



**PIANO TRIENNALE DI
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
AGGIORNAMENTO ANNO 2016**



INDICE

1) FASE 1- ANALISI DEL CONTESTO

1.1 - *Contesto esterno*

1.2 - *Contesto interno*

2) FASE 2 – VALUTAZIONE DEL RISCHIO

3) FASE 3 – TRATTAMENTO DEL RISCHIO

3.1 - *Identificazione delle misure:*

3.1.1 - Tabella delle misure

- Misure di carattere generale
- Misure concernenti l'affidamento di lavori servizi e forniture
- Misure concernenti concorsi e procedure selettive
- Altre attività soggette a rischio

3.1.2 - Altre misure

3.1.3 - Tutela del dipendente

3.1.4 - Formazione

3.1.5 - Misure per le società controllate

3.2 - *Programmazione delle misure*

3.3 *Attività di controllo*

4) I SOGGETTI DEL SISTEMA ANTICORRUZIONE

4.1 - *Il Responsabile della prevenzione della Corruzione*

4.2 - *I referenti*

4.3 - *Il nucleo di valutazione*

5) IL CODICE DI COMPORTAMENTO

6) IL PIANO DELLA TRASPARENZA

7) IL PIANO DELLA PERFORMANCE

8) LA RELAZIONE 2015

ALLEGATI

Allegato 1) Tabella Mappatura dei rischi

Allegato 2) Modello di segnalazione

Allegato 3) Codice di comportamento

Allegato 4) Piano della trasparenza

Allegato 5) Relazione 2015

PREMESSA

Nel procedere alla revisione del Piano Anticorruzione si ritiene innanzitutto opportuno premettere alcune considerazioni sul quadro normativo/organizzativo che ha caratterizzato la Società della Salute Fiorentina Nord Ovest nel corso dell'anno 2015

1) Con la deliberazione della Assemblea n. 33 del 17.12.2014 è stata confermata, da parte degli enti aderenti al consorzio la volontà di trasferire alla SdS la funzione socio-assistenziale dei Comuni e la funzione socio-sanitaria della ASL nonché di affidare alla stessa la gestione unitaria, in forma diretta, dell'intero complesso di funzioni di cui all'art. 71bis comma 3 lettere c) e d) della L.R. 40/2005

Il 2015 ha quindi segnato l'avvio di una nuova fase della SdS che se da un lato comporta il consolidamento del Consorzio in termini di individuazione delle funzioni istituzionali e di legittimazione all'esercizio delle stesse, dall'altro determina la necessità di ripensare e consolidare un assetto organizzativo finora contrassegnato da una sostanziale "precarietà".

Tale aspetto è di non secondaria importanza anche ai fini della individuazione dei contenuti del PTPC e delle relative misure. Basti pensare ai problemi correlati alla gestione del personale che dipende "giuridicamente" dall'ente di appartenenza e "funzionalmente" da Consorzio SdS, con il risultato che per esempio la formazione anticorruzione è stata in alcuni casi effettuata direttamente dagli enti di appartenenza, in altri dal Consorzio; o ancora: il fatto che ciascun Ente abbia adottato un proprio Codice di Comportamento non ha esonerato la SdS dall'adottarne uno proprio, col risultato di una inevitabile sovrapposizione di norme.

2) Nel corso del 2015 si è inoltre realizzato un avvicendamento del Direttore/Responsabile Anticorruzione, che ha determinato l'avvio di una revisione/riorganizzazione di numerosi processi gestionali di cui si dovrà sicuramente tenere conto nell'elaborazione dell'aggiornamento del PTPC

3) infine nel dicembre 2015 il C.R. ha approvato la legge di riordino del Servizio Sanitario Regionale, unificando in tre Aziende di Area Vasta il livello organizzativo delle politiche sanitarie a livello territoriale e confermando e rafforzando il ruolo delle Società della Salute/Zona Distretto. In questo senso sarà necessario prendere in considerazione tutti quei versanti della attività della SdS che più la avvicinano a quella del Servizio Sanitario, pur non essendo la SdS giuridicamente riconducibile al novero degli Enti del Servizio Sanitario Regionale.

