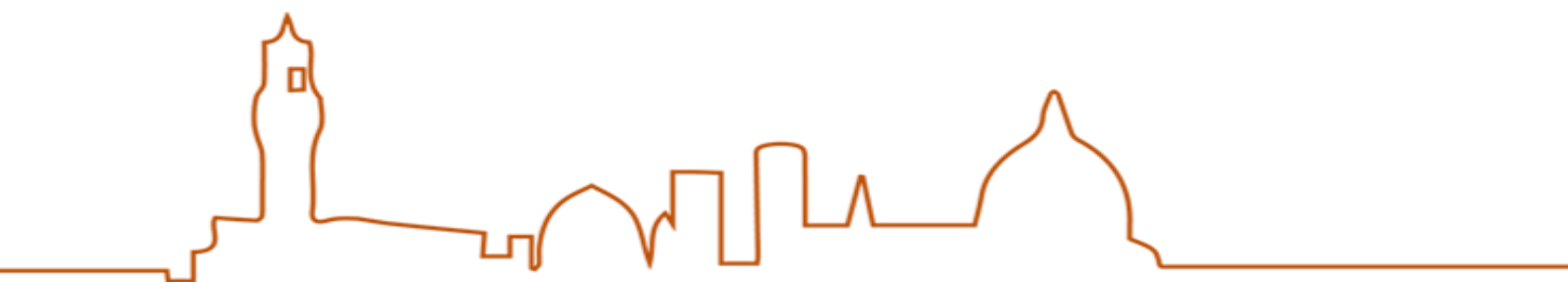


# **Piano triennale di prevenzione della corruzione**

## **Triennio 2020-2022.**



## Sommario

Sommario.....	3
Premessa.....	4
Contesto normativo di riferimento.....	4
1. Mission e funzioni istituzionali dell'Azienda.....	5
2. Il modello organizzativo.....	7
3. Il processo di elaborazione del PTPC.....	15
4. Analisi del rischio e monitoraggio delle aree di rischio.....	16
5. Contesto esterno.....	17
6. Contesto interno, mappatura dei processi .....	18
7. Considerazioni generali sull'efficacia dell'attuazione del PTPC.....	18
8 Codice di comportamento.....	19
9 Rotazione incarichi.....	19
10 Whistleblower.....	19
11 Formazione.....	19
12. Obblighi di informazione nei confronti del RPCT.....	20
13. Benessere organizzativo.....	20
14. La Trasparenza.....	20
15. Adeguamento a Regolamento Europeo 2016/679.....	21
16. Modalità di coinvolgimento degli stakeholder e accesso civico.....	21

## Allegati

Allegato A – MAPPATURA DELLE AREE A RISCHIO E AZIONI.....	
Allegato B – TABELLA VALUTAZIONE RISCHIO.....	
Allegato C – INDICI MAPPATURA DEI PROCESSI AZIENDALI DIVISI PER SERVIZI	

## Premessa

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.) è un documento programmatico che, previa individuazione delle attività dell'Ente nell'ambito delle quali è più elevato il rischio che si verifichino fenomeni corruttivi e di illegalità in genere, definisce le azioni e gli interventi organizzativi volti a prevenire detto rischio o, quanto meno, a ridurne il livello. Tale obiettivo viene perseguito mediante l'attuazione delle misure generali e obbligatorie previste dalla normativa di riferimento e di quelle ulteriori ritenute utili in tal senso.

In quanto documento di natura programmatica, il P.T.P.C. deve coordinarsi con gli altri strumenti di programmazione dell'Ente, in primo luogo con il ciclo della performance e con le misure relative alla trasparenza. Le attività svolte per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del P.T.P.C. sono inserite tra gli obiettivi del ciclo della performance nel duplice versante della performance organizzativa e della performance individuale dei dirigenti. Specifici obiettivi individuati nel P.T.P.C. per la prevenzione della corruzione devono essere rendicontati nel loro esito nell'ambito della Relazione delle performance.

Il presente Piano di Prevenzione della Corruzione, rappresenta la prosecuzione del precedente Piano, in un'ottica di continuità evolutiva con l'impostazione generale riferita alle iniziative strategiche già adottate sul versante della prevenzione della corruzione ai sensi della Legge 6 novembre 2012, n. 190, come modificata dal D.Lgs. 97/2016.

Si ricorda che i Piani delle Performance 2018 e 2019, su espressa indicazione dell'organo di indirizzo, contenevano uno specifico obiettivo relativo alla "Responsabilità amministrativa" ai sensi anche della prevenzione alla corruzione, con la finalità di adottare un modello di organizzazione con riferimento al D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231, "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300".

Tale obiettivo è stato inserito nella pianificazione relativa alla Performance 2019, anche nella misura in cui l'attività di approfondimento relativa al Decreto Legislativo sopracitato dia esiti compatibili con l'applicazione della L.190 del 2012. In conseguenza con atto deliberativo del Consiglio di Amministrazione n. 19 del 22 luglio 2019 è stato adottato il modello di organizzazione e controllo dei processi a rischio con l'obiettivo di implementare il PTPCT nel corso del biennio 2019-2020.

Il presente Piano si articola in tre parti:

- **Prima parte** dedicata alla esemplificazione dell'organizzazione dei servizi e inquadramento del personale in essi inserito. Vengono descritte anche le modalità di svolgimento del processo di gestione del rischio;
- **Seconda parte** dedicata alla programmazione delle attività attuative delle misure di carattere generale;
- **Terza parte** dedicata alle misure inerenti alla trasparenza.

Il Piano è corredato di una serie di allegati che meglio illustrano nel dettaglio le modalità e gli esiti dello svolgimento del processo di gestione del rischio.

## Contesto normativo di riferimento

Il contesto giuridico di riferimento vede quali testi normativi fondamentali oltre alla Legge 6 novembre 2012, n. 190 come modificata dal D.Lgs. 97/2016, sopra citata, anche tra gli altri:

- il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione d'informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*", adottato in attuazione della stessa L. 190 del 2012;

-Il Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 “*Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*” e successive modifiche e integrazioni;

- il Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 “*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*”;

- il D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97 “*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'art. 7 della L. 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle Amministrazioni Pubbliche*”;

- il D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 “*Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture*” (CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI);

- il D.Lgs. 19 aprile 2017, n. 56 “*Disposizioni integrative e correttive al D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 che ha successivamente integrato e modificato il testo normativo sopra citato;*

- La Legge 30 novembre 2017, n. 179, avente ad oggetto “*Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato*”.

## **1. Mission e funzioni istituzionali dell'Azienda**

ASP Firenze Montedomini, Azienda Pubblica di Servizi alla Persona, dispone di un proprio patrimonio, di autonomia finanziaria basata sulle entrate derivanti dal corrispettivo per i servizi resi, dalle rendite del patrimonio, da liberalità e da eventuali trasferimenti di Enti pubblici o privati.

Opera nel quadro della programmazione socio-sanitaria in ambito regionale e locale e informa la propria organizzazione e attività di gestione ai principi di efficienza, efficacia, economicità e trasparenza, nel rispetto del pareggio di bilancio da perseguire attraverso l'equilibrio dei costi e dei ricavi, in questi ultimi compresi i trasferimenti. Nell'ambito della sua autonomia l'A.S.P. può porre in essere tutti gli atti e i negozi, anche di diritto privato, funzionali al perseguimento dei propri scopi istituzionali e all'assolvimento degli impegni assunti nel quadro della programmazione socio-sanitaria in ambito regionale e locale, secondo le modalità prescritte nella normativa regionale di riferimento.

Ad oggi l'Azienda gestisce: n.4 Residenze Socio Assistenziali; n. 2 Residenze per autosufficienti; n.1 Centro Diurno per malati Alzheimer; n.1 Servizio di Teleassistenza; n.1 Centro Servizi e Formazione; inoltre, con contratto di servizio con il Comune di Firenze, ha il coordinamento e monitoraggio di alcuni servizi per la disabilità e per la marginalità.

