



PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2021/2023

INDICE

Premessa

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

2. L'analisi del contesto

2.1 Il contesto esterno

2.2 Il contesto interno

3. La valutazione del rischio

4) Il trattamento del rischio

4.1 L'identificazione delle misure

4.2 Altre misure

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

4.4 La formazione del personale

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

5. L'attività di controllo

6. I soggetti del sistema anticorruzione

6.1 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

6.2 I referenti

6.3 Il nucleo di valutazione

7. Il codice di comportamento

8. Il piano della trasparenza

9. Il piano della performance

Allegati

Allegato 1 - La mappatura dei rischi

Allegato 2 - Il modello di segnalazione

Allegato 3 - Il Codice di comportamento

Premessa

Il presente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023 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.

L'approvazione ogni anno di un nuovo PTPCT è obbligatoria.

La redazione del presente PTPCT 2021-2023 tiene conto dalla più recente introduzione normativa, di seguito elencata:

- del d.l. 76/2020 convertito con modificazioni con Legge 120/2020 (cd. Semplificazione) che ha modificato il d.lgs. 33/2013, la l. 241/90, il d.l. 90/2014 e il d.lgs. 50/2016;
- della deliberazione n. 1064 del 13/11/2019 con la quale Autorità Nazionale Anticorruzione approva il nuovo PNA 2019 che va ad integrare quanto previsto nei precedenti;
- della Delibera n. 1074 del 21/11/2018 con la quale è stato approvato un ulteriore Aggiornamento del PNA 2016;
- della Determinazione n.1208 del 22/11/2017 con la quale è stato approvato l'Aggiornamento al PNA 2016 a seguito di quanto previsto dal d.lgs. 97/2016;
- della L. n.179/2017 recante: *“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 d. lgs. 65/2001 in materia di tutela del dipendente o collaboratore che segnala illeciti
- del d. lgs. n. 50/2016 *“Codice dei contratti pubblici”*;
- del d.lgs. 97/2016 *“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza”*;
- della delibera n. 1310 del 28/12/2016, delle *“Prime linee guida recanti indicazioni sulla attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016”*;
- della Delibera n. 831 del 03/08/2016 con la quale Autorità Nazionale Anticorruzione approva il nuovo PNA 2016, nel quale, per la prima volta l'Autorità affianca, ad una parte generale, approfondimenti tematici per la valutazione dei rischi corruttivi;
- della Determinazione n. 12 del 28/10/2015 con la quale è stato approvato l'Aggiornamento al PNA del 2013 a seguito delle modifiche organizzative e delle funzioni di ANAC previste nel d.l. 24/90, mediante il quale è stato fatto un focus sulle misure di prevenzione specifiche nel settore dei contratti pubblici e della sanità;
- del d.lgs. n.33/2013, recante *“Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*;
- della L.190/2012 ss.mm.ii. recante *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”* con la quale, tra l'altro, è stato adottato il PNA 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, costitutiva delle Società della Salute, e, in particolare dalle modifiche apportate con le leggi regionali n. 11/2017 e n. 75/2017.

Viene inoltre confermato il contenuto degli obiettivi strategici approvati dall'Assemblea dei Soci in attuazione dell'art. 41 del decreto legislativo n. 97/2016 con la deliberazione n. 2/2017, in quanto costituenti "*contenuto necessario del PTPC*" secondo l'indicazione contenuta sia nel par. 5.1 del PNA 2016, che nel par. 4 del PNA 2019.

1. 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 che indica nella prima l'organo di indirizzo, si ritiene che la norma di cui sopra stia a indicare il seguente iter procedurale:

- a) l'Assemblea dei Soci, quale organo di indirizzo, definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- b) La Giunta Esecutiva, su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (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.

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.

