

Presiede la seduta il Sindaco di Lamporecchio, **Alessio Torrigiani**, nella sua qualità di **Presidente**, che si trova nella sede della SdS Valdinievole, mentre i presenti sono collegati in video conferenza dai rispettivi Comuni;

Assiste il **Direttore della SdS, Dott. Stefano Lomi**, presente nella sede della SdS Valdinievole, incaricato della redazione del presente verbale, ai sensi dell'art. 5, punto 5.2.4. lettera c), della convenzione consortile della SdS;

Accertato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta ed invita i presenti all'esame dell'argomento indicato in oggetto.

LA GIUNTA ESECUTIVA

Considerato che in data 14.01.2010 con atto ai rogiti del Segretario Comunale del Comune di Montecatini Terme, registrati in data 02.02.10 N° Rep. 4877 i Comuni di Buggiano, Chiesina Uzzanese, Lamporecchio, Larciano, Massa e Cozzile, Monsummano Terme, Montecatini Terme, Pieve a Nievole, Pescia, Ponte Buggianese, Uzzano e l'Azienda USL 3 di Pistoia hanno sottoscritto gli atti costitutivi (Statuto e Convenzione) del nuovo Consorzio Società della Salute della Valdinievole;

Preso atto che con la delibera dell'Assemblea dei soci n. 13 del 02 dicembre 2019 si è provveduto al rinnovo, per ulteriori 10 (dieci) anni, dal 14.01.2020 al 13.01.2030, dello Statuto e della Convenzione della Società della Salute della Valdinievole approvati con delibera dell'Assemblea dei Soci n. 16 del 23.11.2009;

Preso atto della delibera dell'Assemblea dei soci n. 2 del 20.02.2020 ad oggetto "Statuto e Convenzione della SdS Valdinievole: rinnovo per il periodo 14.01.2020 – 13.01.2030. Presa d'atto della ratifica da parte dei Comuni facenti parte del Consorzio della SdS Valdinievole";

Vista la delibera della Assemblea dei Soci n. 4 del 15.03.2021 con la quale il Sindaco del Comune di Lamporecchio, Alessio Torrigiani, viene eletto Presidente della Società della Salute della Valdinievole;

Vista la delibera dell'Assemblea dei Soci n. 8 del 31.07.2019 con la quale è stata eletta la nuova Giunta Esecutiva e la successiva delibera di modifica n. 3 del 15.03.2021;

Visto il decreto del Presidente della Società della Salute della Valdinievole n. 2 del 30.06.2022, con il quale il dott. Stefano Lomi è stato nominato, con decorrenza dal 01.07.2022, Direttore del Consorzio Società della Salute della Valdinievole;

Richiamata la Legge Regionale Toscana n. 40 del 2005 e successive modifiche ed integrazioni, recante la *"Disciplina del servizio sanitario regionale"*;

Richiamata la Legge Regionale Toscana n. 41 del 2005 Legge Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale.

Richiamata la Legge Regionale Toscana n. 20 del 2023, Disposizioni in materia di agricoltura sociale in Toscana. Modifiche alla l.r. 30/2003;

Vista la delibera della Giunta Esecutiva n. 30 del 17.10.2022 avente per oggetto: "Schema di accordo tra l'Azienda USL TC e la SdS Valdinievole per la gestione diretta ed unitaria prevista dall'art. 71 bis L.R. 40/2005 ss.mm.ii e dal PSSIR 2018 – 2020. Approvazione" debitamente sottoscritta;

Visto l'art. 10 "Funzionamento" (Titolo II Ordinamento, Capo III – La Giunta Esecutiva) dello Statuto consortile;

Vista la delibera n. 6 del 25 maggio 2020, con cui l'Assemblea dei Soci ha approvato il Piano Integrato di Salute 2020-2022;

Vista la delibera n. 1 del 28 febbraio 2023, con cui l'Assemblea dei Soci ha approvato il Piano Operativo Annuale 2023;

Dato atto che non sono stati segnalati dai Responsabili del presente atto, conflitti d'interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/90 come modificato dalla L. 190/2012;

Richiamati:

- la Legge n. 190 del 06.11.2012 e s.m.i. avente ad oggetto: "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione" che prevede la predisposizione del Piano Triennale Anticorruzione (art. 1 commi 7, 8);
- il Decreto Legislativo 97/2016 di modifica del D. Lgs. 33/2013 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'art. 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- il Decreto Legislativo n. 33 del 14 Marzo 2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte della pubblica amministrazione", che all'articolo 10 comma 1 prevede che ogni amministrazione indichi, in un'apposita sezione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati;
- l'art. 6, commi da 1 a 4, del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113, ha introdotto nel nostro ordinamento il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), che assorbe, come stabilito dal D.P.R. 24/06/2022, n. 81, una serie di piani e programmi già previsti dalla normativa in particolare: – il Piano triennale dei fabbisogni del personale e il Piano delle azioni concrete;
- il Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio;
- il Piano della Performance;
- il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza;
- il Piano organizzativo del lavoro agile;
- i Piani di azioni positive;

Atteso che il Piano Integrato di Attività e Organizzazione:

- è stato concepito quale misura di semplificazione e ottimizzazione della programmazione pubblica nell'ambito del processo di rafforzamento della capacità amministrativa delle PP.AA. funzionale all'attuazione del PNRR;
- viene redatto nel rispetto del quadro normativo di riferimento relativo alla Performance (decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica) ai Rischi corruttivi e trasparenza (Piano nazionale anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33) e di tutte le ulteriori specifiche normative di riferimento delle altre materie, dallo stesso assorbite, nonché sulla base del "Piano tipo", di cui al Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 30 giugno 2022, n. 132 concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione;

Precisato che:

- le pubbliche amministrazioni con meno di 50 dipendenti procedono esclusivamente alle attività di cui all'art. 6 del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 30 giugno 2022 concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione;
- le amministrazioni con meno di 50 dipendenti sono tenute, altresì, alla predisposizione del Piano integrato di attività e organizzazione limitatamente all'articolo 4, comma 1, lettere a), b) e c), n. 2;
- ai sensi dell'art. 6 del D.M. 30 giugno 2022, n. 132 concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione, le amministrazioni tenute all'adozione del PIAO con meno di 50 dipendenti, procedono alle attività di cui all'articolo 3, comma 1, lettera c), n. 3), per la

mappatura dei processi, limitandosi all'aggiornamento di quella esistente all'entrata in vigore del presente decreto considerando, ai sensi dell'articolo 1, comma 16, della legge n. 190 del 2012, quali aree a rischio corruttivo, quelle relative a: a) autorizzazione/concessione; b) contratti pubblici; c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi; d) concorsi e prove selettive; e) processi, individuati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) e dai responsabili degli uffici, ritenuti di maggiore rilievo per il raggiungimento degli obiettivi di performance a protezione del valore pubblico (per l'anno 2023 sono stati aggiunti i procedimenti/processi inerenti l'attuazione del PNRR);

– l'aggiornamento nel triennio di vigenza della sottosezione di programmazione “Rischi corruttivi e trasparenza” avviene in presenza di fatti corruttivi, modifiche organizzative rilevanti o ipotesi di disfunzioni amministrative significative intercorse ovvero di aggiornamenti o modifiche degli obiettivi di performance a protezione del valore pubblico. Scaduto il triennio di validità il Piano è modificato sulla base delle risultanze dei monitoraggi effettuati nel triennio. In ogni caso, per il triennio 2023-2025, trattandosi della prima applicazione del PIAO, si è ritenuto opportuno procedere alla compilazione anche della sottosezione di programmazione “Rischi corruttivi e trasparenza” che per i restanti anni del triennio di riferimento verrà aggiornato solo in caso di fatti corruttivi, modifiche organizzative rilevanti o ipotesi di disfunzioni amministrative significative intercorse ovvero di aggiornamenti o modifiche degli obiettivi di performance a protezione del valore pubblico;

Precisato che, per quanto sopra, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione, per gli Enti con meno di 50 dipendenti, contiene la scheda anagrafica dell'Amministrazione ed è suddiviso nelle Sezioni di cui agli artt. 3, 4 e 5 del D.M. 30 giugno 2022, n. 132 e ciascuna sezione è a sua volta ripartita in sottosezioni di programmazione, riferite a specifici ambiti di attività amministrativa e gestionale, secondo il seguente schema:

- SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE
- SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE
 - a. Sottosezione di programmazione Valore pubblico;
 - b. Sottosezione di programmazione Performance;
 - c. Sottosezione di programmazione Rischi corruttivi e trasparenza;
- SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO
 - d. Sottosezione di programmazione Struttura organizzativa;
 - e. Sottosezione di programmazione Organizzazione del lavoro agile;
 - f. Sottosezione di programmazione Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale;
- SEZIONE 4. MONITORAGGIO;

Dato atto, in merito a quanto sopra, che questo Ente, alla data del 31/12/2022, ha meno di 50 dipendenti, computati secondo il metodo di calcolo utilizzato per compilare la tabella 12 del Conto Annuale, e precisamente 16,45;

Rilevato che:

- ai sensi dell'art. 6, commi 1 e 4, del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113, e dell'art. 7 del D.M. 30 giugno 2022, n. 132, il PIAO deve essere adottato entro il 31 Gennaio di ogni anno ed a valere per un triennio;
- ai sensi del successivo art. 8, comma 2, in caso di differimento del termine previsto per l'approvazione del bilancio di previsione, il termine per l'adozione del PIAO è differito di 30 giorni successivi a quello di approvazione del bilancio che questo Ente ha approvato il 28 giugno 2023 con atto dell'Assemblea di Soci nr. 4;
- con decreto del Ministero dell'Interno del 30.05.2023 pubblicato sulla G.U. del 31.05.2023, n. 126, è stato ulteriormente differito al 31.07.2023 il termine per l'approvazione del bilancio di previsione 2023 – 2025 degli Enti locali;

Specificato che la sottosezione 2.3 del PIAO “Rischi corruttivi e trasparenza”:

- è stata predisposta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, sulla base degli obiettivi strategici in materia definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190;

- risulta aggiornata, in particolar modo per quanto riguarda l'allegato E) obblighi di trasparenza, a quanto previsto dal PNA 2022, approvato dall'ANAC con deliberazione n. 7 del 17 gennaio 2023;

Viste le deliberazioni della CiVIT (Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche - Autorità Nazionale Anticorruzione);

Tenuto conto che con decreto del Presidente n. 2 dell'01.08.2023 è stato nominato il Responsabile unico per la prevenzione della corruzione e trasparenza nella persona del Dott. Giovanni Natali;

Tenuto conto che, alla luce della normativa vigente, il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza deve predisporre l'aggiornamento al PTPCT;

Visto che la sottosezione 2.3 del PIAO "Rischi corruttivi e trasparenza" risulta composta dagli allegati:

Allegato 2 – Registro degli eventi rischiosi;

Allegato 3 – Schede di valutazione

Allegato 4 - Registro delle misure

e dagli allegati:

Allegato A – mappatura dei processi/procedimenti a rischio;

Allegato B – adempimenti;

Allegato C – modulo segnalazioni condotte illecite;

Allegato D – Tabella degli obblighi di pubblicazione

Vista la relazione predisposta per l'anno 2022 a cura del Responsabile della Prevenzione su apposita scheda ANAC pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente nella sezione Amministrazione Trasparente, alla quale si accede tramite la voce Altri contenuti – corruzione;

Rilevata la propria competenza in merito, ai sensi dell'art. 1 comma 8 della L. 190/2012 come riformulato dall'art. 41 comma 1 lett. g) del D. Lgs. 97/2016, per cui per i Consorzi "...il piano è approvato dalla Giunta";

Vista la stesura definitiva del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza allegata alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale;

Visto l'art. 71- septies – "Giunta esecutiva" della L.R. 40/2005 e s.m.i.;

Visto l'art. 5 della Convenzione consortile "Organi Consortili e Statuto";

Visto l'art. 48 "Competenze alle Giunte" del D. Lgs. 267/2000;

Visto l'art. 10 "Funzionamento" (Titolo II Ordinamento, Capo III – La Giunta Esecutiva) comma 3 dello Statuto consortile, inerenti le modalità ed il quorum necessari per la validità delle deliberazioni della Giunta Esecutiva;

Visto il parere favorevole di regolarità tecnica reso dalla Struttura proponente, indicata nel frontespizio della SdS Valdinievole ai sensi e per gli effetti dell'art. 49 comma 1 del D. Lgs. 267/2000;

Dato atto altresì che il presente atto non necessita del parere di regolarità contabile, ai sensi dell'art. 49 comma 1 del D. Lgs 267/2000;

Dato atto che nel frontespizio del presente atto saranno integralmente riportate le presenze/assenze dei componenti dell'odierna seduta;

Con votazione unanime dei presenti resa in forma palese;

Ciò premesso e considerato

DELIBERA

1. di approvare le premesse del presente atto;
2. di approvare, ai sensi dell'art. 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113, nonché delle disposizioni di cui al Regolamento recante l'individuazione e l'abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), secondo lo schema definito con Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025, allegato 1 unito alla presente deliberazione insieme agli allegati 2.3.1., 2.3.2. e 2.3.3, così costituito:
 - 1^ Sezione di programmazione: Scheda anagrafica dell'amministrazione;
 - 2^ Sezione di Programmazione:
Sottosezione 2.3. - Rischi corruttivi e trasparenza
 - Allegato 2.3.1 – Registro degli eventi rischiosi;
 - Allegato 2.3.2 – Schede di valutazione
 - Allegato 2.3.3 - Registro delle misure
 - 3^ Sezione di Programmazione:
Sottosezione 3.1. - Struttura organizzativa;
Sottosezione 3.2. - Organizzazione del lavoro agile;
Sottosezione 3.3. - Piano triennale dei fabbisogni di personale;
3. di unire i seguenti allegati per formarne parte integrante e sostanziale al presente atto inerente la sottosezione 2 – 2.3. Rischi corruttivi e trasparenza:
 - allegato A - mappature dei procedimenti/processi;
 - allegato B - adempimenti in materia;
 - allegato C – modulo segnalazioni condotte illecite;
 - allegato D – Tabella degli obblighi di pubblicazione;
4. di escludere dall'approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione gli adempimenti di carattere finanziario non contenuti nell'elenco di cui all'articolo 6, comma 2, lettere da a) a g), del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113;
5. di dare mandato al Responsabile dell'Area Funzionale Tecnica Amministrativa, di provvedere alla pubblicazione della presente deliberazione unitamente all'allegato Piano Integrato di Attività e Organizzazione, all'interno della sezione "Amministrazione trasparente":
 - sotto sezione di primo livello "Disposizioni generali", sotto sezione di secondo livello "Atti generali";
 - sotto sezione di primo livello "Personale", sotto sezione di secondo livello "Dotazione organica";
 - sotto sezione di primo livello "Performance", sotto sezione di secondo livello "Piano della Performance";
 - sotto sezione di primo livello "Altri contenuti", sotto sezione di secondo livello "Prevenzione della corruzione";
 - sotto sezione di primo livello "Altri contenuti", sotto sezione di secondo livello "Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati";
6. di dare mandato al Responsabile competente di provvedere alla trasmissione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023/2025, come approvato dalla presente deliberazione, al Dipartimento della Funzione Pubblica, secondo le modalità dallo stesso

definite, ai sensi dell'art. 6, comma 4, del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113;

7. di trasmettere il presente provvedimento agli Enti che compongono il Consorzio;
8. di trasmettere, inoltre, il presente provvedimento al Coordinatore del Comitato di Partecipazione, al Presidente della Consulta del Terzo Settore, al Presidente dell'ASP San Domenico di Pescia, nonché agli eventuali interessati;
9. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale;
10. di dare atto che il presente provvedimento viene pubblicato per 15 giorni consecutivi sul sito del Consorzio ai sensi dell'art. 32 della Legge 18 giugno 2009, n. 69;
11. di dichiarare, vista l'urgenza di provvedere per quanto esplicitato in narrativa, a seguito di votazione separata, dall'esito **UNANIME, l'immediata eseguibilità** dell'atto ai sensi dell'art. 4 comma 2, dello Statuto della SdS Valdinievole.

IL PRESIDENTE
Alessio Torrigiani

IL DIRETTORE
Stefano Lomi

**Piano Integrato di Attività e Organizzazione
della SdS Valdinievole
2023 / 2025**

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione è stato introdotto nel nostro ordinamento dall'art. 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113. Tenendo conto del fatto che, come enunciato dallo stesso PNA 2022, l'adeguamento delle Pubbliche amministrazioni agli obiettivi del PIAO è necessariamente progressivo, si prevede comunque fin da ora di considerare gli obiettivi principali del Piano in questione:

- Assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa;
- Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese;
- Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso.

Di regola il Piano in questione deve essere adottato entro il 31 gennaio con riferimento al triennio successivo, con aggiornamento a scorrimento annuale o triennale (in base al tipo di Amministrazione) e pubblicato sul portale appositamente realizzato dal Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri e sul sito istituzionale di ciascuna amministrazione. Successivamente all'istituzione del nuovo strumento di programmazione ora introdotto, il legislatore ha provveduto ad individuare e abrogare gli adempimenti assorbiti dal PIAO (DPR 81/2022 - Regolamento recante l'individuazione e l'abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione) e ad adottare, con Decreto del Ministero della Funzione Pubblica n. 132/2022, uno schema tipo di PIAO e ad indicare le modalità semplificate da applicare alle amministrazioni con meno di 50 dipendenti. In particolare, per quanto di interesse della SdS Valdinievole, il PIAO è destinato ad assorbire gli adempimenti di cui all'art. 1, commi 5, lett. a) e 60, lett. a), l. n. 190/2012 (Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza) e di cui all'art. 6, commi 1, 4, 6, e art. 6-ter del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 (Piano Triennale del Fabbisogno di Personale). In caso di mancata adozione del PIAO si prevede l'applicazione delle seguenti sanzioni (art. 10 d.l. 80/2021):

- divieto di erogazione della retribuzione di risultato ai dirigenti che risultano avere concorso alla mancata adozione del Piano, per omissione o inerzia nell'adempimento dei propri compiti (art. 10, c.5, D.lgs. n. 150/2009);
- impossibilità di procedere ad assunzioni di personale o al conferimento di incarichi di consulenza o di collaborazione comunque denominati (art. 10, c.5, D.lgs. n. 150/2009);
- applicazione, nel rispetto delle norme previste dalla legge 24 novembre 1981, n. 689, di una sanzione amministrativa non inferiore nel minimo a euro 1.000 e non superiore nel massimo a euro 10.000 (art. 19, c. 5, l.b.), DL n. 90/2014, convertito in Legge n. 114/2014).

Considerate le indicazioni per l'applicazione integrale o semplificata delle misure di attuazione del PIAO, la SdS Valdinievole applica, con il presente atto, le misure semplificate dedicate agli enti con meno di 50 dipendenti avendo meno di 50 dipendenti.

Con il presente Piano si provvede pertanto all'elaborazione delle seguenti sezioni:

- Scheda Anagrafica dell'Amministrazione;
- Rischi corruttivi e trasparenza;
- Struttura Organizzativa
- Organizzazione del lavoro agile
- Piano Triennale del Fabbisogno del Personale.