L'organizzazione è improntata sui seguenti principi:

- Separazione tra potere di indirizzo e controllo (Organo di governo) e potere di attuazione e gestione (direzione e posizioni apicali) per il conseguimento degli obiettivi aziendali, stabiliti dagli organi di governo;

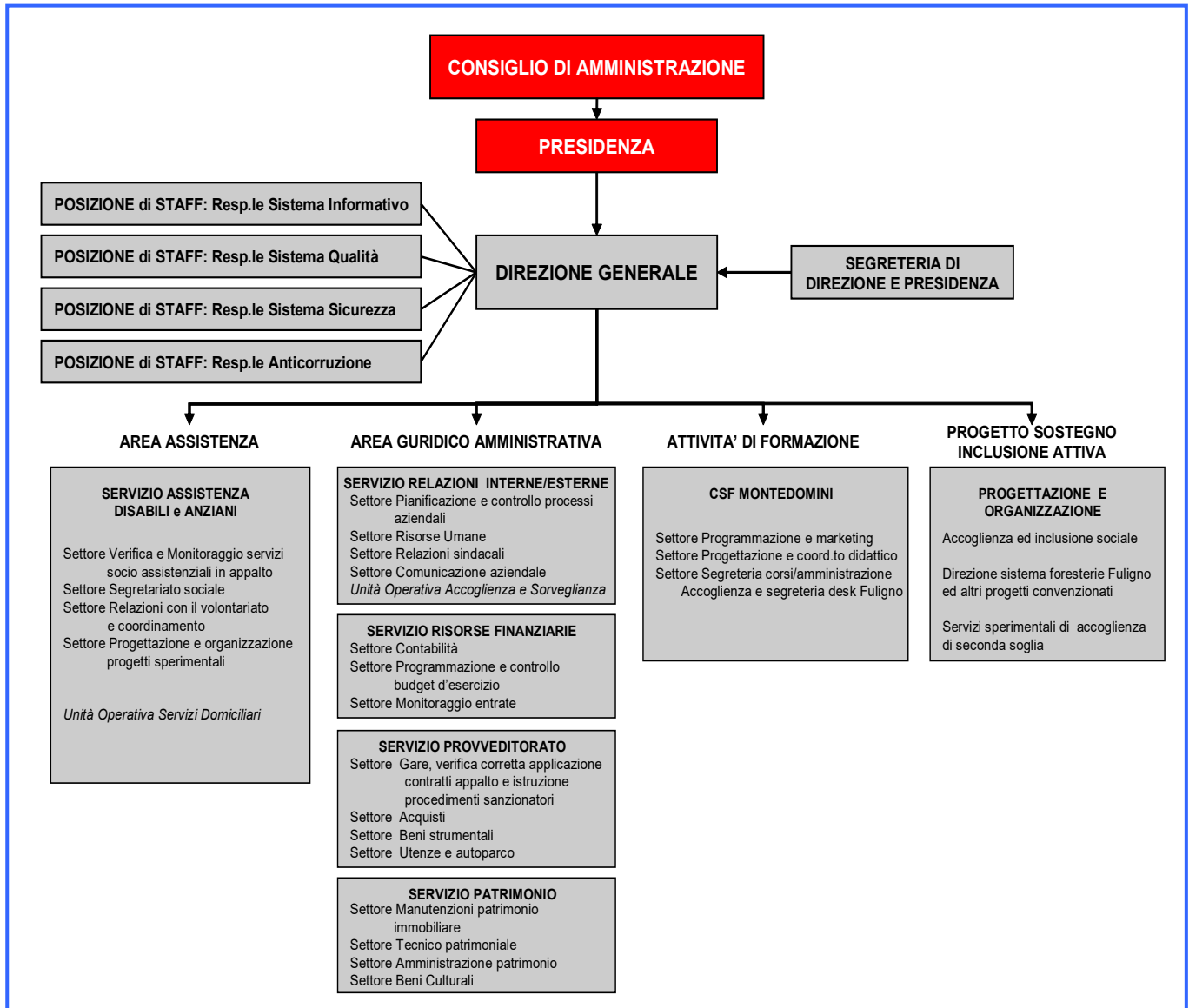
- Massima flessibilità delle forme organizzative e valorizzazione della collegialità come strumento di coordinamento tra i Servizi dell'Azienda;
- Decentramento delle attività secondo le esigenze funzionali di gestione delle stesse, in un quadro di rafforzamento delle strutture dell'Azienda nell'ambito di una chiara definizione di criteri direttivi e programmatici;
- Individuazione delle responsabilità, posizioni apicali e livelli di autonomia, con una configurazione dei ruoli e delle strutture in modo da realizzare, nella maniera più efficace ed efficiente, l'obiettivo della soddisfazione della domanda espressa dagli utenti;
- Valorizzazione delle risorse umane garantendo pari opportunità e crescita professionale attraverso adeguate politiche formative;
- Ricorso diffuso e sistematico alla tecnologia e alla formazione;
- Messa in atto di un sistema di controlli interni nel rispetto della vigente normativa in materia.

Il documento ufficiale che descrive la struttura organizzativa e le relative funzioni aziendali è il "**Regolamento di organizzazione**" (Approvato con Deliberazione Consiliare dell'A.S.P. Firenze Montedomini n. 37 del 21/11/2011 e dal Consiglio Comunale di Firenze con deliberazione n. 11 del 26/3/2012) al quale sono allegati il **Regolamento inerente i requisiti e le modalità di accesso del personale** ed il funzionigramma. Ulteriore documento di regolamentazione delle professionalità necessarie all'interno dell'azienda è il **Mansionario e Profili di ruolo Aziendali** (deliberazione n.23 del 30/1/2017). Il Consiglio di Amministrazione decide l'articolazione dei Servizi e la dotazione organica attraverso il Piano Triennale del fabbisogno di personale che viene aggiornato annualmente.

I documenti di rappresentazione della struttura sono: il **funzionigramma** che è il piano di sistematizzazione delle funzioni tra le diverse articolazioni organizzative dell'Azienda; l'**organigramma** che è la mappatura completa del personale in servizio con indicazione della posizione di lavoro di assegnazione. L'organigramma rileva anche le posizioni vacanti ed ogni altra indicazione utile per il monitoraggio della dotazione organica.

**PRIMA PARTE**

**FUNZIONIGRAMMA**



**2. Il Modello Organizzativo**

La documentazione concernente il modello organizzativo dell’Azienda è reperibile nella sezione Amministrazione trasparente, qui di seguito riportiamo gli elementi essenziali per comprendere la composizione dello staff operativo in rapporto alle funzioni aziendali.

- A norma dello statuto sono organi della A.S.P.:
- Il Consiglio di Amministrazione;
  - Il Presidente del Consiglio di Amministrazione;
  - Il Collegio dei Revisori

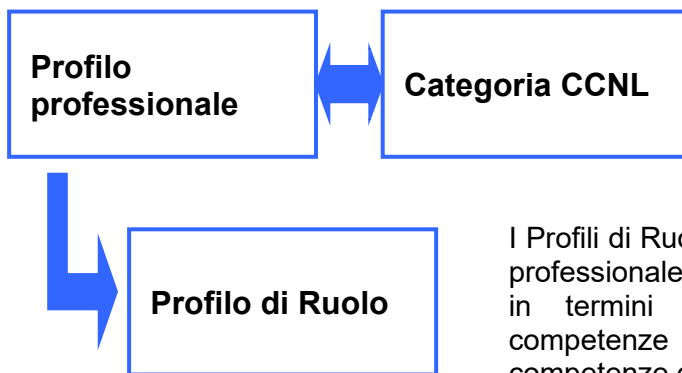
La struttura organizzativa si divide in:

- Direzione Generale
- Aree
- Servizi
- Uffici
- Unità operative

la matrice professionale

La matrice dei profili professionali costituisce una chiave di lettura del sistema organizzativo e rappresenta, di conseguenza, una modalità di segmentazione del personale dell'Amministrazione: in particolare la matrice determina il raccordo tra le risorse umane che operano nell'Azienda e l'organizzazione, per il tramite delle competenze organizzative e tecniche che è richiesto loro di possedere e mettere a disposizione dell'Azienda.