Nell'aggiornamento del PTPC ed in particolare nell'affrontare le diverse fasi del processo di gestione del rischio secondo le indicazioni della determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 (Analisi del contesto - Valutazione del rischio -Trattamento del rischio) si dovranno quindi tenere nella dovuta considerazione gli aspetti e le circostanze sopra menzionati

1) FASE 1 – ANALISI DEL CONTESTO

1.1 - CONTESTO ESTERNO

Su questo versante i fattori legati al territorio ed esemplificati nella determinazione ANAC sopra richiamata (fenomeni di criminalità, di infiltrazioni malavitose, fenomeni diffusi di mala amministrazione) possono considerarsi di non grande rilevanza dal momento che in linea generale le amministrazioni locali della Zona ivi comprese quelle che danno vita al Consorzio SdS, hanno un ottimo "rating" in termini di vivibilità dei rispettivi territori, livello dei servizi offerti in termini di qualità e quantità e complessivamente di efficacia ed efficienza della azione amministrativa. Questo non toglie che alcuni fattori socio-economici abbiano un particolare impatto sugli enti di riferimento e di conseguenza sulla SdS proprio in considerazione delle sue peculiarità e delle sue finalità istituzionali.

Tali fattori sono essenzialmente rappresentati da:

- fenomeni migratori
- aumento delle situazioni di povertà, disagio, marginalità legate al difficile contesto economico generale
- situazioni di disagio minorile legate a conflittualità genitoriale e di violenza sulle donne

Tali fattori e soprattutto l'incremento costante ed esponenziale delle situazioni rappresentate finiscono per determinare una sorta di perenne "emergenza" che può, potenzialmente, costituire terreno di coltura di corruzione ed illegalità.

Di qui la necessità di una adeguata programmazione delle attività, degli interventi e dei servizi, che sia calibrata sulle risorse effettivamente disponibili e declinata secondo precisi criteri di priorità. In questo senso si ipotizza di introdurre, tra le azioni di miglioramento, una maggiore definizione dei processi di programmazione delle attività della SdS nell'ambito dei quali possano trovare spazio le indicazioni regionali e locali e quelle derivanti dai Bilanci e dai PEG degli enti consorziati, a cui sarà correlata (V. infra par. 3.1) la misura di seguito descritta : " Indicazione, negli atti e provvedimenti, degli atti di programmazione cui la singola attività o servizio fa riferimento"

1.2 – CONTESTO INTERNO

Per quanto riguarda la struttura organizzativa questa sarà senza dubbio oggetto di riflessione e rivisitazione nel corso del 2016. Il piano adottato nel 2014 ed il successivo aggiornamento del 2015 facevano riferimento ad un sistema di responsabilità correlato ad una serie di procedimenti amministrativi che sicuramente saranno rianalizzati e ridefiniti 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.

In tal senso si è già provveduto (Decreti 213/2015 e 243/2015) all'affidamento dei relativi servizi e forniture e, nel corso del primo trimestre 2016 si procederà al lavoro di analisi delle procedure e mappatura dei processi (quantomeno quelli di maggior rilevanza) che porterà entro i due-tre mesi successivi, alla implementazione dei nuovi software.

Oltre ad una più puntuale attribuzione dei ruoli e delle responsabilità la informatizzazione delle procedure di adozione delle Deliberazioni e dei Decreti e la gestione informatizzata dei flussi documentali comporteranno inevitabilmente una maggiore responsabilizzazione di tutti i dipendenti che intervengono nel procedimento/processo come presumibile conseguenza della "tracciabilità" di tutte le attività compiute.

2) FASE 2 – VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Nella identificazione delle aree a rischio il precedente Piano ed il relativo aggiornamento 2015 non prendevano nella dovuta considerazione un'area di rischio specifica per la SdS, rappresentata dalla attività propria del Servizio Sociale Professionale.

E' sicuramente vero che tale attività si conclude normalmente con provvedimenti identificabili come " concessione di benefici economici ovvero di provvidenze e benefici di altra natura, per i quali sono individuate misure abbastanza stringenti e precise. E' però altrettanto vero che tutta la attività preliminare (istruttoria, valutativa) del Servizio Sociale è altamente "discrezionale", scarsamente assoggettabile a controlli e verifiche, e quindi potenzialmente esposta a rischio di corruzione e di illegalità.

Su questo versante si ipotizza un percorso di formazione del personale dell'Area socio-assistenziale volto a incentivare l'autoanalisi dei processi lavorativi e finalizzato alla elaborazione di linee guida e protocolli operativi che possano essere utilizzati anche in funzione di "misure di

prevenzione della corruzione e della illegalità". Tale attività vedrà il coinvolgimento di altre Società della Salute.