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:

- a) è iniziato il percorso di formazione del personale valorizzato nei precedenti piani, ma occorre fare un distinguo tra personale amministrativo e tecnico/sociale. Nel primo caso il percorso formativo deve ancora essere portato a termine, nel secondo sono stati fatti importanti progressi. Per quanto riguarda l'analisi dei processi organizzativi, con particolare riferimento a quello tecnico (assistente sociale) per la peculiarità dei processi di cui è titolare (per esempio, la valutazione professionale per l'inserimento in lista di attesa in RSA, l'iter per le adozioni, ecc.) occorre invece procedere ad una mappatura esaustiva allo scopo di far emergere specifici fattori di rischio e di delineare le conseguenti misure di prevenzione. L'adozione del funzionigramma di tutto l'Ente, nonché l'attuazione della mappatura dei processi seguiti dal servizio sociale, hanno posto le basi per poter affrontare adeguatamente questa parte;

- b) per quanto concerne l'informatizzazione dei processi da un lato si è proceduto a una revisione di tutta l'impostazione del nuovo sito e l'adeguamento dei contenuti alle novità introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016, con particolare riferimento agli aspetti della trasparenza di cui alla determinazione ANAC n. 1310/2016, definendo altresì il quadro riepilogativo degli obblighi di pubblicazione, secondo quanto previsto dalle suddette Linee guida e indicando le puntuali responsabilità delle strutture competenti all'elaborazione, all'aggiornamento e alla