La matrice professionale è articolata su due livelli:

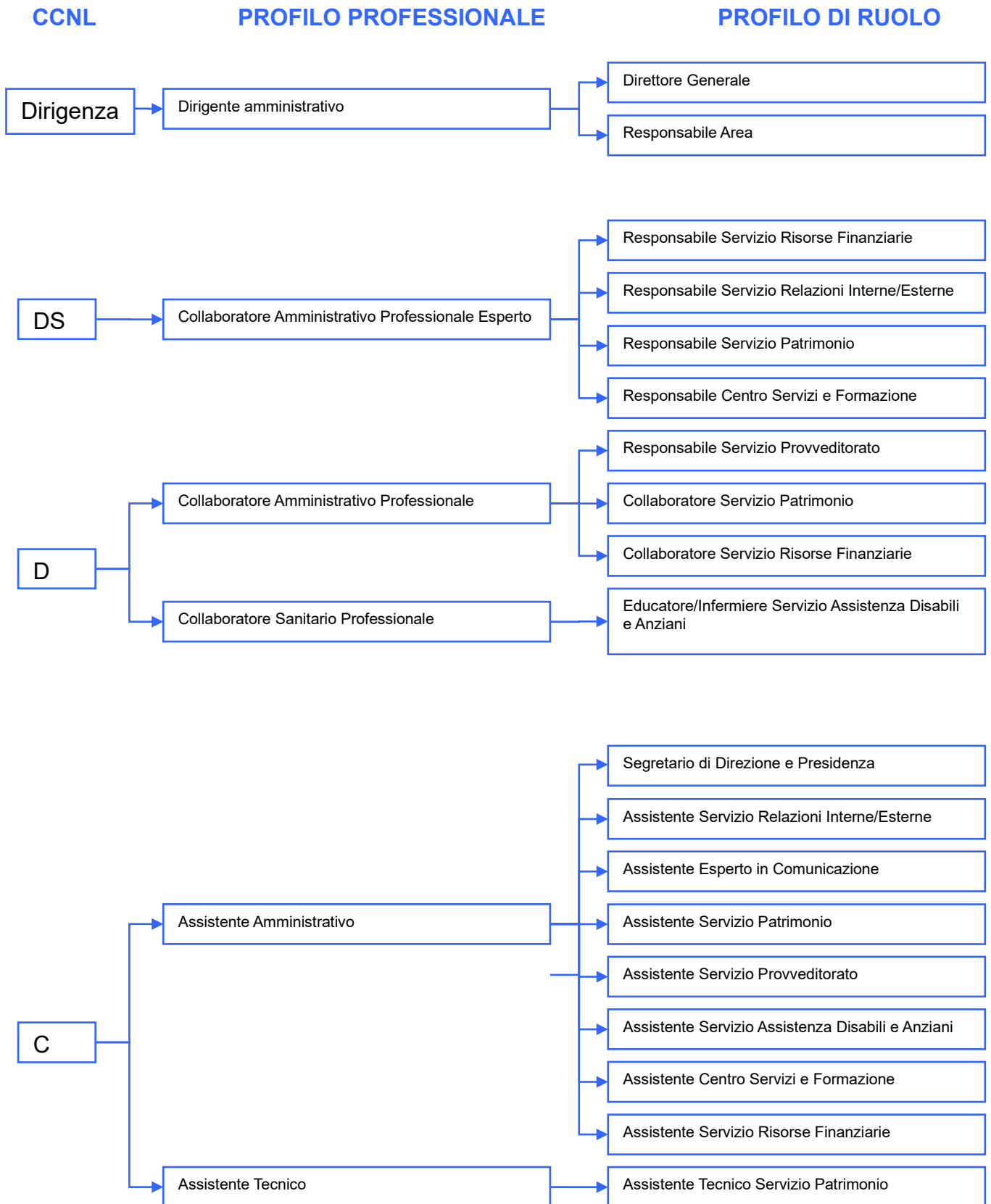


Rappresentano la specificazione in termini di contenuti generali del lavoro delle singole figure necessarie all'Azienda, in parallelo con le categorie contrattuali/profili giuridici

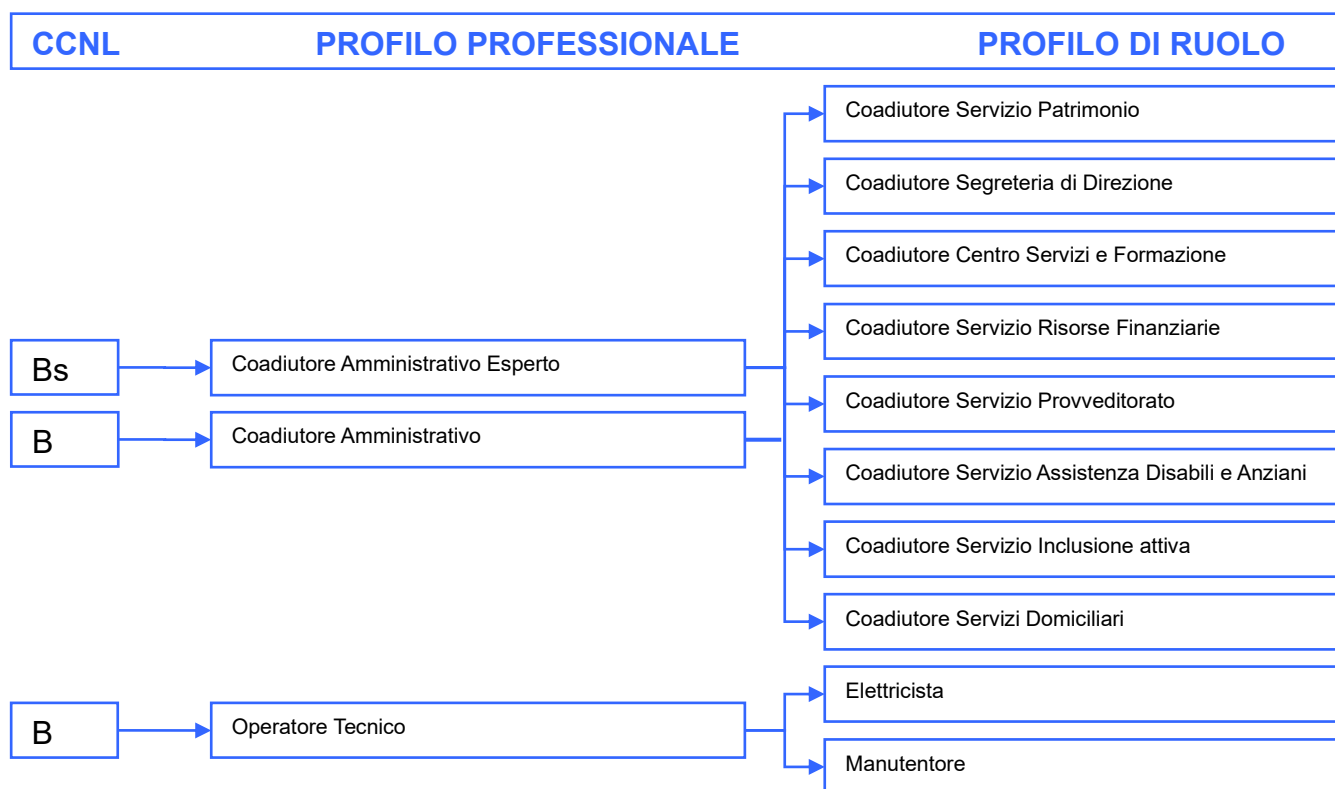
I Profili di Ruolo rappresentano la qualificazione del profilo professionale rispetto ad uno specifico ruolo organizzativo, in termini di competenze tecnico-professionali, di competenze di pianificazione e organizzazione e di competenze di relazione e comunicazione.

Ciascun dipendente viene ricondotto alla matrice professionale attraverso il profilo professionale corrispondente e il profilo di ruolo in funzione delle attività/mansioni svolte.

La Matrice Professionale individua XX profili professionali. I livelli di autonomia e responsabilità operativa sono collegati alla qualifica e categoria contrattuale.







Altri elementi del Sistema Organizzativo:

### Sistema delle deleghe

Il direttore Generale può delegare per tempo limitato parte delle proprie funzioni ad uno o più dirigenti;

Il dirigente o il Direttore Generale (se il dirigente assente o mancante) può delegare per tempo limitato parte delle proprie funzioni ai titolari di Incarichi Funzionali (se istituiti) o ai Responsabili di Servizio;

Il dirigente è Responsabile del Procedimento Amministrativo (L.241/90) salvo delega espressa al responsabile di Servizio o Ufficio o Unità Operativa;

### Incarichi Funzionali

Istituiti per sovrintendere a SERVIZI, UFFICI, UNITÀ OPERATIVE, UNITÀ DI PROGETTO che richiedono lo svolgimento di funzioni di coordinamento di particolare complessità, caratterizzate da un elevato grado di esperienza e autonomia gestionale ed organizzativa o dallo svolgimento di attività con contenuti di particolare intensità professionale e/o specialistica.