Con delibera della Giunta Esecutiva nr. 40 del 29.12.2022 è stato approvato il Piano Integrato delle attività e organizzazione 2022 -2024 ai sensi dell'art. 6 del D.L. 80/2021 convertito con modificazioni nella Legge 113/2021

1^ Sezione di programmazione

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

La Società della Salute è un Ente consortile di diritto pubblico dotato di personalità giuridica e autonomia amministrativa, organizzativa, contabile, gestionale e tecnica, attraverso il quale la Regione attua le proprie strategie di intervento per l'esercizio delle attività territoriali sanitarie, socio sanitarie e sociali integrate. È disciplinata dalla Legge della Regione Toscana n. 40/2005 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale", art. 71 e seguenti ed è costituita, con la partecipazione in quote nel Consorzio, dall'Azienda USL Toscana Centro e dagli Enti territoriali Comunali che sono presenti nell'area di riferimento dell'Azienda USL stessa che intendono aderirvi.

La Società della Salute della Valdinievole è un soggetto pubblico costituito in forma consortile tra i Comuni di Buggiano, Chiesina Uzzanese, Lamporecchio, Larciano, Massa e Cozzile, Monsummano Terme, Montecatini Terme, Pieve a Nievole, Pescia, Ponte Buggianese, Uzzano e l'Azienda USL TC, in ambito sociale e socio-sanitario, lavora per offrire alle persone risposte unitarie ai bisogni socio-sanitari e assistenziali, costituendo un interlocutore e una porta di accesso ai servizi territoriali.

La mission della SdS, prevista dalla normativa, è la programmazione e la gestione dei servizi socio assistenziali (delegata dai Comuni soci) e socio-sanitari ad alta integrazione (ad integrazione delle funzioni dell'Azienda USL). Negli anni 2021-2022 la SdS è stata interessata da un importante processo di riorganizzazione, il quale proseguirà anche nell'anno 2023.

A tal fine sono stati elaborati ed approvati i seguenti atti:

- Delibera della Giunta Esecutiva n. 30 del 17.10.2022 delibera della Giunta Esecutiva avente per oggetto: "Schema di accordo tra l'Azienda USL TC e la SdS Valdinievole per la gestione diretta ed unitaria prevista dall'art. 71 bis L.R. 40/2005 ss.mm.ii e dal PSSIR 2018 – 2020. Approvazione" debitamente sottoscritta;
- Delibera della Giunta Regionale della Toscana n. 1314 del 21.11.2022, con cui, al termine di un percorso di consensus conference che ha coinvolto tutti i Direttori delle SdS della Toscana, sono state approvate le Linee guida per la predisposizione dei nuovi Regolamenti di Organizzazione delle SdS e per la predisposizione degli accordi per l'avvalimento da parte della SdS di unità organizzative di uno o più enti aderenti al consorzio.

La Società della Salute Valdinievole ha sede legale a Pescia (PT) in Via Cesare Battisti, 31- C.F.: 91025730473

Il Sito web istituzionale è: www.sdsvaldinievole.it

Pec: sdsvaldinievole@postacert.toscana.it

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza:

Dott. Giovanni Natali

In caso di temporanea assenza le funzioni di RPCT sono svolte dal Direttore della SdS Valdinievole Dott. Stefano Lomi.

2^ Sezione di programmazione

2.3 RISCHI CORRUTTIVI – TRASPARENZA

Art. 1		Introduzione
Art. 2		Analisi di contesto
	Art. 2.a.	<i>Valutazione d'impatto del contesto esterno</i>
	Art. 2.b.	<i>Valutazione di impatto del contesto interno</i>
	Art. 2.c.	<i>Analisi della struttura organizzativa</i>
	Art. 2.d.	<i>Mappatura dei processi</i>
	Art. 2.d.1	<i>Individuazione delle Aree di rischio dell'Ente</i>
	Art. 2.d.2.	<i>Identificazione dei rischi</i>
	Art. 2.d.3.	<i>Valutazione complessiva del rischio.</i>
	Art. 2.d.3.1.	<i>Identificazione e formalizzazione dei rischi</i>
	Art. 2.d.3.2.	<i>Analisi dei rischi.</i>
	Art. 2.d.3.3.	<i>Stima e ponderazione del livello di esposizione al rischio</i>
Art. 3		Trattamento del rischio
Art. 4		Individuazione delle misure
Art. 5		Programmazione delle misure
Art. 6		Ulteriori misure di salvaguardia
Art. 7		Controlli e monitoraggio
Art. 8		Ruoli e responsabilità: il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT).
Art. 9		Ruoli e responsabilità: RASA e OIV
Art. 10		Ufficio Procedimenti disciplinari
Art. 11		Il Pantouflage – Sistema sanzionatorio
Art. 12		Ruoli e Responsabilità: Responsabili della trasmissione e pubblicazione e, Responsabili degli Uffici e dei Servizi.
Art. 13		Ruoli e responsabilità: i referenti del RPCT.
Art. 14		Trasparenza
	Art. 14.a	Strumenti di Comunicazione e diffusione della Trasparenza

Art. 1 - Introduzione.

Ai sensi dell'art. 3, comma 1, lettera c) d.l. 80/2021 la presente sottosezione di programmazione è predisposta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, sulla base degli obiettivi strategici in materia definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190.

Il RPCT Dott. Giovanni Natali è coadiuvato, per la predisposizione del presente Piano, dai Responsabili dell'A.O. Socio Sanitario e dall'U.F. d'Integrazione Socio Sanitaria. Costituiscono elementi essenziali della presente sottosezione quelli indicati nel Piano nazionale Anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge 6 novembre 2012 n. 190 del 2012 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 del 2013 i seguenti allegati:

A – Mappatura dei procedimenti/processi;

B – Adempimenti in materia di prevenzione alla corruzione e trasparenza

C – Relazione RPC 2022;

D – Modulo di segnalazione di condotte illecite

Art. 2 - Analisi di contesto

La prima fase del processo di gestione del rischio di fenomeni corruttivi è l'analisi del contesto, sia esterno che interno.

In questa fase, l'amministrazione acquisisce le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo, in relazione sia alle caratteristiche dell'ambiente in cui opera (contesto esterno), sia alla propria organizzazione (contesto interno).

Art. 2.a. - Valutazione d'impatto del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha essenzialmente due obiettivi:

- il primo, evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi;
- il secondo, come tali caratteristiche ambientali possano condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

Operativamente l'analisi prevede due tipologie di attività:

1) l'acquisizione dei dati rilevanti;

2) l'interpretazione degli stessi ai fini della rilevazione del rischio corruttivo.

Con riferimento al primo aspetto, l'amministrazione può utilizzare dati e informazioni sia di tipo "oggettivo" (economico, giudiziario, ecc.), che di tipo "soggettivo", relativi alla percezione del fenomeno corruttivo da parte degli stakeholder.

Secondo il PNA, riguardo alle fonti esterne, l'amministrazione può reperire una molteplicità di dati relativi al contesto culturale, sociale ed economico attraverso la consultazione di banche dati o di studi di diversi soggetti e istituzioni (ISTAT, Università e Centri di ricerca, ecc.).

Particolare importanza rivestono i dati giudiziari relativi al tasso di criminalità generale del territorio di riferimento (ad esempio, omicidi, furti nelle abitazioni, scippi e borseggi), alla presenza della criminalità organizzata e di fenomeni di infiltrazioni di stampo mafioso nelle istituzioni, nonché più specificamente ai reati contro la pubblica amministrazione (corruzione, concussione, peculato etc.) reperibili attraverso diverse banche dati (ISTAT, Ministero di Giustizia, Corte dei Conti o Corte Suprema di Cassazione).

Riguardo alle fonti interne, l'amministrazione può utilizzare:

- interviste con l'organo di indirizzo o con i responsabili delle strutture;
- le segnalazioni ricevute tramite il canale del whistleblowing o altre modalità;
- i risultati dall'azione di monitoraggio del RPCT;
- informazioni raccolte nel corso di incontri e attività congiunte con altre amministrazioni che operano nello stesso territorio o settore.

Il contesto esterno nel quale si trova ad operare la SdS Valdinievole è costituito da Comuni di dimensioni medio/piccole, inseriti in un territorio prevalentemente eterogeneo (collinare/montano e

di pianura). Il contesto socio-economico è piuttosto variegato, considerata la presenza di attività che, seppur in prevalenza di dimensione medio-piccola, fanno evidenziare anche qualche elemento di dimensioni più significative. L'osservanza della legalità è in gran parte rispettata, non riscontrandosi generalmente episodi criminosi di particolare rilievo né in termini numerici né in termini di efferatezza, quantomeno con riferimento ai reati contro la Pubblica Amministrazione e a quei reati di maggior rilevanza nel contesto dei servizi erogati dalla SdS Valdinievole. In base agli ultimi dati statistici disponibili (31.12.2020), anche per la SdS Valdinievole, si rileva un peggioramento degli indici legati all'invecchiamento della popolazione (indici di struttura e di ricambio). Questo significa che in Valdinievole si sta progressivamente erodendo il vantaggio demografico accumulatosi negli anni pregressi unitamente ad un crollo della natalità interna dell'ultimo decennio. Questi elementi, in particolare l'indice di vecchiaia, sono piuttosto significativi per le attività che svolge la SdS. Infatti, una popolazione complessivamente più anziana tenderà a necessitare di maggiori interventi in ambito sia socio-sanitario che, spesso, anche socio-assistenziale, con relativa tendenza all'incremento dei beneficiari di interventi di inserimento in RSA o altre strutture di supporto (come i Centri diurni) e di assistenza domiciliare.

Art. 2.b - Valutazione di impatto del contesto interno

L'analisi del contesto interno investe aspetti correlati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo.

L'analisi ha lo scopo di far emergere sia il sistema delle responsabilità, che il livello di complessità dell'amministrazione. Entrambi questi aspetti contestualizzano il sistema di prevenzione della corruzione e sono in grado di incidere sul suo livello di attuazione e di adeguatezza.

L'analisi del contesto interno è incentrata:

- sull'esame della struttura organizzativa e delle principali funzioni da essa svolte, per evidenziare il sistema delle responsabilità;
- sulla mappatura dei processi e delle attività dell'ente, consistente nella individuazione e nell'analisi dei processi organizzativi.

Art. 2.c. - Analisi della struttura organizzativa

Ad oggi l'assetto organizzativo interno della SdS è disciplinato con Regolamento di organizzazione, aggiornato da ultimo con Del. G.E. n. 9 dell'08.09.2022. La SdS ha personale dipendente a tempo indeterminato oltre che a due unità di personale a tempo determinato: Direttore e Responsabile dell'Area Funzionale Tecnico Amministrativa. A tali unità si va ad aggiungere il personale in somministrazione. Tuttavia, all'interno della SdS Valdinievole trovano collocazione (come previsto dalla LRT n. 40/2005) anche del personale degli Enti consorziati, ed in particolare dell'Azienda USL Toscana Centro - tramite l'istituto dell'assegnazione funzionale.

In quest'ultimo caso, il personale mantiene il proprio rapporto giuridico di dipendenza con l'ente di provenienza e risponde, dal punto di vista organizzativo, al Direttore della SdS, che svolge anche le funzioni di Direttore della Zona distretto della Valdinievole della USL Toscana Centro. Le persone assegnate funzionalmente dall'Azienda USL Toscana Centro e dai Comuni dell'area della Valdinievole sono n. 13 di cui nel settore amministrativo, e nr. come assistenti sociali. Si rileva infine che nel corso dell'anno 2022 non si sono riscontrati fatti corruttivi interni né sono stati comminati provvedimenti disciplinari né vi sono state segnalazioni di whistleblowing.

Art. 2.d. - Mappatura dei processi

L'aspetto più importante dell'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa, è la mappatura dei processi, che si estrinseca nella individuazione e nell'analisi dei processi organizzativi.

L'obiettivo è che l'intera attività svolta dall'amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

Secondo l'ANAC, nell'analisi dei processi organizzativi è necessario tener conto anche delle attività che un'amministrazione ha esternalizzato ad altre entità pubbliche, private o miste, in quanto il rischio di corruzione potrebbe annidarsi anche in questi processi.

La mappatura dei processi è un modo efficace di individuare e rappresentare le attività dell'amministrazione, e comprende l'insieme delle tecniche utilizzate per identificare e

rappresentare i processi organizzativi, nelle proprie attività componenti e nelle loro interazioni con altri processi.

La mappatura dei processi si articola in tre fasi:

- 1- identificazione;
- 2- descrizione;
- 3- rappresentazione.

L'identificazione dei processi consiste nello stabilire l'unità di analisi (il processo) e nell'identificazione dell'elenco completo dei processi svolti dall'organizzazione che, nelle fasi successive, dovranno essere accuratamente esaminati e descritti.

In questa fase l'obiettivo è definire la lista dei processi che dovranno essere oggetto di analisi e approfondimento nella successiva fase.

Secondo l'ANAC i processi individuati dovranno fare riferimento a tutta l'attività svolta dall'organizzazione e non solo a quei processi che sono ritenuti (per ragioni varie, non suffragate da una analisi strutturata) a rischio.

Il risultato atteso della prima fase della mappatura è l'identificazione dell'elenco completo dei processi dall'amministrazione.

Sulla base della Relazione annuale anno 2016 e del precedente piano della Prevenzione e Corruzione e della trasparenza si è iniziato ad aggiornare i procedimenti/processi e le analisi della valutazione complessiva del rischio rispetto alle attività professionali e amministrative relative alle aree a rischio obbligatorie e le aree a rischio generali (vedi allegato A) che interessano questo Ente, così come previsto nel PNA e nella determinazione ANAC. I principi fondamentali adottati nel processo di gestione del rischio, conformemente a quanto previsto dal P.N.A., sono stati desunti dai Principi e dalle linee guida UNI ISO 31000:2010, che rappresentano l'adozione nazionale, in lingua italiana, della norma internazionale ISO 31000 (edizione novembre 2009), elaborata dal Comitato tecnico ISO/TMB "Risk Management". Tali principi possono essere sintetizzati come segue:

- a. la gestione del rischio contribuisce in maniera dimostrabile al raggiungimento degli obiettivi e al miglioramento delle prestazioni;
- b. la gestione del rischio è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione dell'Ente;
- c. la gestione del rischio aiuta i responsabili delle decisioni ad effettuare scelte consapevoli, determinare la scala di priorità delle azioni e distinguere tra linee di azione alternative;
- d. la gestione del rischio tiene conto esplicitamente dell'incertezza, della natura di tale incertezza e di come può essere affrontata;
- e. la gestione del rischio è sistematica, strutturata e tempestiva;
- f. la gestione del rischio si basa sulle migliori informazioni disponibili;
- g. la gestione del rischio è in linea con il contesto esterno ed interno e con il profilo di rischio dell'organizzazione;
- h. la gestione del rischio tiene conto dei fattori umani e culturali;
- i. la gestione del rischio è trasparente e inclusiva;
- j. la gestione del rischio è dinamica;
- k. la gestione del rischio favorisce il miglioramento continuo dell'organizzazione.

L'intero processo di gestione del rischio è stato svolto mediante la partecipazione e l'attivazione di meccanismi di consultazione, con il coinvolgimento dei vari ruoli per le aree di rispettiva competenza.

Al fine di definire le priorità e le modalità di intervento relative alle attività con elevato rischio di corruzione si è proceduto a:

- individuare i procedimenti/processi del Consorzio.
- effettuare l'analisi e la valutazione complessiva del grado di rischio per le attività poste in essere dal Consorzio.
- definire le modalità di svolgimento dei controlli.

Le schede espresse in forma sintetica, riportano i seguenti elementi:

- o procedimento/processo;
- o descrizione sintetica del procedimento/processo;
- o struttura/ufficio in cui viene svolta l'attività.

L'aggiornamento della mappatura dei procedimenti/processi avvenuta nel 2021 è stata mantenuta anche nel 2022. Specifica attenzione è stata poi posta sulle procedure collegate al PNRR. È stata predisposta un'apposita scheda I – PNRR.

Art. 2.d.1. - Individuazione delle Aree di rischio dell'Ente.

La Legge 190/2012 ha previsto, sulla base del dettato normativo di cui agli artt. 9 e 16 e sulla base dell'allegato 2 e dal Piano Nazionale Anticorruzione 2015/2016, le seguenti 4 aree di rischio comuni ed obbligatorie del Piano Nazionale Anticorruzione:

- Area A): relativa al reclutamento e progressione del personale (area obbligatoria)
- Area B): relativa all'affidamento di servizi e forniture nonché affidamento di ogni altro tipo di commessa o vantaggio pubblici disciplinato dal D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.; (area obbligatoria)
- Area C): relativa ai provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (area obbligatoria)
- Area D): relativa ai provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (area obbligatoria).

A queste quattro aree obbligatorie sono state aggiunte cinque aree specifiche:

- contratti pubblici (area generale)
- incarichi e nomine (area generale)
- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio (area generale)
- vigilanza controlli ispezioni e sanzioni (area generale).
- PNRR

L'allegato B) "Mappatura dei Processi a Rischio" parte integrante e sostanziale al presente piano è costituito da tutte le schede nelle quali è stato riportato il grado di rischio rispetto alle attività/processi svolte da ogni singolo servizio afferente la Società della Salute della Valdinievole. La valutazione/mappatura del rischio è stata fatta per tutte le attività svolte seppur non identificabili propriamente nelle quattro aree sopra specificate, in quanto alcune aree non sono valutabili per il Consorzio SdS Valdinievole. Sono mappate le aree relative alle dipendenze e alla salute mentale, e, la salute mentale infanzia adolescenza.

Art. 2.d.2. – Identificazione dei rischi

L'identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza della SdS Valdinievole, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo. Questa fase è cruciale perché un evento rischioso non identificato non potrà essere gestito e la mancata individuazione potrebbe compromettere l'attuazione di una strategia efficace di prevenzione della corruzione. L'attività d'identificazione richiede che per ciascun processo o fase di processo siano fatti emergere i possibili rischi di corruzione. Questi emergono considerando il contesto esterno ed interno all'amministrazione, anche con riferimento alle specifiche posizioni organizzative presenti.

a) Definizione dell'oggetto di analisi.

