**Società della Salute**

**Amiata Senese e Val d’Orcia**

**Valdichiana Senese**

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELL'ILLEGALITA'

2021-2023

**Aggiornamento 2021**

**Sesta edizione**

**I n d i c e**

1. **INTRODUZIONE**

 1.a – Definizione di corruzione

 1.b – Monitoraggio applicazione P.T.P.C.

1. **ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO**
2. **ORGANIGRAMMA SDS**

 3.1. Organi

 L’Assemblea dei Soci

 La Giunta esecutiva

 Il Presidente e il Vice Presidente

 Il Direttore

 L’Organo di Controllo

 3.2. - Il personale di cui si avvale la SDS Amiata Senese e Val d’Orcia Valdichiana Senese

3.3. - Dipendenti che operano nelle aree di rischio

3.4. - I collaboratori a qualsiasi titolo della SDS

1. **ANALISI DEL CONTESTO INTERNO**

4.1. - Piano di riorganizzazione dei presidi territoriali zona/distretto/sds Amiata Senese e Val d’Orcia Valdichiana Senese

4.1. - La mappatura delle aree generali e specifiche

1. **MISURE ANTICORRUZIONE E PROGRAMMAZIONE**

5.1. - Principali misure adottate anche con funzioni di prevenzione

1. **LA TRASPARENZA**

6.1. - Programma trasparenza

 **7. SOGGETTI, ruoli e responsabilità della strategia di prevenzione**

 7.1. - Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

 7.2. - Ruolo degli organismi indipendenti di valutazione

 7.3. - Obblighi dei dipendenti

 7.4. - Responsabile Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)

 **8. MONITORAGGIO DEL PIANO E SUA DIFFUSIONE**

 8.1. - Modalità di diffusione dei contenuti del Piano

 8.2.- Prerogative del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza

 8.3. - Obblighi di informazione nei confronti RPCT

**ALLEGATI**

**A - MAPPATURA CONTESTO INTERNO**

**1- INTRODUZIONE**

Le SDS sono enti consortili di diritto pubblico dotate di personalità giuridica e autonomia amministrativa, organizzativa, contabile, gestionale e tecnica, attraverso le quali la Regione attua le proprie strategie di intervento per l’esercizio delle attività territoriali sanitarie, socio sanitarie e sociali integrate.

La Società della Salute dell'Amiata Senese e Val d'Orcia - Valdichiana Senese è un Consorzio pubblico volontario che comprende tutti i Comuni dell'Amiata senese, della Val d'Orcia, della Val di Chiana senese e l’Azienda USL Toscana sud est.

Ha l’obiettivo di:

- consentire la piena integrazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie con le attività assistenziali di competenza degli enti locali, evitando duplicazioni di funzioni tra gli enti associati e garantendo la gestione unitaria;

- assicurare il governo dei servizi territoriali e le soluzioni organizzative adeguate per la presa in carico integrata del bisogno sanitario e sociale e la continuità del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale;

- rendere la programmazione delle attività territoriali coerente con i bisogni di salute della popolazione;

- promuovere l’innovazione organizzativa, tecnica e gestionale nel settore dei servizi territoriali di zona-distretto;

- sviluppare l’attività e il controllo sia sui determinanti di salute che sul contrasto delle disuguaglianze.

La Società della Salute ha funzioni di:

- indirizzo e programmazione strategica delle attività comprese nel livello essenziale di assistenza territoriale previsto dal piano sanitario e sociale integrato regionale nonché di quelle del sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza degli enti locali;

- programmazione operativa e attuativa annuale delle attività di cui sopra, inclusi la regolazione e il governo della domanda mediante accordi con le aziende sanitarie in riferimento ai presidi ospedalieri e con i medici prescrittori che afferiscono alla rete delle cure primarie;

- organizzazione e gestione delle attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale individuate dal piano sanitario e sociale integrato regionale;

- organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale integrato regionale;

- controllo, monitoraggio e valutazione in rapporto agli obiettivi programmati.

Il presente piano costituisce la VI edizione e si caratterizza per uno sviluppo, rispetto alle edizioni precedenti, dell’analisi del contesto interno, nel quale sono inserite mappature su aree obbligatorie e relative ad attività “core” della SDS.

A tal fine la SDS ha recepito quanto indicato nell’allegato 1 del PNA di Anac 2019 e quanto proposto da ANCI nel quaderno di novembre 2019.

La SDS, tuttavia, si prefigge l’obiettivo di migliorare nel corso degli anni 2021 e 2022 lo sviluppo delle mappature, grazie alla formazione continua.

Nel corso del 2020 tutta l’attività di programmazione della SDS è stata condizionata dalla pandemia che ha imposto nuove priorità in attuazione dei DPCM e delle ordinanze regionali, soprattutto nei confronti dei soggetti fragili, delle strutture residenziali e semiresidenziali, dei centri di socializzazione e diurni, con l’applicazione di protocolli e misure atte a contenere gli effetti del Covid-19. A tutt’oggi molti sevizi non hanno ripreso la propria attività a pieno regime.

**1.a – Definizione di corruzione**

 Nell’ambito del PNA 2020, l’ANAC fornisce una definizione aggiornata di “corruzione” e di “prevenzione della corruzione”, integrando e superando le precedenti definizioni. Il PNA 2020, dunque, distingue fra la definizione di corruzione, ovvero i “*comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all’adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d’ufficio, cioè, dalla cura imparziale dell’interesse pubblico affidatogli*”, più propri del contrasto penalistico ai fenomeni corruttivi, da quella di “prevenzione della corruzione”, ovvero “*una vasta serie di misure con cui si creano le condizioni per rendere sempre più difficile l’adozione di comportamenti di corruzione nelle amministrazioni pubbliche e nei soggetti, anche privati, considerati dalla legge 190/2012.*”. Pertanto, non si intende modificato il contenuto della nozione di corruzione, intesa in senso penalistico, ma la “prevenzione della corruzione” introduce in modo organico e mette a sistema misure che incidono laddove si configurano condotte, situazioni, condizioni, organizzative ed individuali - riconducibili anche a forme di cattiva amministrazione - che potrebbero essere prodromiche ovvero costituire un ambiente favorevole alla commissione di fatti corruttivi in senso proprio.

**1.b - Monitoraggio applicazione P.T.P.C.**

Nel corso del 2020 l’attività di monitoraggio e controllo è stata assicurata dagli incontri dell’RPCT e della Coordinatrice Sociale con gli altri operatori dell’area amministrativa e sociale – in videoconferenza – sugli obiettivi assegnati nel budget e contenuti nel piano della performance 2020/2022.

Come già ribadito nelle pagine precedenti, la programmazione annuale delle attività, amministrative, sociali e socio sanitarie, deliberata ad inizio anno dagli organi istituzionali, ha subito una riorganizzazione a causa della pandemia ancora in corso, che condizionerà anche le attività future.

Sono pertanto stati effettuati dei controlli a campione sulle autodichiarazioni dei dipendenti, conservate agli atti della Segreteria. Sulla organizzazione, da tenere conto dell’applicazione a tutto il personale dello smart working articolato secondo la mansioni e le procedure seguite. Per gli utenti, nei primi mesi è stato dapprima fatto divieto di ingresso, ai vari servizi con modalità diverse di comunicazione.

A tale proposito sono stati stanziati dalla Regione Toscana finanziamenti per le strutture semiresidenziali ( accesso e trasporti – ripresa attività ), comunicazione dentro alle RRSSA, acquisti di ausili di supporto e prevenzione della pandemia per le strutture, spesa a domicilio, che hanno impegnato il personale dipendente della SDS sia negli atti per l’erogazione dei contributi che nella rendicontazione. E’ stato attivato un monitoraggio continuo e di supporto per utenti fragili, con particolare attenzione alle situazione a rischio per i minori ( segnalazioni Tribunale dei Minori in forte aumento) e alle violenze e disagi all’interno delle famiglie.

Ci siamo occupati anche di coordinare il volontariato che ha partecipato ai bandi sui contributi per i vari servizi offerti e alla gestione dei ceck point per l’accesso ai servizi.

E’ stato trasmessa a tutti i dipendenti e ai fornitori l’informazione sulla pubblicazione del PTPC per una più approfondita conoscenza e sensibilizzati sulle competenze del personale, in particolare sulla correttezza delle procedure da seguire e sui percorsi interni.

Nonostante la situazione di disagio organizzativo generale, abbiamo svolto una formazione centrata sulle mappature dei processi, sulla trasparenza e sulla gestione del rischio, rivolta al personale dell’area amministrativa, dell’area sociale e in avvalimento di funzioni con la SDS, che continueremo nel 2021.

I risultati sugli indicatori socio sanitari, analizzati e valutati da una metodologia cosiddetta “bersaglio”, non sono ancora pervenuti per il 2020 da parte del MES.

Non si sono riscontrati ad alcun livello eventi o fatti corruttivi né abbiamo avuto segnalazioni attraverso whistleblowing, sistema informatizzato di segnalazioni del dipendente presente nel sito SDS.

**2. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO**

La SDS Amiata Senese e Val d’Orcia – Valdichiana Senese è composta da n. 15 Comuni , oltre all’ASL Toscana Sud Est, così articolati per territorio:

- L’ambito dell’ Amiata Senese e Val d'Orcia comprende cinque comuni: Abbadia San Salvatore, Castiglione d'Orcia, Piancastagnaio, Radicofani, San Quirico d'Orcia -

- L’Ambito della Valdichiana Senese comprende dieci Comuni : Cetona, Chianciano Terme , Chiusi,Montepulciano, Pienzam San Casciano dei Bagni, Sarteano, Sinalunga, Torrita di Siena, Trequanda.
La Toscana è tra le regioni più anziani in Italia, questa porzione del suo territorio di caratterizza per una quota di residenti di età superiore a 64 anni superiore alla media regionale: una persona su quattro ha più di 65 anni e il 4% della popolazione è costituito da quelli che vengono definiti i grandi anziani (85 anni e oltre).

La popolazione residente e gli stranieri iscritti in anagrafe (Fonte Istat) è di circa 2.829.641 abitanti in Toscana, di cui il 32% a Siena e provincia.

La popolazione totale residente nell’ambito Amiata Senese e Val d’Orcia, - Valdichiana Senese, al 31.12.2019, è pari a 76.955 abitanti, così suddivisa:

Abbadia San Salvatore 6241
Castiglione d’Orcia 2260
Piancastagnaio 4064
Radicofani 1073
San Quirico d’Orcia 2639
Cetona 2563
Chianciano Terme 7025
Chiusi 8314
Montepulciano 13691
Pienza 2058
San Casciano dei Bagni 1575
Sarteano 4625
Sinalunga 12455
Torrita di Siena 7153
Trequanda 1219

La Società della Salute Amiata Senese e Val d’Orcia Valdichiana Senese, nell’ottica di migliorare la redazione del contesto esterno per il PTPCT 2021-2023 ha ritenuto opportuno attingere alle seguenti informazioni:

* Dati richiesti ed ottenuti dalla prefettura di Siena,
* Dati richiesti alla Provincia di Siena ( non pervenuti )
* Inaugurazione anno giudiziario 2021 Avvocato Generale dello Stato
* Inaugurazione anno giudiziario 2021 Corte d’Appello di Firenze
* Dati del PTPCT 2021-2023 dell’ASL Toscana Sud Est;
* Rapporto Guardia di Finanza sull’Operazione “Minerva”
* Dati pubblicati dalla Questura di Siena

- Esaminando i dati del contenzioso dell’**Avvocatura dello Stato 2020,** emergono gli effetti dell’emergenza sanitaria, il numero i affari nuovi è stato inferiore del 21% rispetto al 2019 e nelle avvocature distrettuali si è avuta una contrazione degli affari impiantati del 13% c.a.