pubblicazione delle informazioni, secondo quanto previsto dall'art. 10, comma 1, del decreto legislativo n. 33/2013, come modificato dal decreto legislativo n. 97/2016, dall'altro, si è provveduto ad affidare il servizio di conservazione sostitutiva della documentazione amministrativa elettronica a un'azienda esperta nel settore;
3. la dotazione organica dell'Ente è assai limitata e non consente, di fatto, l'applicazione del criterio della rotazione. Come elemento di miglioramento rispetto agli anni passati si segnala il conferimento della P.O. Affari Generali e Gestione del Personale;
4. in merito alla trasparenza, come già precisato, si è proceduto costantemente a un aggiornamento del sito web dell'Ente ed è stata programmata un'azione sistematica di revisione delle varie aree della sezione "Amministrazione Trasparente".

2. 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.

2.1 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, quanto a 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.

Già con il Piano 2016 si sottolineava il fatto che 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 invece 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.

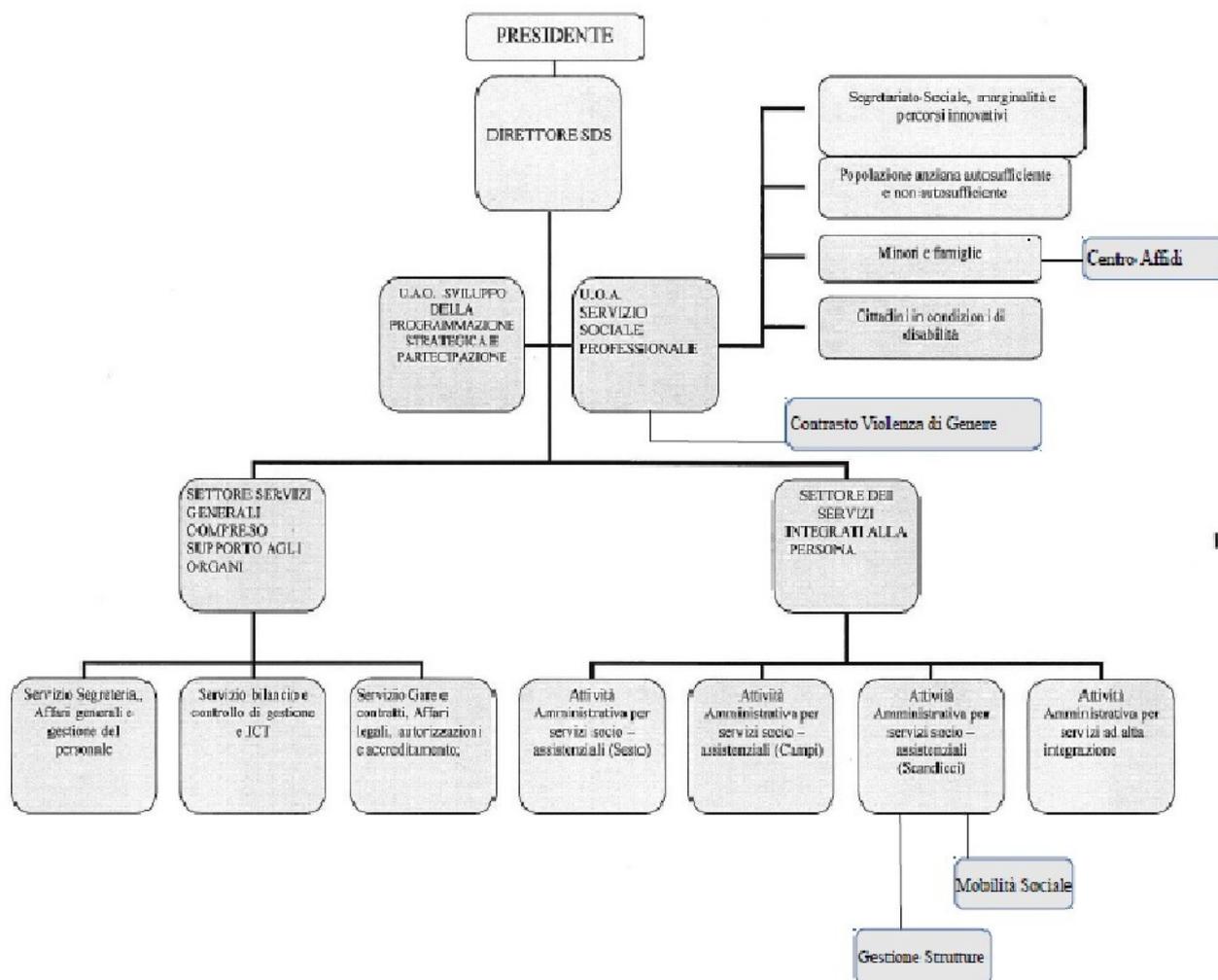
Dopo la adozione di strumenti di programmazione annuali, che hanno caratterizzato gli anni 2017-2019, dal 2021 si potrà poi contare su una programmazione pluriennale (2021-2023), da cui potranno discendere iniziative di supporto al programma della trasparenza di maggiore significato, nonché un migliore allineamento con i DUP dei comuni consorziati.