Per una corretta identificazione dei rischi è necessario definire, in via preliminare, l'oggetto di analisi, ossia l'unità di riferimento rispetto al quale individuare gli eventi rischiosi. Si ritiene che, per la SdS Valdinievole, il livello minimo di analisi per l'identificazione dei rischi debba essere rappresentato dal processo. In questo caso, i procedimenti/processi rappresentativi di tutta l'attività dell'amministrazione non sono ulteriormente disaggregati in attività ma del processo viene effettuata una descrizione sintetica e, identificato, per ciascuno, la struttura/ufficio responsabile. Successivamente, per ogni processo rilevato nella mappatura sono identificati gli eventi rischiosi che possono manifestarsi. Poiché l'unità di analisi prescelta è il processo, gli eventi rischiosi non vengono abbinati a singole attività del processo. Essendo la SdS Valdinievole un'amministrazioni di dimensione organizzativa ridotta o con poche risorse e competenze adeguate allo scopo, si ritiene non opportuno realizzare l'analisi a un livello qualitativo più avanzato. Ciò anche in considerazione del fatto che la SdS Valdinievole si avvale della SUA della Provincia di Pistoia, di Estar per l'effettuazione di gare e/o procedure pubbliche di acquisto, il rischio corruttivo è stato ritenuto basso evidenziando peraltro che non si sono manifestati, nel frattempo, fatti o situazioni indicative di qualche forma di criticità (eventi sentinella, segnalazioni, ecc.).

b) Selezione delle tecniche e delle fonti informative

Per procedere all'identificazione degli eventi rischiosi è opportuno che ogni amministrazione utilizzi una pluralità di tecniche e prenda in considerazione il più ampio numero possibile di fonti informative. Le tecniche utilizzabili per l'individuazione degli eventi corruttivi sono molteplici. Nella prassi quelle più frequenti includono l'analisi di documenti e di banche dati, l'esame delle segnalazioni, le interviste/incontri con il personale dell'amministrazione, i workshop e i focus group, i confronti (benchmarking) con amministrazioni simili, le analisi dei casi di corruzione, ecc. nella SdS Valdinievole i rischi vengono identificati:

- a) mediante consultazione e confronto tra i soggetti coinvolti, tenendo presenti le specificità dell'amministrazione, di ciascun processo e del livello organizzativo a cui il processo si colloca;
- b) dai dati tratti dall'esperienza e, cioè, dalla considerazione di precedenti giudiziari o disciplinari che hanno interessato altre amministrazioni.
- c) le risultanze dell'analisi del contesto interno ed esterno;
- d) le risultanze dell'analisi della mappatura dei processi;
- e) le attività di monitoraggio svolta dal RPCT e dalle altre strutture di controllo interno.

Art. 2.d.3. - Valutazione complessiva del rischio.

Per valutazione del rischio s'intende il processo di:

- identificazione dei rischi;
- analisi dei rischi;
- ponderazione dei rischi.

Art. 2.d.3.1. - Identificazione e formalizzazione dei rischi.

Gli eventi rischiosi individuati utilizzando le fonti informative disponibili sopra elencate devono essere opportunamente formalizzati e documentati nel PTPCT. La formalizzazione avviene tramite la predisposizione di un registro dei rischi (o catalogo dei rischi) dove per ogni oggetto di analisi (processo) si riporta la descrizione di tutti gli eventi rischiosi che possono manifestarsi. I rischi individuati sono descritti sinteticamente nella colonna "descrizione del rischio specifico" delle successive tabelle e riportati nell'allegato 2.

Art. 2.d.3.2. – Analisi dei rischi.

L'analisi del rischio ha un duplice obiettivo:

- il primo è quello di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente, attraverso l'analisi dei cosiddetti fattori abilitanti della corruzione;
- il secondo è quello di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio.

Analisi dei fattori abilitanti.

L'analisi è essenziale al fine di comprendere i fattori abilitanti degli eventi corruttivi, ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione. L'analisi di questi fattori consente di individuare le misure specifiche di trattamento più efficaci, ossia le azioni di risposta più appropriate e indicate per prevenire i rischi. I fattori abilitanti possono essere, per ogni rischio, molteplici e combinarsi tra loro. Sono considerati fattori abilitanti del rischio corruttivo: a) mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli): in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti – ma soprattutto efficacemente attuati – strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi; b) eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento; c) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; d) scarsa responsabilizzazione interna; e) inadeguata diffusione della cultura della legalità.

Art. 2.d.3.3. - Stima e ponderazione del livello di esposizione al rischio.

In primo luogo appare utile definire cosa s'intende per valutazione del rischio, ovvero, "la misurazione dell'incidenza di un potenziale evento sul conseguimento degli obiettivi dell'amministrazione": Definire il livello di esposizione al rischio di eventi corruttivi è importante per individuare i processi su cui concentrare l'attenzione sia per la progettazione o per il rafforzamento delle misure di trattamento del rischio, sia per l'attività di monitoraggio da parte del RPCT. In questa fase, l'analisi è finalizzata a stimare il livello di esposizione al rischio per ciascun oggetto definito nella fase precedente: processo.

Ai fini dell'analisi del livello di esposizione al rischio è necessario: a) scegliere l'approccio valutativo; b) individuare i criteri di valutazione; c) rilevare i dati e le informazioni; d) formulare un giudizio sintetico, adeguatamente motivato.

a) Scelta dell'approccio valutativo.

In generale, l'approccio utilizzabile per stimare l'esposizione delle organizzazioni ai rischi può essere qualitativo, quantitativo o misto. Nell'approccio qualitativo, l'esposizione al rischio è stimata in base a motivate valutazioni, espresse dai soggetti coinvolti nell'analisi, su specifici criteri. Tali valutazioni, anche se supportate da dati, non prevedono (o non dovrebbero prevedere) la loro rappresentazione finale in termini numerici. L'approccio utilizzato dalla SdS Valdinievole è quello qualitativo.

b) Individuazione dei criteri di valutazione.

Coerentemente all'approccio qualitativo scelto nel presente allegato metodologico, i criteri per la valutazione dell'esposizione al rischio di eventi corruttivi possono essere tradotti operativamente in indicatori di rischio (key risk indicators) in grado di fornire delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o delle sue attività componenti. Per stimare l'esposizione al rischio è opportuno definire in via preliminare gli indicatori del livello di esposizione del processo (fase o attività) al rischio di corruzione in un dato arco temporale.

Tenendo conto della dimensione organizzativa dell'amministrazione, delle conoscenze e delle risorse disponibili, gli indicatori di stima del livello di rischio risultano essere i seguenti (**Allegato 3**):

- livello di interesse "esterno" – **indicatore 1**: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;
- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA **indicatore 2**: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
- Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata – **indicatore 3**
- opacità del processo decisionale **indicatore 4**: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;
- livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano **indicatore 5**: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità;
- grado di attuazione delle misure di trattamento **indicatore 6**: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.

c) Rilevazione dei dati e delle informazioni.

La rilevazione dei dati e delle informazioni necessarie a esprimere un giudizio motivato sui criteri di cui al precedente punto b) è coordinata dal RPCT. Le informazioni sono rilevate da soggetti con specifiche competenze. Per le valutazioni sono esplicitate sempre la motivazione del giudizio espresso formulato sulla base di specifiche evidenze a supporto. Le valutazioni sono supportate da dati oggettivi, salvo documentata indisponibilità degli stessi evidenziando che nella SdS Valdinievole non vi sono precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari, segnalazioni, ecc.. Non si utilizzano forme di autovalutazione, non avendo, programmato adeguatamente l'attività di rilevazione individuando nel PTPCT tempi e responsabilità. Inoltre, attualmente, non vi è la disponibilità di avvalersi di strumenti e soluzioni informatiche idonee a facilitare la rilevazione, l'elaborazione e la trasmissione dei dati e delle informazioni necessarie.

d) Misurazione del livello di esposizione al rischio e formulazione di un giudizio sintetico.

Con riferimento alla misurazione e alla valutazione del livello di esposizione al rischio si ritiene opportuno privilegiare un'analisi di tipo qualitativo, accompagnata da adeguate documentazioni e motivazioni rispetto ad un'impostazione quantitativa che prevede l'attribuzione di punteggi (scoring). Per ogni oggetto di analisi (processo/attività o evento rischioso) e tenendo conto dei dati raccolti, si procede alla misurazione di ognuno dei criteri illustrati in precedenza (punto b). Per la misurazione si applica una scala di misurazione ordinale: alto, medio, basso. Ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte. Partendo dalla misurazione dei singoli indicatori si dovrà pervenire ad una valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio. Il valore complessivo ha lo scopo di fornire una misurazione sintetica del

livello di rischio associabile all'oggetto di analisi (processo/attività o evento rischioso). Anche in questo caso potrà essere usata la stessa scala di misurazione ordinale relativa ai singoli parametri. Nel condurre questa valutazione complessiva è opportuno precisare quanto segue:

- nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si è fatto riferimento al valore più alto nello stimare l'esposizione complessiva del rischio;

- si è evitato quanto possibile che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori.

Anche in questo caso è necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello di esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi. In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.

Art. 3. – Trattamento del rischio.

Il trattamento del rischio è la fase volta ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi. In tale fase, le amministrazioni non devono limitarsi a proporre delle misure astratte o generali, ma devono progettare l'attuazione di misure specifiche e puntuali e prevedere scadenze ragionevoli in base alle priorità rilevate e alle risorse disponibili (allegato 4). La fase di individuazione delle misure deve quindi essere impostata avendo cura di temperare anche la sostenibilità della fase di controllo e di monitoraggio delle stesse, onde evitare la pianificazione di misure astratte e non attuabili. L'individuazione e la progettazione delle misure per la prevenzione della corruzione deve essere realizzata tenendo conto di alcuni aspetti fondamentali. In primo luogo, la distinzione tra misure generali e misure specifiche. Le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione; le misure specifiche agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano dunque per l'incidenza su problemi specifici. Pur traendo origine da presupposti diversi, sono entrambe altrettanto importanti e utili ai fini della definizione complessiva della strategia di prevenzione della corruzione dell'organizzazione. E' tuttavia utile ricordare che è sempre necessario verificare la corretta e continua attuazione nel tempo delle misure generali sia attraverso il monitoraggio sia attraverso misure integrative o interventi correttivi. Ciò al fine di assicurare la continuità dell'azione e/o di intercettare criticità che hanno reso inadeguata la misura stessa. È inoltre importante ribadire che l'individuazione e la conseguente programmazione di misure per la prevenzione della corruzione rappresentano il "cuore" del PTPCT: tutte le attività (dall'analisi del contesto alla valutazione del rischio) precedentemente effettuate sono propedeutiche alla identificazione e progettazione delle misure che rappresentano, quindi, la parte fondamentale del PTPCT di ciascuna amministrazione. È pur vero tuttavia che, in assenza di un'adeguata analisi propedeutica, l'attività di identificazione e progettazione delle misure di prevenzione può rivelarsi inadeguata. Da ultimo, si sottolinea che l'individuazione e la progettazione di misure di prevenzione della corruzione rappresentano due passaggi fondamentali e l'uno qualifica l'altro. La presenza di un elenco generico di misure di prevenzione della corruzione, senza un'adeguata programmazione, non assolve – in linea di principio e di fatto – all'importante compito di definizione della strategia di prevenzione della corruzione dell'amministrazione. Si ricorda, a tal proposito, che la stessa legge 190/2012 specifica che il Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza, deve necessariamente contenere "gli interventi organizzativi volti a prevenire il (...) rischio". La qualificazione del PTPCT quale documento di natura "programmatoria" evidenzia la necessità di garantire un'adeguata programmazione di tali "interventi organizzativi" (ossia le misure di prevenzione della corruzione). In conclusione, il trattamento del rischio rappresenta la fase in cui si individuano le misure idonee a prevenire il rischio corruttivo cui l'organizzazione è esposta (fase 1) e si programmano le modalità della loro attuazione (fase 2).

Art. 4 - Individuazione delle misure

La prima e delicata fase del trattamento del rischio ha come obiettivo quello di identificare le misure di prevenzione della corruzione dell'amministrazione, in funzione delle criticità rilevate in sede di analisi. In questa fase, dunque, l'amministrazione è chiamata ad individuare le misure più

idonee a prevenire i rischi individuati, in funzione del livello di rischio e dei loro fattori abilitanti. Appare subito evidente che la correttezza e l'accuratezza dell'analisi svolta incide fortemente sull'individuazione delle misure più idonee a prevenire il rischio: minore è la conoscenza del processo, più generica sarà l'individuazione degli eventi rischiosi; più superficiale è la fase di analisi e valutazione del rischio, minori saranno le informazioni utili a tarare le misure di prevenzione in funzione dei rischi individuati e delle caratteristiche dell'organizzazione. L'obiettivo di questa prima fase del trattamento è quella di individuare, per quei rischi (e attività del processo cui si riferiscono) ritenuti prioritari, l'elenco delle possibili misure di prevenzione della corruzione abbinate a tali rischi.

Art. 5. – Programmazione delle misure.

La seconda fase del trattamento del rischio ha come obiettivo quello di programmare adeguatamente e operativamente le misure di prevenzione della corruzione dell'amministrazione. La programmazione delle misure rappresenta un contenuto fondamentale del PTPCT in assenza del quale il Piano risulterebbe privo dei requisiti di cui all'art. 1, co 5, lett. a) della legge 190/2012. La programmazione delle misure consente, inoltre, di creare una rete di responsabilità diffusa rispetto alla definizione e attuazione della strategia di prevenzione della corruzione, principio chiave perché tale strategia diventi parte integrante dell'organizzazione e non diventi fine a se stessa. L'allegato 1 della delibera dell'autorità n. 1064 più volte citata a titolo esemplificativo elenca, tuttavia, le tipologie principali di misure (a prescindere se generali o specifiche) da implementare, quali: • misure di controllo; • misure di trasparenza; • misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento; • misure di regolamentazione; • misure di semplificazione; • misure di formazione; • misure di sensibilizzazione e partecipazione; • misure di rotazione; • misure di segnalazione e protezione; • misure di disciplina del conflitto di interessi • misure di regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (lobbies). La fase di trattamento del rischio ha lo scopo di intervenire sui rischi emersi attraverso l'introduzione di apposite misure di prevenzione e contrasto, azioni idonee a neutralizzare o mitigare il livello di rischio-corruzione connesso ai processi amministrativi posti in essere dall'Ente. Ciascuna categoria di misura può dar luogo, in funzione delle esigenze organizzative dell'Ente a misure generali o a misure specifiche. A titolo di esempio la trasparenza può essere prevista come misura generale, quando insiste trasversalmente su tutta l'organizzazione, o specifica quando è prevista per rendere più chiari alcuni procedimenti che a seguito di mappatura sono risultati opachi. Sulla base delle indicazioni fornite dall'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione vengono di seguito descritte e catalogate le misure che, secondo un'accurata analisi, per la SdS risultano essere più congrue rispetto all'obiettivo di prevenire il rischio corruttivo secondo i seguenti parametri:

1. Efficacia nella neutralizzazione delle cause del rischio: l'identificazione della misura di prevenzione è una conseguenza logica dell'adeguata comprensione delle cause dell'evento rischioso;
2. Sostenibilità economica e organizzativa delle misure: l'identificazione delle misure di prevenzione è strettamente correlata alla capacità di attuazione da parte delle amministrazioni ed enti;
3. Adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione: l'identificazione delle misure di prevenzione non può essere un elemento indipendente dalle caratteristiche organizzative dell'amministrazione.

La proposta di misure di prevenzione non può essere considerata come compito esclusivo del RPCT, ma è piuttosto responsabilità di ogni dirigente che, in quanto competente per il proprio ufficio e a conoscenza dei processi e delle rispettive attività, è il soggetto più idoneo ad individuare misure realmente incisive per prevenire gli specifici rischi. La Società della Salute della Valdinievole al fine di prevenire i fenomeni di corruzione stabilisce alcune regole generali:

- il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza può in ogni momento chiedere ai responsabili dei procedimenti amministrativi che hanno portato all'adozione di un atto finale, di dare per iscritto motivazione sulle circostanze di diritto e di fatto a sostegno dell'atto adottato. Inoltre può chiedere a tutti i dipendenti delucidazioni su eventuali comportamenti che possano anche solo potenzialmente integrare azioni illegali;
- i responsabili dei procedimenti, prima di adottare i provvedimenti finali informano il responsabile della prevenzione;

- gli assistenti sociali hanno l'obbligo di comunicare al responsabile U.V.M. eventuali relazioni di parentela o affinità con i soggetti per i quali effettuano valutazione professionale di presa in carico. La mancata comunicazione può comportare effetti negativi sulla valutazione della performance individuale e ravvisare responsabilità disciplinare. - Il responsabile dell'U.V.M. (Unità di valutazione multidisciplinare) e dell'ufficio di Piano hanno l'obbligo di comunicare al Responsabile della prevenzione eventuali relazioni di parentela ed affinità con soggetti con i quali questa SdS. stipula contratti convenzioni o che comunque sono interessati ad ottenere autorizzazioni di vantaggi economici relativi alla materia socio sanitaria o socio assistenziale. Anche in questo caso la mancata comunicazione comporta le stesse conseguenze di cui al punto precedente;

- i responsabili dei procedimenti comunicano al Responsabile della prevenzione della corruzione il monitoraggio sul rispetto dei termini stabiliti per i procedimenti amministrativi che saranno pubblicati nella Sezione Amministrazione trasparente inserita nel sito istituzionale. Il trattamento del rischio si completa con l'azione di monitoraggio, ossia la verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e l'eventuale successiva introduzione di ulteriori strategie di prevenzione: essa è attuata dai medesimi soggetti che partecipano all'interno del processo di gestione del rischio. Le Misure di Prevenzione della Corruzione possono essere definite obbligatorie quando debbono necessariamente essere poste in essere dall'Amministrazione che, ove la legge lo permetta, ha esclusivamente la possibilità di definire il termine entro il quale devono essere attuate. Tale termine, quantificato all'interno del P.T.P.C., deve essere ritenuto perentorio. Oltre alle misure obbligatorie il P.N.A. individua le misure ulteriori riconoscendo tali quelle che, pur non essendo obbligatorie per legge sono rese tali dal loro inserimento nel P.T.P.C. e le misure trasversali. Quelle che seguono sono le misure che discendendo da specifiche disposizioni di legge, che si pongono come obbligatorie per tutte le Pubbliche Amministrazioni, caratterizzate in funzione della peculiarità di ognuna di esse, e intese, per loro stessa natura, come fondamentali nella prevenzione dei fenomeni corruttivi.

Art. 6 - Ulteriori misure di salvaguardia.

Sono costituite da:

a - Rotazione dei dipendenti.

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione, assume rilievo l'applicazione del principio di rotazione del personale addetto alle aree a rischio. Tuttavia l'ente al momento ha solo due dirigenti: il Direttore che svolge anche i compiti di RPCT, il Responsabile dell'Area Tecnica Amministrativa. Pertanto non è possibile la rotazione degli incarichi. Vengono adottate misure alternative volte a favorire una maggiore compartecipazione del personale alle attività del proprio ufficio, meccanismi di condivisione delle fasi procedurali nelle aree più a rischio, articolazioni dei compiti e delle competenze per evitare che l'attribuzione di più mansioni e più responsabilità non sia in capo ad un solo soggetto.

b - Informatizzazione dei processi.

I processi/procedimenti relativi all'area sovvenzioni e contributi sono in gran parte informatizzati. E' presente un sistema informatico per la protocollazione dell'istanza pubblica (per esempio dal Tribunale) o privata (singolo cittadino) e un sistema informativo per la valutazione effettuata dagli assistenti sociali e infermieri, autorizzata nelle apposite Commissioni territoriali di assistenza sia dal Responsabile dell'UVM che da parte dei responsabili degli altri servizi, con la conseguente attribuzione di contributi/prestazioni. Anche la fase della liquidazione e del pagamento sono gestite con un sistema informatizzato. Nel 2016 è stato acquistato tramite ESTAR un nuovo software per la gestione documentale (deliberazioni e provvedimenti) attivato nel 2021.

c - Accesso telematico a dati e documenti.