Conferiti dal Responsabile di Area o dal Direttore Generale (se il dirigente mancante) con atto scritto e motivato sulla base di requisiti culturali ed attitudinali, capacità ed esperienze professionali possedute dal personale inquadrato nella categoria D/Ds.

### Comitato di direzione

Composto dal Direttore Generale e dai Responsabili di Area o in mancanza dai Responsabili dei Servizi. Finalità: migliorare l'esercizio delle funzioni di direzione, approfondimento dei progetti ed attività che presentano implicazioni generali.

### Organismo Unico di Valutazione Indipendente

Organismo cui compete la misurazione e la valutazione del personale e verifica dei risultati secondo il progetto ed il regolamento di valutazione adottati dall'Azienda, oltre ad altri adempimenti di

legge (i.e. il controllo sull'applicazione della normativa in materia di anticorruzione e trasparenza) ai sensi degli artt. 14 e 14 bis del D. Lgs. 27/10/2009 n.150.

### **Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni**

Sei membri di cui tre designati dalle Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e tre proposte dalla Direzione Generale è istituito dal Consiglio di Amministrazione. Compiti propositivi, consultivi e di verifica dell'organizzazione del lavoro e del clima aziendale. Facoltà di accesso agli atti e documenti riguardanti il personale, si segnalazione degli interessati.

Le competenze e funzioni dell'Azienda sono ripartite per ambiti di attività omogenei come segue:

#### **POSIZIONI IN STAFF CON LA DIREZIONE**

<b>Responsabile del sistema sicurezza</b> Stesura piani di emergenza Formazione ed aggiornamento del personale Rapporti con le autorità di vigilanza e consulenza del settore Supporto alla direzione per sicurezza e benessere organizzativo Sorveglianza medico/sanitaria come da attuale normativa	<b>Responsabile gestione sistema qualità</b> Analisi flussi aziendali e progettazione del loro adeguamento ai vincoli aziendali Preparazione e aggiornamento documentazione per la descrizione del Sistema Qualità Pianificazione e conduzione le verifiche ispettive interne Analisi della performance raggiunta dal Sistema Qualità e produzione reports per i vertici aziendali Coordinazione delle risorse dell'Area Qualità e mantenimento rapporti con gli Enti Certificatori
<b>Responsabile del sistema informativo</b> Gestione della manutenzione dei Sistemi Informativi Identificazione delle esigenze organizzative Progettazione dei piani di miglioramento dei sistemi ICT Monitoraggio e controllo operatività del Sistema informativo aziendale Mantenimento dei requisiti di legge per il Sistema ICT	<b>Responsabile della Prevenzione Corruzione e della Trasparenza</b> Vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del PTPC Segnalazioni al CdA e all'OIV eventuali disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza Valutazione delle modifiche da apportare al Piano

#### **SEGRETERIA DI DIREZIONE E PRESIDENZA**

<b>Settore Segreteria di Direzione</b> Protocollo Aziendale Pubblicazione atti del Direttore Gestione organizzazione Agenda del Direttore Predisposizione/Raccolta documenti per riunioni/incontri Accoglienza di Direzione	<b>Settore Segreteria di Presidenza</b> Segretariato del CdA e verbalizzazione incontri Gestione organizzazione Agenda del Presidente Pubblicazione atti del Presidente e CdA Tenuta dei Registri e Repertorio Atti Predisposizione/Raccolta documenti per riunioni/incontri Archivio Generale cartaceo e digitale Archivio Storico cartaceo
--	---

## SERVIZIO RELAZIONI INTERNE ESTERNE

<b>Settore Risorse Umane</b> <i>Procedimenti di reclutamento (concorsi, selezioni interinali, incarichi)</i> Procedimenti di assunzione, dimissione e quiescenza Procedimento approvazione funzionigramma e organigramma Gestione Piano triennale di assunzioni <u>Gestione giuridico-amministrativa</u> Posizione lavorativa dei dipendenti Posizione giuridica dei dipendenti Formazione e aggiornamento Tenuta archivio documentale informatico e cartaceo <u>Paghe e Contributi</u> Gestione presenze/assenze Elaborazioni mensili e annuali legate al trattamento economico Adempimenti ARAN	<b>Settore Comunicazione Aziendale</b>  Amministrazione trasparente, gestione del sistema e monitoraggio degli adempimenti normativi Accesso agli Atti Accettazione reclami ed istruttoria relativa Comunicazione web con gestione dei social (manutenzione e aggiornamento) Comunicazione/immagine aziendale, supporto alla direzione, progettazione e programmazione azioni positive Benessere al lavoro Gestione del Sistema Informativo (CRM)  <b>Settore procedimenti disciplinari</b> Procedimenti disciplinari Supporto alla direzione e ai responsabili  <b>Relazioni Sindacali</b> Contrattazione decentrata Stesura contratti integrativi	<b>Settore Pianificazione e Controllo Processi</b> <u>Sistema anticorruzione/trasparenza/privacy</u> Gestione del sistema e monitoraggio degli adempimenti normativi Aggiornamento documentazione e rapporti con le Autorità di Vigilanza e Controllo Monitoraggio obiettivi aziendali e processi operativi
--	---	---

### In particolare per quanto di interesse al presente documento:

Il Servizio per le Relazioni Interne ed Esterne favorisce il dialogo tra l'Azienda e i cittadini, facilitando l'accesso ai servizi; a tal fine, promuove la comunicazione istituzionale che riconosce e valorizza il diritto dei cittadini all'informazione, all'ascolto e alla risposta; garantisce lo scambio di informazioni fra il servizio e gli altri servizi operanti nell'Amministrazione, promuovendo e organizzando la comunicazione interna; cura in collaborazione con i servizi competenti per materia la predisposizione di convenzioni, accordi e protocolli di intesa. Il Servizio relazioni Interne ed esterne comprende anche l'Ufficio URP e pertanto è il punto di accesso civico semplice e generalizzato e monitorizza il processo di risposta in supporto alla Direzione Generale.

Fa capo al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione la vigilanza sulle segnalazioni dei *whistleblowers*. E cura la gestione delle segnalazioni ai fini di vigilanza e controllo sull'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione, proponendo, se ricorrono i presupposti, l'irrogazione delle sanzioni amministrative previste dalla normativa vigente.

## SERVIZIO RISORSE FINANZIARIE

<b>Settore Contabilità</b> Bilanci e conto Consuntivo Programmazione finanziaria annuale Fatturazione attiva Movimentazione per fatturazione rette Fatturazione passiva Mutui e rapporti bancari Flussi di cassa Adempimenti fiscali mensili ed annuali  <b>Settore Contratti</b> Attivazione contratto di residenza Gestione contratto e tenuta archivio corrente posizione cliente	<b>Settore Cassa</b> Gestione cassa economale incassi/pagamenti  <b>Settore Monitoraggio Entrate</b> Registrazione incassi Verifica e monitoraggio regolarità dei pagamenti Monitoraggio credito e recupero su rette degenza	<b>Settore Programmazione e Controlli</b> Pianificazione annuale e pluriennale i Controllo di gestione Monitoraggio indicatori di efficacia, efficienza Supporto per le relazioni annuali direzione
--	--	---