E’ diminuito l’uso del cartaceo e si è determinato un ragguardevole incremento dell’attività telematica. Il lavoro delle sezioni penali ha subito una lievissima flessione che ha determinato un indice di ricambio del 97,7% rispetto al 101,5% del 2019. Il n. dei procedimenti pendenti si è leggermente incrementato con una variazione pari a +3,8%. Dalla corte di appello di Firenze si rileva che durante il lockdown c’è stata una generale riduzione dei reati nel 1^ semestre 2020 in conseguenza degli spostamenti imposti sopratutto per i reati predatori ( rapine, furti in abitazione) e di altre categorie criminose. Sono aumentati invece le iscrizioni per i fatti di violenza intra-familiare e, in particolare, per il delitto di maltrattamenti. Un altro dato allarmante è l’aumento dell’infiltrazione mafiosa nei circuiti dell’economia legale e nel tessuto dell’economia locale. Il *dark maney,* erodendo il tessuto economico sano, si accaparra numerose attività economiche legali in crisi di liquidità che sono diventate obiettivo facile delle cosche. E’ facile prevedere nelle fasce sociali più aggredite dalla crisi, l’inevitabile consegnarsi a forme di welfare mafioso in soccorso di imprenditori piegati dalla crisi.

-Dai dati del **Sole 24 Ore e**merge che Siena è al 77 posto in Italia per indice di criminalità, un dato invariato rispetto all’anno precedente: 83^ per furti con strappo, 38^ per furti con destrezza, 44^ per furti in abitazione 48^ per furti in esercizi commerciali, 100^ per furti di auto, 94^ per rapine, 31^ per rapine in abitazione, 80^ per estorsioni, 98^ per usura, 52^ per riciclaggio e impiego di denaro, 14^ per truffe e frodi informatiche, 98^ per stupefacenti, 97^ per spaccio e 55^ per violenze sessuali.

- I militari del Comando Provinciale di Firenze e dello SCICO di Roma della Guardia di Finanza hanno dato esecuzione a gennaio 2021 ad un provvedimento del GIP per 34 misure cautelari per attività inerenti l’esercizio di imprese ed il sequestro preventivo agli indagati di beni e disponibilità per 8.300.00 euro, operando una sistematica ricostruzione dei movimenti bancari e finanziari, originati da investimenti immobiliari e commerciali effettuati nel 2016 nella provincia di Siena da affiliati al clan dei Casalesi.

**-La Questura di Siena**,nel presentare i dati del 2020 relativi all’ordine e alla sicurezza pubblica, ha riscontrato una curva discendente dei dati della delittuosità. Il 2020 è stato un anno in cui il maggior impegno è stato rivolto ai dispositivi a tutela della salute pubblica.

**a) Attività della Polizia di Stato:** di maggiore evidenza l’incremento esponenziale ( +54%) dei minori individuati come autori di reati. Dimezzati i rilasci di passaporti (-57%) e delle licenze di polizia ( -49%) , incremento delle istanze di protezione internazionale (+106,1%), in decremento le violazioni al codice della strada ;

**b) Ufficio di Gabinetto:** significativo è stato l’impegno terso a garantire dispositivi a tutela dell’ordine e della sicurezza pubblica,forte riduzione degli eventi pubblici e di tutte le manifestazioni anche a carattere sportivo comunque non si sono registrate criticità per l’ordine e la sicurezza pubblica. Si registra una lieve diminuzione di reati contro la persone come le lesioni dolose e le minacce. I reati contro il patrimonio hanno subito un notevole decremento così come i furti e le rapine, in aumento le frodi informatiche passate da 1190 a 1359. Incisiva l’azione di prevenzione e controllo del territorio dell’Ufficio Prevenzione generale e soccorso pubblico, degli UCT dei Commissariati di Pubblica sicurezza di Chiusi – Chianciano T. e Poggibonsi e delle altre pattuglie della Polizia di Stato, che ha portato all’identificazione di 42.442 persone e al controllo di 26.858 veicoli (+ 15,4% e + 72,1% rispetto al 2019).Efficace l’attività di ricerca persone segnalate come scomparse e il salvataggio di persone con intenti suicidi il cui trend ha evidenziato un aumento.

**c)Divisione anticrimine:** massima attenzione rivolta alle misure di prevenzione nei confronti delle persone pericolose per l’ordine e la sicurezza pubblica, in particolare adottati 88 divieti di ritorno con foglio di via ( 25 per due rave party di Radicofani e S.Quirico d’O.) e 33 avvisi orali, avviati i procedimenti per 2 Daspo fuori contesto, 5 ammonimenti del Questore, istituiti 950 procedimenti inerenti informative antimafia, circa 300 attività istruttore delegate dal Tribunale di sorveglianza di FI e dall’Ufficio di Sorveglianza di Siena per criminalità organizzata anche di tipo mafioso.

**d) Squadra Mobile:** arrestate 41 persone, denunciate 538 in stato di libertà, impegno significativo soprattutto in ambito familiare per reati di maltrattamenti, atti persecutori e violenze sessuali, eseguite due misure cautelari per favoreggiamento e sfruttamento della prostituzione, 6 misure di custodia cautelare per tratta di esseri umani, riduzione in schiavitù, arresti domiciliari per gestione dell’associazione “Nautilus” per reclutamento e organizzazione corsi nei confronti di ignari adepti per il superamento di problemi legati alla sfera psicologia e sociale.

**e)Digos:** attività info-investigativa tesa a monitorare presenze di sodalizi dediti ad attività delittuose o eversive.

**f)Polizia Amministrativo e sociale:** rilascio di 3994 passaporti ( dato in diminuzione), avviato lo sportello mobile passaporti in collaborazione con vari Comuni, rilascio o rinnovo di 1794 porti d’arma ed emissione di decreti per 87 rifiuti e/o revoche per mancanza o perdita di requisiti. Attenzione particolare sulle violenze in famiglia o di genere

**g) Ufficio Immigrazione:**concessi 7001 permessi di soggiorno, foto-segnalamento di 1192 persone da parte della polizia scientifica presso la Questura, il Commissariato di PS di Chiusi e Chianciano T., revocati 190 permessi di soggiorno (+ 15,2% rispetto al 2019), raddoppiate le istanze di protezione internazionale.

**h) Commissariato di Chiusi e Chianciano T.:**In collaborazione con la DIA di Firenze, esecuzione per 3 misure cautelari per persone responsabili di associazione a delinquere finalizzata sfruttamento lavoratori sottoposti a condizioni degradanti, peculato, truffa aggravata, sottrazione fraudolenta di beni al fisco, auto-riciclaggio e violenza sessuale. Arresti per spaccio di stupefacenti.

**i) Polizia ferroviaria:** effettuato c.a. 1326 pattuglie in stazione, 32 scorte ai treni e 29 pattugliamenti lungo le linee ferroviarie per contrastare furti di rame.

**l) Polizia Postale:**denunciate 25 persone, messo in campo 65 pattuglie per attività di specialità per 152 denunce, di cui 51 per truffa, 56 per frode informatica, 18 per accesso abusivo a sistema informatico, 3 per rilevamento e diffusione malware. Una denuncia per adescamento di minore. Effettuati incontri con le scuole per informare sulle tematiche relative all’uso consapevole della rete e sui pericoli che possono sorgere da un uso non corretto di internet e social.

**3 – ORGANIGRAMMA SDS**

La SdS Amiata Senese e Val d’Orcia - Valdichiana Senese ha un’organizzazione complessa, che si avvale della Asl Toscana Sud Est sia per la gestione ed erogazione dei servizi ai cittadini che per il supporto delle attività amministrative, compresa la consulenza per gli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e formazione.

**3.1. Organi**

**- L’Assemblea dei Soci** è composta dai rappresentanti legali di tutti gli enti aderenti. Le quote di partecipazione sono determina per l’ASL nella percentuale pari ad un terzo del totale, per gli enti locali interessati, secondo le modalità stabilite negli atti istitutivi della SDS.

**- La Giunta esecutiva** è composta da cinque membri e ne fanno parte il Presidente, il Vice Presidente, il Direttore Generale ASL o suo delegato. I restanti componenti sono eletti dall’Assemblea dei Soci tra gli amministratori rappresentanti degli enti locali aderenti.

**- Il Presidente e il Vice Presidente** sono nominati dall’Assemblea dei Soci fra i rappresentanti degli enti locali.

**- Il Direttore** è nominato dal Presidente su proposta della Giunta esecutiva e previa intesa con il Presidente della Giunta Regionale. L’incarico di Direttore è conferito secondo le modalità di cui all’art. 40 bis L.R. 40/2005 e smi. Il Direttore , per lo svolgimento dei suoi compiti, è coadiuvato da un **Ufficio di Direzione** che assicura il collegamento tra le strutture della SDS medesima e e le strutture interessate delle istituzioni aderenti.

**- Il Collegio Sindacale** è composto di tre membri, di cui uno con funzioni Presidente, nominati dall’Assemblea dei Soci. Durano in carica cinque anni e possono essere riconfermati. L’attività è disciplinata dalla legge e dal regolamento di organizzazione e di contabilità della SDS.

**Nucleo di Valtuazione Monocratico -**L’OIV è nominato per un periodo di 3 anni e può essere rinnovato una sola volta per il medesimo periodo. Alla scadenza, l’OIV può continuare ad operare in regime di prorogatio, per non più di quarantacinque giorni, adottando solo gli atti di ordinaria amministrazione, nonché gli atti indifferibili ed urgenti.Per la SDS è in corso l’accordo di avvalimento con il Coune di Torrita di Siena per il Nucleo di Valutazione Monocratico che esplica le proprie funzioni come da convenzione sottoscritta.

**3.2. Il personale di cui si avvale la SdS Amiata Senese e Val d’Orcia - Valdichiana Senese**

**Articolazione degli uffici:**

- La SdS non ha ancora definiti le responsabilità e l’articolazione degli uffici poiché non è avvenuta l’assegnazione del personale da parte della ASL ma, in base al contratto di avvvalimento sottoscritto triennalmente, soltanto lo svolgimento delle funzioni.

Sono presenti, come previsto nel Regolamento di Organizzazione, la Segreteria per l’Assistenza Tecnica alla Giunta della SDS e **l’Ufficio di Piano** per la redazione del Piano Integrato di Salute,del Piano di Inclusione Sociale e del Piano Operativo Annuale.

Pertanto ad oggi abbiamo personale composto da Coll.ri prof.li assistenti sociali che lavorano all’interno della Unità Funzionale Assistenza Sociale e personale amministrativo che lavorano nell’ufficio servizi sociali.

Elenco del personale operante presso la SDS Amiata Senese e Val d’Orcia – Valdichiana Senese al 31.12.2020:

**- Direttore SDS a contratto triennale ( scadenza 23.05.2021)**

**a) Ufficio Servizi Sociali:**

* n. 1 Assistente Amministrativo – Dipendente a tempo indeterminato –
* n. 1 Istruttore Contabile Cat. C2 a comando dal Comune di Sinalunga fino al 31.12.2020 e dal 01.01.2021 a tempo indeterminato alla SDS per mobilità tra enti;
* n. 1 Assistente Amministrativo a tempo determinato – Quota fondo povertà

**b) Area Assistenza Sociale**

* n. 3 Coll.ri Professionali Ass.te Sociale a tempo indeterminato ( di cui n.1 dimissionaria dal 01.12.2020)
* n. 3 Coll.ri Professionali Ass.te Sociale a tempo determinato ( di cui n.2 sulla quota Fondo Povertà)
* n. 2 Coll.ri Professionali Ass.ti Sociali a tempo indeterminato in assegnazione funzionale dal Comune di Montepulciano
* n. 1 Addetta al servizio di assistenza domiciliare in assegnazione funzionale dal Comune di Torrita di Siena fino al 31.12.2020 e proseguimento fino al 30.06.2021

Nelle previsioni di legge e nel PNA il coinvolgimento dei dipendenti è assicurato con la partecipazione al processo di gestione del rischio e con l’obbligo di osservare le misure contenute nel PTPC (art. 1, co. 14, della L. 190/2012).