In modo informatico è possibile consultare la banca dati Inps in tema di attestazioni ISEE. Ciò avviene tramite apposite credenziali password – da parte dei servizi competenti.

d - Inconferibilità e incompatibilità.

Con riferimento ai componenti degli organi politici, essendo appunto soggetti già appartenenti ad altre Pubbliche Amministrazioni, si rinvia alla sezione Amministrazione Trasparente dell'amministrazione di appartenenza. Per quanto riguarda invece il Direttore, questi compila

annualmente apposita autocertificazione, che viene pubblicata sul sito alla sezione Amministrazione trasparente» Organizzazione» Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo » Direttore.

La medesima dichiarazione, da conservare agli atti, viene richiesta altresì al Collegio Sindacale ed al Nucleo Monocratico di Valutazione.

e – Coordinamento con il ciclo delle performance.

La Regione Toscana utilizza un sistema di monitoraggio e valutazione continua e sistematica della performance a livello di Zona-distretto/SdS effettuata da un soggetto esterno. Gli indicatori di tipo socio sanitario sono analizzati secondo vari aspetti: in funzione di ciò è costruita la metodologia di valutazione definita “del bersaglio”, un sistema di analisi complesso, capace di evidenziare gli aspetti fondamentali della performance delle zone - distretto/SdS. La Giunta Esecutiva della Valdinievole adotterà anche per il 2022 il piano degli obiettivi assegnati ai vari Responsabili delle strutture. Gli stessi sono oggetto di verifica trimestrale.

f) Disciplina del conflitto di interessi.

Con cadenza annuale viene richiesto ai dipendenti assegnati funzionalmente alla SdS di compilare un'autocertificazione con la quale dichiarano, tra le altre cose, di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi rispetto a situazioni conosciute o conoscibili, oltre ad impegnarsi a comunicare immediatamente qualsiasi eventuale variazione di detta situazione. L'autocertificazione in questione, compilata anche al momento dell'ingresso in servizio, comprende anche la normativa in materia di pantouflage.

Apposita dichiarazione viene rilasciata anche dai componenti degli organi politici (Giunta e Assemblea), dal Collegio Sindacale e dal Nucleo Monocratico di Valutazione. Nel caso di affidamenti, contratti, o altra attività autoritativa, il RUP o comunque il responsabile dell'Ufficio o chi adotta l'atto dichiara, nell'atto stesso, l'assenza di conflitti di interessi rispetto all'attività che va a porre in essere con il provvedimento.

g) Incarichi extraistituzionali.

La procedura per la richiesta dell'autorizzazione allo svolgimento di incarichi istituzionali coinvolge il dipendente, il Direttore e l'Ente di appartenenza giuridica del dipendente. Il dipendente presenta specifica richiesta al Direttore, che concede o nega l'autorizzazione, dopodiché la richiesta, se autorizzata, viene trasmessa all'Ente di appartenenza giuridica del dipendente per eventuali ulteriori controlli.

h) Formazione.

La formazione dei dipendenti avviene sul duplice fronte della formazione interna, erogata direttamente dalla SdS (oggetto di significativo rallentamento negli anni della pandemia da Covid-19) e della formazione esterna, erogata dall'Ente di appartenenza giuridica del dipendente. Il dipendente è tenuto a svolgere alcuni corsi obbligatori e può, compatibilmente con le esigenze di servizio, svolgere qualsiasi corso afferente all'area di attività in cui si trova ad operare e che, previa valutazione da parte del proprio Responsabile, sia ritenuto utile all'ufficio. La Società della Salute Valdinievole promuove la formazione e l'aggiornamento continuo del personale, considerando l'investimento sulle conoscenze, sulle capacità e sulle competenze delle risorse umane un mezzo per garantire l'arricchimento professionale dei dipendenti e per stimolarne la motivazione e, al tempo stesso, uno strumento strategico volto al miglioramento continuo dei processi interni e quindi dei servizi offerti alla collettività.

La partecipazione alle iniziative di formazione è prevista per tutti gli operatori attraverso la partecipazione del personale a tutti gli eventi formativi organizzati dagli Enti componenti il Consorzio SdS; ai quali eventi parteciperà anche il personale in somministrazione, in relazione alle esigenze organizzative e al ruolo ricoperto. Gli ambiti in cui il personale riceve la formazione sono: anticorruzione e trasparenza, codice di comportamento, regolamento generale sulla protezione dei dati, sicurezza sul lavoro.

Le priorità strategiche dell'ente in termini di potenziamento delle competenze tecniche e trasversali si sintetizzano nei seguenti principi:

- valorizzazione del personale: il personale è considerato come un soggetto che richiede riconoscimento e sviluppo delle proprie competenze, al fine di erogare servizi più efficienti ai cittadini;
- uguaglianza e imparzialità: il servizio di formazione è offerto a tutti i dipendenti, in relazione alle esigenze formative riscontrate;
- continuità: la formazione è erogata in maniera continuativa;
- partecipazione: il processo di formazione prevede verifiche del grado di soddisfazione dei dipendenti e modi e forme per inoltrare suggerimenti e segnalazioni;
- efficacia: la formazione deve essere monitorata con riguardo agli esiti della stessa in termini di gradimento e impatto sul lavoro;
- efficienza: la formazione deve essere erogata sulla base di una ponderazione tra qualità della formazione offerta e costi della stessa.

I) Tutela del whistleblower.

La SdS ha previsto e disciplinato la procedura per la tutela del dipendente che segnala illeciti. A tal fine, come richiesto dalla normativa e dal PNA 2019, è stata aperta una casella PEC dedicata (La segnalazione può essere presentata mediante posta elettronica al seguente indirizzo: rpctsdsvaldinievole@postacert.toscana.it) e descritte le modalità attraverso le quali il dipendente e/o chiunque venga a conoscenza di illeciti commessi nell'ambito di attività dell'Amministrazione possa comunicarli. al RPCT in modo riservato, utilizzando apposito modulo approvato per la prima volta con il PTPCT 2018/2020 e successivamente mantenuto (<http://sdsvaldinievole.it/amministrazione-trasparente/disposizioni generali/>).

I) Il codice di comportamento.

La SdS, in considerazione della propria struttura, possiede un proprio codice di comportamento distinto ed ulteriore rispetto ai codici di comportamento degli Enti consorziati approvato con delibera dell'Assemblea dei Soci nr. 11 del 03.10.2016. Lo stesso trova applicazione per tutti i dipendenti SdS. Gli altri, sono tenuti invece, ad osservare il codice di comportamento dell'Azienda USL Toscana Centro, in quanto assegnati da tale ente.

Art. 7. – Controlli e monitoraggio

Quanto ai controlli, nell'allegato 3 al presente Piano sono riportate le attività di controllo e monitoraggio da realizzare nel corso dell'anno, individuate sulla base delle attività a maggiore sensibilità e sulla base delle risultanze del monitoraggio svolto nell'anno 2022, calendarizzate secondo una specifica tempistica e con la definizione dei soggetti incaricati di tali attività. Dai controlli di cui all'allegato 5 sopra citato, svolti nell'anno 2022, non sono emerse particolari criticità. Come da indicazioni del PNA 2022 si prevede di monitorare soprattutto le attività connesse agli obiettivi di attuazione del PNRR e all'utilizzo dei relativi fondi pubblici, prevedendo un controllo incrociato tra le attività autorizzate ed i pagamenti delle prestazioni. Si svolge in primo luogo un monitoraggio di primo livello, da parte del diretto responsabile dell'Ufficio, mentre in un momento successivo (e solo relativamente alle attività oggetto di controllo come da All. 5), un monitoraggio di secondo livello da parte dell'Ufficio Affari Generali. L'ufficio suddetto inoltre monitora costantemente l'ottemperanza agli obblighi di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" (cfr. registro degli accessi semestrale; dati sul personale e sui pagamenti trimestrali), in collaborazione in particolare con il Nucleo Indipendente di Valutazione nello svolgimento delle sue funzioni. In base alle indicazioni del PNA 2022 si dispone pertanto di svolgere il monitoraggio sulle misure di prevenzione almeno una volta all'anno, prendendo in esame almeno il 30% dei processi, dei rischi e delle misure.

Art. 8. – Ruoli e responsabilità: il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT).

L'organo di indirizzo politico individua, ai sensi dell'art. 1 c. 7, il Responsabile della Prevenzione e Corruzione il quale provvede alla:

- predisposizione e redazione del Piano di Prevenzione della corruzione che deve essere adottato entro il 31 Gennaio di ogni anno dall'organo di indirizzo politico (per il 2022 tale termine è stato spostato al 31.08.2023);

- verifica dell'efficace attuazione del piano e la sua idoneità nel tempo, nonché alla predisposizione della modifica dello stesso qualora siano accertate significative violazioni delle prescrizioni, ovvero quando intervengano mutamenti nell'organizzazione di questa SdS.;
- verifica l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità con riferimento all'attività dell'Ente;
- individuazione del personale da inserire nei programmi di formazione;
- pubblicazione, nel sito web di questa SdS., entro il 15 dicembre di ogni anno di una relazione contenente i risultati dell'attività svolta da trasmettere all'organo di indirizzo politico;
- cura la diffusione dei codici di comportamento dei pubblici dipendenti ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. n. 62 del 2013;
- vigilanza sul rispetto in materia di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi di consulenza e di collaborazione conferiti dalla SdS. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza riveste un ruolo primario all'interno di ciascuna Amministrazione poiché, così come definito dalla Legge n. 190/2012, specificato dall'ANAC nel PNA e suoi aggiornamenti, e ulteriormente chiarito nella deliberazione n. 840/2018, il RPCT ha un ruolo di impulso, programmazione, coordinamento e vigilanza sulla complessiva strategia di prevenzione della corruzione e trasparenza di una Amministrazione.

Tra i principali compiti del Responsabile in materia di trasparenza vi è, anche quello di verificare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione da parte dell'Amministrazione previsti dalla normativa, assicurando la qualità dei dati pubblicati. In caso di commissione di un reato accertato con sentenza passata in giudicato, il Responsabile della prevenzione risponde:

- ai sensi dell'art. 21 D. Lgs 165/2001;
- sul piano disciplinare;
- per danno erariale e all'immagine della Pubblica Amministrazione.

In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione indicate nel piano, il Responsabile risponde come nel caso precedente: a) ai sensi dell'art. 21 del D. Lgs 165/2001; b) per omesso controllo risponde sul piano disciplinare. Con riferimento a tale aspetto l'eventuale sanzione sul piano disciplinare a carico del Responsabile, non può essere inferiore alla sospensione dal servizio con privazione dello stipendio per un periodo minimo di un mese ad un massimo di sei mesi. Tuttavia il Responsabile è esente da responsabilità se prova la sussistenza delle due condizioni sotto riportate: → avere predisposto il piano prima della commissione del reato;

→ avere vigilato sul funzionamento ed osservanza del piano.

Nel caso in cui, nello svolgimento della sua attività, egli riscontri fatti a rilevanza disciplinare, deve darne tempestiva informazione al dirigente preposto all'ufficio cui il dipendente è addetto, se trattasi di dirigente all'ufficio procedimenti disciplinari, affinché possa essere avviata con tempestività l'azione disciplinare. Ove riscontri fatti che possano dar luogo a responsabilità amministrativa, deve presentare tempestiva denuncia alla competente Procura della Corte dei Conti (art. 1, comma 3 legge n. 20 del 1994). Ove, invece, riscontri fatti che rappresentano notizia di un reato, deve presentare denuncia alla Procura della Repubblica o ad un ufficiale di polizia giudiziaria e darne comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione.

Con decreto del Presidente nr. 1 del 28.01.2019 è stata nominata la Dott.ssa Patrizia Baldi responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT). Successivamente ancora con decreto del Presidente nr. 2 del 01.08.2023 è stato nominato il Dott. Giovanni Natali

Art. 9 - Ruoli e responsabilità: RASA e O.I.V..

Il nominativo del Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA) è stato nominato con decreto del Presidente della SdS Valdinievole n. 5 del 28.01.2019. Gli OIV (per la SdS Valdinievole Nucleo di Valutazione) rivestono un ruolo importante nel coordinamento tra sistema di gestione della performance e le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza nelle pubbliche amministrazioni. Le funzioni già affidate agli OIV in materia di prevenzione della corruzione dal d.lgs. 33/2013 sono state rafforzate dalle modifiche che il d.lgs. 97/2016 ha apportato alla l. 190/2012. La nuova disciplina, improntata su una logica di coordinamento e maggiore comunicazione tra OIV e RPCT e di relazione dello stesso OIV con ANAC, prevede un più ampio coinvolgimento degli OIV chiamati a rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli uffici e dei funzionari pubblici. In rapporto agli obiettivi inerenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza, l'OIV verifica i contenuti della Relazione annuale del RPCT recante i risultati

dell'attività svolta che il RPCT è tenuto a trasmettere allo stesso OIV oltre che all'organo di indirizzo dell'amministrazione (art. 1, co. 14, della l. 190/2012). Nell'ambito di tale verifica, l'OIV ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari e può anche effettuare audizioni di dipendenti (art. 1, co. 8-bis, l. 190/2012). Gli OIV sono tenuti a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, valutando anche l'adeguatezza dei relativi indicatori. Inoltre, essi utilizzano i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale, del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati. L'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, posta in capo al RPCT, è svolta con il coinvolgimento del Nucleo di Valutazione, al quale il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento. La Società della salute della Valdinievole ha nominato tale organismo con decreto del Presidente nr. 1 del 24.06.2023.

Art. 10 – Ufficio Procedimenti Disciplinari

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD):

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001);
- provvedere alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.).

L'Ufficio dei Procedimenti Disciplinari della SdS è disciplinato dalla delibera della Giunta Esecutiva n. 22 dell'01.12.2014 avente per oggetto "Regolamento per i procedimenti disciplinari. Approvazione". Ai sensi dell'art. 4 di suddetto Regolamento l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari ha una composizione collegiale, i cui componenti in numero di tre sono nominati con delibera della Giunta Esecutiva e due componenti sostituiti. E' di competenza del Responsabile della struttura, individuabile quale titolare dell'azione disciplinare in cui il dipendente lavora, l'irrogazione delle sanzioni dal rimprovero verbale alla sospensione dal servizio fino a 10 giorni se il dipendente appartiene ad una Unità Funzionale o Area Funzionale con a capo un Dirigente, della sola sanzione del rimprovero verbale se il dipendente appartiene ad una Unità Funzionale o di un'Area Funzionale con a capo un responsabile di posizione organizzativa. Qualora il fatto oggetto del procedimento si ritenga suscettibile di una sanzione superiore a 10 giorni di sospensione dal servizio, il responsabile della struttura, titolare dell'azione disciplinare, deve segnalare l'infrazione all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari entro 5 giorni dalla notizia del fatto, dandone contestuale comunicazione all'interessato, se la sanzione da comminare per l'infrazione non è di sua competenza (ovvero per le sanzioni superiori alla sospensione dal servizio per oltre 10 giorni).

Art. 11 - Il Pantouflage – Sistema sanzionatorio.

La materia del pantouflage è stata oggetto di numerosi interventi della giurisprudenza amministrativa, oltreché di decisioni dell'Autorità. Quanto agli interventi dell'ANAC, oltre alla più recente delibera n. 207/2018, l'Autorità, con la delibera n. 88 dell'08.02.2017, ha chiarito che i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. In relazione alla disciplina recata dall'art. 53, comma 16-ter, del d. lgs. 165/2001, l'Autorità è intervenuta con diverse pronunce (deliberazione n. 292 del 09.03.2016, AG2 del 4 febbraio 2015, AG8 del 18.02.2015, AG74 del 21 ottobre 2015, nonché gli orientamenti da n. 1 a n. 4 e 24 del 2015), al fine di fornire agli operatori del settore indicazioni in ordine al campo di applicazione della stessa. In particolare, l'Autorità ha chiarito che la disposizione di qua è stata introdotta nel D. Lgs. 165/2001 dall'art. 1, comma 42, della l. n. 190/2012, con finalità di contenimento del rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente precostituirsi ovvero accettare proposte volte a creare delle situazioni lavorative vantaggiose, così sfruttando a propri fini la sua posizione e il suo ruolo all'interno dell'amministrazione. La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti. I "dipendenti" interessati dalla norma sono coloro che per il

ruolo e la posizione ricoperti nell'amministrazione hanno avuto il potere di incidere in maniera rilevante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabile del procedimento nel caso previsto dall'art. 125, commi 8 e 11 del d. Lgs. 163 del 2006 – ora D. Lgs. 50/2016). I predetti soggetti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l'amministrazione, qualunque sia la causa di cessazione (e quindi anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione), non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi. La formulazione della norma non appare del tutto chiara e ha dato luogo a dubbi interpretativi sotto diversi profili: in particolare le disposizioni riguardanti il regime sanzionatorio ha sollevato molti dubbi interpretativi, in quanto non sono chiaramente identificati l'organo o l'autorità competente a garantire l'esecuzione degli effetti sanzionatori, tenendo conto anche della difficoltà per l'amministrazione di verificare il comportamento di un dipendente cessato dal servizio. Le conseguenze della violazione del divieto di pantouflage attengono in primo luogo alla nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti all'ex dipendente pubblico dai soggetti privati indicati nella norma. Al soggetto privato è inoltre preclusa la possibilità di stipulare contratti con la pubblica amministrazione. Le pubbliche amministrazioni sono tenute a inserire nei bandi di gara o negli atti prodromici all'affidamento di appalti pubblici, tra i requisiti generali di partecipazione previsti a pena di esclusione e oggetto di specifica dichiarazione da parte dei concorrenti, la condizione che l'operatore economico non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici, in violazione dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001 (cfr. pareri ANAC AG/8/ del 18 febbraio 2015 e AG/2 del 2015 cit.). La verifica della dichiarazione resa dall'operatore economico è rimessa alla discrezionalità della stazione appaltante. Ulteriore misura sanzionatoria prevede l'obbligo di restituzione dei compensi percepiti e accertati per lo svolgimento dell'incarico. L'Autorità, in una recente istruttoria che ha portato ad accertare la violazione del divieto di cui all'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. 165/2001, ha messo in luce la criticità connessa alla lacuna normativa che non consente di stabilire quale sia l'organo deputato a svolgere il procedimento per l'applicazione delle sanzioni. Una volta accertata l'effettiva violazione, nei sensi esposti dal Consiglio di Stato nella sentenza n. 126/2018, cit., l'ANAC non ha ulteriori poteri in merito al compimento degli atti conseguenti. Pertanto rimane problematico l'aspetto riguardante l'individuazione del soggetto cui spetta assumere la decisione finale sulla nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti e sulla preclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento di appalti pubblici, con conseguenti ripercussioni anche sulla decorrenza certa degli effetti sanzionatori. Si ritiene inoltre opportuno che il RPCT, non appena venga a conoscenza della violazione del divieto di pantouflage da parte di un ex dipendente, segnali detta violazione all'ANAC e all'amministrazione presso cui il dipendente prestava servizio ed eventualmente anche all'ente presso cui è stato assunto l'ex dipendente.

