



PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2017/2019

INDICE

PREMESSA

- 1) OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DI TRASPARENZA (Delibera Assemblea n.2 del 27.1.2017)**
- 2) ANALISI DEL CONTESTO**
- 3) VALUTAZIONE DEL RISCHIO**
- 4) TRATTAMENTO DEL RISCHIO**
 - 4.1 – IDENTIFICAZIONE DELLE MISURE**
 - 4.2 ALTRE MISURE**
 - 4.3 TUTELA EX ART 54 BIS D.LGS 165/2001 DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA LA SEGNALAZIONE**
 - 4.4 - LA FORMAZIONE DEL PERSONALE**
 - 4.5 - MISURE PER LE SOCIETÀ CONTROLLATE, LE SOCIETÀ PARTECIPATE E GLI ENTI DI DIRITTO PRIVATO IN CONTROLLO PUBBLICO**
- 5) L'ATTIVITA' DI CONTROLLO**
- 6) SOGGETTI DEL SISTEMA ANTICORRUZIONE**
 - 6.1 – IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**
 - 6.2 - I REFERENTI**
 - 6.3 - IL NUCLEO DI VALUTAZIONE**
- 7) IL CODICE DI COMPORTAMENTO**
- 8) IL PIANO DELLA TRASPARENZA**
- 9) IL PIANO DELLA PERFORMANCE**
- 10) LA RELAZIONE 2015**

ALLEGATI

- Allegato 1) Tabella Mappatura dei rischi**
- Allegato 2) Modello di segnalazione**
- Allegato 3) Codice di comportamento**
- Allegato 4) Relazione 2015**

PREMESSA

La redazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2017/2019 deve innanzitutto tener conto delle novità intervenute nel corso del 2016 relative a:

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

Sul piano organizzativo deve poi tenersi conto degli ulteriori interventi del legislatore regionale che, con L.R. 14 luglio 2016, n. 44 "Ulteriori disposizioni in merito al riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla L.r. 40/2005 e alla L.r. 3/2008", ha introdotto nuove disposizioni in materia di organizzazione e strumenti di programmazione che si riflettono anche sulla attività della SdS.

Va infine tenuto conto degli indirizzi strategici, deliberati dall'Assemblea in attuazione dell'art. 41 del D.Lgs. 97/2016, con atto n. 2 del 27.01.2016, e che di seguito si riportano, in quanto costituenti "contenuto necessario del PTPC", secondo l'indicazione contenuta nel PNA 2016, par. 5.1.

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

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

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

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

- 1) L'Assemblea, quale organo di indirizzo, definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

2) La Giunta, su proposta del RPC, approva (adotta) il Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione, in cui confluisce il Piano della trasparenza

Ai fini della definizione dei suddetti obiettivi strategici, l'Assemblea prende atto innanzitutto delle risultanze delle Relazioni del RPC relative al triennio precedente e rileva che:

- nel corso del triennio non si sono verificati eventi corruttivi
- non sono pervenute segnalazioni che prefigurino responsabilità disciplinari legate ad eventi corruttivi
- non sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti.

Dalle relazioni, pubblicate sul sito istituzionale dell'ente, e dalla informativa svolta oralmente dal RPC nel corso della seduta odierna emergono tuttavia aspetti di criticità nella concreta attuazione dei Piani elaborati per gli anni trascorsi, al cui superamento si dovrà tendere nel corso del periodo di validità del Piano, ponendo particolare attenzione ai seguenti aspetti.

Formazione del personale e analisi dei processi organizzativi: si sottolinea il ruolo strategico della formazione ed in parallelo la necessità di coinvolgimento di tutto il personale, ma segnatamente di quello tecnico (assistenti sociali), nella ricognizione e mappatura dei processi e delle attività, considerata la peculiarità dei processi tipici del Servizio Sociale (per es. gestione liste di attesa, iter adozioni) allo scopo di far emergere specifici fattori di rischio e di delineare le conseguenti misure di prevenzione.

Informatizzazione dei processi : per quanto riguarda le criticità segnalate nella relazione 2016 relative ai processi di informatizzazione si considera prioritario, anche alla luce delle norme introdotte dal D.Lgs. 97/2016, e quindi con più specifico riferimento agli aspetti della **trasparenza:** - completare il processo di migrazione dal vecchio sito al nuovo e l'adeguamento dei contenuti, anche alla luce della recente Determinazione ANAC n. 1310 del 28.12.2016 "Prime linee guida, recanti indicazioni sulla attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza, e diffusione delle informazioni, contenute nel D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016";
- definire con chiarezza 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

Infine, allo scopo di pervenire ad una progressiva ed effettiva integrazione tra Piano Anticorruzione, Piano della Trasparenza e Piano della Performance, impegna il Direttore, in qualità di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Responsabile della Trasparenza, nonché quale Presidente del Nucleo di valutazione, a riferire all'Assemblea su tale specifico aspetto entro il 30 settembre 2017.