Il coinvolgimento di tutto il personale in servizio (ivi compresi anche gli eventuali collaboratori a tempo determinato o i collaboratori esterni) è decisivo per la qualità del PTPC e delle relative misure, così come un’ampia condivisione dell’obiettivo di fondo della lotta alla corruzione e dei valori che sono alla base dei Codici di comportamento degli enti consorziati a cui ciascun dipendente (sia in comando che in assegnazione funzionale) è tenuto ad osservare, pena responsabilità disciplinare.

Il coinvolgimento va assicurato:

a) in termini di partecipazione attiva al processo di autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi;

b) di partecipazione attiva in sede di definizione delle misure di prevenzione;

c) in sede di attuazione delle misure.

Tutto il personale di cui si avvale la SdS è soggetto ad obblighi e responsabilità.

Obblighi:

* partecipazione al processo di gestione del rischio;
* osservazione le misure contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione;
* segnalazione delle situazioni di illecito al proprio Responsabile;
* segnalazione casi di personale in conflitto di interessi.

Responsabilità:

* La violazione delle misure di prevenzione previste dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza costituisce illecito disciplinare (art. 1, co. 14, L. 190/2012).
* Tutto il personale in avvalimento alla SdS è destinatario dei corsi di formazione obbligatoria in tema di etica e legalità, con particolare riferimento ai contenuti del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici.

**3.2 - Dipendenti che operano nelle aree di rischio**

Per quanto riguarda l’avvalimento, la convenzione tra SdS e ASL TSE, il cui rinnovo è stato deliberato nell’ultima Assemblea Soci Dicembre 2020 ed è stata estesa ad altre funzioni, riguarda tutte quelle funzioni esplicate presso la SDS e comunque tutto il personale che si occupa di tali funzioni, anche se non identificato, è destinatario dei programmi di formazione specifici in tema di anticorruzione.

I responsabili delle U.F./U.O. afferenti all'attività della SdS forniscono i nominativi dei dipendenti che operano nelle aree a rischio al Responsabile della prevenzione della corruzione.

La formazione deve riguardare, con approcci differenziati, tutti i soggetti che parteciperanno, a vario titolo, alla formazione e attuazione delle misure: RPCT, referenti se nominati, organi di indirizzo, titolari di uffici di diretta collaborazione e di incarichi amministrativi di vertice, responsabili degli uffici, dipendenti.

La formazione ha riguardato tutte le diverse fasi: l’analisi di contesto esterno e interno, la mappatura dei processi, l’individuazione e la valutazione del rischio,l’identificazione delle misure, i profili relativi alle diverse tipologie di misure.

**3.3 - I collaboratori a qualsiasi titolo della SDS**

Il collaboratori a qualsiasi titolo della SdS, quali ad esempio i fornitori e gli erogatori di servizi:

* osservano le misure di prevenzione contenute nel presente Piano;
* segnalano le situazioni di illecito
* rispettano le regole del codice di comportamento.

L’organizzazione risponde alle indicazioni della Delibera G.R.T. n. 269 del 04.03.2019 “Governance delle reti territoriali” e non crea duplicazioni di uffici rispetto a quelli già presenti negli Enti consorziati.

**4 . ANALISI DEL CONTESTO INTERNO**

L’analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all’organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo ed è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità, dall’altro, il livello di complessità dell’amministrazione. L’aspetto centrale e più importante dell’analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa, è la cosiddetta mappatura dei processi, consistente nella individuazione e 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.

A causa della pandemia e della diversa organizzazione del personale, per la maggior parte in smart working, non abbiamo potuto attuare la formazione per la prima metà dell’anno, dovendo dare la precedenza alla prevenzione della pandemia, la sicurezza delle strutture e dei servizi, delle persone fragili in carico a quest’ultimi.

L’attività formativa in materia anticorruzione è ripresa nell’autunno del 2020 dando la precedenza alla mappature delle aree.

Nell’analisi dei processi organizzativi è necessario tener conto anche delle attività che un’amministrazione ha esternalizzato, così come indicato nell’Allegato 1 del PNA2019 facendo riferimento, in particolare, alle attività di pubblico interesse.

La SDS si caratterizza proprio per una serie di servizi erogati all’utenza talvolta come SDS e talvolta come Azienda Sanitaria.

**4.1. PIANO DI RIORGANIZZAZIONE DEI PRESIDI TERRITORIALI ZONA/Distretto/SdS AMIATA SENESE E VAL D'ORCIA – VALDICHIANA SENESE**

**Premessa**

L'ultimo anno è stato caratterizzato dall’emergenza sanitaria mondiale scaturita dalla diffusione del nuovo Coronavirus Sars-CoV-2.

L’emergenza COVID in Toscana ha prodotto circa 140.000 casi di positività fino a Febbraio 2021, con un impegno attuale di circa 10.000 tamponi giornalieri (nei picchi di novembre e dicembre 2020 sono arrivati anche a 22.000).

In questo scenario, la maggior parte dei pazienti è sempre stata gestita al proprio domicilio, con una percentuale di ricoverati sul totale dei casi attivi che attualmente si attesta sul 7-8%.

Stante tale contesto la Regione ha prodotto tutta una serie di ordinanze, alle quali le ASL si sono prontamente adeguate, prevedendo dapprima una massiccia riorganizzazione della parte ospedaliera, sia per quanto concerne l'offerta dei servizi sia per l'accesso alle prestazioni e poi, nelle fasi immediatamente successive, di tutta l'attività territoriale (ambulatoriale e domiciliare).

La Zona/Distretto/SdS Amiata Senese e Val d'Orcia e Valdichiana Senese ha attraversato varie fasi epidemiologiche da marzo 2020 ad oggi, concentrando gran parte degli sforzi verso il contenimento della pandemia, in accordo con quanto disposto dalla Direzione Aziendale, dalle ordinanze regionali e dai DPCM nazionali, che hanno portato nei mesi a riprogrammare l'offerta delle attività in tutti gli ambiti:

* Presidi Territoriali
* Servizi domiciliari
* Continuità Ospedale Territorio
* Pianificazione dei letti di cure intermedie
* Progettazione e erogazione di nuovi servizi, riprogettazione ed erogazione di servizi già in essere

Obiettivo primario del piano pandemico nei 12 mesi in cui si è articolato, è stato quello di sviluppare modalità operative nell’ottica di evitare i contatti, evitare assembramenti, limitare la necessità di accedere ai presidi sanitari garantendo comunque le prestazioni essenziali e urgenti, sostituire i servizi che devono essere necessariamente sospesi con servizi alternativi, utilizzare nuovi strumenti organizzativi (smart-working, check point, ecc..) e nuove tecnologie (videoconferenze, televisite, teleconsulti, telemedicina, ecc…).

**PRESIDI TERRITORIALI**

Nell’ottica della riorganizzazione dei presidi territoriali in alcuni dei distretti periferici si è disposta la sospensione dell'attività distrettuale:

Distretto di Cetona, Sarteano, San Casciano dei Bagni, Trequanda, Pienza, Piancastagnaio, Castiglione D'orcia, San Quirico d’Orcia, Radicofani.

Nei restanti presidi si è disposta la regolamentazione dell’accesso, esclusivamente su prenotazione e ingresso tramite check point con una unica entrata (apertura su chiamata eventuali percorsi persone disabili):

* Presidio Territoriale presso lo Stabilimento Ospedaliero di Nottola
* Casa della Salute di Chiusi
* Presidio di Sinalunga
* Presidio di Torrita di Siena
* Presidio di Chianciano Terme
* Presidio di Montepulciano San Cristofano
* Poliambulatorio Via Serdini, Abbadia S.S.
* Casa della Salute P.le Michelangelo, Abbadia S.S.
* Sede SERD e Residenza Casa Verrusio Via San Giovanni, Abbadia S. S.

**PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI NUOVI SERVIZI, RIPROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI IN ESSERE**

L’emergenza Covid ha costretto a riprogettare l'erogazione dei servizi socio-sanitari della Zona, in particolare:

* Le Unità Funzionali Zonali (SerD, SMA, SMIA) hanno organizzato la propria attività attenendosi anch’esse alla disposizione generale di mantenere esclusivamente l’attività urgente e non differibile. Le attività sono state riprogrammate in modo da garantire le condizioni di sicurezza previste per le aree di attesa (contenere le compresenze delle persone in attesa garantendo la distanza minima di un metro).
* Per la Riabilitazione, ad esempio, si sono mantenuti le attività sui pazienti dimessi dall’ospedale e il Percorso 2 sui pazienti prioritari.
* Per il Servizio di assistenza sociale, l'orario al pubblico è stato interrotto garantendo soltanto attività su appuntamento presso i presidi principali; sono stati mantenuti i servizi domiciliari in essere.
* Per il Consultorio, l'orario al pubblico è stato interrotto, garantendo soltanto attività su appuntamento presso i presidi principali (screening, assistenza al parto, IVG, eventuali altre attività di urgenza).
* Il Front office infermieristico è stato spostato nei presidi principali.

Inoltre sono stati previsti nuovi servizi (tamponi e test sierologici), sono state istituzionalizzate nuove collaborazioni (scuole sicure e territori sicuri), sono stati predisposti nuovi setting residenziali (alberghi sanitari) e sono state approntate nuove campagne di prevenzione per gli operatori e per la popolazione (vaccinazioni).

Nello specifico:

* L'ordinanza 18/2020 ha previsto la creazione di Alberghi Sanitari in ciascun articolazione territoriale della Zona Distretto, destinati a pazienti COVID positivi in fase di dimissione protetta dall’ospedale, clinicamente guariti, ma verosimilmente infettanti; oppure pazienti COVID positivi che, all’insorgenza dell’infezione, risultano paucisintomatici
* La campagna di vaccinazione COVID, iniziata il 27 dicembre, per operatori sanitari e socio-sanitari e personale e ospiti delle RSA e proseguita con altre categorie in relazione alla progressiva disponibilità dei vaccini e secondo le indicazioni del Piano strategico nazionale Vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19. Sono stati individuati, organizzati e strutturati punti di vaccinazione in ciascuna articolazione territoriale della Zona Distretto grado di garantire le varie fasi ella campagna
* E' stato implementato il programma regionale di screening anticontagio “Territori sicuri” , che ha previsto tamponi gratuiti per la popolazione dei comuni della Zona Distretto con maggior diffusione del virus, applicando la strategia di allerta precoce “early-warning”, che mira ad aumentare la capacità di testing per spezzare le catene del contagio individuando nuovi casi positivi, a partire dagli asintomatici, ed eventuali focolai tra la popolazione.
* Sono state portate avanti, sul lungo termine, altre specifiche attività di monitoraggio della diffusione del virus, in particolare attraverso la Effettuazione dei test antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PlS) su casi specifici o situazioni a rischi; l'implementazione di postazioni idonee e la calendarizzazione sedute settimanali di Drive Thru per ogni Articolazione Territoriale; l'effettuazione tamponi domiciliari per pazienti che non possono recarsi fuori dalla propria abitazione (USCA); Screening personale scolastico; Screening periodico RSA e RA; Screening periodico personale dipendente .

**4.2. La mappatura delle aree generali e specifiche**

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.

Come evidenzia Anac, la mappatura assume carattere strumentale ai fini dell’identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi. L’effettivo svolgimento della mappatura deve risultare, in forma chiara e comprensibile, nel PTPC.

Il risultato atteso fin dalla prima fase della mappatura dei processi è l’identificazione dell’elenco completo dei processi dall’amministrazione, che quest’anno ha subito un rallentamento per le motivi legate alla pandemia. Comunque abbiamo continuato il lavoro iniziato partendo proprio dalla rilevazione e classificazione di tutte le attività interne.

Le aree di rischio possono essere distinte in generali e specifiche.

Quelle generali sono comuni a tutte le amministrazioni (es. contratti pubblici, acquisizione e gestione del personale), mentre quelle specifiche riguardano la singola amministrazione e dipendono dalle caratteristiche peculiari delle attività da essa svolte.

