affidate agli OIV in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, soprattutto in una logica di coordinamento tra PTPCT e Piano della performance.

In particolare l'art. 41, comma 1, lett. h), ha stabilito che *"L'organismo indipendente di valutazione verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che, nella misurazione e valutazione delle performance, si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza. Esso verifica i contenuti della relazione di cui al comma 14 in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. A tal fine, l'Organismo medesimo può chiedere al RPCT le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti. L'organismo medesimo riferisce all'Autorità Nazionale Anticorruzione sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza"*

8. Il Codice di comportamento

La Società della Salute ha adottato il proprio Codice di comportamento con la deliberazione della Giunta Esecutiva n. 10/2014 (allegato 3).

9. Sezione “Trasparenza”

A seguito delle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016, il Programma Triennale della Trasparenza diviene parte integrante del PTPCT.

Il sopracitato decreto è andato a modificare l'art. 1 del decreto legislativo 33/2013, affermando, come principio generale, che *“la trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme di diffusione di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche”*.

La trasparenza è attuata principalmente attraverso la pubblicazione dei dati e delle informazioni elencate dalla legge nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito web istituzionale.

Il decreto legislativo n. 97/2016 rafforza ulteriormente il ruolo della trasparenza, introducendo il cosiddetto “accesso civico generalizzato” (art. 5) finalizzato a *“favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche [...]”*.

Secondo la disposizione contenuta nell'art. 10, comma 1, del decreto legislativo n. 97/2016 e alla luce delle Linee Guida dell'ANAC di cui alla deliberazione n. 1309/2016, il Piano della Trasparenza coincide di fatto con un *“atto organizzativo dei flussi informativi necessari per garantire, all'interno dell'ente, l'individuazione/l'elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati”*.

Sulla base di tale atto dovrà essere elaborato *“uno schema in cui, per ciascun obbligo, dovranno essere espressamente indicati i nominativi dei soggetti e gli uffici responsabili di ognuna delle citate attività”*.

Nonostante l'approvazione del Regolamento di organizzazione con la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 25/2017, devono essere ancora definiti il *“quadro riepilogativo degli obblighi di pubblicazione, secondo quanto previsto dalle suddette Linee guida, e delle puntuali responsabilità delle strutture competenti alla elaborazione/aggiornamento/pubblicazione delle informazioni, secondo quanto previsto dall'art. 10, comma 1 del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016”*, rispondendo pertanto anche all'obiettivo strategico approvato dalla stessa Assemblea dei Soci con la deliberazione n. 2/2017, adottata ai sensi dell'art. 1, comma 8, della legge n. 190/2012, come modificato dall'art. 41 del decreto legislativo n. 97/2016.

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

9. Il Piano della performance

Il Piano della performance non è stato a oggi approvato. Tuttavia, in considerazione del necessario coordinamento fra i vari strumenti di programmazione, gli obiettivi strategici indicati dalla Assemblea dei Soci in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza confluiranno nel Programma Operativo Annuale (POA), sotto forma di obiettivi concreti e misurabili assegnati alle strutture e ai relativi responsabili.

L'ultima deliberazione dell'Assemblea dei Soci che approva il POA 2022 è la n. 1 del 25 febbraio 2022.

11. La trasparenza e la privacy

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

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

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

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

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

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

La Società della Salute ha individuato un proprio *Data Protection Officer* (DPO) per lo svolgimento delle suddette funzioni come risulta da Decreto del Direttore n. 190 del 27 dicembre 2021.

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

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

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

I Responsabili dei settori/uffici indicati al par. 6.2 possono pubblicare i dati e le informazioni che ritengono necessari per assicurare la migliore trasparenza sostanziale dell'azione amministrativa.