Fatto salvo quanto sopra rappresentato si ritiene comunque al momento di **confermare la mappatura dei rischi** già contenuta nei precedenti piani e riportata in Tabella Allegato 1

3) FASE 3 – TRATTAMENTO DEL RISCHIO

3.1 – IDENTIFICAZIONE DELLE MISURE

Per quanto concerne la identificazione delle misure di prevenzione del rischio si confermano nella sostanza quelle già indicate nell'aggiornamento 2015 e di seguito riportate:

3.1.1 TABELLA DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO

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 (come da P.T.T.I.)	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
Per affidamenti di importo inferiore a 40.000,00 euro: - obbligo di dare atto del rispetto delle previsioni del Regolamento per gli affidamenti in Economia	Dirigenti/Responsabili	Immediata
Divieto di frazionamento del valore dell’appalto	Dirigenti/Responsabili	Immediata
Ricorso a Consip/ESTAR a 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 ovvero procedure concorrenziali)	Dirigenti /Responsabili	Immediata
Utilizzo programmi informatici per la gestione delle procedure di affidamento	Dirigenti e tutto il personale	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 bis 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 ogni tipologia di assunzione ivi comprese le fattispecie ex artt. 90 e 110 T.U.E.L.	Dirigenti/Responsabili	Immediata

E) ALTRE ATTIVITA' SOGGETTE A RISCHIO

1. Controllo entrate
2. Conferimenti incarichi, incarichi professionali ex artt 6 e 7 Dlgs 165/01 e art 90 Dlgs 163/2006.

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.	Dirigenti/Responsabili	Immediata
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

3.1.2 ALTRE MISURE

Gli incarichi **dirigenziali** e quelli previsti dai capi III e IV Dlgs 39/13 devono essere attribuiti attraverso interPELLI che contengano le condizioni ostative (inconferibilità) al conferimento e previa dichiarazione sostitutiva di certificazione dell'interessato da pubblicare sul sito. Per gli incarichi conferiti ex capi V e VI Dlgs 39/13 l'incompatibilità va verificata al conferimento dell'incarico, annualmente e su richiesta nel corso del rapporto. Gli interPELLI devono contenere espressamente le cause di incompatibilità e gli interessati devono rendere la dichiarazione sostitutiva sia al conferimento dell'incarico che nel corso del rapporto.

Nei bandi di gara o negli atti prodromici dell'affidamento, anche mediante procedura negoziata, va inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di **non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti** che hanno esercitato poteri autoritativi negoziali per conto del consorzio nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto e nel caso si verifichi sia disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento. I contratti stipulati in violazione sono nulli e i soggetti privati che li hanno conclusi non possono contrarre con le pubbliche amministrazioni per i tre anni successivi e devono restituire i compensi percepiti e accertati.

L'ente deve agire in giudizio per ottenere il risarcimento del danno dagli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art 53 co 16 ter Dlgs 165/2001.

All'atto della formazione di **commissioni per l'affidamento di commesse o di contribuzioni oppure di commissioni di concorso** ex art 35 bis Dlgs 165/01, all'atto del **conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall' art 3 Dlgs 39/13** ,all'atto della **assegnazione di dipendenti all'area direttiva degli uffici con le caratteristiche ex art 35 bis Dlgs 165/01**, all'entrata in vigore dei citati art 3 e 35 bis con riferimento agli incarichi già conferiti e al personale già assegnato, 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.

In caso di violazione delle previsioni di cui al Dlgs 39/13, ex art 17 Dlgs 39/13, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art 18 del decreto medesimo.

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. Negli atti di attribuzione di incarichi, contratti, bandi va inserita la condizione di osservanza dei **codici di comportamento** per collaboratori esterni a qualsiasi titolo, per i titolari di organo, per il personale impiegato negli uffici di diretta collaborazione della autorità politica, per i collaboratori delle ditte fornitrici di beni o servizi o opere a favore della amministrazione e va prevista la risoluzione o la decadenza dal rapporto in casi di violazione degli obblighi derivanti dai codici.

Gli uffici del personale devono predisporre modulistica conforme per gli incarichi ex art 53 Dlgs 165/01 a cui tutti i dipendenti devono attenersi.

3.1.3 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 qui 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"

3.1.4 - 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.

Per l'anno 2016 si prevede una 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

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

Le società controllate, le società partecipate e gli enti di diritto privato in controllo pubblico sono tenuti al rispetto del contenuto del Piano Nazionale Anticorruzione e delle norme in materia di trasparenza così come indicato nel Piano Nazionale anticorruzione ai paragrafi 1.3, 3.1.1 e 3.1.2, nonché nell'allegato 1 al Piano nazionale anticorruzione tavole n. 2, 3, 8, 9 e 11; devono pertanto garantire idoneo sistema informativo per attuare il flusso delle informazioni ai fini del monitoraggio da parte del comune in conformità al presente Piano.

Gli enti di diritto privato in controllo pubblico in particolare sono tenuti a nominare un Responsabile per l'attuazione dei propri Piani di prevenzione della corruzione.