Per quanto concerne la "introduzione di modifiche organizzative per assicurare al RPC funzioni e poteri idonei allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività" (PNA 2016 par. 5.1) questa Assemblea rileva la sostanziale rigidità della struttura della SdS e la complessità delle questioni relative al personale , già segnalato dal RPC nelle precedenti relazioni come motivo di criticità nella gestione di taluni aspetti delle misure previste dal Piano anticorruzione.

In questo senso la Assemblea non può che prendere atto del fatto che decisioni in grado di incidere effettivamente sulla organizzazione della struttura SdS dovranno necessariamente discendere da una convergente volontà degli enti consorziati e quindi da una revisione della convenzione costitutiva del Consorzio o quanto meno da una concorde definizione di una disciplina di dettaglio degli aspetti relativi alla gestione del personale, oltre che da un intervento della (Regione della Azienda Sanitaria)?? in direzione di una auspicabile definizione delle competenze gestionali della SdS con riferimento alle attività della Zona Distretto.

2) ANALISI DEL CONTESTO

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

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

In tal senso il Piano Operativo Annuale, che sarà approvato entro la fine di marzo 2017, rappresenterà un primo importante passo nella direzione sopra indicata e soprattutto in direzione di un effettivo coordinamento con i DUP dei Comuni consorziati.

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

Per quanto riguarda il **contesto interno** il precedente Piano faceva riferimento alla necessità di ridisegnare il sistema delle responsabilità correlato ai procedimenti amministrativi(già censiti con il precedente Piano) ipotizzando che tale sistema potesse essere analizzato e ridefinito all'esito del processo di riorganizzazione previsto a seguito dell'avvicendamento del Direttore e in concomitanza con:

- adozione di un nuovo software per la gestione del protocollo informatico
- adozione (ex novo) di un apposito software per la gestione degli atti e provvedimenti
- realizzazione del nuovo sito istituzionale della SdS.

Il ritardo nella implementazione dei software per la gestione del protocollo e dei flussi documentali e le difficoltà di avvio del nuovo sito istituzionale hanno indotto ad un inevitabile "slittamento" delle attività suddette con un conseguente rinvio delle misure a suo tempo previste.

In tal senso, in via prioritaria, secondo quanto indicato nell'atto di indirizzo dell'Assemblea, sarà necessario recuperare il ritardo determinatosi procedendo ad una compiuta mappatura dei procedimenti amministrativi e dei correlati processi di attività nonché avviare l'attività di analisi specifica dei processi tipici del Servizio Sociale (per es. gestione

liste di attesa, iter adozioni) allo scopo di far emergere specifici fattori di rischio e di delineare le conseguenti misure di prevenzione.

3) VALUTAZIONE DEL RISCHIO

In linea con le indicazioni dell'ANAC già il precedente Piano indicava la necessità di prendere in considerazione, oltre a quelle tipiche dei procedimenti più propriamente amministrativi, un'area di rischio più specifica per la SdS, rappresentata dalla attività del Servizio Sociale Professionale.

Anche nel PNA 2016 l'ANAC opera la scelta di approfondire specifiche realtà amministrative, per tipologie di amministrazioni o per settori specifici di attività (Per. es. ordini professionali, attività delle Istituzioni scolastiche; attività di governo del territorio, tutela e valorizzazione dei beni culturali) e sottolinea la necessità di una attenta analisi dei processi lavorativi tipici e peculiari di ciascuna realtà amministrativa per poter individuare e calibrare le misure di prevenzione del rischio sulla base di una "conoscenza sistematica dei processi svolti"

In tale ottica sarà necessario dare compiuta attuazione agli indirizzi ed obiettivi strategici indicati dall'Assemblea attraverso una attività di formazione del personale del Servizio Sociale professionale finalizzata alla ricognizione e mappatura dei processi e delle attività propri del Servizio Sociale, e che veda il coinvolgimento di tale personale nella definizione delle aree di rischio e nella individuazione di specifiche misure di prevenzione.

Inoltre, sulla base delle indicazioni dei Responsabili delle corrispondenti attività sono state individuate ulteriori aree di rischio, oltre a quelle indicate nella Tabella allegata al precedente Piano, che viene comunque confermata (**Allegato 1**)

Tali aree ulteriori di rischio sono quelle di seguito riportate:

Area di rischio	Fasi del processo	Possibili eventi rischiosi
Gestione entrate da compartecipazione	Individuazione dei presupposti, calcolo della compartecipazione, richiesta di compartecipazione all'utenza	Riduzione arbitraria della entità della compartecipazione, omessa comunicazione della compartecipazione, previsione di esenzioni/riduzioni/agevolazioni per favorire determinati soggetti .
Accreditamento strutture e servizi sociali	Rilascio del provvedimento di accreditamento secondo quanto previsto dalla L.R. 82/2009	Abuso nel rilascio delle attestazioni al fine di avvantaggiare alcuni soggetti
Assegnazione contributi ad Associazioni	Elaborazione 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.