Art. 12 – Ruoli e Responsabilità: Responsabili della trasmissione e pubblicazione e, Responsabili degli Uffici e dei Servizi.

S'individuano, ai sensi dell'art. 10 co. 1 del D. Lgs. 33/2013 come modificato dal D. Lgs. 97/2016, nel Responsabile dell'Unità d'Integrazione Socio-Sanitaria, nel Responsabile dell'A.O. Socio Assistenziale e, nel Responsabile dell'Area Funzionale Tecnico Amministrativa i soggetti competenti alla trasmissione dei dati, intesi quali uffici tenuti all'individuazione e/o elaborazione dei dati, e, di quelli cui spetta la pubblicazione. Ciò renderà necessario predisporre un'adeguata attività di formazione ed addestramento da parte del Responsabile della Trasparenza agli stessi soggetti o/a soggetti da loro specificamente individuati. Tali soggetti sono anche quelli che svolgono attività di supporto al RPCT per svolgere l'attività di controllo e monitoraggio prevista nel Piano. Lo svolgimento di tale attività costituirà obiettivo annuale assegnato al Responsabile e saranno oggetto di valutazione da parte dell'Organo Indipendente di Valutazione. I responsabili delle U.F/A.O. adottano gli atti di propria competenza e adottano il provvedimento finale. Condividono tuttavia con il Direttore qualsiasi questione che possa rilevare dubbi, incertezze giuridiche o operative sulle attività di propria competenza. Data la struttura dell'Ente nei casi più complicati, il responsabile di uno specifico procedimento amministrativo, fermo restando la sua responsabilità al riguardo, può avvalersi di un altro responsabile al fine di condividere la valutazione di tutti quegli elementi che portano all'emissione del provvedimento/atto finale.

Art. 13 – Ruoli e responsabilità: i referenti del RPCT.

Con il presente piano sono individuati i referenti al RPCT che svolgono attività informativa nei suoi confronti ed effettuano l'attività di controllo prevista nell'allegato D. I referenti sono il responsabile dell'U.F. Socio Sanitaria, il responsabile dell'A.O. Socio assistenziale ed il responsabile dell'Area Funzionale Tecnico Amministrativa. Essi effettuano i controlli e trasmettono al RPCT le risultanze delle verifiche affinché quest'ultimo possa adottare le eventuali misure correttive necessarie per predisporre l'aggiornamento al Piano e la Relazione anticorruzione. Nell'espletamento della loro attività si avvalgono della collaborazione di tutto il proprio personale e della Segreteria del Direttore.

Art. 14. Trasparenza

La Trasparenza ha un ruolo fondamentale e strategico nella prevenzione alla corruzione, consentendo la tracciabilità dei procedimenti amministrativi ed una forma di rendicontazione dell'attività pubblica nei confronti dei soggetti interessati in modo da eliminare rischi di annidamento di fenomeni di corruzione.

L'obbligo di trasparenza è espressamente sancito dal comma 15 dell' art. 1 della Legge 190/2012 il quale dispone che la trasparenza dell'attività amministrativa costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili, ed è assicurata mediante la pubblicazione nei siti web istituzionali della pubblica amministrazione delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi ai bilanci ai conti consuntivi secondo criteri che garantiscano la facile accessibilità, completezza e facilità di consultazione.

Ulteriore rafforzamento al principio generale della trasparenza, anche con preciso riferimento ai fenomeni di prevenzione e contrasto alla corruzione, è contenuta nel decreto legislativo n. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" che ha stabilito l'obbligatorietà per le Pubbliche amministrazioni di dotarsi del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità.

Il Responsabile della prevenzione e corruzione e della Trasparenza nominato con Decreto del Presidente n. 2 dell'01.08.2023 è il Dott. Giovanni Natali dirigente responsabile della struttura semplice dell'Area Funzionale Tecnico Amministrativa della SdS Valdinievole;

Si rende comunque noto che tutti gli atti adottati dagli organi del consorzio vengono pubblicati sul sito istituzionale della S.d.S. Valdinievole in modo chiaro accessibile, per il tempo previsto dalla normativa e nel rispetto delle disposizioni di tutela della privacy. La SdS Valdinievole ha un sito istituzionale www.sdsvaldinievole.it che contiene al suo interno la sezione Amministrazione Trasparente.

A ciascun settore della SdS è assegnata la responsabilità della pubblicazione dei dati, atti e provvedimenti di propria competenza, di cui all'allegato D del presente Programma e secondo le procedure organizzative di seguito definite.

L'articolo 43, comma 3 del decreto legislativo 33/2013 prevede, infatti, che "i dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscano il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge".

La normativa prevede, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, che tale diritto di accesso sia esteso a documenti o dati ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5 Bis.

Le diverse tipologie di accesso sono le seguenti:

- *l'accesso documentale*, che dispone il diritto del singolo di prendere visione e di estrarre copia di documenti amministrativi, in funzione di tutela pre o para processuale (L. 241/1990, art. 22);

- *l'accesso civico*, che sancisce il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che l'ente abbia omesso di pubblicare, pur avendone l'obbligo ai sensi del decreto trasparenza;
- *l'accesso generalizzato*, che comporta il diritto di chiunque di accedere a dati e documenti detenuti dall'ente, ulteriori rispetto a quelli sottoposti ad obbligo di pubblicazione, a esclusione di quelli sottoposti al regime di riservatezza.

Misure ulteriori di trasparenza: come misure ulteriori in materia di trasparenza sono previste le seguenti pubblicazioni sul sito web dell'Ente:

- la SdS Valdinievole garantisce la pubblicazione dei dati nel rispetto di quanto stabilito dalle disposizioni vigenti e nel rispetto della normativa in materia di tutela della privacy. Per quanto riguarda gli atti adottati dal Direttore SdS e quelli adottati dagli organi di indirizzo politico, la pubblicazione degli stessi nell'apposita sezione "Albo on line", successivamente, decorsi 15 gg. dalla loro pubblicazione sono trasferimenti nell'ambito della sezione dell'Amministrazione Trasparente denominata "Provvedimenti".

Inoltre, viste le indicazioni contenute nel PNA 2022 ed in particolare nell'Allegato 9 in tema di Appalti e Contratti, si provvede ad aggiornare gli obblighi di pubblicazione in conformità alle indicazioni di cui all'Allegato 9 indicato. Entro i termini temporali previsti annualmente da ANAC, il Nucleo di valutazione monocratico effettua le relative attestazioni in materia di trasparenza, che saranno pubblicate sul sito sotto la sezione "amministrazione trasparente", sottosezione "Personale" – "OIV" "controlli e rilievi sull'Amministrazione", voce "organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione", voce "attestazioni oiv/nuclei per assolvimento obblighi di pubblicazione". Saranno inoltre svolte tutte le attività di aggiornamento del sito di questa SdS con le tempistiche di cui alla tabella relativa agli obblighi di pubblicazione.

Il responsabile della trasparenza – anche responsabile della prevenzione della corruzione – è il Dott. Giovanni Natali, Responsabile dell'Area Funzionale Tecnica Amministrativa della SdS Valdinievole ed è stato nominato con apposito decreto del Presidente nr. 2 del 31.07.2023;

Novità PNA 2022: la trasparenza nei contratti pubblici e gli obblighi relativi al PNRR.

Il PNA 2022 dedica un'apposita sezione alle misure di trasparenza nella gestione dei contratti pubblici. Oltre a fornire, con l'Allegato 9, uno schema aggiornato delle misure di trasparenza da applicare alla sezione "Bandi e contratti" in "Amministrazione trasparente", presta particolare attenzione all'accesso civico generalizzato nella fase esecutiva. Infatti, dopo Cons. Stato. Ad. Plen. n. 10/2020, è stata sancita la possibilità di procedere ad accesso civico generalizzato anche rispetto agli atti della fase esecutiva delle procedure di gara. Quanto invece alle misure di trasparenza previste con riferimento al PNRR, si precisa che l'obbligo di creazione di un'apposita sezione in cui pubblicare tutti gli atti relativi alle misure di cui al PNRR compete unicamente alle Amministrazioni centrali titolari di interventi. Gli altri enti (c.d. "soggetti attuatori") sono tenuti unicamente al corretto adempimento delle disposizioni di cui al d. lgs. 33/2013, con la precisazione che, anche rispetto agli in questione, deve essere garantito l'accesso civico generalizzato.

Il presente Piano sarà pubblicato, ai sensi del DM 132/2022 art. 7, sul sito del Dipartimento della Funzione Pubblica e sul sito istituzionale della SdS Valdinievole. In quest'ultima sezione sarà pubblicato in formato aperto in PDF/A nella sezione "Amministrazione trasparente", sotto-sezione di primo livello "Altri contenuti-Prevenzione della corruzione. Resterà pubblicato, ai sensi dell'art. 8 comma 3 d. lgs. 33/2013, per i 5 anni successivi.

Art. 14.1. Strumenti di Comunicazione e diffusione della Trasparenza.

L'Amministrazione della SdS divulga il PIAO predisposto per il triennio 2023 - 2025 attraverso il proprio sito web istituzionale alla Sezione Amministrazione Trasparente - sottosezione Anticorruzione e trasparenza nella quale sono già stati pubblicati gli atti predisposti ed approvati per gli anni precedenti e nella sottosezione Altri contenuti - Anticorruzione. L'amministrazione del Consorzio si riserva la possibilità di fissare incontri con gli organismi di partecipazione ed organizzazioni sindacali per la presentazione del Piano. Gli strumenti attraverso i quali la SdS sostiene la trasparenza sono i seguenti:

- sito web istituzionale della Società della Salute della Valdinievole che rappresenta il sistema primario di comunicazione, facilmente accessibile e attraverso il quale l'Ente rende trasparente il

proprio operato, pubblicizza e consente l'accesso ai propri servizi. Al fine di garantire la trasparenza e l'integrità, la piena accessibilità, così come previsto dal Decreto legislativo n. 33/2013, nella Home Page è riportata in evidenza un'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente" nella quale in "sottosezioni" sono riportati i dati, le informazioni e i documenti che devono essere obbligatoriamente pubblicati in osservanza al dettato normativo più volte richiamato. Si precisa che non tutte le sezioni indicate da tale deliberazione sono alimentate ma soltanto quelle di pertinenza. - Posta elettronica sia ordinaria che certificata: sdsvaldinievole@uslcentro.toscana.it sdsvaldinievole@postacert.toscana.it Inoltre nelle sezioni dedicate ai servizi sono indicati i recapiti telefonici e gli indirizzi di posta elettronica ordinaria. - Albo online costituito in ottemperanza al dettato normativo della Legge n.69/2009 che riconosce l'effetto di "pubblicità legale" solo alle pubblicazioni effettuate sui siti informatici della Pubblica Amministrazione. Il Consorzio ha creato il relativo link "Albo online" nella Home Page del sito istituzionale. Il collegamento a tale link è stato inoltre previsto anche nella Sezione Amministrazione Trasparente. - Piano di comunicazione. Il Consorzio ha approvato il Piano della comunicazione, quale strumento a tutela della trasparenza e al miglioramento delle relazioni con i cittadini, con atto della Giunta n. 13 del 16.06.2020.

3^ Sezione di programmazione

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L'articolazione della struttura organizzativa è composta da:

- Area Funzionale;
- Unità Funzionale;
- Ufficio
- Settore
- Altri incarichi di funzione.

L'assetto organizzativo del 2022 è stato definito con apposito Regolamento di organizzazione di cui alla deliberazione della Giunta Esecutiva n. 8 del 29.03.2022, successivamente modificato con deliberazione della G.E. nr. 9 dell'08.09.2022.

Il presente Piano tiene conto dell'assetto organizzativo valido per l'anno 2022 che la Giunta Esecutiva ha approvato con proprio atto n. 7 del 22.02.2022 modificato con la delibera della G.E. nr. 22 del 10.10.2022 considerato che la SdS Valdinievole oltre al proprio personale utilizza personale assegnato funzionalmente dall'Azienda Sanitaria e/o comandato dagli Enti facenti parte del Consorzio in osservanza a quanto previsto dall'art. 142 della LRT n. 40/2005 e smi..

Direttore

Area Funzionale Socio Assistenziale e UF Valdinievole
Unità Funzionale Salute Mentale Adulti
Unità Funzionale Salute Mentale Adulti Infanzia e Adolescenza
Unità Funzionale d'Integrazione Socio Sanitaria
Unità Funzionale Dipendenze
UF Rete Sanitaria Territoriale
Area Funzionale Tecnico Amministrativa

Area Funzionale Assistenza Sociale e UF Valdinievole

Settore Famiglie e Minori
Settore Interventi a favori dei diritti di Cittadinanza
Settore Interventi d'inclusione sociale e marginalità sociale
Terzo settore e reti territoriali
Innovazione Sociale
Giovani generazioni

Unità Funzionale d'Integrazione Socio Sanitaria

Settore Anziani;

Settore Disabili

Settore strutture semiresidenziali e residenziali rivolte ai disabili

Assistenza domiciliare territoriale

Area Funzionale Tecnico Amministrativa

Ufficio supporto agli organi di governo, di direzione e segreteria generale; -; -

Ufficio gestione Affari Legali e Risorse Umane

Gestione Economica, finanziaria / Rendicontazione

3.2 LAVORO IN MODALITA' AGILE

L'attuazione del lavoro agile è disciplinata, in coerenza con le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica e la definizione degli istituti del lavoro agile stabiliti dalla Contrattazione collettiva nazionale, che individua la strategia e gli obiettivi di sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro, anche da remoto, adottati dall'amministrazione.

In particolare si evidenzia che la Società della Salute, dopo una prima fase di applicazione dello smart working emergenziale sin dai primi giorni di lockdown a causa della pandemia di COVID19, ha, previsto, stante la particolarità del Servizio Sociale Professionale e della gestione dei Servizi Sociali alla persona di mantenere il servizio in presenza, rinviando comunque alla disciplina di lavoro agile dei rispettivi enti di appartenenza dei lavoratori assegnati e/o comandati e al CCNL per i propri dipendenti.

3.3 PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE

Il Piano Triennale del Fabbisogno è finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini e alle imprese.

Ai sensi dell'art. 4, comma 1, lettera c), la presente sottosezione di programmazione indica la consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di adozione del Piano, suddiviso per inquadramento professionale e dà (darà, per i motivi che di seguito di espliciteranno) evidenza della capacità assunzionale dell'amministrazione. Stima inoltre l'evoluzione dei fabbisogni di personale in relazione alle scelte in materia di reclutamento, delle strategie di copertura del fabbisogno, delle strategie di formazione del personale, della riqualificazione o potenziamento delle competenze e delle situazioni di soprannumero o di eccedenze di personale, in relazione alle esigenze funzionali dell'Ente.

Di seguito vengono presentate le tabelle riassuntive relative alla consistenza del personale dipendente a fine esercizio (31.12.2022). Ciò, alla luce della deliberazione della Giunta Esecutiva n. 7 del 22.02.2022 con cui si era provveduto all'approvazione della "Programmazione triennale del fabbisogno del personale 2022 – 2024 e ricognizione della dotazione organica", modificata con la deliberazione della Giunta Esecutiva n. 22 del 10.10.2022 avente per oggetto: Programma triennale del fabbisogno del personale 2022 – 2024. Modifica" ove si è previsto l'ulteriore assunzione delle seguenti unità di personale:

- n. 2 unità - Cat. D – D1 Collaboratore Amministrativo Professionale e nr. 1 unità - Cat. C – C/2 Assistente amministrativo – Anno 2022;

e, ove si stabilisce, che la dotazione organica prevista per l'anno 2022 era di nr. 28 unità di cui 9 da coprire mediante contratto a tempo pieno e indeterminato.

Sulla base degli atti approvati il personale dipendente della SdS Valdinievole al 31.12.2022 era di 19 unità di cui 18 a tempo indeterminato e nr. 1 unità a tempo determinato.

Categoria giuridica	Dotazione organica	Posti ricoperti	Posti vacanti	Tipologia
D – D/0	14	9	4	Ass. sociali
D – D/1	2	1	1	Ass. sociali
D – D/2	3	4	0	Ass. Sociali
D – D1	2		2	
D – D/5	2	2	0	Ass. sociali
D – D/2	1	1	0	Collaboratore Amm.