Durante il 2020 è stata ulteriormente incrementata l’attività formativa specialmente per migliorare la qualità delle mappature dei processi, percorso avviato nel 2019.

L’All. 1 del PNA 2020 di Anac “Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi”, definisce le aree da mappare:

Tabella 3– Elenco delle principali aree di rischio

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Amm.ni ed****Enti interessati** | **Aree di rischio** | **Riferimento** |
| Tutti | Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario | Aree di rischio generali - Allegato 2 del PNA 2013, corrispondente ad autorizzazioni e concessioni (lettera a, comma 16 art. 1 dellaLegge 190/2012) |
| Provvedimenti ampliativi della sferagiuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario. | Aree di rischio generali - Allegato2 del PNA 2013, corrispondente alla concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati (lettera c, comma 16 art. 1 dellaLegge 190/2012) |
| Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture) | Aree di rischio generali - Legge 190/2012 – PNA 2013 eAggiornamento 2015 al PNA, con particolare riferimento alparagrafo 4. Fasi delle procedure di approvvigionamento |
| Acquisizione e gestione del personale(ex acquisizione e alla progressione del personale) | Aree di rischio generali - Legge190/2012 – PNA 2013 eAggiornamento 2015 al PNA punto b, Par. 6.3, nota 10 |
| Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio; | Aree di rischio generali –Aggiornamento 2015 al PNA (Parte generale Par. 6.3 lettera b) |
| Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni; | Aree di rischio generali –Aggiornamento 2015 al PNA (Parte generale Par. 6.3 lettera b) |
| Incarichi e nomine; | Aree di rischio generali – Aggiornamento 2015 al PNA(Parte generale Par. 6.3 lettera b) |
| Affari legali e contenzioso. | Aree di rischio generali –Aggiornamento 2015 al PNA (Parte generale Par. 6.3 lettera b) |

In riferimento a quanto sopra, per l’anno 2021, per il contesto interno, si allegato le seguenti mappature al presente piano:

1 - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

a)- Autorizzazioni

b)- Autorizzazione ingresso in RSA – Area obbligatoria

2 - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

a)- Erogazione contributi

b)- Erogazione contributo Vita Indipendente – Area obbligatoria

3 - Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)

a) Procedure affidamento diretto per acquisti di importo inferiore a 75.000 € criterio OEV- - Area obbligatoria

4) Acquisizione e gestione del personale -Area obbligatoria

5) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio – Area obbligatoria

 6) Programmazione, progettazione e gestione progetti finalizzati – Area specifica

7) Supporto organi istituzionali e di partecipazione – Area specifica

Le aree acquisti e personale non sono di esclusiva competenza di questo Ente in quanto effettuate su indicazione dall’Ente Consorziato che opera in avvalimento, secondo l’adesione alla Centrale Unica di Committenza (CUC) dell’Unione dei Comuni Valdichiana Senese e con ESTAR.

Per l’area Acquisti terzo settore la SDS, nella costruzione della mappatura, ha tenuto conto dei recenti orientamenti, potendo affidare le concessioni di servizi sociali assicurando alle stesse adeguata pubblicità mediante avviso non dovendo applicare integralmente il codice dei contratti pubblici ma procedure semplificate come si evince anche dal recente parere del Consiglio di Stato 3235/2019.

Per ogni processo rilevato nella mappatura, al fine di misurare l’incidenza dell’evento rischioso sul perseguimento dell’obiettivo, sono stati identificati i possibili eventi rischiosi ad esso connessi sulla base del “Ciclo del risk management”: Identificazione del rischio, analisi del rischio, valutazione/ponderazione del rischio, (Risk identification, Risk analisys, Risk evaluation).

In considerazione di quanto sopra specificato, **l’identificazione del rischio** è riferibile ai processi, pur non escludendo in futuro un’analisi più avanzata che consenta di collegare ogni evento rischioso alle varie fasi e attività che compongono il processo per addivenire una migliore definizione di misure differenziate ed azioni di monitoraggio specifiche.

Al fine di procedere all’identificazione degli eventi rischiosi, sono state utilizzate, quali tecniche e fonti informative, le risultanze dell’analisi del contesto interno ed esterno.

Per **l’approccio valutativo**, ovvero per la valutazione della probabilità di accadimento di un evento rischioso e dell’impatto che esso può generare (ovvero il danno che può generare l’evento al momento del suo verificarsi o nel periodo successivo), sono state prese a riferimento le indicazioni ANAC contenute nell’Allegato 1 “Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi”.

Sulla base anche delle indicazioni di cui alle Linee guida ANCI del 20 Novembre 2019, il giudizio finale del livello di esposizione al rischio è ottenuto come risultato della combinazione logica dei due fattori (probabilità/impatto) a fronte di alcuni indicatori utilizzati come:

* + Livello di interesse esterno;
	+ Grado di discrezionalità del decisore: non solo con riferimento all’attribuzione formale, ma inteso nella sua più ampia accezione come ad esempio la possibilità di accelerare o rallentare una pratica;
	+ Segnalazioni, reclami;
	+ Manifestazione di eventi corruttivi in passato o presenza di gravi rilievi a seguito di controlli interni di regolarità amministrativa;
	+ Opacità del processo inteso come mancanza di trasparenza ma anche come mancanza o scarso Know How del processo;
	+ Livello di collaborazione del responsabile del processo;
	+ Grado di attuazione delle misure di trattamento;
	+ Danno in termini di mancata efficienza, efficacia e qualità dei servizi pubblici o di perdita di fiducia e legittimazione nell’operato pubblico.

La determinazione del “rating finale” ovvero il grado di rischio che è presente in ogni fase del processo in assenza di qualsiasi misura idonea a contrastarlo, ha consentito alla SdS di individuare le priorità di trattamento.

Pertanto, con riferimento alla determinazione del **“rating finale”,** ovvero delgiudizio finale del livello di esposizione al rischio:

* non disponendo la SdS di serie storiche significative in merito alla frequenza di accadimento di fatti corruttivi attendibili necessari per la valutazione quantitativa, si è privilegiata un’analisi di tipo “qualitativo” basata principalmente sulla conoscenza reale dei fatti e delle situazioni che influiscono sul rischio emerse nel corso degli incontri effettuati, evitando di elaborare il rating attraverso l’attribuzione di un punteggio numerico (scoring);
* al fine di attenuare la soggettività della valutazione, sono stati comunque posti parametri oggettivi come ad esempio le casistiche di eventi realmente verificatesi all’interno della SDS, segnalazioni agli uffici, procedimenti giudiziari in corso, rassegne stampa, livello di informatizzazione delle procedure;
* ci siamo attenuti a principi di natura “prudenziale” al fine di individuare e porre in essere adeguate misure preventive in considerazione che la probabilità del verificarsi di eventi di natura corruttiva non può a priori essere stimata in maniera affidabile;
* tenuto conto che il lavoro è diventato una merce di scambio, ci siamo tenuti su una valutazione “alta”;
* si è tenuto conto del confronto tra strutture che hanno effettuato la mappatura e la valutazione del rischio su processi simili.

Per il **trattamento del rischio**, a fronte dei rischi rilevati, sono stati individuati i correttivi e le modalità più idonee di prevenzione del rischio sulla base del principio di sostenibilità economica ed organizzativa delle misure (rapporto costo/efficacia) in considerazione che la tempestiva e trasparente gestione del rischio favorisce il miglioramento continuo dell’organizzazione.

Si rappresenta inoltre, che essendo molte delle attività di gestione dei processi in carico, per avvalimento, alla Azienda USL Toscana Sud Est e/o ad ESTAR, parte della regolamentazione individuata come misura di prevenzione, e parte delle azioni di sensibilizzazione e partecipazione, sono effettuate dalla AUSL –TSE (tale circostanza laddove rilevante è altresì evidenziata in tabella).

* **Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario**
* **AUTORIZZAZIONI**

|  |
| --- |
| **REGISTRO RISCHI PROCESSI AREA AUTORIZZAZIONI** |
| Scarsa tracciabilità |
| Scarsa trasparenza |
| Responsabilità del Processo da parte di un unico soggetto |
| Non rispetto dei tempi previsti dalla del R.T. 995/17 |
| Non rispetto budget assegnato |
| Inosservanza regole procedurali |
| Discrezionalità |
| Conflitto di interessi |
| Assegnazione titolo di acquisto in violazione di atti/regolamenti |
|  |

* **ELENCO DELLE MISURE AUTORIZZAZIONI**

|  |
| --- |
| Regolamento aziendale |
| codice di comportamento |
| Costante monitoraggio budget quote sanitarie |
| Regolamento aziendale per l'accesso ai titoli d'acquisto (delibera del Direttore Generale 1061 dal 20/12/2017) |
| Rispetto Del.R.T. 995/2017 |
| Tracciabilità e trasparenza |

* **Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario**
* **EROGAZIONE CONTRIBUTI**
* **REGISTRO RISCHIO PROCESSI EROGAZIONE CONTRIBUTI**

|  |
| --- |
| **REGISTRO RISCHI PROCESSI AREA CONTRIBUTI** |
| 1 motivazione incongrua del provvedimento |
| 2 disparità di trattamento per valutazioni di casi analoghi |
| 3 mancato rispetto dell'ordine cronologico delle istanze |
| 4 richiesta pretestuosa di ulteriori elementi istruttori |
| 5 valutazioni della commissione volte a favorire soggetti predeterminati |
| 6 rilascio attestazioni, certificazioni o autorizzazioni false |
| 7 mancata o insufficiente verifica della completezza della documentazione presentata |
| 8 mancata o insufficiente verifica della coerenza della documentazione presentata |
| 9 assenza della necessaria indipendenza del decisore in situazioni, anche solo apparenti, di conflitto di interesse |
| 10 nomina pilotata dei componenti della commissione di valutazione |
| 11 diffusione di informazioni relative al bando prima della pubblicazione |
| 12 allungamento intenzionale dei tempi di notifica dei provvedimenti |
| 13 disposizione di accertamenti allo scopo di favorire un'impropria decisione finale |
| 14 alterazione della graduatoria |
| 15 formulazione di criteri di valutazione non adeguatamente e chiaramente definiti |
| 16 brevità strumentale del periodo di pubblicazione del bando |
| 17 inadeguata pubblicità degli esiti della valutazione |
| 18 pubblicità del bando in periodi in cui l'accesso e l'attenzione verso tali informazioni è ridotto |
| 19 individuazione di priorità non coerenti con i documenti di programmazione dell'ente |
| 20 sussistenza di rapporto di parentela, affinità o abituale frequentazione tra i soggetti con potere decisionale o compiti di valutazione e i candidati |
| 21 assenza di rotazione nella composizione della commissione di valutazione |
| 22 motivazione incongrua del provvedimento |

**Elenco delle MISURE AREA EROGAZIONE CONTRIBUTI**

**Elenco delle misure AREA CONTRIBUTI**

|  |
| --- |
| trasparenza |
| codice di comportamento |
| rotazione del personale componente le commissioni |
| astensione in caso di conflitto di interesse |
| disciplina/regolamento/procedura sulle autorizzazioni allo svolgimento di attività e incarichi extra-istituzionali |
| sistemi di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di llecito (cd. whistleblower) |
| formazione del personale |
| provvedimenti disciplinari |
| disciplina per la formazione e il funzionamento delle commissioni |
| Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti |
| Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell’amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale (segregazione) |
| Previsione della presenza di più funzionari in occasione dello svolgimento di procedure o procedimenti “sensibili”, anche se la responsabilità del procedimento o del processo è affidata ad un unico dirigente |
| Introduzione di procedure che prevedano che i verbali relativi ai servizi svolti presso l’utenza debbano essere sempre sottoscritti dall’utente destinatario |
| Regolazione dell’esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne |
| Regolamento sulla composizione delle commissioni |
| Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti |
| Obbligo di adeguata motivazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione |
| Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione |
| Nomina dei componenti della commissione una volta scaduti i termini di presentazione delle domande di partecipazione |
| Procedura gestione conflitto di interesse (comunicazione ecc) |