La mappatura sarà infine aggiornata in corso d'anno all'esito delle attività di formazione di cui sopra e proseguirà comunque nel corso di validità del presente Piano secondo la logica della implementazione progressiva

4) TRATTAMENTO DEL RISCHIO

4.1 – IDENTIFICAZIONE DELLE MISURE

Le misure di prevenzione del rischio, per le aree già in precedenza analizzate, si individuano in sostanziale continuità con il precedente Piano: salvo marginali aggiustamenti, **si confermano quelle indicate nel Piano 2016 e di seguito riportate:**

A) MISURE DI CARATTERE GENERALE

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

MISURA	DESTINATARI	TEMPISTICA
Esplicita individuazione del RUP in tutti gli affidamenti di servizi e forniture	Dirigenti/Responsabili	Immediata
Divieto di frazionamento del valore dell'appalto, e attestazione da parte del Responsabile nel corpo del provvedimento	Dirigenti/Responsabili	Immediata
Ricorso a Consip/ESTAR o al MEPA/START per forniture e servizi per acquisizioni sottosoglia comunitaria e fatti salvi gli acquisti di importo inferiore ai 1000 €	Dirigenti/Responsabili	Immediata
Attestazione motivata nel provvedimento di affidamento rispetto alla congruità della spesa (salvo ricorso a Convenzioni Consip /Estar ovvero procedure concorrenziali)	Dirigenti /Responsabili	Immediata
Utilizzo programmi informatici per la gestione delle procedure di affidamento	Dirigenti /Responsabili/PO	Immediata
Nomina di un Direttore della esecuzione diverso dal RUP per i contratti di importo superiore a 500.000 €	RUP	Immediata
Indicazione, negli atti e provvedimenti di affidamento, degli atti di programmazione cui la attività o servizio fa riferimento	Dirigenti /Responsabili	Immediata

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

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

D) MISURE CONCERNENTI CONCORSI E PROCEDURE SELETTIVE

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

E) MISURE CONCERNENTI LA GESTIONE DELLE ENTRATE

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

4.2 ALTRE MISURE

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

- Gestione entrate da compartecipazione
- Accreditamento strutture e servizi sociali
- Assegnazione contributi ad Associazioni

verrà attuata la misura di seguito descritta:

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

Il controllo verrà effettuato con le modalità di seguito descritte:

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

Vengono infine confermate le misure di seguito riportate:

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

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

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

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

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

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

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

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

Il dipendente che effettua la segnalazione ex art 54 bis Dlgs 165/2001 è salvaguardato in conformità a quanto quivi previsto nei confronti di chi riceve la segnalazione e di chi

successivamente viene coinvolto; nel processo di segnalazione vige l'obbligo di riservatezza secondo le norme di legge.

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

(Allegato 2)

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

4.4 - LA FORMAZIONE DEL PERSONALE

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

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

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

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

Nel corso dell'anno 2017 sarà inoltre effettuata l'attività di formazione rivolta a tutti i dipendenti che effettuano acquisti di beni e affidamenti di servizi ivi compresi quelli ad enti del terzo settore per consentire un corretto e compiuto utilizzo di CONSIP, MEPA START e altri strumenti del mercato elettronico.

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

La Società della Salute non ha società partecipate.

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

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

5) L'ATTIVITA' DI CONTROLLO

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

- Monitoraggio del rispetto della distinzione tra attività politica e gestionali; (Dichiarazioni interessati)
- Monitoraggio sul dovere di astensione in caso di conflitto di interesse; (Comunicazioni)
- Monitoraggio sul rispetto dei tempi procedurali;(a campione)
- Monitoraggio sul rispetto delle norme in materia di trasparenza (a campione).
- Monitoraggio sul rispetto dei codici di comportamento
- Monitoraggio in materia di riscossione (a campione)
- Monitoraggio delle segnalazioni presentate (comunicazione)
- Monitoraggio sul rispetto dell'obbligo di dichiarazioni di congruità offerta

Le attività di monitoraggio vengono svolte dal Responsabile dell'Area Gestione dei Servizi Generali, che assume informazioni con richiesta ai Responsabili/P.O. con modalità e sulla base di indirizzi impartiti dal Responsabile della Corruzione.