### SERVIZIO ASSISTENZA DISABILI E ANZIANI

<p><b>Settore Accettazione Socio sanitaria in struttura</b></p> <p>Gestione "Portale Regionale" per la libera scelta del cittadino          Monitoraggio occupazione letto          Gestione attività per ammissione/dimissione utenti          Gestione rapporti con Servizi Sociali, AUSL e Comuni          Accoglienza e valutazione carico assistenziale</p> <p><b>Settore Segretariato Sociale</b></p> <p>Relazioni utenti e familiari/AdS          Supervisione e gestione sociale "casi" critici          Tenuta posizione sociale utenti          Rapporti con i servizi del territorio          Attività di sensibilizzazione e supporto a utenti/familiari per nomina AdS          Progetti socio-educativi extra appalto a favore degli utenti e familiari/AdS</p>	<p><b>Settore Verifica e Monitoraggio Appalti</b></p> <p>Procedure certificazione ISO secondo sistema          Verifica/revisione delle procedure per conformità accreditamento regionale ed altri progetti regionali          Rapporti con Azienda appaltanti          Rapporti con Commissioni Vigilanza          Monitoraggio, controllo e verifica capitolati di appalto servizi socio-sanitari          Gestione situazione di criticità nella gestione dei servizi</p> <p><b>Procedure di accreditamento regionale</b></p> <p>Predisposizione e aggiornamento check-list documentazione accreditamento regionale          Gestione degli indicatori di valutazione delle performance di struttura          Inserimento dati ed analisi per il controllo degli standard del servizio erogato          Elaborazione reports</p>	<p><b>Progettazione e organizzazione progetti sperimentali in ambito socio-sanitario</b></p> <p>Area Servizi Disabili e Anziani          Mantenimento progetto MeS (contratto 3 anni)          Sperimentazione BIA</p> <p><b>Settore relazioni e coordinamento volontariato ai servizi anziani e disabili</b></p> <p>Relazioni con associazioni di volontariato e di tutela          Attivazione di progetti in favore dell'Azienda Servizi Domiciliari</p>
---	---	---

### SERVIZIO PATRIMONIO

<p><b>Settore manutenzioni patrimonio immobiliare</b></p> <p>Procedimento approvazione progetti, perizie e varianti          Monitoraggio e controllo su esecuzione lavori          Gestione Programma manutenzioni          Atti e provvedimenti di pagamento a favore di imprese e professionisti          Attività di piccola manutenzione svolta con personale interno          Magazzino manutenzioni gestione scorte</p> <p><b>Settore Beni Culturali</b></p> <p>Procedure inerenti ad affidamento restauri          Procedure inerenti a prestiti opere d'arte          Monitoraggio e controllo sulla consistenza dei beni          Tenuta inventario beni e schede di catalogo</p>	<p><b>Settore Tecnico Patrimoniale</b></p> <p>Inventario Patrimonio immobiliare          Ripartizione utenze          Pareri tecnici/istruttorie per ristrutturazioni          Piani di valorizzazione e alienazione          Rapporti con Soprintendenza per patrimonio con vincolo          Procedimenti amministrativi per la realizzazione opere e lavori pubblici (manutenzioni ordinarie e straordinarie)          Programmazione, monitoraggio e controllo lavori e collaudi          Supporto tecnico ai procedimenti gara e stipula contratti affidamento appalti lavoro          Procedimenti affidamento funzioni stazione appaltante          Incarichi professionali</p>	<p><b>Settore Amministrazione Patrimonio</b></p> <p>Procedimenti avviso di locazione ed aggiudicazione          Procedimento avviso di alienazione ed aggiudicazione          Stipula contratti e tenuta archivio cartaceo ed informatico          Scadenziario ed adempimenti fiscali, adeguamento canoni          Monitoraggio credito e recupero          Rapporti con legale e procedure di sfratto          Istruttorie tecniche per alienazioni/locazioni</p>
---	---	---

### SERVIZIO PROVVEDITORATO

<p><b>Settore Gare e Gestione Contratti Appalto</b></p> <p>Procedimento di gara e stipula contratto per appalto per ogni acquisto di servizi</p> <p><b>Settore Acquisti</b></p> <p>Gestione Albo Fornitori          Procedimento acquisto materiali di consumo, arredi, attrezzature          Procedimento affidamento/gestione noleggi          Assicurazioni          Gestione manutenzione programmata beni strumentali          Acquisto/noleggio/alienazione automobili</p>	<p><b>Settore Beni Strumentali</b></p> <p>Procedimento presa carico          Tenuta registri inventario          Monitoraggio e controllo movimentazione beni          Procedimenti di alienazione e rottamazione          Controllo manutenzione automezzi</p> <p><b>Settore Utenze</b></p> <p>Attivazione e gestione contratti forniture energia, gas, acqua, smaltimento rifiuti, etc.          Monitoraggio e controllo spese telefonia e fotocopiatrici          Gestione sistema informatico (rete-licenze)</p>	<p><b>Magazzino</b></p> <p>Gestione e tenuta magazzino economale          Distribuzione e consegna materiali          Gestione riparazioni beni strumentali</p>
--	---	---

### SERVIZIO CENTRO SERVIZI E FORMAZIONE

<b>Settore Progettazione e coordinamento didattico</b> Analisi fabbisogno formativo Progettazione didattica Coordinamento docenza e tutoraggio Relazioni e analisi annuali <b>Settore Segreteria corsi/amministrazione</b> Monitoraggio e verifica andamento corsi Segreteria organizzativa corsi Programmazione e bilancio Monitoraggio centro di costo Contabilità (incarichi, fatturazione, monitoraggio credito) Gestione preventivi uso sale Procedimento recupero crediti	<b>Settore programmazione e marketing</b> Mantenimento accreditamento regionale Mantenimento certificazione ISO Procedimenti inerenti acquisizioni di certificazioni Gestione rapporti di partenariato Supporto alla Direzione Pubblicità e gestione immagine Organizzazione eventi	<b>Servizio accoglienza e Segreteria desk Fuligno</b> Segreteria clienti (sopralluoghi e sorveglianza) Tenuta calendario occupazione (inserimenti/conferme/cancellazioni) Servizio sulle 12h per 7gg la settimana – presidio desk e servizio logistica e piccola manutenzione
---	--	--

### SERVIZIO SOSTEGNO ED INCLUSIONE ATTIVA

<b>Settore Coordinamento sistema delle accoglienze di seconda soglia</b> Verifica e monitoraggio dei servizi a convenzione Controllo di gestione (documentazione) Coordinamento e supervisione interventi mediazione e collegamento Registrazione dei flussi presenze Produzione di reports Tenuta rapporti coi servizi sul territorio Partecipazione allo sviluppo della rete di servizi Sostegno e valutazione progetti individuali Supporto alla direzione per la programmazione e sviluppo Progettazione dei servizi di accoglienza (seconda soglia)	<b>Settore direzione foresterie e altri progetti convenzionati</b> Monitoraggio appalto e convenzioni Rapporti con l'azienda appaltante Gestione flussi documentali e verifica contabile <b>Servizi di supporto all'accoglienza temporanea</b> Interventi di sostegno economico alle spese di viaggio ritorno Interventi di sostegno all'acquisto/rinnovi documenti
--	---

Come sopra evidenziato, la struttura organizzativa è molto snella in particolare a livello dirigenziale, il **processo direzionale** si può rappresentare come segue:



### 3. Il processo di elaborazione del PTPC

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) è stato nominato dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione nr.28 del 28 maggio 2015 e coincide con la figura del Direttore Generale dell'Azienda – unica figura dirigenziale in organico. La durata dell'incarico corrisponde a quella del mandato del Consiglio di Amministrazione, attualmente (data di presentazione del piano) in prorogatio in attesa della nomina del nuovo Consiglio di Amministrazione da parte del sindaco.

L'Azienda è organizzata sui principi della norma internazionale ISO 9001:2015 per l'implementazione del proprio Sistema di Gestione della Qualità ed è certificata per la produzione dei servizi socio assistenziali e per la gestione di corsi di formazione, ciò coinvolge in particolare seguenti servizi:

- Servizio Relazioni Interne Esterne
- Servizio Centro Servizi e Formazione
- Servizio Assistenza Disabili ed Anziani
- Servizio Provveditorato
- Servizio Patrimonio

La metodologia dettata dalla norma ISO è comunque seguita dall'intera struttura: approccio per processi, che incorporano il metodo PDCA (miglioramento continuo) e il Risk Based Thinking.

In particolare, come per l'elaborazione dei precedenti Piani, ed in occasione dell'ampliamento della sfera di controllo anche ai sensi del D. Lgs. 231/2001, l'organizzazione ha studiato ed analizzato ogni evento che nella sua manifestazione ha inciso o sulla performance aziendale nel suo complesso o sui suoi singoli processi. Analizzare il rischio comprende in primis una fase di identificazione, poi di valutazione ed infine di definizione delle azioni necessarie per controllare o ridurre gli effetti dell'evento rischioso, per far ciò è stata privilegiata la partecipazione dell'intera struttura amministrativa, pertanto:

- il Direttore Generale ed i Responsabili Apicali dei Servizi che detengono la conoscenza dei processi decisionali e dei relativi rischi, hanno aggiornato la mappa dei processi (dove necessario) ed analizzato i nuovi eventi per valutarne l'impatto;
- i Responsabili apicali dei Servizi insieme ai dipendenti amministrativi (in quanto tutti tenuti a perseguire gli obiettivi di integrità e di prevenzione della corruzione e della trasparenza) hanno definito le azioni necessarie per modificare o implementare la riduzione del rischio.