				Professionale
C – C/3	1	1	0	Educatore Prof.
C – C/2	2	0	2	Assistente Amministrativo
Totale	27	18	9	

Categoria giuridica		Posti ricoperti	Posti vacanti	Tipologia
Dirigente	1	1	0	Dir. Amministrativo
Totale	28	19	9	

La SdS Valdinievole nell'espletamento della propria attività si avvaleva anche di personale comandato e/o assegnato funzionalmente rispettivamente dai Comuni e dall'Azienda Sanitaria. Il personale in posizione di comando dai Comuni è stato assunto mediante mobilità nel corso del 2017 ad eccezione di nr. 1 unità (cessata al 30.11.2022). Di seguito si riporta il prospetto della dotazione del personale in assegnazione funzionale dall'Azienda Sanitaria USL T.C. al 31.12.2022 in funzione della modalità di assegnazione:

Nr.	Qualifica	
3	Collaboratori Amm.vi Professionali	Assegnazione Funzionale
4	Assistenti Amministrativi (di cui uno al 50%)	Assegnazione Funzionale
2	Assistenti sociali	Assegnazione Funzionale
3	Educatore Professionale Esperto	Assegnazione Funzionale
12	totale	



SOCIETA' DELLA SALUTE
DELLA VALDINIEVOLE
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)
Codice Fiscale 91025730473

ALLEGATO 2.3.1)

REGISTRO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

AREA ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE

Procedimento/Processo	Struttura Ufficio/Responsabile del Procedimento Processo	Descrizione dei rischi specifici
Selezione reclutamento del personale	Direttore/Ufficio Personale A.F.T.A	Scarsa trasparenza/poca pubblicità dell'opportunità Disomogeneità dei criteri di valutazione durante la selezione Disomogeneità nel controllo del possesso dei requisiti dichiarati nelle dichiarazioni
Progressioni di carriera	Direttore/Ufficio Personale A.F.T.A	Disomogeneità delle valutazioni Progressioni di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti. Indebito svolgimento delle procedure allo scopo di agevolare o penalizzare alcuni dipendenti
Gestione Economica del Personale	Direttore/Ufficio Personale A.F.T.A	Contrattazione sindacale. Pressioni finalizzate alle agevolazioni di carattere economico o giuridico per agevolare categorie di dipendenti
Gestione Giuridica del Personale	Direttore/Ufficio Personale A.F.T.A	Procedura disciplinare: Omessa vigilanza Sanzione non corretta Omessa segnalazione alle autorità competenti Rilevazione presenze Rilascio autorizzazioni per concessioni aspettative, congedi-permessi o autorizzazione di straordinari in assenza di requisiti False attestazioni della presenza in servizio Omessi controlli



SOCIETA' DELLA SALUTE
DELLA VALDINIEVOLE
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)
Codice Fiscale 91025730473

AREA AFFIDAMENTO DI SERVIZI E FORNITURE

Procedimento/Processo	Struttura Ufficio/Responsabile del Procedimento Processo	Descrizione dei rischi specifici
Affidamento di lavori/servizi/forniture. Rapporti con operatori economici	Uffici dell'Area Funzionale Tecnica Amministrativa - Uffici dell'A.F. Socio Assistenziale o dell'U.F. Integrazione Socio Sanitaria	Definizione dell'oggetto e dei requisiti d'accesso alla gara e, in particolare dei requisiti tecnico economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa
Affidamento di lavori/servizi/forniture. Determinazione dell'oggetto di gara. Gestione della gara	Uffici dell'Area Funzionale Tecnica Amministrativa - Uffici dell'A.F. Socio Assistenziale o dell'U.F. Integrazione Socio Sanitaria	Definizione dell'oggetto al fine di favorire un'impresa e non secondo un interesse pubblico. Assoggettamento a minacce e/o pressioni esterne per agevolare e/o penalizzare alcuni partecipanti. Possibilità che vari attori manipolino la gara al fine di pilotare l'aggiudicazione
Gestione del contratto di affidamento (accordo-quadro, convenzione/Consip/Mepa)	Uffici dell'Area Funzionale Tecnica Amministrativa - Uffici dell'A.F. Socio Assistenziale o dell'U.F. Integrazione Socio Sanitaria	Mancato rispetto dei limiti quantitativi e qualitativi oggetto della prestazione Mancata comunicazione alla centrale di committenza di eventuali inadempienze
Affidamento diretto dei servizi di cui all'art. 36 c. 2 lett a) del D. lgs n. 50/2016 (Codice dei contratti)	Uffici dell'Area Funzionale Tecnica Amministrativa - Uffici dell'A.F. Socio Assistenziale o dell'U.F. Integrazione Socio Sanitaria	Individuazione personalizzata dell'oggetto dell'affidamento per favorire un soggetto particolare - Utilizzo dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa - Mancata acquisizione del CIG - Mancata motivazione nel provvedimento nel caso di mancata rotazione degli operatori economici - Mancato controllo di cui all'art 80 del D lgs n. 50/2016 - Alterazione della concorrenza (mancato ricorso a minima indagine di mercato, creazione vantaggi personali, omissione di alcune fasi di controllo e verifica) - Violazione divieto artificioso frazionamento - Violazione criterio rotazione - Abuso di deroga a ricorso procedure telematiche di acquisto ove necessarie -
Procedura negoziata senza bando ai sensi dell'art. 63 del D Lgs n. 50/2016 (Codice dei Contratti) per beni infungibili	Uffici dell'Area Funzionale Tecnica Amministrativa - Uffici dell'A.F. Socio Assistenziale o dell'U.F. Integrazione Socio Sanitaria	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla Legge - Omissioni di alcune fasi di controllo e verifica - Mancata trasparenza dell'azione amministrativa



SOCIETA' DELLA SALUTE
DELLA VALDINIEVOLE
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)
Codice Fiscale 91025730473

Procedura di selezione per la co progettazione con soggetti del Terzo Settore (anche progetti europei) ai sensi Comunicato Presidente ANAC 21.11.2018 e Linee guida ANAC 2019 sui servizi sociali	Uffici dell'Area Funzionale Tecnica Amministrativa– Uffici dell'A.F. Socio Assistenziale o dell'U.F. Integrazione Socio Sanitaria	Eventuali condizionamenti nelle decisioni da assumere nel caso di risoluzione delle controversie in via bonaria - mancato rispetto dei limiti quantitativi e qualitativi del contenuto delle prestazioni
Gestione del contratto a seguito di un accordo quadro/convenzione con centrali di committenza SUA/ESTAR/CONSIP oppure con la procedura MEPA	Uffici dell'Area Funzionale Tecnica Amministrativa – Uffici dell'A.F. Socio Assistenziale o dell'U.F. Integrazione Socio Sanitaria	Scorretta modalità di ammissione dei soggetti alla contrattazione - mancata acquisizione del CIG - mancato controllo art. 80 D.lgs 50/2016



SOCIETA' DELLA SALUTE
DELLA VALDINIEVOLE
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)
Codice Fiscale 91025730473

PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO

Procedimento/Processo	Struttura Ufficio/Responsabile del Procedimento Processo	Descrizione dei rischi specifici
Richiesta di adesione da parte dei soggetti del Terzo Settore al Comitato di partecipazione o alla Consulta del Terzo Settore della SdS	Area F.T.A. - Direttore – Assemblea	Abuso nell'iscrizione al Comitato o alla Consulta per favorire organismi del terzo settore non in possesso dei requisiti richiesti di cui al regolamento specifico
Concessione di patrocinio a Enti/Associazioni	A.F.T.A. per procedimento istruttorio - Direttore - Presidente - Giunta	Abuso di concessione di patrocinio per favorire soggetti economici che possono sfruttare il logo di un ente pubblico



SOCIETA' DELLA SALUTE
DELLA VALDINIEVOLE
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)
Codice Fiscale 91025730473

PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO

Procedimento/Processo	Struttura Ufficio/Responsabile del Procedimento Processo	Descrizione dei rischi specifici
Concessione di contributi e benefici economici per persone in condizioni di bisogno	Uffici dell'A.F. Socio Assistenziale Direttore – Ufficio AFTA -	Riconoscimento di indebito, non appropriato, parziale o tardivo dell'intervento rispetto ai bisogni della persona, rispetto al quale gli operatori potrebbero ricevere vantaggi o compensi non dovuti
Concessione di esoneri dal pagamento dei servizi sociali per persone in condizioni di bisogno	Uffici dell'A.F. Socio Assistenziale Direttore	Riconoscimento di indebito, non appropriato, parziale o tardivo dell'intervento rispetto ai bisogni della persona, rispetto al quale gli operatori potrebbero ricevere vantaggi o compensi non dovuti
Inserimenti in strutture semiresidenziali e residenziali per minori e madri con figli	Uffici dell'A.F. Socio Assistenziale Direttore - Ufficio Bilancio -	Riconoscimento di indebito, non appropriato, parziale o tardivo dell'intervento rispetto ai bisogni della persona, rispetto al quale gli operatori potrebbero ricevere vantaggi o compensi non dovuti
Assistenza domiciliare socio – assistenziale	Uffici dell'A.F. Socio Assistenziale Direttore – A.F.T.A.	Riconoscimento di indebito, non appropriato, parziale o tardivo dell'intervento rispetto ai bisogni della persona, rispetto al quale gli operatori potrebbero ricevere vantaggi o compensi non dovuti
Integrazione scolastica per minori disabili (per soggetti disabili minori accertati ai sensi della L.104/1992)	A.F. Socio Assistenziale A.F.T.A.	Riconoscimento di indebito, non appropriato, parziale o tardivo dell'intervento rispetto ai bisogni della persona, rispetto al quale gli operatori potrebbero ricevere vantaggi o compensi non dovuti
Inserimenti socio - assistenziali	A.F. Socio Assistenziale Direttore	Riconoscimento di indebito, non appropriato, parziale o tardivo dell'intervento rispetto ai bisogni della persona, rispetto al quale gli operatori potrebbero



SOCIETA' DELLA SALUTE
DELLA VALDINIEVOLE
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)
Codice Fiscale 91025730473

	A.F.T.A.	ricevere vantaggi o compensi non dovuti
Affido familiare di minori	A.F. Socio Assistenziale A.F.T.A.	Riconoscimento di indebito, non appropriato, parziale o tardivo dell'intervento rispetto ai bisogni della persona, rispetto al quale gli operatori potrebbero ricevere vantaggi o compensi non dovuti
Pronta Accoglienza Minori in stato di abbandono	A.F. Socio Assistenziale A.F.T.A.	Riconoscimento di indebito, non appropriato, parziale o tardivo dell'intervento rispetto ai bisogni della persona, rispetto al quale gli operatori potrebbero ricevere vantaggi o compensi non dovuti
Presa in carico di minori stranieri non accompagnati	A.F. Socio Assistenziale A.F.T.A.	Riconoscimento di indebito, non appropriato, parziale o tardivo dell'intervento rispetto ai bisogni della persona, rispetto al quale gli operatori potrebbero ricevere vantaggi o compensi non dovuti
Progetto regionale "vita indipendente" con contributi per assistente personale e/o altri interventi	U.V.M. A.F.T.A.	Riconoscimento di indebito, non appropriato, parziale o tardivo dell'intervento rispetto ai bisogni della persona, rispetto al quale gli operatori potrebbero ricevere vantaggi o compensi non dovuti
Progetto regionale "gravissime disabilità" con contributi per assistente personale/	U.V.M. A.F.T.A.	Riconoscimento di indebito, non appropriato, parziale o tardivo dell'intervento rispetto ai bisogni della persona, rispetto al quale gli operatori potrebbero ricevere vantaggi o compensi non dovuti
Inserimenti in strutture semiresidenziali per anziani o adulti disabili accertati ai sensi della Legge n. 104/1992 con riconoscimento quota sociale	U.V.M. A.F.T.A.	Riconoscimento di indebito, non appropriato, parziale o tardivo dell'intervento rispetto ai bisogni della persona, rispetto al quale gli operatori potrebbero ricevere vantaggi o compensi non dovuti
Inserimenti residenziali di adulti e anziani fragili autosufficienti in Strutture	U.F. Integrazione Socio Sanitaria A.F.T.A.	Riconoscimento di indebito, non appropriato, parziale o tardivo dell'intervento rispetto ai bisogni della persona, rispetto al quale gli operatori potrebbero ricevere vantaggi o compensi non dovuti
Inserimenti residenziali di adulti e anziani fragili NON autosufficienti in Strutture	U.V.M. U.F. Integrazione socio sanitaria A.F.T.A.	Riconoscimento di indebito, non appropriato, parziale o tardivo dell'intervento rispetto ai bisogni della persona, rispetto al quale gli operatori potrebbero ricevere vantaggi o compensi non dovuti
Inserimenti temporanei residenziali di adulti e anziani fragili NON autosufficienti in Strutture	U.V.M. U.F. Integrazione socio sanitaria A.F.T.A.	Riconoscimento di indebito, non appropriato, parziale o tardivo dell'intervento rispetto ai bisogni della persona, rispetto al quale gli operatori potrebbero ricevere vantaggi o compensi non dovuti
Trasporto sociale verso Centri diurni per anziani e disabili	U.F. integrazione Socio Sanitaria A.F.T.A.	Riconoscimento di indebito, non appropriato, parziale o tardivo dell'intervento rispetto ai bisogni della persona, rispetto al quale gli operatori potrebbero ricevere vantaggi o compensi non dovuti
Progetto europeo servizi di	A.F. Socio Assistenziale	Riconoscimento di indebito, non appropriato, parziale o tardivo dell'intervento

accompagnamento al lavoro per persone svantaggiate	AFTA	rispetto ai bisogni della persona, rispetto al quale gli operatori potrebbero ricevere vantaggi o compensi non dovuti
Progetto europeo servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili	U.F. Integrazione socio sanitaria A.F.T.A.	Riconoscimento di indebito, non appropriato, parziale o tardivo dell'intervento rispetto ai bisogni della persona, rispetto al quale gli operatori potrebbero ricevere vantaggi o compensi non dovuti
Progetto europeo sostegno alla domiciliarità per persone con limitazione dell'autonomia	U.F. Integrazione socio sanitaria A.F.T.A.	Riconoscimento di indebito, non appropriato, parziale o tardivo dell'intervento rispetto ai bisogni della persona, rispetto al quale gli operatori potrebbero ricevere vantaggi o compensi non dovuti
Pon Inclusione – Avviso 3/2016 PaIS – Avviso 1/2019	A.F. Socio Assistenziale AFTA	Riconoscimento di indebito, non appropriato, parziale o tardivo dell'intervento rispetto ai bisogni della persona, rispetto al quale gli operatori potrebbero ricevere vantaggi o compensi non dovuti
Quota Servizi Fondo Povertà	A.F. Socio Assistenziale AFTA	Riconoscimento di indebito, non appropriato, parziale o tardivo dell'intervento rispetto ai bisogni della persona, rispetto al quale gli operatori potrebbero ricevere vantaggi o compensi non dovuti
Valutazione multidimensionale/percorso per non autosufficienti	U.F Socio San	Riconoscimento indebito, non appropriato, parziale o tardivo dell'intervento rispetto ai bisogni della persona per il quale gli operatori potrebbero ricevere vantaggi o compensi non dovuti
Progettazione e gestione FSE	A.O. Socio Ass./U.F. Int. Socio San	Utilizzo della procedura in modo difforme a quanto disciplinato al fine di favorire l'inserimento di alcuni soggetti svantaggiati rispetto ad altri e/o attribuire servizi a utenti che non presentano i requisiti previsti nell'avviso
Gestione Sia/Rei	A.O. Socio Ass.	Utilizzo della procedura in modo difforme a quanto disciplinato al fine di favorire l'inserimento di alcuni soggetti svantaggiati rispetto ad altri e/o attribuire servizi a utenti che non presentano i requisiti previsti nell'avviso
Inserimento in Comunità Terapeutiche di tossicodipendenti	U.F.C. Dipendenze	Riconoscimento di indebito, non appropriato, parziale o tardivo dell'intervento rispetto ai bisogni della persona, rispetto al quale gli operatori potrebbero ricevere vantaggi o compensi non dovuti
Inserimenti terapeutici-riabilitativi in ambiente di lavoro e inserimenti socio-riabilitativi di soggetti a carico dell'unità Salute Mentale Adulti	U.F.C. Salute Mentale Adulti	Riconoscimento di indebito, non appropriato, parziale o tardivo dell'intervento rispetto ai bisogni della persona, rispetto al quale gli operatori potrebbero ricevere vantaggi o compensi non dovuti
Concessione di contributi economici per Inserimenti Socio terapeutici di soggetti a carico dell'unità Salute Mentale Adulti	U.F.C. Salute Mentale Adulti	Riconoscimento di indebito, non appropriato, parziale o tardivo dell'intervento rispetto ai bisogni della persona, rispetto al quale gli operatori potrebbero ricevere vantaggi o compensi non dovuti



SOCIETA' DELLA SALUTE
DELLA VALDINIEVOLE
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)
Codice Fiscale 91025730473

Inserimento in strutture residenziali per utenti a carico dell'unità Salute Mentale Adulti	U.F.C. Salute Mentale Adulti	Riconoscimento di indebito, non appropriato, parziale o tardivo dell'intervento rispetto ai bisogni della persona, rispetto al quale gli operatori potrebbero ricevere vantaggi o compensi non dovuti
Inserimento in strutture residenziali per utenti a carico dell'unità Salute Mentale Infanzia e Adolescenza	U.F.C. Salute Mentale Infanzia e Adolescenza	Riconoscimento di indebito, non appropriato, parziale o tardivo dell'intervento rispetto ai bisogni della persona, rispetto al quale gli operatori potrebbero ricevere vantaggi o compensi non dovuti

GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Procedimento/Processo	Struttura Ufficio/Responsabile del Procedimento Processo	Descrizione dei rischi specifici
Gestione delle entrate (ricavi)	AFTA	Registrazione in contabilità di ricavi attesi senza la dovuta documentazione; - Violazioni delle norme e principi contabili e/o omissione di adempimenti necessari; - Non corretta esecuzione delle procedure di incasso; - Mancato espletamento della procedura di recupero dei crediti;
Gestione delle entrate (ricavi)	AFTA	Liquidazioni sbagliate e/o pagamenti non dovuti; - Violazioni delle norme e principi contabili e/o omissione di adempimenti necessari; - Mancato rispetto dei termini di pagamento nel rispetto delle risorse di cassa disponibili; - Pagamenti effettuati senza il rispetto dell'ordine cronologico; - Mancata verifica Equitalia; - Pagamento crediti pignorati; - Mancato controllo dei vincoli qualitativi e quantitativi previsti per legge (es. spese di

documento firmato digitalmente



SOCIETA' DELLA SALUTE
DELLA VALDINIEVOLE
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)
Codice Fiscale 91025730473

		rappresentanza, ecc.)
Gestione delle spese (costi)	AFTA	Ritardo di registrazione nella procedura informatizzata di inventario - Inadeguata manutenzione e custodia dei beni
Gestione del Patrimonio: operazioni patrimoniali (alienazioni, comodati, affitti, concessioni)	AFTA	Locazione o alienazione di immobili senza il rispetto dei criteri di economicità e produttività. Assegnazione di beni con procedure non trasparenti

CONFERIMENTI DI INCARICHI

Procedimento/Processo	Struttura Ufficio/Responsabile del Procedimento Processo	Descrizione dei rischi specifici
Conferimento incarichi di collaborazione/consulenza	Direttore/Ufficio Personale AFTA	Limite della rotazione di professionisti e istruttoria complementare sui curricula simili al fine di favorire un'impresa/professionista Riconoscimento di incarichi non supportati da criteri oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione al posto da ricoprire allo scopo di

documento firmato digitalmente



SOCIETA' DELLA SALUTE
DELLA VALDINIEVOLE
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)
Codice Fiscale 91025730473

		favorire candidati particolari. Scarsa trasparenza e poca pubblicità dell'opportunità
--	--	---

AREA PNRR

Procedimento/Processo	Struttura Ufficio/Responsabile del Procedimento Processo	Descrizione dei rischi specifici
-----------------------	--	----------------------------------

PNRR Missione 5 “inclusione e coesione” componente 2 “infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore” sottocomponente 1 “servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” investimento 1.1.1. Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini	A.F. Socio Assistenziale Direttore Afta Ufficio di Piano	- mancanza di imparzialità nell'individuazione degli utenti da inserire o nell'ordine di inserimento - irregolarità nelle procedure di gara - individuazione professionisti/Enti non idonei o in non in modo imparziale - rendicontazione errata
PNRR Missione 5 “inclusione e coesione” componente 2 “infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore” sottocomponente 1 “servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” investimento 1.2. – Percorsi d autonomia per persone con disabilità – 2° progettualità Dopo di Noi	U.F. Integrazione socio sanitaria Direttore Afta Ufficio di Piano	- mancanza di imparzialità nell'individuazione degli utenti da inserire o nell'ordine di inserimento - irregolarità nelle procedure di gara - individuazione professionisti/Enti non idonei o in non in modo imparziale - rendicontazione errata
PNRR Missione 5 “inclusione e coesione” componente 2 “infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore” sottocomponente 1 “servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” investimento 1.2. – Percorsi di autonomia per persone con disabilità – Vita Indipendente	U.F. Integrazione socio sanitaria Direttore Afta Ufficio di Piano	- mancanza di imparzialità nell'individuazione degli utenti da inserire o nell'ordine di inserimento - irregolarità nelle procedure di gara e controlli e verifica sul soggetto esecutore - individuazione professionisti/Enti non idonei o in non in modo imparziale - rendicontazione errata
PNRR Missione 5 “inclusione e coesione” componente 2 “infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore” sottocomponente 1 “servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” investimento 1.2. - Percorsi di autonomia per persone con disabilità – Dopo di Noi	U.F. Integrazione socio sanitaria Direttore Afta Ufficio di Piano	- mancanza di imparzialità nell'individuazione degli utenti da inserire o nell'ordine di inserimento - irregolarità nelle procedure di gara e controlli e verifica sul soggetto esecutore - individuazione professionisti/Enti non idonei o in non in modo imparziale - rendicontazione errata
PNRR Missione 5 “inclusione e coesione” componente 2 “infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore” sottocomponente 1 “servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” investimento 1.1.2. – Autonomia degli	U.F. Integrazione socio sanitaria Direttore Afta Ufficio di Piano	- - mancanza di imparzialità nell'individuazione degli utenti da inserire o nell'ordine di inserimento - irregolarità nelle procedure di gara e controlli - individuazione professionisti/Enti non idonei o in non in modo imparziale - rendicontazione errata

anziani non autosufficienti		
PNRR Missione 5 “inclusione e coesione” componente 2 “infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore” sottocomponente 1 “servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” investimento 1.1.4. – Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali (con SdS Pistoiese – Capofila SdS Valdinievole)	A.F. Socio Assistenziale Direttore Afta Ufficio di Piano	- mancanza di imparzialità nell'individuazione degli utenti da inserire o nell'ordine di inserimento - irregolarità nelle procedure di gara - individuazione professionisti/Enti non idonei o in non in modo imparziale - rendicontazione errata
PNRR Missione 5 “inclusione e coesione” componente 2 “infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore” sottocomponente 1 “servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” investimento 1.3.1. – Housing temporaneo	A.F. Socio Assistenziale Direttore Afta Ufficio di Piano	- mancanza di imparzialità nell'individuazione degli utenti da inserire o nell'ordine di inserimento - irregolarità nelle procedure di gara e controlli e verifica sul soggetto esecutore - individuazione professionisti/Enti non idonei o in non in modo imparziale - rendicontazione errata
PNRR Missione 5 “inclusione e coesione” componente 2 “infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore” sottocomponente 1 “servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” investimento 1.3.2. – Stazioni di Posta	A.F. Socio Assistenziale Direttore Afta Ufficio di Piano	- mancanza di imparzialità nell'individuazione degli utenti da inserire o nell'ordine di inserimento - irregolarità nelle procedure di gara e controlli e verifica sul soggetto esecutore - individuazione professionisti/Enti non idonei o in non in modo imparziale - rendicontazione errata;

ALLEGATO 2.3.2)

Scheda A – Scheda di Valutazione del livello di esposizione al rischio. Acquisizione e progressione del personale.

