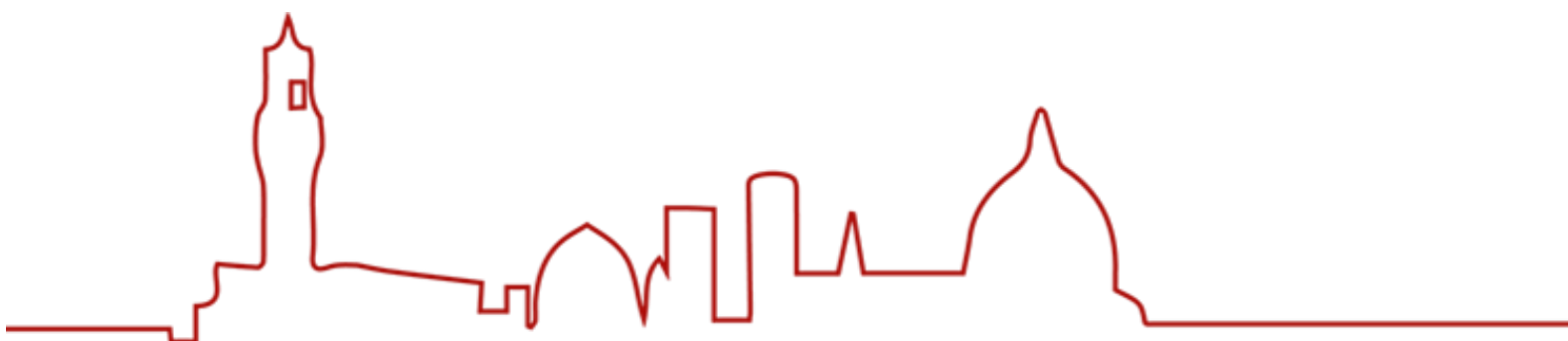


Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza

Triennio 2021-2023



Sommario

Premessa.....	3
Contesto normativo di riferimento	5
Mission e funzioni istituzionali dell'Azienda	6
PARTE PRIMA	
1. Soggetti coinvolti	7
2. Procedura di elaborazione del PTPC	8
3. Analisi del rischio e monitoraggio delle aree di rischio	9
4. Contesto esterno	11
5. Contesto interno	12
PARTE SECONDA	
6 Codice di comportamento	20
7. Valutazione del personale e verifica dei risultati	20
8. Rotazione degli incarichi	21
9. Formazione	22
10. Dovere d'esclusività	22
11. Divieto di pantouflage	22
12 Whistleblower	23
13 Obblighi di informazione nei confronti del RPCT	23
14 Benessere organizzativo	23
PARTE TERZA	
15. La trasparenza	23
16. Adeguamento al Regolamento Europeo 2016/679	24
...	

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	
Allegato D – CODICE INTERNO DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI	
Allegato E – INDICE DELLE COMUNICAZIONI OBBLIGATORIE	

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 ridurre 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.

Purtroppo l'attività dell'anno 2020 è stata fortemente influenzata dalla emergenza sanitaria COVID-19 che si prolunga anche nell'anno corrente. Tutta la gestione operativa dell'Azienda ha subito profondi cambiamenti ed aggiustamenti per tutto l'anno 2020 e non ha permesso né la nomina dell'organismo di vigilanza da parte del Consiglio di Amministrazione né di conseguenza l'implementazione del modello organizzativo ai sensi del D. Lgs. 231/2001 e relativa integrazione con l'attuale P.T.P.C. ai sensi della Legge 190/2012.

Per comprendere il susseguirsi dell'adozione di protocolli operativi, provvedimenti e regolamenti, qui di seguito elencati cronologicamente, occorre ricordare che l'ASP Firenze Montedomini ha un organico limitato ed è organizzata in Servizi prevalentemente amministrativi con gestione di tipo tradizionale dove per ogni dipendente si alterna attività informatizzata ed attività con documentazione cartacea consultabile in presenza. Alcuni servizi sono basati su lavoro di relazione monitoraggio e controllo con presenza fisica sul luogo di lavoro. Fino al manifestarsi della pandemia, l'Azienda non ha avuto necessità di attivare il lavoro agile né ha ricevuto sollecitazioni e richieste da parte del personale tanto che non era stata data applicazione alla Legge 22 maggio 2017, n.81.