Il tutto anche con l'obiettivo di avanzare eventuali proposte in merito all'inserimento di nuovi o diversi controlli, sottoporre a controllo nuovi processi o parti di essi, il tutto in base ai risultati avuti durante il controllo nell'anno.

Per la stesura del modello ex d.Lgs. 231/2001 l'Azienda si è avvalsa di un'azienda di consulenza esterna che ha elaborato la valutazione e mappatura dei rischi per singolo processo, con la collaborazione del personale attraverso il metodo dell'intervista, e collaborato alla stesura del modello organizzativo oltre alla creazione di una matrice per la gestione dei rischi. In particolare, è stato creato un database comprendente i processi aziendali, articolati per macro-processi e processi. Per ciascun processo, è stato valutato il "rischio inerente" e cioè il rischio teorico, in assenza di qualsiasi intervento da parte dell'Azienda e il "rischio residuo" e cioè rischio attuale, in conseguenza dei presidi e dei controlli posti in essere. La valutazione di ogni rischio è data dalla combinazione della probabilità con la gravità. L'applicazione del modello di cui sopra non trova ancora esecuzione in quanto la nomina dell'organismo di vigilanza sarà effettuata dal nuovo Consiglio di Amministrazione in una delle prime sedute utili.

Si ricorda che le misure di prevenzione fanno parte costante ed integrante degli obiettivi della Direzione Generale e dello staff di Responsabili Apicali costituenti l'Ufficio di Direzione e a caduta di tutto il personale dell'Azienda, confermando pienamente il carattere di complementarietà tra il Piano delle Performance e il Piano Triennale per la Prevenzione alla Corruzione. Al fine di realizzare un'integrazione tra il PTPC ed il sistema di controllo interno e di misurazione della Performance è stata programmata ed è in fase di conclusione la mappatura e reingegnerizzazione dei processi aziendali come meglio indicato nel paragrafo nr.6.

La realizzazione di una mappatura quanto più capillare dei processi di gestione, ha l'immediato vantaggio di incrementare la trasparenza, essere di ausilio per le attività di controllo interno (vedi



monitoraggio ISO) ma è anche strumento concreto di presidio alla riduzione del rischio di corruzione ed efficace supporto per circoscrivere in maniera puntuale l'ambito di azione dei centri di responsabilità.

#### 4. Analisi del rischio e monitoraggio delle aree di rischio

Con il termine corruzione, come precisato nella circolare n. 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica, non ci si riferisce solo ai delitti contro la Pubblica Amministrazione previsti dal libro II, titolo II, capo I del Codice Penale ma si intende *“ogni situazione in cui, nel corso dell'attività amministrativa si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati”*. In sostanza acquistano rilievo tutti i casi in cui si evidenzia un malfunzionamento dell'amministrazione, nel senso di una devianza dai canoni della legalità, del buon andamento e dell'imparzialità dell'azione amministrativa, causato dall'uso per interessi privati delle funzioni pubbliche attribuite.

Un obiettivo strategico in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, ai sensi dell'art. 1 comma 8 della l. 190/2012 come novellato dall'art. 41 del d.lgs. 97/2016, risiede poi nella promozione di maggiori livelli di trasparenza, da tradursi in obiettivi organizzativi e individuali, attesa con questo la connessione fra gli obiettivi di *performance* e le misure di trasparenza.

Con la premessa che un adeguato livello di consapevolezza del contesto di minaccia gravante sull'amministrazione rappresenta un fondamentale pre-requisito per un efficace attività di contrasto della corruzione, si dà atto che il valore del rischio viene ora calcolato sulla base della matrice di calcolo del rischio dato dalla combinazione probabilità ed impatto, dopo aver adeguatamente risposto alle relative domande. Risulta evidente l'analogia con il modello ex d.lgs.231/2001 – combinazione fra probabilità e gravità.

L'analisi dei rischi e la revisione della mappatura esistente effettuata dai singoli Responsabili con il proprio staff è poi stata approvata in forma collegiale dal Comitato di Direzione, sia per le “aree di rischio comuni ed obbligatorie” come indicato dal Piano Nazionale Anticorruzione, nonché per le aree di rischio specifiche dell'Azienda.

Le matrici di mappatura del rischio risultano invariate rispetto al precedente piano e si compongono delle seguenti informazioni:

- ✓ l'attività;
- ✓ il tipo di rischio;
- ✓ le azioni intraprese;
- ✓ le azioni da intraprendere;
- ✓ la scadenza azione da intraprendere;
- ✓ probabilità – impatto -rischio effettivo;
- ✓ il responsabile azione da intraprendere;
- ✓ l'Organo di controllo.

Il valore del rischio di un evento di corruzione è stato calcolato come prodotto della probabilità dell'evento per l'intensità del relativo impatto:  $\text{Rischio} = \text{Probabilità} \times \text{impatto}$ .

- 1) **La probabilità** che si verifichi uno specifico evento di corruzione è stata valutata raccogliendo tutti gli elementi informativi sia di natura oggettiva (es: eventi di corruzione specifici già occorsi in passato, segnalazioni...), che di natura soggettiva tenendo conto del contesto ambientale, delle potenziali motivazioni dei soggetti che potrebbero attuare azioni corruttive, degli strumenti in loro possesso. Tale valutazione è stata effettuata dal Responsabile del Servizio attraverso la risposta a nr. 6 domande con una scala crescente su 5 valori (nessuna probabilità, improbabile, poco probabile, probabile, molto probabile, altamente probabile).
- 2) **L'impatto** è stato valutato calcolando le conseguenze che l'evento di corruzione produrrebbero:
  - Sull'amministrazione in termini di qualità e continuità dell'azione amministrativa, impatto economico, conseguenze legali, reputazione e credibilità istituzionale ecc.

- Sugli stakeholders a seguito del decadimento del servizio reso a causa del verificarsi dell'evento di corruzione

Tale valutazione è stata effettuata dal Responsabile del Servizio attraverso la risposta a nr. 4 domande con una scala crescente su 5 valori (nessun impatto, marginale, minore, moderato, serio, grave).

Il Comitato di Direzione nell'individuare i processi a rischio e le azioni da intraprendere ha preso in considerazione le seguenti possibili risposte, fra quelle applicabili, alla gestione del rischio:

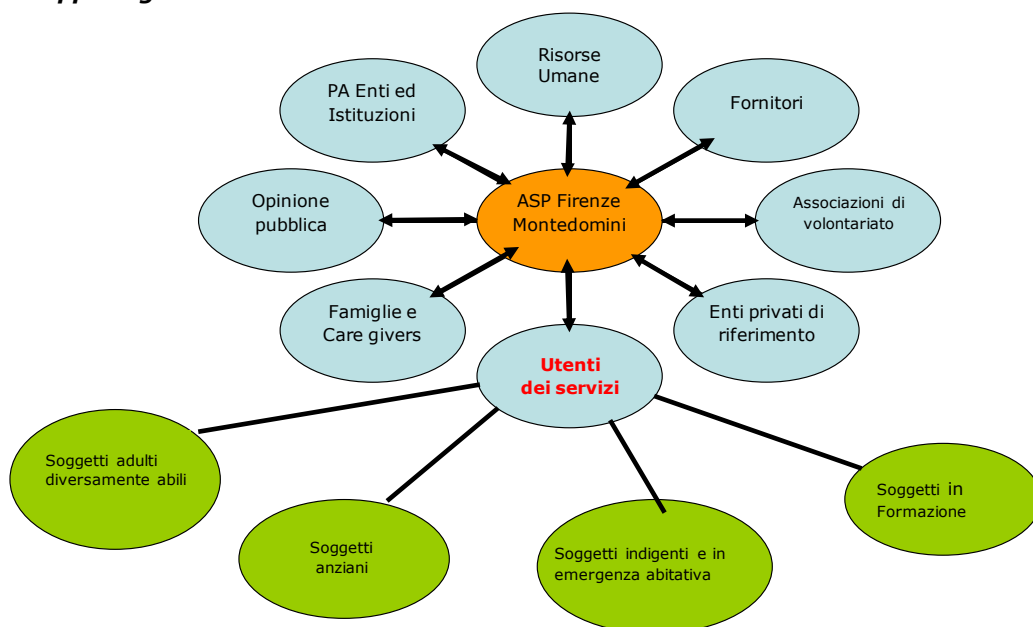
1. Mitigare il rischio od ottimizzare le condizioni di gestione del rischio: lo scopo è quello di contenere l'impatto entro il livello di accettabilità, attraverso ad esempio la predisposizione di apposite procedure anche formative e l'inserimento di ulteriori controlli;
2. Accettare il rischio: soluzione adottata in tutti i casi in cui i rischi non possono essere ulteriormente mitigati per motivi tecnici, economici ecc. e l'attività debba essere svolta.
3. Intensificare i controlli e adottare protocolli operativi di valutazione del rischio.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione ogni anno trasmette al Consiglio di Amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta, da pubblicare sul sito web dell'A.S.P. Firenze Montedomini ai sensi dell'art. 1 comma 14 della Legge 190/2012.