2.2 Il contesto interno

Per quanto riguarda l'analisi del contesto interno la Società della Salute è un consorzio 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 è composta da 88 unità di personale, di cui 3 dipendenti propri, 60 unità di personale assegnato funzionalmente dagli enti consorziati, 23 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.

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



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”.

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.

Per quanto riguarda la mappatura dei processi, nel presente Piano si presenta l'elenco di quelli principali svolti dalla Società della Salute.

Per soddisfare il principio di integrazione, così come richiamato dal PNA 2019, si prende atto dei progetti gestiti dalla Società della Salute, così come riportati nel POA approvato con la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 2/2021.

La seguente suddivisione dei processi riprende quanto indicato nel PNA 2019 in riferimento all'aggregazione delle cosiddette “aree di rischio”.

a) provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario

- Concessione di patrocinio e di utilizzo del logo ad Enti/Associazioni;
- Adozioni disposte dall'Autorità giudiziaria;
- Progetti europei SIA “Sostegno inclusione attiva” e REI “Reddito di inclusione” (contributi economici erogati da INPS) - Progetto PAIS nel 2020;

b) provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario:

- Team assistenza domiciliare CoViD-19 (DGR n. 1506/2020);
- Percorso di attuazione del modello regionale di presa in carico della persona con disabilità - il Progetto di vita (DGR n. 1449/2017);
- Contributi alle RSA per favorire la comunicazione tra ospiti e familiari (DGR n. 1508/2020);
- Riorganizzazione dei servizi semiresidenziali per le persone con disabilità a seguito dell'emergenza CoViD-19 (DGR n. 571/2020);
- Riorganizzazione servizi semiresidenziali per persone anziane non autosufficienti a seguito dell'emergenza CoViD-19 (DGR n. 776/2020);
- MAV 2.0 – Azioni di sostegno integrate rivolte alle Misure compensative a favore delle persone frequentanti i centri diurni per persone con disabilità;
- Progetto Domus Mea;
- Progetto BRAC;
- Interventi per l'adattamento domestico;
- Interventi per le gravissime disabilità (DGR n. 1289/2019);
- Vita indipendente (DGR n. 1472/2018);
- Contributi badante e cure familiari per persone anziane non autosufficienti (FNA);
- Contributi per assistenza e cure familiari - Persone con disabilità;
- Assistenza domiciliare diretta anziani non autosufficienti (FNA);
- Assistenza domiciliare diretta per persone con disabilità (FNA);
- Centri diurni per persone con disabilità a gestione diretta e privati accreditati;
- Progetto "Oltre l'ambulatorio" per minori con autismo;
- Progetto di supporto all'integrazione scolastica di alunni disabili e con disagio;
- Supporto all'inserimento lavorativo di studenti disabili (Progetto "A.A.A.");
- Potenziamento e qualificazione del servizio di Segretariato Sociale e Punto Insieme;
- Consulenza legale stragiudiziale;
- Rimodulazione dell'attività del servizio sociale territoriale della Società della Salute;
- Progetto "Sostengo";
- Messa a regime del sistema accoglienza SIPROIMI/SAI;

- Attuazione del progetto di accompagnamento al lavoro "VALI" (FSE);
- Misure di sostegno attivo per l'inserimento lavorativo (Fondo Povertà);
- Progetto "TEAMS";
- Emergenza socio-abitativa legata a situazioni di marginalità;
- Progetti di "Abitare solidale";
- Protocollo di gestione sociale con Casa Spa;
- Servizi di mediazione culturale;
- Gestione di progetti di accoglienza presso aree attrezzate;
- Servizi di contrasto alla povertà alimentare;
- Emergenza socio-abitativa (Scandicci e Sesto Fiorentino);
- Centro di ascolto per cittadini in stato di svantaggio (Sesto Fiorentino);
- Contributi per integrazione al reddito;
- Gestione territoriale del Servizio di Emergenza Urgenza Sociale (SEUS);
- Reddito di cittadinanza - quota servizi - LEP 1 - Presa in carico;
- RDC - Fondo povertà (PON Avviso 1 e Avviso 3) - A. Rafforzamento dei servizi sociali;
- Reddito di cittadinanza - quota servizi - LEP 2 - Interventi e servizi;
- Reddito di cittadinanza - quota servizi - LEP 3 - Informazione e orientamento al RdC;
- RDC - Fondo povertà (PON Avviso 1 e Avviso 3) - C. Promozione di accordi di collaborazione in rete;
- Gestione centri affidi e adozioni;
- Servizi di tutoraggio extra-scolastico;
- Affidamento a strutture residenziali socio-educative di tutela dei minori;
- Attività educative e di orientamento ai percorsi di formazione professionale;
- Centri diurni per minori;
- Progetto "Tata a Scuola";
- Progetto "PIPPI";
- Sostegno economico alle famiglie affidatarie;
- Assistenza educativa domiciliare;
- Assegni di maternità e per i nuclei familiari numerosi (INPS);
- Progetto "Dentro lo Specchio";
- Sostegno psicologico a famiglie con minori disabili (Progetto "Mariposa");
- Assistenza domiciliare sociale (persone anziane, adulte o di minore età che si trovino in condizione di fragilità);
- Strutture residenziali per persone con disabilità (CAP, RSD e RSA);
- Riqualificazione dell'offerta di servizi residenziali per persone con disabilità;
- Strutture residenziali per persone anziane (RSA e RA);
- Centri diurni per persone anziane non autosufficienti;
- Inserimento di persone anziane autosufficienti presso il Centro sociale residenziale di Lastra a Signa;
- Progetto "Felicità";
- Assistenza educativa per l'integrazione scolastica;
- Progetto "Indipendenza e Autonomia - InAut" (FNA);
- Servizio di telesoccorso e teleassistenza;
- Distribuzione dei pasti alle persone anziane;
- Patto territoriale per il trasporto sociale;
- Centri diurni per persone anziane fragili ("Anziani al centro" e "Mai dire vecchio");
- Inserimenti socio terapeutici;