Legenda

- Livello di interesse esterno = indicatore 1
- Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA = indicatore 2
- Manifestazione i eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata = indicatore 3
- Opacità del Processo decisionale = indicatore 4
- Livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano= indicatore 5;
- Grado di attuazione delle misure di trattamento = indicatore 6;

Processo/attività/fase evento rischioso	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6	Giudizio sintetico	Motivazione: Autovalutazione/esiti controllo e monitoraggio
Selezione/reclutament o del personale	Alto	Alto	Nessuno	Basso	Basso	Alto	Medio	Il reclutamento del personale avviene mediante lo scorrimento delle graduatorie di altri Enti
Progressioni di carriera	Medio	Medio	Nessuno	Basso	Basso	Alto	Medio	Rispetto della normativa in materia D. Lgs. 150/2009, CCNL CDI
Gestione economica del personale (contrattazione decentrata)	Medio	Medio	Nessuno	Basso	Basso	Alto	Medio	Gli esiti della contrattazione decentrata sono pubblicati nel rispetto della normativa vigente
Gestione giuridica del personale	Basso	Basso	Nessuno	Basso	Basso	Alto	Basso	Formazione del personale e messa a regime del sistema di controllo delle presenze

Scheda B – Scheda di Valutazione del livello di esposizione al rischio. Area affidamento di servizi e forniture.

Legenda

- Livello di interesse esterno = indicatore 1
- Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA = indicatore 2
- Manifestazione i eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata = indicatore 3
- Opacità del Processo decisionale = indicatore 4
- Livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano= indicatore 5;
- Grado di attuazione delle misure di trattamento = indicatore 6;

Processo/attività/fase o evento rischioso	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6	Giudizio sintetico	Motivazione: Autovalutazione/esiti controllo e monitoraggio
Affidamento diretto dei servizi di cui all'art. 36 c. 2 lett. a) del D. Lgs. 50/2016	Medio	Alto	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Medio	Il procedimento relativo agli affidamenti diretti è residuale in quanto l'attività generale della SdS e le attività sociali e socio sanitarie sono messe a gara da Estar
Procedura negoziata senza bando ai sensi dell'art. 63 del D. Lgs. 50/2016 (Codice dei Contratti)	Basso	Alto	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Basso	Procedura utilizzato solo per i beni infungibili
Procedura di selezione per la co-progettazione con soggetti del terzo settore (anche progetti europei)	alto	Alto	Nessuno	Alto	Alto	Alto	alto	Il RPCT visiona la procedura con i responsabili degli uffici
Gestione del	Alto	Medio	Nessuno	Basso	Alto	Medio	Medio	La gestione del contratto è



SOCIETA' DELLA SALUTE
DELLA VALDINIEVOLE
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)
Codice Fiscale 91025730473

contratto di affidamento								disciplinata dai capitoli di gara ed è presidiata dal RPCT
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Scheda C – Scheda di Valutazione del livello di esposizione al rischio. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario.

Legenda

- Livello di interesse esterno = indicatore 1
- Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA = indicatore 2
- Manifestazione i eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata = indicatore 3
- Opacità del Processo decisionale = indicatore 4
- Livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano= indicatore 5;
- Grado di attuazione delle misure di trattamento = indicatore 6;

Processo/attività/fase o evento rischioso	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6	Giudizio sintetico	Motivazione: Autovalutazione/esiti controllo e monitoraggio
Richiesta di adesione da parte dei soggetti del Terzo Settore al Comitato di partecipazione o alla Consulta del Terzo Settore della SdS Valdinievole	Basso	Basso	Nessuno	Basso	Altro	Alto	Basso	La procedura è dettagliatamente regolamentata ed il mancato rispetto preclude l'adesione
Concessione di patrocinio e di utilizzo del logo a	Basso	Alto	Nessuno	Basso	Altro	Alto	Medio	L'attività è a discrezione dell'organo politico amministrativo

Enti/Associazioni								
Adozioni/Allontanamenti disposti dall'Autorità Giudiziaria	Nessuno	Nessuno	Nessuno	Nessuno	Nessuno	Nessuno	Nessuno	Il procedimento è di competenza dell'autorità giudiziaria

Scheda D – Scheda di Valutazione del livello di esposizione al rischio. Provvedimento ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario.

Legenda

- Livello di interesse esterno = indicatore 1
- Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA = indicatore 2
- Manifestazione i eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata = indicatore 3
- Opacità del Processo decisionale = indicatore 4
- Livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano= indicatore 5;
- Grado di attuazione delle misure di trattamento = indicatore 6;

Processo/attività/fase o evento rischioso	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6	Giudizio sintetico	Motivazione: Autovalutazione/esiti controllo e monitoraggio
Concessione di contributi e benefici economici per persone in condizioni di bisogno	Alto	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Medio	L'applicazione del Regolamento per l'interventi del servizio sociale assicura un intervento appropriato al bisogno
Concessione di contributi economici in favore di soggetti assistiti dalla Sma e	Alto	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Medio	L'applicazione del Regolamento per l'interventi del servizio sociale assicura un

Smia								intervento appropriato al bisogno
Concessione di contributi economici in favore di soggetti assistiti dal Ser. D.	Alto	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Medio	L'applicazione del Regolamento per l'interventi del servizio sociale assicura un intervento appropriato al bisogno
Concessione di esoneri dal pagamento dei servizi sociali per persone in condizioni di bisogno	Medio	Basso	Nessuno	Basso	Altro	Alto	Medio	L'applicazione del Regolamento per l'interventi del servizio sociale assicura un intervento appropriato al bisogno
Inserimenti in strutture semiresidenziali e residenziali per minori e madri con figli	Medio	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Basso	Regolamento dei servizi sociali e la dettagliata descrizione dei motivi relativi all'inserimento e accertamento amministrativo dei requisiti di accreditamento e autorizzazione al funzionamento
Assistenza infermieristica	Basso	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Basso	L'intervento è garantito da segnalazioni e prescrizioni
Assistenza domiciliare – socio sanitaria	Basso	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Basso	L'intervento è garantito a seguito di valutazione come stabilito da regolamento dei servizi sociali
Integrazione scolastica per minori disabili (per soggetti disabili minori accertati ai sensi della L. 104/92)	Basso	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Basso	L'intervento è garantito tramite il raccordo con gli istituti scolastici e l'UFSMIA. La presenza di una pluralità di soggetti assicura uniformità e obiettività per l'applicazione dei criteri

Educativa domiciliare	Basso	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Basso	L'intervento è garantito tramite il raccordo di più unità della SdS e nel rispetto del regolamento della SdS. La presenza di una pluralità di soggetti assicura uniformità e obiettività per l'applicazione dei criteri
Inserimenti socio-assistenziali	Basso	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Basso	L'intervento è garantito tramite il raccordo di più unità della SdS e nel rispetto del regolamento della SdS. La presenza di una pluralità di soggetti assicura uniformità e obiettività per l'applicazione dei criteri
Affido familiare di minori	Medio	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Basso	Applicazione del regolamento dei servizi sociali e del centro affidi
Pronta accoglienza minori in stato di abbandono	Basso	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Basso	La valutazione congiunta di più soggetti (referente settore minori, ass. sociale) viene, per obbligo di legge, tempestivamente comunicata alla Procura della Repubblica presso il Tribunale dei Minori. Le assistenti sociali redigono una relazione dettagliata dei motivi per cui ritengono di inserire il minore nella comunità individuata
Presa in carico di minori stranieri non accompagnati	Basso	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	basso	La valutazione congiunta di più soggetti (referente settore minori, ass.

								sociale) viene, per obbligo di legge, tempestivamente comunicata alla Procura della Repubblica presso il Tribunale dei Minori. Le assistenti sociali redigono una relazione dettagliata dei motivi per cui ritengono di inserire il minore nella comunità individuata
Progetto regionale "Vita Indipendente" con contributi per assistente personale	Medio	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Medio	Interventi garantiti tramite requisiti individuati dalla Regione Toscana e procedura dell'UVM
Progetto regionale "gravissime disabilità" con contributi per assistente personale/assegno	Basso	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	basso	Interventi garantiti tramite requisiti individuati dalla Regione Toscana e procedura dell'UVM
Inserimenti in strutture semiresidenziali di adulti disabili accertati ai sensi della L. 104/92 con riconoscimento della quota sociale	Basso	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Basso	Interventi garantiti tramite l'applicazione del Regolamento per interventi del servizio sociale. L'UVM garantisce imparzialità, omogeneità e decisioni collegiali
Inserimenti residenziali di adulti e anziani autosufficienti in strutture di accoglienza	Basso	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Basso	Interventi garantiti tramite l'applicazione del Regolamento per interventi del servizio sociale. L'UVM garantisce imparzialità, omogeneità e decisioni collegiali
Inserimenti residenziali di adulti e anziani fragili non autosufficienti in	Basso	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Basso	Interventi garantiti tramite l'applicazione del Regolamento per interventi del servizio

strutture di accoglienza								sociale. L'UVM garantisce imparzialità, omogeneità e decisioni collegiali
Inserimenti temporanei residenziali di adulti e anziani fragili non autosufficienti in strutture di accoglienza	Basso	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Basso	Interventi garantiti tramite l'applicazione del Regolamento per interventi del servizio sociale. L'UVM garantisce imparzialità, omogeneità e decisioni collegiali
Inserimento in struttura di soggetti da parte della Sma e della Smia	Basso	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Basso	Interventi garantiti tramite l'applicazione del Regolamento e la valutazione svolta da più soggetti che garantisce imparzialità ed omogeneità
Inserimento in Comunità Terapeutiche di soggetti affetti da dipendenze	Basso	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Basso	Interventi garantiti tramite l'applicazione del Regolamento e la valutazione svolta da più soggetti che garantisce imparzialità ed omogeneità
Inserimenti terapeutici-riabilitativi in ambiente di lavoro e inserimenti socio-riabilitativi di soggetti a carico dell'unità Salute Mentale Adulti	Medio	Basso	Nessuno	Basso	Adulto	Alto	Basso	Interventi garantiti tramite l'applicazione del Regolamento e la valutazione svolta da più soggetti che garantisce imparzialità ed omogeneità
Trasporto sociale verso Centri Diurni per anziani e disabili	Basso	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Basso	Interventi garantiti tramite l'applicazione del Regolamento per interventi del servizio sociale. L'UVM garantisce imparzialità, omogeneità e decisioni collegiali
Progetto Europeo	Basso	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Basso	Interventi garantiti da

servizi di accompagnamento al lavoro di persone svantaggiate (FSE)								procedure e da valutazioni effettuate da più soggetti per cui la condivisione dei giudizi e delle decisioni è fonte di imparzialità ed omogeneità
Progetto Europeo servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili (FSE)	Basso	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Basso	Interventi garantiti da procedure e da valutazioni effettuate da più soggetti per cui la condivisione dei giudizi e delle decisioni è fonte di imparzialità ed omogeneità
Progetto Europeo sostegno alla domiciliarità per persone con limitazione dell'autonomia (FSE)	Basso	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Basso	Interventi garantiti da procedure e da valutazioni effettuate da più soggetti per cui la condivisione dei giudizi e delle decisioni è fonte di imparzialità ed omogeneità
Gestione Sia/Rel e Reddito di Cittadinanza	Medio	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Basso	L'attività mappata presenta un basso rischio. Il processo è regolamentato da norme nazionali.
Pon Inclusione – Avviso 3/2016 PaIS – Avviso 1/2019	Medio	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Basso	L'attività mappata presenta un basso rischio. Il processo è regolamentato da norme nazionali.
Quota Servizi Fondo Povertà	Medio	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Basso	L'attività mappata presenta un basso rischio. Il processo è regolamentato da norme nazionali.



SOCIETA' DELLA SALUTE
DELLA VALDINIEVOLE
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)
Codice Fiscale 91025730473

Scheda E – Scheda di Valutazione del livello di esposizione al rischio. Gestione delle Entrate, delle Spese e del Patrimonio.

Legenda

- Livello di interesse esterno = indicatore 1
- Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA = indicatore 2



SOCIETA' DELLA SALUTE
DELLA VALDINIEVOLE
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)
Codice Fiscale 91025730473

- Manifestazione i eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata = indicatore 3
- Opacità del Processo decisionale = indicatore 4
- Livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano= indicatore 5;
- Grado di attuazione delle misure di trattamento = indicatore 6;

Processo/attività/fas e o evento rischioso	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6	Giudizio sintetico	Motivazione: Autovalutazione/esiti controllo e monitoraggio
Conferimenti d'incarichi di collaborazione e incarichi legali	Medio	Medio	Nessuno	Medio	Medio	Alto	Medio	La pubblicazione sul sito contestuale all'affidamento, la verifica dei risultati e delle motivazioni per eventuali proroghe nonché l'applicazione del principio di rotazione

Scheda F – Scheda di Valutazione del livello di esposizione al rischio. Gestione delle Entrate, delle Spese e del Patrimonio.

Legenda

- Livello di interesse esterno = indicatore 1
- Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA = indicatore 2
- Manifestazione i eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata = indicatore 3
- Opacità del Processo decisionale = indicatore 4
- Livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano= indicatore 5;
- Grado di attuazione delle misure di trattamento = indicatore 6;

Processo/attività/fase o evento rischioso	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6	Giudizio sintetico	Motivazione: Autovalutazione/esiti controllo e monitoraggio
Gestione delle entrate (Ricavi)	Basso	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Basso	Non vi sono irregolarità nella contabilizzazione e incasso dei ricavi. Il processo è documentato
Gestione delle spese (costi)	Alto	Alto	Nessuno	Medio	Alto	Alto	Alto	Il processo presenta un elevato rischio. Il RPCT sovrintende a tale attività in collaborazione con l'AFTA
Gestione del Patrimonio	Basso	Basso	Nessuno	Basso	Basso	Basso	Basso	Vi è un solo contratto di locazione relativamente ad un immobile facente parte dell'ex eredità Pizza Per le procedure di alienazione è vigente il Regolamento

Scheda G – Scheda di Valutazione del livello di esposizione al rischio. Gestione delle Entrate, delle Spese e del Patrimonio.

Legenda

- Livello di interesse esterno = indicatore 1
- Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA = indicatore 2
- Manifestazione i eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata = indicatore 3
- Opacità del Processo decisionale = indicatore 4
- Livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano= indicatore 5;
- Grado di attuazione delle misure di trattamento = indicatore 6;

Processo/attività/fas e o evento rischioso	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6	Giudizio sintetico	Motivazione: Autovalutazione/esiti controllo e monitoraggio
Procedimento di decadenza dal beneficio e irrogazione della sanzione/ordinanza ingiunzione per mancato pagamento	Alto	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Basso	Il procedimento è seguito in ottemperanza all'apposita procedura
Procedimento di recupero dei crediti	Alto	Basso	Nessuno	Basso	Alto	Alto	Medio	Il procedimento è seguito in ottemperanza all'apposita procedura

Scheda H – Scheda di Valutazione del livello di esposizione al rischio. Area PNRR.