Pertanto a partire dal marzo 2020, non essendo possibile applicare in breve tempo una gestione di lavoro agile come da normativa vigente, ma, volendo ottemperare velocemente alle disposizioni governative, dal giorno 17 marzo 2020 sono state prese una serie di misure di urgenza, da parte

della Direzione Generale, per il mantenimento dell'attività lavorativa dal domicilio per la quasi totalità del personale:

DETERMINAZIONE N. 111 DELL'8 APRILE 2020 "Approvazione Protocollo di lavoro per lavoro e formazione dal domicilio per il personale dell'ASP Firenze Montedomini per tutto il periodo emergenza COVID-19"

DETERMINAZIONE N. 132 DEL 13 MAGGIO 2020 "Approvazione Protocollo operativo per la gestione dell'attività lavorativa presso Montedomini sede – Rimodulazione organizzativa del lavoro con adozione di misure di contenimento del contagio da sars-cov-2 e strategie di prevenzione"

DETERMINAZIONE N. 151 DEL 28 MAGGIO 2020 "Approvazione Protocollo operativo per la gestione dell'attività lavorativa e di accoglienza presso la sede denominata Educatorio Il Fuligno dell'ASP Firenze Montedomini – rimodulazione organizzativa del lavoro con adozione di misure di contenimento del contagio da sars-cov-2 e strategie di prevenzione"

DETERMINAZIONE N. 233 DEL 31 AGOSTO 2020 "Approvazione del protocollo operativo per a gestione dell'accesso al self-service presso la sede di Montedomini e revisione Protocollo operativo per la gestione dell'attività lavorativa e di accoglienza presso la sede di Montedomini e presso la sede del Centro Servizi e Formazione Educatorio Il Fuligno, volti all'adozione di misure di contenimento del contagio da sars-cov-2 e strategie di prevenzione"

DETERMINAZIONE N. 265 DEL 14 OTTOBRE 2020 "Approvazione documento di integrazione al protocollo operativo per a gestione dell'attività lavorativa in ASP Firenze Montedomini – rimodulazione organizzativa del lavoro con adozione di misure di contenimento del contagio da sars-cov-2 e strategie di prevenzione"

DETERMINAZIONE N. 286 DEL 9 NOVEMBRE 2020 "Attivazione di misure straordinarie per l'emergenza epidemiologica da COVID-19 per il periodo 09/11 – 14/11/2020" provvedimento riferito all'attività lavorativa dei dipendenti la cui presenza fisica in sede non è indispensabile per lo svolgimento delle attività, si svolgerà in lavoro agile secondo quanto previsto nel protocollo di lavoro "modalità di svolgimento dell'attività lavorativa e formazione dal domicilio - applicazione esclusivamente per il periodo di emergenza epidemiologica da COVID-19" approvato con determinazione nr.111 del 8/04/2020 esecutiva ai sensi di legge;

DETERMINAZIONE N. 288 DEL 12 NOVEMBRE 2020 "Approvazione del Regolamento per l'attuazione della modalità Lavoro Agile per il personale dell'ASP Firenze Montedomini e avvio dell'applicazione semplificata per tutto il periodo emergenza COVID-19"

Il presente Piano si articola in tre parti:

- **Prima parte** dedicata alla esemplificazione dei soggetti coinvolti, il processo di elaborazione del piano, il contesto interno ed esterno. 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”*;
- La legge 22 maggio 2017, n. 81 *“Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l’articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato”*;
- I D. L. 2 marzo 2020, n. 9, 8 marzo 2020, n. 11, 9 marzo 2020, n. 14, 17 marzo 2020, n.18, 25 marzo 2020, n.19, art.1 lett. f) e s), riportanti varie misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 ed indicazioni sulle modalità di lavoro agile in prevenzione contagio;
- Direttiva n.2 del 2020 del Ministero della Funzione Pubblica;
- Circolare Ministro PA n.1/2020 del 4 marzo 2020
- D. L. 9 dicembre 2020 *“Linee guida della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica - sul Piano organizzativo del Lavoro agile (POLA) e indicatori di performance ai sensi dell’art.14, co.1, legge 7/08/2015, n.124, come modificato dall’art. 263, co.4-bis, del decreto legge 19/05/2020, n.34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17/07/2020, n.77”*

Mission e funzioni istituzionali dell'Azienda

L'ASP Firenze Montedomini è Azienda Pubblica di Servizi alla Persona non ha fini di lucro, ha personalità giuridica di diritto pubblico, è dotata di autonomia patrimoniale, finanziaria, contabile, gestionale e tecnica e opera con criteri imprenditoriali, nell'ambito delle norme e dei principi stabiliti dalla L. R. Toscana 43/2004 e successive integrazioni e/o modificazioni, ed è inserita nel sistema regionale di interventi e servizi sociali. L'ASP 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

Nel principio di quanto sopra:

- fa parte del sistema regionale integrato degli interventi e dei servizi sociali e partecipa alla programmazione di ambito zonale attraverso gli strumenti di competenza della Società della Salute;
- 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 svolge per conto del Comune di Firenze attraverso contratti di servizio e convenzioni, attività nel settore dei servizi domiciliari e nei servizi di supporto all'accoglienza temporanea.