In questa prima fase di rinnovo del Piano, in attesa dell'attuazione anche del modello ex d.lgs.231/2001, l'azienda ripropone la mappatura delle aree a rischio - **vedi allegato A)** e relativa tabella di valutazione - **vedi allegato B)** così come tracciata nei precedenti piani lasciando all'anno in corso la valutazione di armonizzazione fra le due normative sulla corruzione dopo la nomina dell'organismo di vigilanza.

## 5. Contesto esterno

### Mappa degli Stakeholder



## 6. Contesto interno, mappatura dei processi

Per quanto riguarda la struttura aziendale e l'assetto organizzativo si rinvia alla prima parte. Per quanto di interesse nel presente paragrafo si richiama l'attenzione alla continua trasformazione ed alleggerimento della struttura dei servizi che in questi anni l'Azienda ha perseguito costantemente, attraverso una riorganizzazione strutturale della dotazione organica perseguendo l'obiettivo di snellire i



processi operativi, razionalizzare e mantenere la spesa del personale contenuta, valorizzare i dipendenti, con il riconoscimento di responsabilità e competenze, anche attraverso gli istituti contrattuali vigenti.

La mappatura dei processi è quindi il documento che annualmente viene revisionato. In allegato al presente Piano sono **allegati gli “indici” della mappatura dei processi sotto la lettera C)** divisi per singolo Servizio, mettendo in evidenza il settore di riferimento e per ognuno i macro processi attivi ed i processi ad essi collegati.

I processi sono a loro volta rappresentati attraverso:

- Descrizione delle procedure/attività
- Frequenza e scadenze di riferimento se presenti (obbligatorie da normativa o per organizzazione interna)
- Risorse assegnate (personale e responsabile)
- Distribuzione del lavoro in percentuale fra i dipendenti del Servizio
- Indicatori di risultato associati
- Documentazione di riferimento da poter verificare in sede di audit interno

La mappatura dei processi costituisce il documento di dettaglio approfondito, di tutte le attività svolte dall'amministrazione aziendale con l'obiettivo di costituire uno strumento polifunzionale valido per: il monitoraggio della qualità dell'azione, la verifica dell'equa distribuzione del lavoro, la valutazione delle performance, il garantire trasparenza ecc..

Occorre comunque richiamare gli adempimenti di trasparenza nei confronti dell'utenza quali l'elencazione dei procedimenti amministrativi per i quali l'Amministrazione ha provveduto ad adottare con deliberazione 27 del 21/12/2017 del Consiglio di Amministrazione il Regolamento che disciplina lo svolgimento dei procedimenti amministrativi di competenza dell'Azienda, nel rispetto del sistema costituzionale, dei principi dell'ordinamento comunitario e delle garanzie del cittadino nei riguardi dell'azione amministrativa così come definite dai principi stabiliti dalla Legge 7 agosto 1990 n.241 e successive modifiche ed integrazioni; Legge 4 aprile 2012, n. 35; legge 6 novembre 2012, n. 190; D. Lgs. 14/03/2013, n. 33, e successiva normativa in materia. Fa parte del regolamento la mappatura dei procedimenti denominata “Elenco dei Procedimenti Amministrativi” che unitamente al regolamento sono visionabili in Amministrazione Trasparente in Attività e procedimenti – Tipologia di provvedimenti.

## **7. Considerazioni generali sull'efficacia dell'attuazione del PTPC**

La verifica sull'attuazione delle misure di prevenzione previste dal PTPC, vero obiettivo degli strumenti anti-corruzione, in quanto in grado di evidenziare che cosa l'amministrazione sia concretamente in grado di attuare, in termini di prevenzione dei comportamenti corruttivi, è stata condotta ogni anno dall'approvazione del primo piano.

Il Direttore Generale e tutti gli incaricati di Funzione sono stati sensibilizzati alla tematica della legalità e della prevenzione della corruzione con giornate formative svolte nel corso dell'anno 2017 ed è stato programmato per il mese di luglio 2020 un aggiornamento sul tema per tutto il personale. Inoltre l'approvazione del modello ai sensi del D. Lgs.231/2001 è stata effettuata una giornata di formazione a tutto il personale sulle maggiori caratteristiche della norma con una panoramica generale sul lavoro svolto per la redazione del modello. Per l'anno 2020 e 2021, come già detto è previsto un tutoraggio “sul campo” per l'implementazione del modello e la sua armonizzazione con la norma L. 190/2012. Le ridotte dimensioni dell'Azienda consentono un monitoraggio quasi quotidiano, che tiene sotto controllo l'operato del personale, di per sé già molto sensibile alla tematica. Lo sfioramento dei termini di alcuni adempimenti ha origine dalla ridotta dotazione organica. Comunque, sempre le ridotte dimensioni dell'Azienda fanno sì che situazioni critiche in tema di anti-corruzione, trasparenza e privacy non si siano verificate anche per l'anno 2019.

E' possibile affermare che l'attività di monitoraggio e verifica nel suo complesso è da ritenersi soddisfacente.

In aggiunta occorre evidenziare che Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha fornito e fornisce continuamente linee operative verso tutta la struttura, per una cultura aziendale volta alla trasparenza come elemento fondante di lotta alla corruzione.

## **PARTE SECONDA**

### **8. Codice di comportamento**

Il Codice di comportamento riveste, in via generale, un importante ruolo all'interno della strategia disegnata dalla L. 190 del 2012, poiché tendente ad orientare le condotte dei funzionari e orientarle alla migliore cura dell'interesse pubblico, in stretta relazione con il piano Anticorruzione. Si conferma il contenuto del vigente Codice di Comportamento dell'A.S.P. Firenze Montedomini (All. D), come integrato dalle disposizioni del Codice di Condotta, approvato con Determinazione n. 23 del 30 gennaio 2017 che specificano in maggior dettaglio i doveri gravanti sui dipendenti.

### **9. Rotazione degli incarichi**

Nell'anno 2018 è stato approvato il documento di gestione che disciplina l'istituzione delle Posizioni Organizzative (determinazione nr. 17/2018). Sono state individuate Nr. 4 Incarichi Funzionali in Area Giuridico-Amministrativa e nr. 1 Incarico in Area Assistenza e si è proceduto con l'avviso interno per il conferimento degli incarichi. La procedura di candidatura, valutazione curricula e colloquio motivazionale si è svolta regolarmente senza rilievi e la documentazione si trova agli atti del Servizio Relazioni Interne Esterne. La procedura ha portato all'assegnazione di un incarico nuovo ed ad una rotazione nel personale assegnatario (vedi determinazione n.02 del 27/02/2018).

Si rileva la difficoltà di prevedere la rotazione degli incarichi quale misura ordinaria prevista nella programmazione degli interventi di contrasto alla corruzione, dato lo stato della ridotta dotazione organica degli uffici.