* **Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)**
* **PROCEDURE AFFIDAMENTO DIRETTO PER ACQUISTI DI IMPORTO INFERIORE**

**a 75.000 € criterio OEV-**

* **REGISTRO RISCHIO PROCESSI AREA AFFIDAMENTI**

|  |
| --- |
| R1 Definizione di un fabbisogno non corrispondente ai criteri di efficienza ed economicità |
| R2 Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione |
| R3 assenza della necessaria indipendenza del decisore in situazioni, anche solo apparenti, di conflitto di interesse/sussistenza di rapporto di parentela, affinità o abituale frequentazione tra i soggetti con potere decisionale o compiti di valutazione e gli operatori economici |
| R4 abuso dell’affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un’impresa e/o mancato rispetto rotazione |
| R5 Mancata acquisizione del CIG |
| R6 Disamina requisiti non corretta |
| R6 Previsione di clausole contrattuali in danno dell'amministrazione ed in favore del fornitore |
| R8 Mancato rispetto termini della richiesta di accesso |
| R9 Assenza rotazione dei componenti della commissione e/o mancata astensione in caso di conflitti di interessi |
| R10 nomina pilotata dei componenti della commissione di valutazione |
| R11 inadeguato controllo di conformità del prodotto/servizio rispetto ai requisiti stabiliti. Mancata o insufficiente verifica in sede di collaudo (mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera) |
| R12 Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell’accordo a tutti i partecipanti allo stesso |
| R13 definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un’impresa (es.: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione) |
| R14 uso distorto del criterio dell'OEV, finalizzato a favorire un’impresa |
| R15 ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all’appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni |
| R16 formulazione di requisiti di aggiudicazione non adeguatamente e chiaramente definiti |
| R17 abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all’aggiudicatario |
| R18 accettazione consapevole di documentazione falsa |
| R19 mancata o insufficente verifica della completezza/coerenza della documentazione presentata |
| R20 pubblicità del bando in periodi in cui l'accesso e l'attenzione verso tali informazioni è ridotto |
| R21 diffusione di informazioni relative al bando prima della pubblicazione |
| R22 inadeguata pubblicità degli esiti della selezione |
| R23 utilizzo artificioso dell'istituto della riapertura dei termini al fine di consentire la partecipazione di soggetti predeterminati |
| R24 Valutazioni della commissione volte a favorire soggetti predeterminati |
| R25 mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma |
| R26 mancanza di controlli in sede di pagamento |
| R27 Definizione del fabbisogno sulla base dei requisiti dell’imprenditore uscente o delle caratteristiche del prodotto fornito dall’imprenditore uscente |
| R28 Determina a contrarre incompleta/assenza di determina a contrarre |
| R29 Artificioso frazionamento dell’acquisto finalizzato a eludere le regole di procedura |
| R30 Ripetuti affidamenti allo stesso fornitore; proroghe o rinnovi immotivati o non contemplati ab origine nella documentazione di gara |
| R31 Mancata indicazione nella documentazione di gara dei livelli minimi di qualità della prestazione attesa |
| R32 Ingiustificato mancato ricorso al mercato elettronico delle pubbliche amministrazioni e/o adesione a convenzioni di centrali di committenza |
| R33 pagamento non giustificato |
| R34 inadeguata applicazione delle norme sulla tracciabilità finanziaria |

* **ELENCO MISURE AREA AFFIDAMENTI**

|  |
| --- |
| M1 trasparenza |
| M2 codice di comportamento |
| M3 astensione in caso di conflitto di interesse |
| M4 pantouflage: Previsione nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici dell’obbligo per l’operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati dall’ANAC ai sensi dell’art. 71 del d.lgs. n. 50/2016. |
| M5 whistleblowing sistemi di tutela del dipendente/operatore economico che effettua segnalazioni di illecito |
| M6 formazione del personale |
| M7 patti di integrità: Inserimento, negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito della clausola di salvaguardia secondo cui il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all’esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto |
| M8 Controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese per gli affidamenti da 0,00 a 20.000 |
| M9 Promozione di convenzioni tra amministrazioni per l’accesso alle banche dati istituzionali contenenti informazioni e dati relativi a stati, qualità personali e fatti |
| M10 rotazione ordinaria: Applicazione della rotazione ordinaria (specificare modalità, criteri di programmazione, etc.) |
| M11 rotazione ordinaria: segregazione delle funzioni |
| M12 Rotazione straordinaria |
| M13 commissioni: verifica della sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui si intende conferire incarichi all’atto della formazione delle commissioni per l’affidamento di contratti pubblici anche al fine di evitare le conseguenze della illegittimità dei provvedimenti di nomina e degli atti eventualmente adottati |
| M14 conflitto di interessi: acquisizione e conservazione delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte responsabile unico del procedimento |
| M15 conflitto di interessi: monitoraggio della situazione, attraverso l’aggiornamento, con cadenza periodica da definire (biennale o triennale), della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, ricordando con cadenza periodica a tutti i dipendenti di comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate |
| M16 conflitto di interessi: chiara individuazione dei soggetti che sono tenuti a ricevere e valutare le eventuali situazioni di conflitto di interessi dichiarate dal personale |
| M17 conflitto di interessi: chiara individuazione dei soggetti che sono tenuti a ricevere e valutare le eventuali dichiarazioni di conflitto di interessi rilasciate dai dirigenti, dai vertici amministrativi e politici, dai consulenti o altre posizioni della struttura organizzativa dell’amministrazione |
| M18 conflitto di interessi: predisposizione di appositi moduli per agevolare la presentazione tempestiva di dichiarazione di conflitto di interesse |
| M19 conflitto di interessi: formazione per sensibilizzazione di tutto il personale al rispetto di quanto previsto in materia dalla l. 241 /1990 e dal codice di comportamento |
| M20 provvedimenti disciplinari |
| M21 Regolamento sulle commissioni |
| M22 Predeterminazione di criteri per l'individuazione delle priorità nei fabbisogni |
| M23 Formalizzazione dell'avvenuto coinvolgimento delle strutture richiedenti nella fase di programmazione degli approvvigionamenti |
| M24 Procedure interne per la rotazione del r.u.p. e la rilevazione di eventuale conflitto di interesse |
| M25 Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine alla scelta della procedura, del sistema di affidamento, della tipologia contrattuale |
| M26 Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall’ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione |
| M27 Adozione di direttive interne/linee guida che limitino il ricorso al criterio dell’OEPV in caso di affidamenti di beni e servizi standardizzati, o di lavori che non lasciano margini di discrezionalità all’impresa |
| M28 Obbligo di dettagliare nel bando di gara in modo trasparente e congruo i requisiti minimi di ammissibilità delle varianti progettuali in sede di offerta |
| M29 Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l’assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara |
| M30 Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell’offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici |
| M31 Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della SA in caso di gravi inosservanze di clausole nei protocolli di legalità o nei patti di integrità |
| M32 Check list di verifica degli adempimenti da porre in essere |
| M33 Previsione di procedure interne per la verifica del rispetto del principio di rotazione degli operatori economici |
| M34 Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni |
| M35 Tenuta di albi ed elenchi di possibili componenti delle commissioni di gara suddivisi per professionalità |
| M36 Scelta dei componenti delle commissioni, tra i soggetti in possesso dei necessari requisiti, mediante estrazione a sorte in un’ampia rosa di candidati |
| M37 Rilascio da parte dei commissari di dichiarazioni attestanti: a) l’esatta tipologia di impiego/lavoro, sia pubblico che privato, svolto negli ultimi 5 anni; b) di non svolgere o aver svolto «alcun’altra funzione o incarico tecnico o amministrativo relativamente al contratto del cui affidamento si tratta» (art. 84, co. 4, del Codice); c) se professionisti, di essere iscritti in albi professionali da almeno 10 anni (art. 84, co. 8, lett. a), del Codice); d) di non aver concorso, «in qualità di membri delle commissioni giudicatrici, con dolo o colpa grave accertati in sede giurisdizionale con sentenza non sospesa, all’approvazione di atti dichiarati illegittimi» (art. 84, co. 6, del Codice); e) di non trovarsi in conflitto di interesse con riguardo ai dipendenti della stazione appaltante per rapporti di coniugio, parentela o affinità o pregressi rapporti professionali; f) assenza di cause di incompatibilità con riferimento ai concorrenti alla gara, tenuto anche conto delle cause di astensione di cui all’articolo 51 c.p.c., richiamato dall’art. 84 del Codice. |
| M38 Misure atte a documentare il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell’anomalia, specificando le motivazioni nei casi in cui non si sia proceduto all’esclusione |
| M39 In caso di subappalto, ove si tratti di società schermate da persone giuridiche estere o fiduciarie, obbligo di effettuare adeguate verifiche per identificare il titolare effettivo dell’impresa subappaltatrice in sede di autorizzazione del subappalto |
| M40 Pubblicazione delle modalità di scelta, dei nominativi e della qualifica professionale dei componenti delle commissioni di collaudo |
| M41 Controlli sui provvedimenti di nomina dei collaudatori per verificarne le competenze e la rotazione |

* **AREA PERSONALE**
* **REGISTRO DEI RISCHI**

|  |
| --- |
| P1 alterazione della graduatoria |
| P2 formulazione di criteri di valutazione non adeguatamente e chiaramente definiti |
| P3 brevità strumentale del periodo di pubblicazione del bando |
| P4 inadeguata pubblicità degli esiti della selezione |
| P5 pubblicità del bando in periodi in cui l'accesso e l'attenzione verso tali informazioni è ridotto |
| P6 assenza della necessaria indipendenza del decisore in situazioni, anche solo apparenti, di conflitto di interesse |
| P7 sussistenza di rapporto di parentela, affinità o abituale frequentazione tra i soggetti con potere decisionale o compiti di valutazione e i candidati |
| P8 assenza di rotazione del conferimento degli incarichi di presidente e componente della commissione |
| P9 mancata o insufficiente verifica della completezza della documentazione presentata |
| P10 mancata o insufficiente verifica della coerenza della documentazione presentata |
| P11 valutazioni della commissione volte a favorire soggetti predeterminati |
| P12 motivazione incongrua del provvedimento |
| P13 accettazione consapevole di documentazione falsa |
| P14 mancato rispetto dell'ordine cronologico delle istanze |
| P15 trasferimento di dipendenti non aventi diritto e mancato trasferimento di dipendenti aventi titolo |
| P16 improprio ricorso a risorse umane esterne |
| P17 Individuazione di fabbisogni quantitativamente e qualitativamente non coerenti con la mission dell'ente |
| P18 alterare e/o omettere atti e tempistiche |
| p 19 inosservanza regole procedurali |

|  |
| --- |
| **ELENCO MISURE AREA PERSONALE** |
| A trasparenza |
| B codice di comportamento |
| C rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione |
| D astensione in caso di conflitto di interesse |
| E disciplina/regolamento/procedura sulle autorizzazioni allo svolgimento di attività e incarichi extra-istituzionali |
| F disciplina per lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (cd. *pantouflage*) |
| G sistemi di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di llecito (cd. *whistleblower*) |
| H formazione del personale |
| I provvedimenti disciplinari |
| L disciplina per la formazione e il funzionamento delle commissioni |
| M Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti |
| N Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell’amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale (segregazione) |
| O Previsione della presenza di più funzionari in occasione dello svolgimento di procedure o procedimenti “sensibili”, anche se la responsabilità del procedimento o del processo è affidata ad un unico dirigente |
| P Introduzione di procedure che prevedano che i verbali relativi ai servizi svolti presso l’utenza debbano essere sempre sottoscritti dall’utente destinatario |
| Q Regolazione dell’esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne |
| R Regolamento sulla composizione delle commissioni |
| S Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti |
| T Obbligo di adeguata motivazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione |
| U Anonimato prove scritte |
| V Estrazione casuale delle tracce delle prove scritte e delle domande delle prove orali. Anonimato delle prove |
| W Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione |
| X Dichiarazione assenza di conflitto di interesse e Nomina dei componenti della commissione una volta scaduti i termini di presentazione delle domande di partecipazione |
| Y Verifiche pre assuntive (es presso casellario giudiziario, iscrizione albo) |
| Z Parere organo di revisione per assunzione |
| K procedura gestione conflitto di interesse (comunicazione ecc) |
| J informatizzazione del processo |