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 potere di indirizzo e controllo politico è affidato ai seguenti organi:

- Il Consiglio di Amministrazione;
- Il Presidente del Consiglio di Amministrazione;

Il potere di vigilanza e controllo sulla gestione è affidato a:

- Il Collegio dei Revisori
- Organismo Unico di Valutazione indipendente

Il potere gestionale è affidato al:

Direttore Generale. Per le ridotte dimensioni dell'Azienda il Direttore è l'unica figura dirigenziale e riveste anche il ruolo di Responsabile della Prevenzione Corruzione e della Trasparenza

PARTE PRIMA

1. Soggetti coinvolti

Il Consiglio di Amministrazione è l'organo di indirizzo titolare del potere di nomina del responsabile della prevenzione della corruzione, dell'adozione iniziale e dei successivi aggiornamenti del P.T.P.C. entro il 31 gennaio di ogni anno

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) esercita i compiti attribuiti dalla legge e dal presente Piano, 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 (ultimo incarico a Direttore Generale deliberato con atto n. 3 del 18/03/2020).

I Responsabili di Servizio e gli Incarichi Funzionali, nell'ambito dei Settori di rispettiva competenza: partecipano al processo di gestione del rischio; concorrono alla individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti; vigilano sull'applicazione dei codici di comportamento.

Il Nucleo Unico di Valutazione Indipendente esercita i compiti attribuiti dalla legge e dal presente Piano. è stato nominato dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione nr.24 del 28 ottobre 2020.

L'Ufficio gestione sistema qualità l'Azienda è certificata ISO UNI 9001:2015 per il monitoraggio e controllo sui servizi di erogazione di assistenza socio sanitaria e l'erogazione di corsi di formazione e nello svolgimento degli audit interni può venire a conoscenza di fatti di corruzione di cui è tenuto a dare immediata comunicazione al Direttore Generale e RPCT.

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.) svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (articolo 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001); provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.); cura l'aggiornamento del Codice di comportamento dell'amministrazione in supporto al RPCT.

Tutti i dipendenti dell'amministrazione partecipano al processo di gestione del rischio; osservano le misure contenute nel P.T.P.C.; segnalano le situazioni di illecito ed i casi di personale conflitto di interessi; comunicano all'Amministrazione la sussistenza nei propri confronti di provvedimenti di rinvio a giudizio.

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione osservano, per quanto compatibili, le misure contenute nel P.T.P.C. e gli obblighi di condotta previsti dai Codici di comportamento.

Il Data Protection Officer (D.P.O.) - Responsabile della protezione dei dati personali È una figura introdotta dal Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati. È stato nominato dal Direttore Generale con determinazione nr. 136 del 18 maggio 2018 individuato nella azienda di consulenza IRIS "Idee e reti per l'impresa sociale" s.a.s.

2. Procedura di elaborazione del Piano

La predisposizione e l'aggiornamento del presente documento è stata curata dal Responsabile della prevenzione della corruzione (nonché Direttore Generale dell'Ente).

La stesura finale della proposta di Piano viene sottoposta al Consiglio di Amministrazione per l'approvazione.

Il P.T.P.C. approvato viene pubblicato nel sito istituzionale dell'Ente (sezione "Amministrazione Trasparente") per la consultazione on-line da parte di soggetti portatori di interessi, sia singoli individui che organismi collettivi, ed eventuali loro osservazioni saranno oggetto di valutazione al fine di modificare e migliorare il Piano stesso.

Dopo la pubblicazione in Amministrazione Trasparente è data segnalazione via mail a ciascun dipendente e collaboratore dell'amministrazione a qualsiasi titolo.

L'inoltro al dipartimento della Funzione Pubblica del Piano adottato, ai sensi dell'articolo 1, comma 8, della legge n. 190 del 2012 avverrà secondo le modalità di cui all'Intesa sancita dalla Conferenza Unificata nella seduta del 24 luglio 2013.

Il P.T.P.C. viene adottato entro il 31 gennaio di ciascun anno, prendendo a riferimento il triennio successivo a scorrimento.