- Erogazione dei contributi per l'abbattimento delle barriere architettoniche in abitazioni private (DPR n. 11/2005);
- Servizi di welfare leggero e di socializzazione per persone anziane (Sesto Fiorentino e Scandicci);
- Progetto "IV Tempo";
- Progetto "PITA";
- Progetto "Tempi Moderni";
- Progetto "Home Care Premium - HCP" (INPS);
- Promozione di servizi per il "Dopo di Noi" (legge n. 112/2016);
- Progetto "ALI 2.0" (FSE);
- Progetto "Rete di Nicoletta";
- Progetto per le famiglie in difficoltà - vittime di violenza;
- Sportelli anti violenza;

c) contratti pubblici

Per gli acquisti di beni e servizi, la Società della Salute, ai sensi dell'art. 100, comma 1, della legge regionale n. 40/2005, e ss.mm.ii., si avvale di ESTAR, che è l'Ente di supporto tecnico amministrativo per gli enti del SSR e opera come centrale di committenza regionale.

Ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente in materia di contratti pubblici, gli Enti del servizio sanitario sono tenuti in ogni caso ad approvvigionarsi di beni e servizi utilizzando le convenzioni stipulate dalle centrali regionali di riferimento o dalle convenzioni quadro stipulate da CONSIP oppure utilizzando il sistema elettronico per gli acquisti MEPA. Conseguentemente la Società della Salute provvede agli acquisti di beni e servizi utilizzando il sistema informatico MEPA o CONSIP oppure le Convenzioni o gli Accordi Quadro stipulati da ESTAR.

- affidamento diretto dei servizi di cui all'art. 36, comma 2, lett. a), del decreto legislativo n. 50/2016, e ss.mm.ii.;
- procedura aperta ex art. 60 del decreto legislativo n. 50/2016, e ss.mm.ii.;
- Procedura negoziata senza bando ai sensi dell'art. 63 del decreto legislativo n. 50/2016, e ss.mm.ii.;
- procedura di selezione per la co-progettazione con soggetti del Terzo Settore;

d) acquisizione e gestione del personale

- nomina del Direttore;
- assunzione di personale dipendente;
- acquisizione di personale interinale;

e) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

- bilancio e contabilità generale;
- controllo di gestione;

f) incarichi e nomine

- nomina del Collegio Sindacale;
- nomina del Nucleo di Valutazione;
- nomina dei commissari di gara per procedura aperta ex art. 60 del decreto legislativo n. 50/2016, e ss.mm.ii..

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

- è in uso il nuovo *software* per la gestione del protocollo informatico;
- è in uso il nuovo *software* per la gestione degli atti e provvedimenti;
- è stata completata la realizzazione del nuovo sito web istituzionale;
- è stata aggiornata la sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale;
- è in corso di realizzazione il sistema di conservazione digitale degli atti;

- è stato nominato il *Data Protection Officer* (DPO) e sono state adottate le informative sulla *privacy* nel rispetto della normativa vigente.

3. La valutazione del rischio

Questa sezione del piano conferma quanto già indicato nella medesima sezione per gli anni passati, rinviando al piano 2022-24 la ricognizione e la mappatura dei processi e delle attività proprie dell'area amministrativa e del servizio sociale. 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.

Nel confermare le aree di rischio indicate nei Piani precedenti (allegato 1), se ne aggiungono di ulteriori, come di seguito riportate:

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

4) Il trattamento del rischio

4.1 L'identificazione delle misure

Le misure di prevenzione del rischio, per le aree già in precedenza analizzate, si individuano in sostanziale continuità con i precedenti Piani

a) Le misure di carattere generale

<i>Misura</i>	<i>Destinatari</i>	<i>Tempistica</i>
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	Dirigenti e Responsabile del procedimento/P.O.	Immediata
Attuazione della disciplina ex art. 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	Dirigente anti-ritardo	Immediata
Rispetto della distinzione tra attività di indirizzo	Tutto il personale e tutti gli	Immediata

politico e attività gestionale (art. 107, comma 1, del T.U.E.L.)	amministratori	
Rispetto delle azioni in materia di pubblicità e trasparenza	Dirigenti/Responsabili/P.O.	Immediata
Rispetto delle previsioni del Codice di Comportamento (sia quello nazionale che quello della Società della Salute)	Tutto il personale	Immediata
Rispetto delle previsioni normative di settore	Dirigenti/Responsabili/P.O.	Immediata
Segnalazione di possibili anomalie da parte del personale dipendente (art. 54 bis del decreto legislativo n. 165/2001)	Tutto il personale	Immediata
Esposizione cartellino identificativo o di targhe nelle postazioni di lavoro per i dipendenti	Dirigenti e tutto il personale	Immediata