* **PROGRAMMAZIONE,PROGETTAZIONE E GESTIONE PROGETTI FINALIZZATI**
* **REGISTRO RISCHIO AREA PROGRAMMAZIONE/PROGETTAZIONE**

|  |
| --- |
| E1 errata definizione dei fabbisogni/ambiti di intervento |
| E2 formulazione di criteri di valutazione non adeguatamente e chiaramente definiti |
| E3 brevità strumentale del periodo di pubblicazione del bando |
| E4 inosservanza obiettivi previsti nelle azioni progettuali |
| E5 pubblicità del bando in periodi in cui l'accesso e l'attenzione verso tali informazioni è ridotto |
| E6 errata imputazione somme incassate |
| E7 omettere/ritardare verifiche sullo stato di avanzamento delle azioni progettuali e PED |
| E8 inosservanza della normativa specifica sulla rendicontazione |
| E9 mancata o insufficiente verifica della completezza della documentazione presentata |
| E10 mancata o insufficiente verifica della coerenza della documentazione presentata |
| E11 mancato rispetto dell'ordine cronologico delle istanze |
| E12 alterare e/o omettere atti e tempistiche |
| E13 inosservanza regole procedurali |
| E14 sussistenza di rapporto di parentela, affinità o abituale frequentazione tra i soggetti con potere decisionale o compiti di valutazione ed il soggetto che ha presentato la domanda |
| E15 motivazione incongrua del provvedimento |

* **ELENCO DELLE MISURE PROCESSI PROGRAMMAZIONE**

|  |
| --- |
| EA trasparenza |
| EB codice di comportamento |
| EC rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione |
| ED astensione in caso di conflitto di interesse |
| EE Puntuale predisposizione PIS/POA e dati a supporto della programmazione |
| EF Partecipazione/condivisione/sensibilizzazione |
| EG sistemi di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di llecito (cd. whistleblower) |
| EH formazione del personale |
| EI implementazione sistema monitoraggio progetti finanziati |
| EL disciplina per la formazione e il funzionamento delle commissioni |
| EM Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti |
| EN Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell’amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale (segregazione) |
| EO Previsione della presenza di più funzionari in occasione dello svolgimento di procedure o procedimenti “sensibili”, anche se la responsabilità del procedimento o del processo è affidata ad un unico dirigente |
| EP Introduzione di procedure che prevedano che i verbali relativi ai servizi svolti presso l’utenza debbano essere sempre sottoscritti dall’utente destinatario |
| EQ Regolazione dell’esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne |
| ER Regolamento sulla composizione delle commissioni |
| ES Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti |
| ET Obbligo di adeguata motivazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione |
| EW Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione |
| EX Dichiarazione assenza conflitto di interesse. Rotazione del personale |
| EK procedura gestione conflitto di interesse (comunicazione ecc) |
| EJ informatizzazione del processo |

* **SUPPORTO ORGANI ISTITUZIONALI E DI PARTECIPAZIONE**

|  |
| --- |
| **REGISTRO RISCHI PROCESSI AREA DIREZIONE** |
| Induzione ad alterare atti |
| Induzione ad omettere verifiche |
| Induzione ad assunzioni/incarichi clientelari |
| Induzione a riconoscimenti economici non dovuti |
| Manipolazione ed utilizzo improprio della documentazione |
| Conflitto di interessi |
| Utilizzo improprio della documentazione |
| Non conoscenza legislazione |

* **ELENCO MISURE AREA DIREZIONE**

|  |
| --- |
| Piano delle performance |
| Atti di indirizzo |
| Budget |
| Obbligo motivazione |
| Accessibilità e Trasparenza alla attività amministrativa |
| Applicazione legge di partecipazione |
| Trasparenza attività amministrativa |
| Astensione in caso di conflitto di interessi |
| Codice Etico |
| Segregazione di funzioni |
| Trasparenza |
| Obbligo motivazione codice comportamento |
| Trasparenza codice di comportamento |

* **LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

La valutazione del rischio in questo PTPCT 2021-2023 è stata rivista ed affinata rispetto a quella contenuta nel PTPCT 2020-2022, secondo una impostazione qualitativa, come indicato da Anac nel PNA2019 e nell’ Allegato 1 al PNA2019, derivante dalla combinazione di 2 fattori: probabilità e impatto.

La valutazione del rischio tiene già conto delle misure adottate dall’Ente.

La valutazione del rischio è stata effettuata a livello di singolo processo di cui si compone l’Area.

Per la valutazione del grado di rischio si è predisposta una matrice colorata che rende ben visibili le combinazioni dei gradi di probabilità e impatto.

L’oggetto di valutazione è il rischio-reato «inerente», ossia il rischio concettuale e teorico che un comportamento illecito possa trovare realizzazione nell’ambito dei diversi processi e attività dell’Ente al netto dei sistemi di controllo vigenti (misure).

La valutazione del rischio considera le variabili (assi) probabilità e impatto:

- l’asse probabilità misura la probabilità teorica che l’evento a rischio (commissione reato) possa trovare realizzazione,

- l’asse impatto misura le conseguenze in caso di manifestazione dell’evento a rischio.

Le componenti di probabilità e impatto sono analizzate «a matrice», secondo un ranking di valutazione:

* basso,
* medio
* alto,

per ogni asse, come da successiva rappresentazione grafica.

Gli stessi colori sono riportati nelle mappature allegate, in modo da rendere subito visivamente comprensibili quali siano i processi maggiormente rilevanti in termini di rischio.

|  |
| --- |
| **Combinazioni valutazioni PROBABILITA’ - IMPATTO** |
| **PROBABILITA'** | **IMPATTO** | **LIVELLO DI RISCHIO** |
| ALTO | ALTO | ALTO |
| ALTO | MEDIO | MEDIO-ALTO |
| MEDIO | ALTO | MEDIO-ALTO |
| ALTO | BASSO | MEDIO |
| MEDIO | MEDIO | MEDIO |
| BASSO | ALTO | MEDIO |
| MEDIO | BASSO | BASSO |
| BASSO | MEDIO | BASSO |
| BASSO | BASSO | MINIMO |

La probabilità: considera la possibilità di realizzazione dell’evento nel contesto operativo, la natura e la frequenza delle attività a rischio e i «precedenti» nel contesto;

l’impatto: considera gli effetti e le conseguenze economiche, organizzative e reputazionali in caso di realizzazione dell’evento a rischio.

L’asse della probabilità misura, dunque, la probabilità teorica che l’evento a rischio (commissione reato) possa trovare realizzazione, in funzione di variabili organizzative, ambientali e di complessità intrinseca nella realizzazione dei comportamenti illeciti.

Di seguito si riportano i driver utilizzati per determinare in termini qualitativi i fattori probabilità e impatto ripresi dalla proposta contenuta nel Quaderno Anci del 2019.

|  |
| --- |
| **PROBABILITA’** |
| **Discrezionalità: focalizza il grado di discrezionalità nelle attività svolte o negli atti prodotti; esprime l’entità del rischio in conseguenza delle responsabilità attribuite e della necessità di dare risposta immediata all’emergenza** | ALTO | Ampia discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all’emergenza |
| MEDIO | Apprezzabile discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all’emergenza |
| BASSO | Modesta discrezionalità sia in termini di definizione degli obiettivi sia in termini di soluzioni organizzative da adottare ed assenza di situazioni di emergenza |
| **Coerenza operativa: coerenza fra le prassi operative sviluppate dalle unità organizzative che svolgono il processo e gli strumenti normativi e di regolamentazione che disciplinano lo stesso** | ALTO | Il processo è regolato da diverse norme sia di livello nazionale si di livello regionale che disciplinano singoli aspetti, subisce ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte sia del legislatore nazionale sia di quello regionale, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono contrastanti. Il processo è svolto da una o più unità operativa |
| MEDIO | Il processo è regolato da diverse norme di livello nazionale che disciplinano singoli aspetti, subisce ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte del legislatore, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono contrastanti. Il processo è svolto da una o più unità operativa |
| BASSO | La normativa che regola il processo è puntuale, è di livello nazionale, non subisce interventi di riforma, modifica e/o integrazione ripetuti da parte del legislatore, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono uniformi. Il processo è svolto da un’unica unità operativa |
| **Rilevanza degli interessi “esterni” quantificati in termini di entità del beneficio economico e Alto Il processo dà luogo a consistenti benefici economici o di altra natura per i destinatari non, ottenibile dai soggetti destinatari del processo** | ALTO | Il processo dà luogo a consistenti benefici economici o di altra natura per i destinatari |
| MEDIO | Il processo dà luogo a modesti benefici economici o di altra natura per i destinatari |
| BASSO | Il processo dà luogo a benefici economici o di altra natura per i destinatari con impatto scarso o irrilevante |
| **Livello di opacità del processo,misurato attraverso solleciti scritti da parte del RPCT per lapubblicazione dei dati, le richiestedi accesso civico “semplice” e/o“generalizzato”, gli eventuali rilievida parte dell’OIV in sede diattestazione annuale del rispettodegli obblighi di trasparenza** | ALTO | Il processo è stato oggetto nell’ultimo anno di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico “semplice” e/o “generalizzato”, e/o rilievi da parte dell’OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza |
| MEDIO | Il processo è stato oggetto negli ultimi tre anni di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico “semplice” e/o “generalizzato”, e/o rilievi da parte dell’OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza |
| BASSO | Il processo non è stato oggetto negli ultimi tre anni di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico “semplice” e/o “generalizzato”, nei rilievi da parte dell’OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza |
| **Presenza di “eventi sentinella” per il processo, ovvero procedimenti avviati dall’autorità giudiziaria o contabile o ricorsi amministrativi nei confronti dell’Ente o procedimenti disciplinari avviati nei confronti dei dipendenti impiegati sul processo in esame** | ALTO | Un procedimento avviato dall’autorità giudiziaria o contabile o amministrativa e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un dipendente impiegato sul processo in esame, concluso con una sanzione indipendentemente dalla conclusione dello stesso, nell’ultimo anno |
| MEDIO | Un procedimento avviato dall’autorità giudiziaria o contabile o amministrativa e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un dipendente impiegato sul processo in esame, indipendentemente dalla conclusione dello stesso, negli ultimi tre anni |
| BASSO | Nessun procedimento avviato dall’autorità giudiziaria o contabile o 55 amministrativa nei confronti dell’Ente e nessun procedimento disciplinare nei confronti dei dipendenti impiegati sul processo in esame, negli ultimi tre anni |
| **Livello di attuazione delle misure di prevenzione sia generali sia specifiche previste dal PTPCT per il processo/attività, desunte dai monitoraggi effettuati dai responsabili** | ALTO | Il responsabile ha effettuato il monitoraggio con consistente ritardo, non fornendo elementi a supporto dello stato di attuazione delle misure dichiarato e trasmettendo in ritardo le integrazioni richieste |
| MEDIO | Il responsabile ha effettuato il monitoraggio puntualmente o con lieve ritardo, non fornendo elementi a supporto dello stato di attuazione delle misure dichiarato ma trasmettendo nei termini le integrazioni richieste |
| BASSO | Il responsabile ha effettuato il monitoraggio puntualmente, dimostrando in maniera esaustiva attraverso documenti e informazioni circostanziate l’attuazione delle misure |
| **Segnalazioni, reclami pervenuti con riferimento al processo in oggetto, intese come qualsiasi informazione pervenuta a mezzo email, telefono, ovvero reclami o risultati di indagini di customer satisfaction, avente ad oggetto episodi di abuso, illecito, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, corruzione vera e propria, cattiva gestione, scarsa qualità del servizio** | ALTO | Segnalazioni in ordine a casi di abuso, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, pervenuti nel corso degli ultimi tre anni |
| MEDIO | Segnalazioni in ordine a casi di cattiva gestione e scarsa qualità del servizio, pervenuti nel corso degli ultimi tre anni |
| BASSO | Nessuna segnalazione e/o reclamo |
| **Presenza di gravi rilievi a seguito dei controlli interni di regolarità amministrativa (art. 147-bis, c. 2, TUEL), tali da richiedere annullamento in autotutela, revoca di provvedimenti adottati, ecc** | ALTO | Presenza di gravi rilievi tali da richiedere annullamento in autotutela o revoca dei provvedimenti interessati negli ultimi tre anni |
| MEDIO | Presenza di rilievi tali da richiedere l’integrazione dei provvedimenti adottati |
| BASSO | Nessun rilievo o rilievi di natura formale negli ultimi tre anni |
| **Capacità dell’Ente di far fronte alle proprie carenze organizzative nei ruoli di responsabilità (Dirigenti, PO) attraverso l’acquisizione delle corrispondenti figure apicali anziché l’affidamento di interim** | ALTO | Utilizzo frequente dell’interim per lunghi periodi di tempo, ritardato o mancato espletamento delle procedure per ricoprire i ruoli apicalirimasti vacanti |
| MEDIO | Utilizzo dell’interim per lunghi periodi di tempo, ritardato espletamento delle procedure per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti |
| BASSO | Nessun interim o utilizzo della fattispecie per il periodo strettamente necessario alla selezione del personale per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti |

|  |
| --- |
| **IMPATTO** |
| **Impatto sull’immagine dell’Ente misurato attraverso il numero di articoli di giornale pubblicati sulla stampa locale o nazionale o dal numero di servizi radio-televisivi trasmessi, che hanno riguardato episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione** | ALTO | Un articolo e/o servizio negli ultimi tre anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione |
| MEDIO | Un articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione |
| BASSO | Nessun articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione |
| **Impatto in termini di contenzioso, inteso come i costi economici e/o organizzativi sostenuti per il trattamento del contenzioso dall’Amministrazione** | ALTO | Il verificarsi dell’evento o degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso o molteplici conteziosi che impegnerebbero l’Ente in maniera consistente sia dal punto di vista economico sia organizzativo |
| MEDIO | Il verificarsi dell’evento o degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso o molteplici conteziosi che impegnerebbero l’Ente sia dal punto di vista economico sia organizzativo |
| BASSO | Il contenzioso generato a seguito del verificarsi dell’evento o degli eventi rischiosi è di poco conto o nullo |
| **Impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio, inteso come l’effetto che il verificarsi di uno o più eventi rischiosi inerenti il processo può comportare nel normale svolgimento delle attività dell’Ente** | ALTO | Interruzione del servizio totale o parziale ovvero aggravio per gli altri dipendenti dell’Ente |
| MEDIO | Limitata funzionalità del servizio cui far fronte attraverso altri dipendenti dell’Ente o risorse esterne |
| BASSO | Nessuno o scarso impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio |
| **Danno generato a seguito di irregolarità riscontrate da organismi interni di controllo (controlli interni, controllo di gestione, audit) o autorità esterne (Corte dei Conti, Autorità Giudiziaria, Autorità Amministrativa)** | ALTO | Il verificarsi dell’evento o degli eventi rischiosi, comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all’Ente molto rilevanti |
| MEDIO | Il verificarsi dell’evento o degli eventi rischiosi, comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all’Ente sostenibili |
| BASSO | Il verificarsi dell’evento o degli eventi rischiosi, comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all’Ente trascurabili o nulli |

**In allegato le mappature del contesto interno**

**ALLEGATO 1 – Parte integrante e sostanziale del presente documento**

**5 - MISURE ANTICORRUZIONE E PROGRAMMAZIONE**

**5.1. - Principali misure adottate anche con funzioni di prevenzione**

Oltre alle misure indicate nell’elenco misure caratterizzante ciascuna Area oggetto di mappatura, la SdS si è dotata degli atti regolamentari volti a disciplinare le attività e le prestazioni che sono erogate all’esterno con lo scopo anche di garantire la trasparenza e l’integrità dell'azione amministrativa, svolgendo pertanto anche un'importante funzione di prevenzione della corruzione nell’azione amministrativa.

- Regolamento di organizzazione

- Regolamento di contabilità

- Regolamento unico di accesso ai servizi sociali e socio sanitari della SDS ( in revisione in base alla nuova zonizzazione)

- Determinazioni attuative del regolamento unico di accesso ai servizi

- Regolamento sull’applicazione dell’ISEE aggiornato al DPCM 159/2013

- Regolamento per il funzionamento dell’Assemblea dei Soci e della Giunta Esecutiva

- Regolamento unico per l’accesso documentale, civico semplice e generalizzato ( in

avvalimento ASL)

- Regolamento e adozione procedura per la segnalazione di illeciti e irregolarità e relativa tutela del/la dipendente ( in avvalimento ASL)

- Codice di Comportamento (in avvalimento ASL)

Nel 2019 è stata creata la piattaforma per la gestione delle segnalazioni whistleblowing, già installata. Sulla rotazione del personale, la dimensione dell’Ente non consente la rotazione, tuttavia, in alcune aree come ad esempio quella relativa agli acquisti dal terzo settore la gestione avviene mediante la segregazione di funzioni.

Considerato che la rotazione del personale non è applicabile alla SDS per la presenza di un solo Dirigente configurato con il Direttore SDS, si applicano le seguenti misure:

1. sottoscrizione dei procedimenti relativi alle P.O., in cui firmino, angaranzia della correttezza e legittimità, sia il soggetto istruttore che il titolare del potere di adozione dell’atto finale;

2. Individuazione di uno o più soggetti estranei all’ufficio di competenza, anche con funzioni di

segretario verbalizzante, in aggiunta a coloro che assumono decisioni nell’ambito di procedure di gara o di affidamenti negoziati o diretti;

|  |  |
| --- | --- |
| **Misura** | **Descrizione misura** |
| Fase attuazione | Tempi di realizzazione | Ufficio resp.le | Indicatori monitoraggio |
| Trasparenza | Entro 31.12.2021 | Supporto SDS | Presenza atti sito web/tabelle sintesi dati/ |
| Formazione | Entro 31.12.2021 | In avvalimento ASL Staff Direzione | n. partecipanti corsi/ test apprendimento |
| Controllo atti | Entro 31.12.2021 | Supporto SDS | N. controlli su atti dirigenziali e degli organi SDS sul sito informatizzato e da parte Collegio Sindacale |
| Partecipazione | Entro 31.10.2021 | Direttore | n. incontri previsti dalle linee guida regionali con organismi di partecipazione |
| Conflitto di interessi | Entro 30.06.2021 | In avvalimento ASL Staff Direzione | n. partecipanti corsi formazione/ n. moduli sottoscritti |
| Riorganizzazione COVID-19 | Entro 31.10.2021 | Supporto sds | Implementazione pagina web specifica Covid nel sito istituzionale |

**6. LA TRASPARENZA**

Il PNA 2019 si sofferma sulla nozione di trasparenza e sull’evoluzione del suo significato –nonché della sua portata – nel tempo.

Il PNA 2019, dunque, richiama la definizione di trasparenza introdotta dal d. lgs. n. 33/2013 per cui essa è oggi intesa come “*accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all’attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche”*.

Inoltre, la trasparenza è anche regola per l’organizzazione, per l’attività amministrativa e per la realizzazione di una moderna democrazia. In tal senso si è espresso anche il Consiglio di Stato laddove ha ritenuto che “*la trasparenza viene a configurarsi, ad un tempo, come un mezzo per porre in essere una azione amministrativa più efficace e conforme ai canoni costituzionali e come un obiettivo a cui tendere, direttamente legato al valore democratico della funzione amministrativa”*. (Cons. Stato., Sez. consultiva per gli atti normativi, 24 febbraio 2016, n. 515, parere reso sullo schema di decreto n. 97/2016.).

Relativamente alla trasparenza, il PNA 2019 richiama i più importati provvedimenti dell’Autorità in materia, ed in particolare:

- la deliberazione n. 1309/2016, recante “*Indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all’art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013*”;

- la deliberazione n. 1310/2016, recante “*Prime linee guida recanti indicazioni* sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni *contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016*”;

- la deliberazione n. 1134/2017, recante “*Nuove linee guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici*”.

Il PNA 2020 chiarisce, inoltre, che è intenzione dell’Autorità procedere ad un aggiornamento della ricognizione degli obblighi di trasparenza da pubblicare nella sezione Amministrazione trasparente, anche alla luce delle modifiche legislative intervenute, e di attivarsi, secondo quanto stabilito dall’art. 48 del d.lgs. n. 33/2013, per definire, sentiti il Garante per la protezione dei dati personali, la Conferenza unificata, l'Agenzia Italia Digitale e l’ISTAT, criteri, modelli e schemi standard per l’organizzazione, la codificazione e la rappresentazione dei documenti, delle informazioni e dei dati oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Particolare attenzione, inoltre, è dedicata dall’Autorità al rapporto sussistente tra trasparenza e tutela dei dati personali.

In particolare, il PNA 2020 ricorda che, come evidenziato anche dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 20/2019, occorre operare un bilanciamento tra il diritto alla riservatezza dei dati personali, inteso come diritto a controllare la circolazione delle informazioni riferite alla propria persona, e quello dei cittadini al libero accesso ai dati ed alle informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni.

L’ANAC, dunque, richiama l’attenzione delle pubbliche amministrazioni, prima di mettere a disposizione sui propri siti web istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, a verificare che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l’obbligo di pubblicazione.

A tal proposito, il PNA 2020 sottolinea che l’attività di pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all’art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di:

• liceità, correttezza e trasparenza;

• minimizzazione dei dati;

• esattezza;

• limitazione della conservazione;

• integrità e riservatezza;

tenendo anche conto del principio di “responsabilizzazione” del titolare del trattamento. In relazione alla programmazione delle misure di trasparenza, ed in particolare del flusso di dati necessario ad alimentare la corrispondente sezione sul sito internet istituzionale di ciascun Ente, il PNA 2020 fferma che all’interno della sezione Trasparenza del PTPC, si debba provvedere a specificare in relazione ai tempi di pubblicazione stabiliti dal D.lgs. n. 33/2013 (annuali, semestrali, trimestrali o tempestivi), i termini entro i quali prevedere l’effettiva pubblicazione di ciascun dato, nonché le modalità stabilite per la vigilanza ed il monitoraggio sull’attuazione degli obblighi.

Come già nell’Aggiornamento 2019 al PNA, anche il PNA 2020 ribadisce la necessità, da parte delle amministrazioni, di indicare nelle sezioni in cui non vengono fatte pubblicazioni In relazione alle cautele da adottare per il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali nell’attività di pubblicazione sui siti istituzionali per finalità di trasparenza e pubblicità dell’azione amministrativa, si rinvia alle più specifiche indicazioni fornite dal Garante per la protezione dei dati personali per assenza di dati o per mancata attinenza con la natura dell’Ente, di inserire una apposita dichiarazione in merito.

**6.1. Programma trasparenza**

A seguito del corso di formazione per il personale dipendente e in avvalimento, l’obiettivo nel 2021 è quello di implementare la gestione del proprio sito con verifiche periodiche del personale, auspicandone un miglioramento.

Attualmente l’implementazione del sito avviene a cura di un solo addetto al supporto staff Direzione, in avvalimento con l’ASL Toscana Sud Est. Ciò comporta un parziale rispetto degli obblighi pubblicitari e qualche ritardo rispetto ai tempi richiesti dal D.Lgs. 33/2013.

Il personale andrà maggiormente sensibilizzato e responsabilizzato affinché ognuno, per il proprio settore, inserisca, direttamente o tramite un coordinatore, in amministrazione trasparente i documenti previsti nell’Allegato 1 della Delibera Anac 1310/2016.