Costituiscono, altresì, strumenti di controllo:

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

6) I SOGGETTI DEL SISTEMA ANTICORRUZIONE

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

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

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

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

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

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

6.2 - I REFERENTI PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO ANTICORRUZIONE

I referenti per l'attuazione del Piano Anticorruzione sono individuati nei responsabili delle strutture di I e II Livello, ciascuno per le specifiche competenze, quali risultano a seguito della adozione del Decreto del Direttore n.226 del 19.12.2016

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

Area	Titolare Area	Tipologia Struttura	Denominazione struttura	Titolare Struttura
1 - Organi di governo	Direttore SdS			
Area 2 – Sviluppo e programmazione e strategica	Direttore SdS	1 Livello	Struttura 1 “SVILUPPO E PROGRAMMAZIONE STRATEGICA”	D.ssa Laura Zecchi
Area 3 – Gestione dei servizi generali	D.ssa Paola Cipriani	1 Livello	Struttura 2 “SEGRETERIA E AFFARI GENERALI”	D.ssa Paola Cipriani
Area 3 – Gestione dei servizi generali	Direttore SdS	1 Livello	Struttura 3 “BILANCIO E CONTROLLO DI GESTIONE”	D.ssa Gianna Cecconi
Area 4 – Servizi alla persona	Direttore SdS	1 Livello	Struttura 4 “SERVIZI SOCIO-SANITARI E ALTA INTEGRAZIONE”	Dr. Nicola Marini
Area 4 – Servizi alla persona	Direttore SdS	1 Livello	Struttura 5 “SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI”	D.ssa Sandra Sticci
Direzione SdS	Direttore SdS	1 Livello	Unità Funzionale “Assistenza Sociale Professionale	D.ssa Cristina Bandini

Struttura di II livello	Titolare
Ufficio Amministrativo della Gestione Associata Servizi Sociali per i comuni di Sesto Fiorentino, Calenzano, Fiesole e Vaglia	Dr. Alessandro Collini
Ufficio Amministrativo della Gestione Associata Servizi sociali per i comuni di Campi Bisenzio e Signa	D.ssa Antonella Borrelli

Ufficio Amministrativo della Gestione Associata Servizi Sociali per i comuni di Scandicci e Lastra a Signa	D.ssa Sandra Sticci
--	------------------------

Specifica Responsabilità	Nominativo	Ente
Coordinamento Amm.vo centri socializzazione e supporto all'applicazione D. Lgs. 81/08	Alberto Biagi	Comune di Fiesole
Mobilità sociale	Natalia Giachetti	Comune di Sesto Fiorentino

Ai referenti sono attribuiti i seguenti compiti:

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

6.3 IL NUCLEO DI VALUTAZIONE

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

Al nucleo di valutazione sono attribuiti i seguenti compiti:

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

- altre funzioni previste dalla vigente normativa e dai CCNL ed ogni altro compito che l'ANAC (ex CIVIT) riconosca alle strutture analoghe agli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV)

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

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

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

7) IL CODICE DI COMPORTAMENTO

La Società della Salute ha adottato il Codice di Comportamento con Decreto 114 del 16.4.2014 (**Allegato 3**)

8) IL PIANO DELLA TRASPARENZA

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

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

Secondo la disposizione contenuta nell'art. 10, comma 1, e alla luce delle Linee Guida dell'ANAC di cui alla deliberazione n. 1309 del 28.12.2016, il Piano della Trasparenza coincide di fatto con un “atto organizzativo dei flussi informativi necessari per garantire, all'interno dell'ente, l'individuazione/l'elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati” Sulla base di tale atto dovrà essere elaborato *“uno schema in cui, per ciascun obbligo, dovranno essere espressamente indicati i nominativi dei soggetti e gli uffici responsabili di ognuna delle citate attività”*

In proposito tuttavia si rimanda a quanto segnalato al Par. 1 e alle criticità rilevate nella attuazione del PTPC 2016, con particolare riferimento agli aspetti della riorganizzazione e informatizzazione.

Di conseguenza, la definizione del *“quadro riepilogativo degli obblighi di pubblicazione, secondo quanto previsto dalle suddette Linee guida, e delle puntuali responsabilità delle strutture competenti alla elaborazione/aggiornamento/pubblicazione delle informazioni , secondo quanto previsto dall'art. 10, comma 1 del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal*

D.Lgs. 97/2016” costituisce un obiettivo strategico, assunto come tale dalla Assemblea con deliberazione n.2/2017 adottata ai sensi dell’art.1, comma 8, legge 190/2012, come modificato dall’art. 41 del D.Lgs.97/2016

9) IL PIANO DELLA PERFORMANCE

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

10) RELAZIONE 2016

Costituisce parte integrante del presente Piano la relazione sullo stato di attuazione del Piano Anticorruzione, relativa all’anno 2016. **(Allegato 4)**