b) Misure concernenti l'affidamento di lavori, servizi e forniture

<i>Misura</i>	<i>Destinatari</i>	<i>Tempistica</i>
Esplicita individuazione del RUP in tutti gli affidamenti di servizi e forniture	Dirigenti/Responsabili	Immediata
Divieto di frazionamento del valore dell'appalto e attestazione da parte del Responsabile nel corpo del provvedimento	Dirigenti/Responsabili	Immediata
Ricorso a Consip/ESTAR a MEPA/START per forniture e servizi per acquisizioni sotto-soglia comunitaria e fatti salvi gli acquisti di importo inferiore a € 5000	Dirigenti/Responsabili	Immediata
Attestazione motivata nel provvedimento di affidamento rispetto alla congruità della spesa (salvo ricorso a Convenzioni Consip /Estar ovvero procedure concorrenziali)	Dirigenti/Responsabili	Immediata
Utilizzo programmi informatici per la gestione delle procedure di affidamento	Dirigenti/Responsabili/PO	Immediata
Nomina di un Direttore della esecuzione diverso dal RUP per i contratti di importo superiore a € 500.000	RUP	Immediata
Indicazione nei provvedimenti di affidamento, degli atti di programmazione a cui l'attività o il servizio fa riferimento	Dirigenti/Responsabili	Immediata

c) Misure concernenti le concessioni/erogazioni di sovvenzioni contributi, sussidi e liberalità

<i>Misura</i>	<i>Destinatari</i>	<i>Tempistica</i>
Attestazione nel corpo dei verbali della Commissione Assistenza ovvero delle proposte e/o progetti assistenziali predisposti dal servizio	Dirigenti/Responsabili/P.O.	Immediata

sociale sull'assenza di conflitto di interessi ex art. 6 bis della legge n. 241/1990, come introdotto dalla legge n. 190/2012		
---	--	--

d) Misure concernenti concorsi e procedure selettive

<i>Misura</i>	<i>Destinatari</i>	<i>Tempistica</i>
Ricorso a procedure di evidenza pubblica per il conferimento di incarichi ex artt. 6 e 7 del decreto legislativo n. 165/01, e per le fattispecie ex artt. 90 e 110 del T.U.E.L., fatte salve le eccezioni previste dal vigente Regolamento	Dirigenti/Responsabili	Immediata

e) Misure concernenti la gestione delle entrate

<i>Misura</i>	<i>Destinatari</i>	<i>Tempistica</i>
Divieto di riscossione in contanti di canoni e corrispettivi e obbligo di utilizzo di forme di pagamento elettronico e con bonifico	Tutto il personale	Immediata
Obbligo di riscossione tempestiva dei canoni e di recupero delle morosità o congrua motivazione delle ragioni del mancato introito	Dirigenti/Responsabili	Immediata

4.2 Le altre misure

Con riferimento alle ulteriori aree di rischio indicate al Par. 3 e in particolare alla gestione delle entrate da compartecipazione, all'accreditamento delle strutture e dei servizi sociali e all'assegnazione di contributi ad Associazioni, 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..

Il controllo verrà effettuato con le modalità di seguito descritte:

- 1) estrazione del campione a cura del Servizio "Segreteria, affari generali e gestione del personale" per l'accreditamento delle strutture e 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;
- 2) 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.

Vengono infine confermate le seguenti misure.

Gli incarichi previsti dai Capi III (*"Inconferibilità di incarichi a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni"*) e IV (*"Inconferibilità di incarichi a componenti di organi di indirizzo politico"*) del decreto legislativo n. 39/2013 devono essere attribuiti previa dichiarazione sostitutiva di certificazione dell'interessato da pubblicare sul sito web istituzionale.