### **10. Whistleblower**

Tra le misure specifiche adottate risulta da evidenziare quella di attivazione di una procedura specifica per la raccolta di segnalazioni da parte della società civile riguardo a eventuali fatti corruttivi coinvolgenti i dipendenti e i soggetti che intrattengono rapporti con l'Amministrazione. Nel contempo si ricorda che è stata attivata una procedura per la raccolta di segnalazione di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'Amministrazione (con Determinazione del Direttore Generale n. 23 del 30 gennaio 2017), su cui è possibile esprimere un giudizio positivo, in quanto adeguato a offrire la tutela necessaria, sebbene il sistema non sia stato messo alla prova.

### **11. Formazione**

Circa gli aspetti relativi alla formazione del personale, si conferma che tale misura risulta prioritaria nella definizione di un meccanismo di prevenzione dei fenomeni corruttivi nell'Amministrazione.

A tal proposito, è stato erogato l'aggiornamento previsto per tutto il personale in tema di Anticorruzione, trasparenza ed integrità con il contributo di una docenza privata qualificata, con la specifica programmazione di giornate di aula e la somministrazione di un test finale "in house" per un totale di ore 10 a dipendente.

E' stata successivamente erogata una specifica formazione ai Responsabili circa gli aspetti inerenti l'applicazione del modello di valutazione dei rischi ex D.Lgs. 231/2001 e, in aggiunta, è stata effettuata una specifica formazione del personale circa gli aspetti legati alla Privacy (3 ore a tutto il personale e 2 ore ai Responsabili) somministrata nell'anno 2019.

Come già indicato nelle considerazioni generali sull'efficacia dell'attuazione del PTPC, la formazione in tema sarà aggiornata nell'anno 2020 e ne biennio 2020-2021 è previsto un tutoraggio sul

campo nei singoli Servizi per implementare il modello L.231/2001 approvato dal Consiglio di Amministrazione ed armonizzare l'applicazione della legge 231/2001 con L.190/2012 attualmente applicata.

## 12. Obblighi di informazione nei confronti del RPCT

L'art. 1 comma 9, lett c della L. 190/2012 prevede specifici obblighi di informazione nei confronti del RPCT da parte dei soggetti chiamati a gestire le attività in aree di potenziale rischio, come sottolineato anche dalla Delibera Anac n. 1074 del 21 novembre 2018.

A tal proposito è senza dubbio di fondamentale importanza la previsione dell'invio della **relazione annuale da parte dei Responsabili di Area**, prevista all'art. 10 comma 7, lett. a) del Regolamento di Organizzazione interno dell'ASP Firenze Montedomini.

Tale relazione, ai fini del monitoraggio delle misure previste all'interno del PTPC, è effettuato dai **Responsabili dei Servizi, e Titolari di Incarico di Funzione**, che hanno, con la struttura attuale dell'Organizzazione, la responsabilità dei singoli servizi.

In caso del verificarsi di un evento corruttivo è onere del responsabile del Servizio provvedere alla tempestiva ed adeguata informazione del RPCT per gli adempimenti conseguenti.

## 13. Benessere organizzativo

Il benessere organizzativo viene monitorato con la somministrazione del questionario sul benessere organizzativo (questionario standard previsto per la P.A. con alcune domande aggiuntive di approfondimento sul mobbing e lo stress da lavoro), con presa d'atto degli esiti e conseguente diffusione dei risultati al personale. I risultati sono ampiamente soddisfacenti se confrontati con quelli degli enti Locali e del Servizio Sanitario Nazionale come risultano dalle statistiche fornite dalle fonti ufficiali della Pubblica Amministrazione

## PARTE TERZA

## 14. La trasparenza

Sulla base del quadro normativo di riferimento, la Trasparenza è intesa come **accessibilità totale delle informazioni** relative all'organizzazione e all'attività della pubblica Amministrazione (D.Lgs. 33 del 2013).

A tal proposito, in adempimento agli obblighi di pubblicazione previsti, la sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione Trasparente" è redatta in pieno adempimento alle indicazioni del D.Lgs. n.33/2013 e ANAC, ivi compresa l'usabilità dei dati.

A seguito delle intervenute modifiche al D.Lgs. 33 del 2013 il sistema organizzativo volto ad assicurare la trasparenza si basa, in misura maggiore, sulla **responsabilizzazione** ancora maggiore di ogni singolo ufficio e dei relativi responsabili circa sia l'elaborazione/trasmissione dei dati e delle informazioni, sia la loro pubblicazione.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ha quindi una funzione di coordinamento e monitoraggio sull'effettiva pubblicazione dei dati e delle informazioni sopracitati e una funzione di supervisione in via generale sull'osservanza degli obblighi di pubblicazione.

L'attività di pubblicazione dei dati sui siti web, nel rispetto del principio della trasparenza, deve avvenire nella piena osservanza di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali di cui al Regolamento UE 2016/679, come anche l'Anac ricorda nella Deliberazione del 21 novembre 2018.

A seguito quindi di specifica procedura, con Determinazione n. 136 del 18 maggio 2018, è stato affidato il servizio di consulenza a "Iris Idee e reti per l'Impresa Sociale S.A.S", ai fini della realizzazione di un aggiornamento del sistema di tutela della riservatezza dei dati personali. La Società Iris ha

provveduto quindi ad indicare quale RPD il dott. Fabio Lenzi, professionista di provata esperienza in merito, per gli anni 2018 e 2019.

Si dà atto infine che, ai sensi del Regolamento di Organizzazione, art 9, comma 3 lett. v), la responsabilità del trattamento dei dati personali rientra tra le specifiche prerogative della Direzione Generale.

Al fine di agevolare l'attività di controllo e monitoraggio del RPCT, i responsabili di ciascun servizio, dopo aver trasmesso i dati al referente per la pubblicazione, provvedono alla pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'ente delle informazioni necessarie, secondo lo schema approvato nel Comitato di direzione. Tale schema riporta per ogni area di intervento e tipologia di dati, i tempi di aggiornamento, il servizio responsabile del perfezionamento della documentazione, dell'aggiornamento e pubblicazione dei dati.

## **15. Adeguamento al Regolamento Europeo 2016/679**

Il Regolamento Europeo approvato nel maggio 2016 (RGPD n. 2016/679) è entrato definitivamente in vigore in tutti i paesi membri dell'U.E. il 25 maggio 2018.

Per quanto concerne il processo di adeguamento al dettato del Regolamento Europeo 2016/679, l' A.S.P Montedomini, con Determinazione Dirigenziale n. 136 del 18 maggio 2018, ha provveduto ad affidare il servizio di supporto consulenziale ai fini della realizzazione del sistema di tutela della riservatezza dei dati personali e l'incarico di Responsabile della Protezione dei Dati (RDP).

Nell'anno 2019 è stata disposta la nomina del Direttore Generale quale Responsabile del Trattamento dei dati con deliberazione nr.11 del 1/04/2019 ed è stato redatto il registro delle attività di trattamento ai sensi dell'art.30 G.D.P.R. 679/2016 ed approvato con determinazione del Direttore Generale nr.118 del 28/05/2019 – esecutiva ai sensi di legge. L'aggiornamento del Registro è a cura dei singoli Responsabili di Servizio, ognuno per la propria competenza, con segnalazione alla Direzione Generale. Ogni responsabile ha preso visione del Registro ed in particolare della parte di competenza accettando il contenuto. Il Registro è stato redatto a cura del DPO con il contributo dei Responsabili dei Servizi che hanno fornito le informazioni utili alla compilazione del Registro stesso.

Oltre agli adempimenti richiesti dalla legge, la ASP Montedomini ha inoltre avviato, d'intesa con il RPD e coerentemente con le funzioni ad esso assegnate dal Regolamento U.E., un sistema di monitoraggio continuo attraverso la realizzazione di audit periodici (almeno 2 l'anno) mirati a verificare il grado di attuazione/mantenimento del sistema documentale introdotto dal Regolamento U.E. Inoltre è previsto un aggiornamento triennale del sistema documentale, verifica della mappatura generale dei locali e degli strumenti dove avviene il trattamento.

## **16. Modalità di coinvolgimento degli stakeholder e accesso civico**

L'Azienda, in ottemperanza a quanto previsto dal D.Lgs. 33 del 2013 e ss. mm., con determinazione del Direttore Generale n. 23 del 30 gennaio 2017, ha provveduto a definire le "procedura per l'accesso civico semplice e generalizzato e la "procedura per l'accesso agli atti – accesso documentale ai sensi della L. 241 del 1990".