3.2 - PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE

Tutte le misure di prevenzione sopra indicate e mutuata dal precedente piano e relativi aggiornamenti sono indicate come immediatamente attuabili.

In realtà, come evidenziato nella relazione annuale, alcune di esse pur realizzate nella sostanza, necessitano di azioni di progressiva implementazione che si muovono su piani diversi, che si intrecciano e si condizionano reciprocamente, condizionando la compiuta realizzazione del Piano ed accentuando le caratteristiche di "Processo" intrinseche al sistema di gestione del rischio.

In questo senso si indicano una serie di **azioni di miglioramento** collegate a progetti e attività da realizzare nel corso del 2016, anche alla luce di quanto indicato nella premessa, che incideranno positivamente sulla concreta attuazione del Piano e delle misure previste.

Tali azioni, nonostante il Piano della Performance non sia stato ad oggi approvato, confluiranno nel Piano suddetto (la cui approvazione resta subordinata alla preventiva approvazione sia agli strumenti di programmazione regionale che a quelli degli enti consorziati- Azienda Sanitaria e Comuni-) e costituiranno a tutti gli effetti elementi di valutazione della performance delle strutture organizzative coinvolte

1) Maggiore definizione dei processi di programmazione

Attraverso la approvazione di un documento da parte della Assemblea che a partire da:

- Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale
- Relazione Socio Sanitaria di Zona
- PPEEGG dei Comuni consorziati in coerenza con il Programma di mandato dei Sindaci e tenuto conto delle risorse effettivamente disponibili, espliciti gli indirizzi politici e possa costituire riferimento per la gestione operativa

2) Introduzione di un sistema di controlli interni

La SdS non ha ad oggi un sistema di controlli interni; si dovranno quindi stabilire finalità e modalità dei controlli da realizzare in maniera strutturata e permanente. Tra i controlli andranno sicuramente inseriti quelli finalizzati o collegati al monitoraggio del PTPC con definizione dei relativi standard

3) Mappatura dei procedimenti e dei processi organizzativi

Una più esaustiva mappatura, con una precisa indicazione di ruoli e responsabilità del personale, verrà realizzata in vista della implementazione del software di gestione degli atti e dei flussi documentali e consentirà di definire ruoli e responsabilità rilevanti anche sotto il profilo del sistema di gestione del rischio corruzione

4) Definizione di protocolli operativi per le attività del Servizio Sociale Professionale

Nella definizione di tali protocolli, che interesseranno progressivamente le varie aree di intervento e le specifiche attività, si dovranno individuare eventuali rischi specifici di illegalità e/o corruzione e definire le relative misure

5) Adempimento degli obblighi di trasparenza

Con la realizzazione del nuovo sito istituzionale e grazie alle funzionalità garantite dallo stesso sarà possibile alimentare in modo automatico taluni flussi di informazioni.

Laddove questo non sia possibile si procederà in maniera più sistematica a definire ruoli e responsabilità dei soggetti tenuti ad alimentare detti flussi

6) Definizione di accordi con gli enti consorziati in materia di gestione del personale assegnato alla SdS con riferimento fra l'altro a materie di specifica rilevanza ai fini dell'attuazione del PTPC (per es. formazione)

3.3 - 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 procedimentali;(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 prevenute all'indirizzo: trasparenza.sdsnordovest@asf.toscana.it

4) I SOGGETTI DEL SISTEMA ANTICORRUZIONE

4.1 - II RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (RPC)

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.

I compiti e le responsabilità del RPC sono indicati nella Legge n. 190/2012.

Più in particolare, spetta al Responsabile della prevenzione della corruzione:

- procedere, entro il 15 gennaio del primo anno, sulla base anche delle proposte avanzate dai Dirigenti e dai Responsabili di U.O.S, alla formulazione del Piano da sottoporre alla approvazione dell'Assemblea da effettuarsi entro il 31 gennaio;
- procedere, entro il 15 gennaio di ciascun anno successivo, alla formulazione delle modifiche da apportare al Piano da sottoporre alla approvazione dell'Assemblea entro il 31 gennaio, a seguito della verifica dell'efficacia del Piano sulla base dei risultati raggiunti e delle proposte avanzate dai dirigenti e dai Responsabili di U.O.S.;
- definire, entro il 31 gennaio di ciascun anno, d'intesa con il responsabile della struttura competente, le procedure per la selezione, la formazione e l'inserimento dei dipendenti destinati ad operare nelle attività a rischio, al fine di redigere il piano formativo che deve essere approvato unitamente al piano formativo annuale dal responsabile del personale ai sensi dell'art 7 bis Dlgs 165/01;
- verificare l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici a rischio corruzione, di intesa col dirigente/responsabile;
- verificare l'efficace attuazione del piano e della sua idoneità e proporre la modifica ex art 1 co 10 L190/12;
- approvare e pubblicare sul sito della SdS, entro il 15 dicembre di ciascun anno, la relazione dei risultati raggiunti, redatta sulla base dei rendiconti presentati dai dirigenti al responsabile anticorruzione medesimo entro il 30 novembre, contenenti le azioni poste in essere dai Dirigenti e dai responsabili di U.O.S., i monitoraggi e le azioni correttive poste in essere in attuazione delle prescrizioni contenute nel piano, da trasmettere al Dipartimento della funzione pubblica in allegato al PTPC dell'anno successivo;
- trasmettere contestualmente la relazione dei risultati raggiunti al Presidente, ai componenti l'Assemblea, ai revisori dei conti e al Nucleo di valutazione;
- recepire da ciascun Dirigente e Responsabile di UOS, entro il 30 novembre di ciascun anno, un piano preventivo di dettaglio delle misure da adottare nelle attività a rischio del settore

di competenza da inserire nel piano anticorruzione da approvarsi il 31 gennaio dell'anno successivo;

- in corso d'anno proporre all'Assemblea l'adozione di modifiche al piano a seguito di significative violazioni accertate sulla base delle informazioni che i dirigenti e i responsabili di UOS trasmettono al responsabile o di mutamenti nella organizzazione o nelle attività dell'amministrazione;
- curare la diffusione della conoscenza dei codici di comportamento, il monitoraggio annuale della loro attuazione nonché la pubblicazione sul sito e la comunicazione all'Anac dei risultati del monitoraggio

4.2 - I REFERENTI PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO ANTICORRUZIONE

A seguito della adozione dei Decreti del Direttore n. 241/2015 e 260/2015 con cui sono stati individuati i responsabili delle aree di attività e i Responsabili delle Strutture Organizzative di 1° e 2° livello, Referenti per l'attuazione del Piano anticorruzione risultano essere quelli di seguito indicati:

Area 1	Organi di Governo Organi di Direzione e Organismi di partecipazione	Direttore
Area 2	Sviluppo e Programmazione Strategica	Direttore
Area 3	Gestione dei servizi generali	Paola Cipriani
Area 4	Servizi alla persona	Direttore
Struttura di 1° livello	Sviluppo e Programmazione Strategica	Laura Zecchi
Struttura di 1° Livello	Segreteria e Affari Generali	Paola Cipriani
Struttura di 1° livello	Servizi alla persona	Sandra Sticci
Struttura di 1° livello	Responsabile Gestione attività Socio-sanitarie – FNA - V.I.	Nicola Marini
Struttura di 1° livello	Responsabile coordinamento Assistenza Sociale professionale	Cristina Bandini
Struttura di 1° livello	Responsabile Bilancio e Controllo di Gestione	Gianna Cecconi
Struttura di 2 livello	Responsabile Ufficio Amm. GASS Sesto-Fiesole-Calenzano-Vaglia	Alessandro Collini
Struttura di 2 livello	Responsabile Ufficio Amm. GASS Scandicci-Lastra a Signa-Signa-Campi	Antonella Borrelli
Struttura di 2 livello	Coordinamento Area minori e Famiglie	Federica Frascino
P.O. USL Centro Non	Coordinamento Area Anziani	Donata Liguori

autosufficienza		
-----------------	--	--

Inoltre nell'Area 3 Gestione dei Servizi Generali è stata inserita la funzione di supporto al Responsabile, ai fini della predisposizione e attuazione del Piano Anticorruzione

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 .

4.3 – 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)

5) IL CODICE DI COMPORTAMENTO

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

6) IL PIANO DELLA TRASPARENZA

Si conferma il contenuto del Piano già approvato con delibera n. 2 del 28.1.2014. Il Piano della Trasparenza costituisce un allegato del presente Piano triennale anticorruzione (**Allegato 4**).

7) IL PIANO DELLA PERFORMANCE

Per quanto concerne il Piano della performance si rinvia a quanto specificato al punto 3.2. Le azioni di miglioramento ivi indicate costituiranno comunque parte integrante del Piano della

performance e costituiranno a tutti gli effetti elementi di valutazione della performance delle strutture organizzative coinvolte

8) RELAZIONE 2015

Costituisce parte integrante del presente Piano la relazione sullo stato di attuazione del Piano Anticorruzione, relativa all'anno 2015. **(Allegato 5)**