Per gli incarichi conferiti ex Capi V (*"Incompatibilità tra incarichi nelle pubbliche amministrazioni e negli enti privati in controllo pubblico e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni nonché lo svolgimento di attività professionale"*) e VI (*"Incompatibilità"*)

tra incarichi nelle pubbliche amministrazioni e negli enti privati in controllo pubblico e cariche di componenti di organi di indirizzo politico”) del decreto legislativo n. 39/2013, l’incompatibilità va verificata al conferimento dell’incarico, annualmente e, su richiesta, nel corso del rapporto.

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

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

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

Gli avvisi per l’affidamento di incarichi e i bandi, gli avvisi e le lettere di invito per l’affidamento di commesse, comunque denominate, devono contenere, quale condizione di partecipazione, la dichiarazione della 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

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 di documenti e delle banche dati all’esame delle segnalazioni, dalle interviste e dagli incontri con il personale ai *workshop*, dai confronti alle analisi nei casi di corruzione, ecc..

4.3 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:

- a) la tutela dell'anonimato;
- b) il divieto di discriminazione;
- c) 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.

4.4 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 fare emergere nei dipendenti il principio comportamentale eticamente adeguato nelle diverse situazioni. La partecipazione alle attività di formazione è obbligatoria.

4.5 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.

5. 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 interessati
Monitoraggio sul dovere di astensione in caso di conflitto di interesse	Comunicazioni
Monitoraggio sul rispetto dei tempi	A campione

procedimentali	
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 interessati

Le attività di monitoraggio vengono svolte dal Dirigente del Settore Servizi generali, compreso il supporto agli organi, che assume informazioni con richiesta ai Responsabili/P.O. con modalità e sulla base di indirizzi impartiti dal RPCT. In assenza del Dirigente provvedono direttamente i Responsabili/P.O. a monitorare le attività di propria competenza ed a riportare al RPCT eventuali problematiche.

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.

6. I soggetti del sistema anticorruzione

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

L'Assemblea dei Soci con la 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 alcune importanti novità sono state introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016. In particolare si è previsto che debba segnalare all'organo di indirizzo eventuali disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, indicando altresì agli uffici competenti per l'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno correttamente attuato le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

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

6.2 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. 192/2020.

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.

<i>Articolazione organizzativa</i>	<i>Nominativo</i>
Settore Servizi generali e supporto agli organi	
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
Settore dei Servizi integrati alla persona	
Servizio attività amministrativa per servizi socioassistenziali - Polo Sesto Fiorentino	Dott.ssa Nicoletta Fracassi
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:

1. 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;
2. concorrere alla definizione delle misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'Ufficio a cui sono preposti;
3. attuare nell'ambito di competenza le misure previste dal PTPCT e provvedere al monitoraggio delle attività di competenza a rischio corruzione;
4. relazionare con cadenza periodica al RPCT;
5. 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.

La dotazione organica dell'ente è assai limitata e non consente, di fatto, l'applicazione concreta del criterio della rotazione. Non esistono 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.

6.3 Il Nucleo di valutazione

Il Nucleo di valutazione della Società della Salute è stato nominato con il Provvedimento del Presidente n. 1/2018.

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 e all'incentivazione dei Direttori contenute nella deliberazione della Giunta Regionale n. 243/2011 (all. A, punto h);
- 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 congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti;
- la validazione del sistema di pesatura degli obiettivi;
- la valutazione annuale del Direttore della Società della Salute per quanto non rientrante nella valutazione effettuata dal MES ai sensi della succitata deliberazione della Giunta Regionale n. 243/2011, dei Dirigenti e delle P.O. mediante attribuzione di punteggi sintetici individuali, previa definizione dei pesi associati agli obiettivi/indicatori assegnati a ciascuna struttura organizzativa;
- l'attestazione relativa all'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 “*

7. 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).

8. Il Piano della 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/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.

Gli ultimi atti presenti sono:

- con la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 2/2021 è stato approvato il POA 2021 ed è stata aggiornata la programmazione attuativa pluriennale del Piano Integrato di Salute (PIS);
- con la deliberazione della Giunta Esecutiva n. 6/2020 sono stati assegnati gli obiettivi di performance della direzione per il 2020.

10. 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 di 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.

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.