In riferimento alla Delibera sopra riportata, si indicano gli uffici che inviano alla Segreteria i materiali utili per l’inserimento dei dati richiesti nel sito trasparenza, come detto, gestito in avvalimento dal personale ASL:

1 – Disposizioni generali – Segreteria SDS

2 – Organizzazione – Segreteria SDS

3) Consulenti e collaboratori – Segreteria SDS

4) Personale – Segreteria SDS – Gestioni economiche e finanziarie ASL

5) Bandi di concorso – Segreteria SDS

6) Performance – Direttore SDS

7) Enti controllati - Non di competenza

8) Attività e procedimenti – Ufficio servizi sociali e ufficio socio sanitario Asl

9) Provvedimenti - Ufficio servizi sociali e ufficio socio sanitario

10) Bandi di gara e contratti – Segreteria SDS - Ufficio servizi sociali e ufficio sociosanitario Asl

11) Sovvenzioni,contributi,sussidi, vantaggi economici - Ufficio servizi sociali e ufficio socio sanitario Asl

12)Bilanci – Segreteria SDS

13) Beni immobili e gestione patrimonio – Non di competenza

14) Controlli e rilievi sull’amministrazione – Segreteria SDS

15) Servizi erogati - Ufficio servizi sociali e ufficio socio sanitario Asl

16) Pagamenti dell’amministrazione – Gestioni economiche e finanziarie

17) Opere pubbliche -Non di competenza

18) Pianificazione e governo del territorio - Non di competenza

19) Informazioni ambientali - Non di competenza

20) Strutture sanitarie private accreditate - Non di competenza

21) Interventi straordinari e di emergenza - Non di competenza

22) Altri contenuti – Segreteria SDS - Ufficio servizi sociali e ufficio socio sanitario Asl

Anche nel 2021 continuerà la formazione sulla trasparenza e anticorruzione.

**7 – SOGGETTI, RUOLI E RESPONSABILITA’ DELLA STRATEGIA**

 **DI PREVENZIONE**

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della SdS sono:

1. il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza (entrambi gli incarichi nel Consorzio in oggetto sono attribuiti al Direttore SdS);
2. il Responsabile Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA);
3. il supporto amministrativo al Responsabile della prevenzione della corruzione;
4. i Referenti per la prevenzione della corruzione per l'area di rispettiva competenza, qualora venissero nominati;
5. i Responsabili delle misure di prevenzione (Titolari del rischio);
6. il Nucleo Monocratico di Valutazione in accordo con il Comune di Torrita di Siena
7. il personale che opera in avvalimento per la SdS;
8. i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione.

**7.1. - Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza**

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è il Direttore della Società della Salute Amiata Senese e Val d’Orcia – Valdichiana Senese, Ing. Roberto Pulcinelli, nominato con atto della Giunta esecutiva n.39 del 13.12.2018 la cui carica scadrà a maggio 2021.

Il RPCT rappresenta, senza dubbio, uno dei soggetti fondamentali nell’ambito della normativa sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza viene nominato di norma tra i Dirigenti amministrativi di ruolo in servizio, scelto preferibilmente fra i Direttori di struttura complessa, adeguatamente formato e soggetto a rotazione, e il relativo nominativo è comunicato all'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione).

L’RPCT predispone ogni anno, entro il 31 gennaio, il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza, pubblicato sul sito istituzionale della SDS (www.sdschianaamiataorcia.it) nella sezione apposita.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione svolge le seguenti funzioni:

* elabora la proposta di Piano triennale della prevenzione della corruzione, che deve essere adottato dall’ Assemblea dei soci della SdS;
* estende le iniziative formative degli enti consorziati in tema di anticorruzione, trasparenza, etica e legalità a tutto il personale di cui si avvale la SdS;
* provvede alla verifica dell'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità;
* propone le modifiche quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni o quando intervengono mutamenti nell'organizzazione e nell'attività dell'amministrazione;
* programma la rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività ad elevato rischio di reati di corruzione;
* provvede, entro il 15 dicembre di ogni anno, alla pubblicazione sul sito web dell'amministrazione di una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la trasmette al Presidente dell’Assemblea dei soci della SdS;
* propone la nomina dei Referenti:
* propone la nomina di gruppi di lavoro.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza nel caso in cui, nello svolgimento della sua attività, riscontri:

* fatti che possono presentare una rilevanza disciplinare deve darne tempestiva informazione al Dirigente preposto all'ufficio dell'Ente a cui il dipendente è addetto;
* fatti suscettibili di dare luogo a responsabilità amministrativa deve presentare tempestiva denuncia alla Procura della Corte dei Conti;
* fatti che rappresentano notizia di reato;

deve presentare denuncia alla Procura della Repubblica o Ufficiale di Polizia Giudiziaria e deve darne tempestiva notizia all'ANAC.

In caso di commissione all'interno dell'amministrazione di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza risponde ai sensi dell'art. 21 del Dlgs. 165/2001 e s.m., nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:

a) di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano di cui al comma 5 e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 8.1.e 8.3 del presente piano;

b) di aver vigilato sul funzionamento e l'osservanza del Piano.

La mancata predisposizione del Piano e la mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare nei settori particolarmente esposti al rischio di corruzione costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale.

**7.2 - Ruolo degli Organismi indipendenti di valutazione**

La SdS , a partire dall’annualità 2019 e fino al 31.12.2021, si avvale del Nucleo Monocratico di Valutazione operante presso il Comune consorziato di Torrita di Siena*,* che ha ottemperato agli obblighi spettanti. La finalità dell’accordo stipulato è di attivare una forma di cooperazione che consenta il raggiungimento di obiettivi specifici che si possono così sintetizzare:

- rispetto degli obblighi di legge

- semplificazione dei procedimenti di selezione

- economia di atti amministrativi

- standardizzazione delle procedure

- riduzione dei tempi per gli adempimenti normativi

**7.3. - Obblighi dei dipendenti**

Nelle previsioni di legge e nel PNA il coinvolgimento dei dipendenti è assicurato con la partecipazione al processo di gestione del rischio e con l’obbligo di osservare le misure contenute nel PTPC (art. 1, co. 14, della L. 190/2012).

Il coinvolgimento di tutto il personale in servizio (ivi compresi anche gli eventuali collaboratori a tempo determinato o i collaboratori esterni) è decisivo per la qualità del PTPC e delle relative misure, così come un’ampia condivisione dell’obiettivo di fondo della lotta alla corruzione e dei valori che sono alla base dei Codici di comportamento degli enti consorziati a cui ciascun dipendente (sia in comando che in assegnazione funzionale) è tenuto ad osservare, pena responsabilità disciplinare.

Il coinvolgimento va assicurato:

a) in termini di partecipazione attiva al processo di autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi;

b) di partecipazione attiva in sede di definizione delle misure di prevenzione;

c) in sede di attuazione delle misure.

Tutto il personale di cui si avvale la SdS è soggetto ad obblighi e responsabilità.

Obblighi:

* partecipano al processo di gestione del rischio;
* osservano le misure contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione;
* segnalano le situazioni di illecito al proprio Responsabile;
* segnalano casi di personale conflitto di interessi.

Responsabilità:

* La violazione delle misure di prevenzione previste dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza costituisce illecito disciplinare (art. 1, co. 14, L. 190/2012).

Tutti il personale in avvalimento alla SdS è destinatario dei corsi di formazione obbligatori in tema di etica e legalità, con particolare riferimento ai contenuti del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici.

**7.4 – Responsabile Anagrafe per la Stazione Appaltante**

Il Direttore SDS Ing. Roberto Pulcinelli è stato nominato RASA nella seduta Giunta esecutiva del 30.01.2020 e incaricato della compilazione ed aggiornamento dell’Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA), come previsto nel Comunicato del Presidente dell’Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici (AVCP) del 28.10.2013 contenente “Indicazioni operative per la comunicazione del soggetto Responsabile del soggetto Responsabile dell’Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)”.

**8 - MONITORAGGIO DEL PIANO E SUA DIFFUSIONE**

il monitoraggio del Piano sarà attuato mediante la trasmissione per posta elettronica all'indirizzo dell' R.P.C.T. roberto.pulcinelli@uslsudest.toscana.it delle seguenti informazioni:

* tempestiva segnalazione di fatti corruttivi tentati o realizzati;
* riscontri tempestivi a richieste di informazioni/documenti del Responsabile della prevenzione della corruzione.

Per controllo si intende qualunque attività di verifica e confronto di un un determinato atto o comportamento rispetto a norme o regole pre-definite al fine di ridurre il rischio corruzione secondo la valutazione di rischio effettuata. Per monitoraggio si intendono le attività svolte per la verifica dell’andamento dell’implementazione del piano stesso.

Viene utilizzato un sistema di monitoraggio e valutazione continua e sistematica della performance a livello di Zona Distretto/SdS. Gli indicatori socio sanitari sono analizzati secondo varie dimensioni sulle quali à costruita la metodologia di valutazione cosiddetta “ del bersaglio “ che è un sistema complesso nel quale sono evidenziati gli aspetti fondamenti della performance zona/distretto.

Gli obiettivi strategici sono indicati nella performance e adottati dalla Giunta esecutiva e assegnati al personale afferente alla SDS. La trasparenza è uno degli obiettivi della Performance individuale del personale.

**8.1 - Modalità di diffusione dei contenuti del Piano**

Il presente Piano è oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale ed i relativi link saranno trasmessi, tramite posta elettronica, a tutto il personale dipendente e in avvalimento alla SdS dalla data di pubblicazione della delibera di adozione del presente atto, ed entro la fine di ogni anno ai neo assunti.

Ai sensi del DPR 62/2013 “Codice di comportamento dei dipendenti pubblici“ il dipendente ha l'obbligo di rispettare le prescrizioni contenute nel Piano.

**8.2. - Prerogative del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza**

Per l'espletamento dei suoi compiti, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza è investito di tutti i poteri di iniziativa e controllo su ogni attività aziendale e su ogni livello del personale e, in particolare, gli viene attribuita la facoltà di:

1. effettuare, in qualsiasi momento, verifiche e chiedere atti, documenti e delucidazioni a tutti i dipendenti su comportamenti che possono integrare, anche solo potenzialmente, corruzione ed illegalità;
2. accedere ad ogni tipologia di documento o dato aziendale rilevante in relazione all'esercizio delle sue funzioni;
3. avvalersi della collaborazione di qualsiasi struttura e professionalità presente in azienda.

**8.3 - Obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza**

Nella strategia di prevenzione, assume un ruolo centrale la tempestiva e completa trasmissione al Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza di tutti gli elementi, dati ed informazioni che gli consentono di avere contezza di eventi o fattori sintomatici di potenziali situazioni patologiche e di definire le conseguenti misure correttive per rafforzare il sistema di prevenzione.

A tal fine, i Responsabili di struttura e i Referenti devono curare la tempestiva trasmissione al Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza di tutte le informazioni utili alla sua attività, tra cui, a titolo di esempio:

* sentenze, provvedimenti, notizie, richieste dell'autorità giudiziaria o degli organi di polizia giudiziaria o di qualsiasi altra autorità dai quali si evinca lo svolgimento di indagini o di procedimenti nei confronti dei soggetti a cui il presente Piano si applica (vedi sopra).
* atti di contestazione di illeciti disciplinari e relativi provvedimenti di applicazione della sanzione o di archiviazione e relative motivazioni;
* richieste stragiudiziali o azioni giudiziarie di risarcimento, escluse quelle inerenti la responsabilità medica, salvo che ricorra l'elemento soggettivo del dolo;
* esiti di verifiche interne dalle quali emergano irregolarità, omissioni o illegittimità nello svolgimento delle attività istituzionali o libero-professionali intramoenia;
* richieste di chiarimento della Corte dei Conti;
* rilievi del collegio sindacale;
* notizie relative a cambiamenti organizzativi

\*\*\*\*\*\*\*