Legenda

- Livello di interesse esterno = indicatore 1
- Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA = indicatore 2
- Manifestazione i eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata = indicatore 3
- Opacità del Processo decisionale = indicatore 4
- Livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano= indicatore 5;
- Grado di attuazione delle misure di trattamento = indicatore 6;

Processo/attività/fas e o evento rischioso	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4	Indicatore 5	Indicatore 6	Giudizio sintetico	Motivazione: Autovalutazione/esiti controllo e monitoraggio
PNRR Missione 5 “inclusione e coesione” componente 2 “infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore” sottocomponente 1 “servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” investimento 1.1.1. Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della	alto	medio	nessuno	basso	alto	alto	medio	Il procedimento è seguito in ottemperanza all'apposita procedura

vulnerabilità delle famiglie e dei bambini								
PNRR Missione 5 “inclusione e coesione” componente 2 “infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore” sottocomponente 1 “servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” investimento 1.2. – Percorsi d autonomia per persone con disabilità – 2° progettualità Dopo di Noi	alto	medio	nessuno	basso	alto	alto	medio	Il procedimento è seguito in ottemperanza all'apposita procedura
PNRR Missione 5 “inclusione e coesione” componente 2 “infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore” sottocomponente 1 “servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” investimento 1.2. – Percorsi di autonomia per persone con disabilità – Vita Indipendente	alto	medio	nessuno	basso	alto	alto	medio	Il procedimento è seguito in ottemperanza all'apposita procedura
PNRR Missione 5	alto	medio	nessuno	basso	alto	alto	medio	Il procedimento è seguito in

“inclusione e coesione” componente 2 “infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore” sottocomponente 1 “servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” investimento 1.2. - Percorsi di autonomia per persone con disabilità – Dopo di Noi								ottemperanza all'apposita procedura
PNRR Missione 5 “inclusione e coesione” componente 2 “infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore” sottocomponente 1 “servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” investimento 1.1.2. – Autonomia degli anziani non autosufficienti	alto	medio	nessuno	basso	alto	alto	medio	Il procedimento è seguito in ottemperanza all'apposita procedura
PNRR Missione 5 “inclusione e coesione” componente 2 “infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore”	alto	medio	nessuno	basso	alto	alto	medio	Il procedimento è seguito in ottemperanza all'apposita procedura

sottocomponente 1 “servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” investimento 1.1.4. – Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali (con SdS Pistoiese – Capofila SdS Valdinievole)								
PNRR Missione 5 “inclusione e coesione” componente 2 “infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore” sottocomponente 1 “servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” investimento 1.3.1. – Housing temporaneo	alto	medio	nessuno	basso	alto	alto	medio	Il procedimento è seguito in ottemperanza all'apposita procedura
PNRR Missione 5 “inclusione e coesione” componente 2 “infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore” sottocomponente 1 “servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” investimento 1.3.2. –	alto	medio	nessuno	basso	alto	alto	medio	



SOCIETA' DELLA SALUTE
DELLA VALDINIEVOLE
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)
Codice Fiscale 91025730473

Stazioni di Posta								
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Allegato 2.3.3)

REGISTRO DELLE MISURE ANTICORRUZIONE

AREA ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE

Procedimento/Processo	Struttura Ufficio/Responsabile del Procedimento Processo	Misure
Selezione reclutamento del personale	A.F.T.A.	Corretta gestione amministrativa del processo
Progressioni di carriera	A.F.T.A.	Revisione criteri valutazione
Gestione Economica del Personale	A.F.T.A.	Revisione e monitoraggio della contrattazione decentrata
Gestione Giuridica del Personale	A.F.T.A.	Formazione dirigenti su procedure disciplinari Messa a regime sistema di controllo delle presenze

documento firmato digitalmente



SOCIETA' DELLA SALUTE
DELLA VALDINIEVOLE
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)
Codice Fiscale 91025730473

AREA AFFIDAMENTO DI SERVIZI E FORNITURE

Procedimento/Processo	Struttura Ufficio/Responsabile del Procedimento Processo	Misure
Affidamento diretto dei servizi di cui all'art. 36 c. 2 lett a) del D. lgs n. 50/2016 (Codice dei contratti)	Uffici dell'Area Funzionale Tecnica Amministrativa – Uffici dell'A.F. Socio Assistenziale o dell'U.F. Integrazione Socio Sanitaria	Trasmissione degli atti istruttori al RPCT - Condivisione degli atti preparatori con le altre posizioni organizzative ed i relativi uffici - Formazione specifica del personale interessato - Controlli interni
Procedura negoziata senza bando ai sensi dell'art. 63 del D Lgs n. 50/2016 (Codice dei Contratti) per beni	Uffici dell'A.F. Socio Assistenziale o dell'U.F. Integrazione Socio Sanitaria	Trasmissione degli atti istruttori al RPCT - Formazione del personale interessato - Controlli interni



SOCIETA' DELLA SALUTE
DELLA VALDINIEVOLE
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)
Codice Fiscale 91025730473

infungibili		
Procedura di selezione per la co progettazione con soggetti del Terzo Settore (anche progetti europei) ai sensi Comunicato Presidente ANAC 21.11.2018 e Linee guida ANAC 2019 sui servizi sciali	Uffici dell'Area Funzionale Tecnica Amministrativa– Uffici dell'A.F. Socio Assistenziale o dell'U.F. Integrazione Socio Sanitaria	Controlli interni - Informazione immediata al RPCT in caso di difformità nell'esecuzione del contratto - Formazione del personale interessato
Gestione del contratto a seguito di un accordo quadro/convenzione con centrali di committenza SUA/ESTAR/CONSIP oppure con la procedura MEPA	Uffici dell'Area Funzionale Tecnica Amministrativa – Uffici dell'A.F. Socio Assistenziale o dell'U.F. Integrazione Socio Sanitaria	Inserimento nel Piano acquisti biennale di cui allo specifico allegato al Bilancio di Previsione e applicativo SITAT - Condivisione degli atti preparatori - Gestione della fase della valutazione del progetto tra RPCT, funzionari e coordinatore sociale - Controlli interni - Formazione del personale interessato

PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO

Procedimento/Processo	Struttura Ufficio/Responsabile del Procedimento Processo	Misure
Richiesta di adesione da parte dei soggetti del Terzo Settore al Comitato	Area F.T.A. - Direttore – Assemblea	Verifica da parte del Direttore sull'istruttoria compiuta per relativa adozione della Delibera di Assemblea

documento firmato digitalmente



SOCIETA' DELLA SALUTE
DELLA VALDINIEVOLE
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)
Codice Fiscale 91025730473

di partecipazione o alla Consulta del Terzo Settore della SdS		
Concessione di patrocinio a Enti/Associazioni	A.F.T.A. per procedimento istruttorio - Direttore - Presidente - Giunta	Verifica da parte del Direttore sull'istruttoria compiuta e verbalizzazione nella seduta di Giunta

PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO

Procedimento/Processo	Struttura Ufficio/Responsabile del Procedimento Processo	Misure
Concessione di contributi e benefici	Uffici dell'A.F. Socio Assistenziale	Controlli interni - Formazione del personale interessato

documento firmato digitalmente



SOCIETA' DELLA SALUTE
DELLA VALDINIEVOLE
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)
Codice Fiscale 91025730473

economici per persone in condizioni di bisogno	Direttore – Ufficio AFTA -	
Concessione di esoneri dal pagamento dei servizi sociali per persone in condizioni di bisogno	Uffici dell'A.F. Socio Assistenziale Direttore	Controlli interni - Formazione del personale interessato
Inserimenti in strutture semiresidenziali e residenziali per minori e madri con figli	Uffici dell'A.F. Socio Assistenziale Direttore - Ufficio Bilancio -	Controlli interni - Formazione del personale interessato
Assistenza domiciliare socio – assistenziale	Uffici dell'A.F. Socio Assistenziale Direttore – A.F.T.A.	Controlli interni - Formazione del personale interessato
Integrazione scolastica per minori disabili (per soggetti disabili minori accertati ai sensi della L.104/1992)	A.F. Socio Assistenziale A.F.T.A.	Controlli interni - Formazione del personale interessato
Inserimenti socio - assistenziali	A.F. Socio Assistenziale Direttore A.F.T.A.	Controlli interni - Formazione del personale interessato
Affido familiare di minori	A.F. Socio Assistenziale A.F.T.A.	Controlli interni - Formazione del personale interessato
Pronta Accoglienza Minori in stato di abbandono	A.F. Socio Assistenziale A.F.T.A.	Controlli interni - Formazione del personale interessato
Presa in carico di minori stranieri non accompagnati	A.F. Socio Assistenziale A.F.T.A.	Controlli interni - Formazione del personale interessato
Progetto regionale “vita indipendente” con contributi per assistente personale e/o altri interventi	U.V.M. A.F.T.A.	Controlli interni - Formazione del personale interessato
Progetto regionale “gravissime disabilità” con contributi per assistente personale/	U.V.M. A.F.T.A.	Controlli interni - Formazione del personale interessato
Inserimenti in strutture semiresidenziali per anziani o adulti disabili accertati ai sensi della Legge n. 104/1992 con riconoscimento quota sociale	U.V.M. A.F.T.A.	Controlli interni - Formazione del personale interessato
Inserimenti residenziali di adulti e anziani fragili autosufficienti in Strutture	U.F Integrazione Socio Sanitaria A.F.T.A.	Controlli interni - Formazione del personale interessato
Inserimenti residenziali di adulti e	U.V.M.	Controlli interni - Formazione del personale interessato

anziani fragili NON autosufficienti in Strutture	U.F. Integrazione socio sanitaria A.F.T.A.	
Inserimenti temporanei residenziali di adulti e anziani fragili NON autosufficienti in Strutture	U.V.M. U.F. Integrazione socio sanitaria A.F.T.A.	Controlli interni - Formazione del personale interessato
Trasporto sociale verso Centri diurni per anziani e disabili	U.F. integrazione Socio Sanitaria AFTA	Controlli interni - Formazione del personale interessato
Progetto europeo servizi di accompagnamento al lavoro per persone svantaggiate	A.F. Socio Assistenziale AFTA	Controlli interni - Formazione del personale interessato
Progetto europeo servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili	U.F. Integrazione socio sanitaria A.F.T.A.	Controlli interni - Formazione del personale interessato
Progetto europeo sostegno alla domiciliarità per persone con limitazione dell'autonomia	U.F. Integrazione socio sanitaria A.F.T.A.	Controlli interni - Formazione del personale interessato
Pon Inclusione – Avviso 3/2016 PaS – Avviso 1/2019	A.F. Socio Assistenziale AFTA	Controlli interni - Formazione del personale interessato
Quota Servizi Fondo Povertà	A.F. Socio Assistenziale AFTA	Controlli interni - Formazione del personale interessato
Concessione di contributi economici per Inserimenti Socio Terapeutici di soggetti a carico dell'U.F. Dipendenze	U.F. Dipendenze	Controlli interni - Formazione del personale interessato
Inserimenti in strutture residenziali o semiresidenziali per utenti carico all'U.F. Dipendenze.	U.F. Dipendenze	Controlli interni - Formazione del personale interessato
Inserimenti terapeutici-riabilitativi in ambiente di lavoro e inserimenti socio-riabilitativi di soggetti a carico dell'unità Salute Mentale Adulti	U.F. Salute Mentale Adulti	Controlli interni - Formazione del personale interessato
Concessione di contributi economici per Inserimenti Socio terapeutici di soggetti a carico dell'unità Salute Mentale Adulti	U.F. Salute Mentale Adulti	Controlli interni - Formazione del personale interessato
Inserimento in strutture residenziali per utenti a carico dell'unità Salute Mentale Adulti	U.F. Salute Mentale Adulti	Controlli interni - Formazione del personale interessato



SOCIETA' DELLA SALUTE
DELLA VALDINIEVOLE
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)
Codice Fiscale 91025730473

Inserimento in strutture residenziali per utenti a carico dell'unità Salute Mentale Infanzia e Adolescenza	U.F. Salute Mentale Infanzia e Adolescenza	Controlli interni - Formazione del personale interessato
--	--	--



SOCIETA' DELLA SALUTE
DELLA VALDINIEVOLE
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)
Codice Fiscale 91025730473

GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Procedimento/Processo	Struttura Ufficio/Responsabile Procedimento Processo	del	Misure
Gestione delle entrate (ricavi)	AFTA		Gestione informatizzata delle procedure di incasso; - Verifica trimestrale di cassa da parte del Collegio Sindacale; - Controlli interni - Sistematica verifica della situazione di cassa; - Invio sollecito pagamento una volta l'anno entro il mese di settembre
Gestione delle entrate (ricavi)	AFTA		Gestione informatizzata delle procedure di incasso; - Verifica trimestrale di cassa da parte del Collegio Sindacale; - Controlli interni - Sistematica verifica della situazione di cassa; - Invio sollecito pagamento una volta l'anno entro il mese di settembre
Gestione delle spese (costi)	AFTA		Formazione degli operatori - Verifiche periodiche
Gestione del Patrimonio: operazioni patrimoniali (alienazioni, comodati, affitti, concessioni)	AFTA		Applicazione del Regolamento per l'alienazione del patrimonio immobiliare di SdS Valdinievole – Trasmissione atti istruttori al RTPC



SOCIETA' DELLA SALUTE
DELLA VALDINIEVOLE
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)
Codice Fiscale 91025730473

CONFERIMENTI DI INCARICHI

Procedimento/Processo	Struttura Ufficio/Responsabile Procedimento Processo	Misure
Conferimento di incarichi di collaborazione/consulenza	AFTA	Revisione regolamento contratti Pubblicazione sul sito contestuale all'affidamento dell'incarico Verifica dei risultati e della motivazione eventuali proroghe/riconferma. Rotazione degli incarichi.



SOCIETA' DELLA SALUTE
DELLA VALDINIEVOLE
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)
Codice Fiscale 91025730473

Pnrr

Procedimento/Processo	Struttura Ufficio/Responsabile del Procedimento Processo	Misure
PNRR Missione 5 “inclusione e coesione” componente 2 “infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore” sottocomponente 1 “servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” investimento 1.1.1. Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini	A.F. Socio Assistenziale Direttore Afta Ufficio di Piano	- dichiarazione, nell’atto della Commissione dell’assenza di conflitto di interessi con gli utenti - riscontro documentale delle risorse impiegate
PNRR Missione 5 “inclusione e coesione” componente 2 “infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore” sottocomponente 1 “servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” investimento 1.2. – Percorsi di autonomia per persone con disabilità – 2° progettualità Dopo di Noi. Trasferimento di risorse al Comune di	U.F. Integrazione socio sanitaria Direttore Afta Ufficio di Piano	- dichiarazione, negli atti con cui si individuano i soggetti da coinvolgere, dell’assenza di conflitti di interesse tra RUP e professionista - controlli puntuali sull’Ente che espleta la procedura di gara - puntuale motivazione nell’atto di affidamento del servizio - collaborazione SdS/Comune in caso di necessità riguardo alle procedure amministrative

Larciano.		
PNRR Missione 5 “inclusione e coesione” componente 2 “infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore” sottocomponente 1 “servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” investimento 1.2. – Percorsi di autonomia per persone con disabilità – Vita Indipendente	U.F. Integrazione socio sanitaria Direttore Afta Ufficio di Piano	- dichiarazione, negli atti con cui si individuano i soggetti da coinvolgere, dell'assenza di conflitti di interesse tra RUP e professionista - controlli puntuali da parte dell'Ente che espleta la procedura di gara - puntuale motivazione nell'atto di affidamento del servizio
PNRR Missione 5 “inclusione e coesione” componente 2 “infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore” sottocomponente 1 “servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” investimento 1.2. - Percorsi di autonomia per persone con disabilità – Dopo di Noi	U.F. Integrazione socio sanitaria Direttore Afta Ufficio di Piano	- dichiarazione, negli atti con cui si individuano i soggetti da coinvolgere, dell'assenza di conflitti di interesse tra RUP e professionista - controlli puntuali da parte dell'Ente che espleta la procedura di gara - puntuale motivazione nell'atto di affidamento del servizio
PNRR Missione 5 “inclusione e coesione” componente 2 “infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore” sottocomponente 1 “servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” investimento 1.1.2. – Autonomia degli anziani non autosufficienti (con SdS Pistoiese – Capofila)	U.F. Integrazione socio sanitaria Direttore Afta Ufficio di Piano	- dichiarazione, negli atti con cui si individuano i soggetti da coinvolgere, dell'assenza di conflitti di interesse tra RUP e professionista; - controlli puntuali da parte dell'Ente che espleta la procedura di gara; - riscontro documentale delle risorse impiegate da parte del capofila;
PNRR Missione 5 “inclusione e coesione” componente 2 “infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore” sottocomponente 1 “servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” investimento 1.1.4. – Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del burn out tra gli operatori sociali (con SdS Pistoiese –	A.F. Socio Assistenziale Direttore Afta Ufficio di Piano	- dichiarazione, negli atti con cui si individuano i soggetti da coinvolgere, dell'assenza di conflitti di interesse tra RUP e professionista; - verifica dell'effettiva prestazione del servizio nei termini indicati, con eventuale riscontro da parte delle assistenti sociali coinvolte;



SOCIETA' DELLA SALUTE
DELLA VALDINIEVOLE
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)
Codice Fiscale 91025730473

Capofila SdS Valdinievole)		
PNRR Missione 5 “inclusione e coesione” componente 2 “infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore” sottocomponente 1 “servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” investimento 1.3.1. – Housing temporaneo	A.F. Socio Assistenziale Direttore Afta Ufficio di Piano	- dichiarazione, negli atti con cui si individuano i soggetti da coinvolgere, dell'assenza di conflitti di interesse tra RUP e professionista - controlli puntuali da parte dell'Ente che espleta la procedura di gara; - puntuale motivazione nell'atto di affidamento del servizio;
PNRR Missione 5 “inclusione e coesione” componente 2 “infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore” sottocomponente 1 “servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” investimento 1.3.2. – Stazioni di Posta	A.F. Socio Assistenziale Direttore Afta Ufficio di Piano	- dichiarazione, negli atti con cui si individuano i soggetti da coinvolgere, dell'assenza di conflitti di interesse tra RUP e professionista; - controlli puntuali da parte dell'Ente che espleta la procedura di gara; - puntuale motivazione nell'atto di affidamento del servizio;

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA ESECUTIVA

Numero della delibera	30
Data della delibera	04-08-2023
Oggetto	Anticorruzione
Contenuto	APPROVAZIONE PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2023 – 2025. APPROVAZIONE

Presidente	TORRIGIANI ALESSIO
Direttore	LOMI STEFANO
Ufficio/Struttura	AREA FUNZIONALE TECNICO AMMINISTRATIVA
Resp. Ufficio/Struttura	NATALI GIOVANNI
Resp. del procedimento	NATALI GIOVANNI
Parere e visto di regolarità contabile	

Conti Economici			
Spesa	Descrizione Conto	Codice Conto	Anno Bilancio
Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° di pag.	Oggetto
A	23	All. A - Mappatura dei Processi
B	2	All. B - Tabella Adempimenti
C	3	All. C - Modulo segnalazioni condotte illecite
D	28	All. D - Tabella obblighi di Pubblicazione



SOCIETA' DELLA SALUTE
DELLA VALDINIEVOLE
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)
Codice Fiscale 91025730473

L'anno **DUEMILAVENTITRE'** e questo giorno **QUATTRO** del mese di **AGOSTO** alle ore **NOVE E TRENTA** si è riunita in videoconferenza la Giunta Esecutiva della Società della Salute convocata nelle forme previste dallo Statuto.

In riferimento al suddetto oggetto, sono rispettivamente presenti ed assenti i signori:

COMPONENTI		PRESENTI	ASSENTI
TORRIGIANI ALESSIO	PRESIDENTE SDS	XX	
BERTI FABIO	SINDACO DEL COMUNE DI CHIESINA UZZANESE		XX
BARONCINI LUCA	SINDACO DEL COMUNE DI MONTECATINI TERME		XX
DIOLAIUTI GILDA	SINDACO DEL COMUNE DI PIEVE A NIEVOLE	XX	
BOLDRINI ROSSELLA	DIRETTORE SERVIZI SOCIALI AZIENDA USL TOSCANA CENTRO	XX	