L'Azienda è organizzata sui principi della norma internazionale ISO 9001:2015 per il monitoraggio e controllo 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.

Si ricorda che 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 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 dei Servizi che detengono la conoscenza dei processi decisionali e dei relativi rischi, aggiornano annualmente la mappatura del rischio e azioni, dove necessario, ed analizzano i nuovi eventi per valutarne l'impatto (vedi allegato A);
- i Responsabili dei Servizi insieme ai dipendenti amministrativi (in quanto tutti tenuti a perseguire gli obiettivi di integrità e di prevenzione della corruzione e della trasparenza) definiscono le azioni necessarie per modificare o implementare la riduzione del rischio.

Almeno una volta l'anno viene riletta la mappa dei processi gestionali di ogni Servizio e vengono effettuate le necessarie modifiche, impostati i processi operativi per gli obiettivi strategici dell'anno in corso anche con l'obiettivo di avanzare eventuali proposte in merito all'inserimento di nuovi o diversi controlli ai fini della prevenzione della corruzione e facilitare la trasparenza dell'azione amministrativa, il tutto in base ai risultati avuti durante il controllo nell'anno precedente.

Le misure di prevenzione fanno parte costante ed integrante degli obiettivi della Direzione Generale, dei Responsabili di Servizio e degli Incarichi Funzionali 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.

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.

3. 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, pubblicata sul sito web dell'A.S.P. Firenze Montedomini ai sensi dell'art. 1 comma 14 della Legge 190/2012.

In questa 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 rinviando la valutazione di armonizzazione fra le due normative sulla corruzione dopo la nomina dell'organismo di vigilanza.

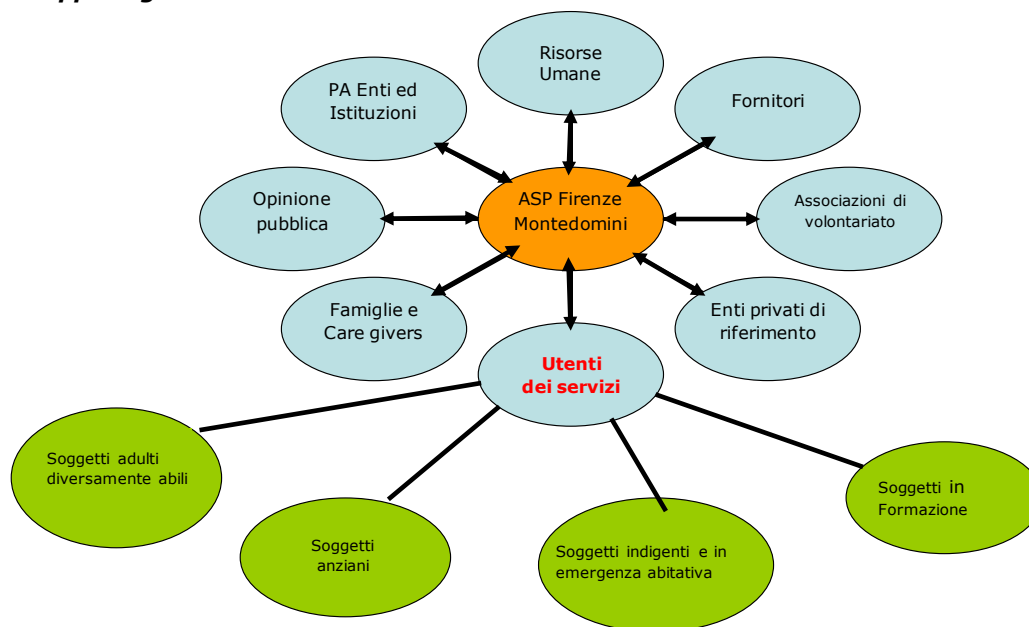
4. Contesto esterno

L'analisi del contesto esterno rappresenta la prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio, attraverso la quale ottenere informazioni necessarie a comprendere come il rischio di corruzione possa manifestarsi all'interno dell'amministrazione per via della specificità dell'ambiente in cui la stessa opera in termini di strutture territoriali e dinamiche sociali, economiche e culturali.

Interessanti le relazioni annuali di Transparency International sull'indice di percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo. Dall'analisi per l'anno 2020 (per quanto qui di interesse si rinvia anche agli anni 2018 e 20189), i reati legati alla corruzione sono diversi, si va dall'abuso d'ufficio al voto di scambio, passando per il riciclaggio e la truffa. Diversi sono anche i settori nei quali è possibile riscontrare un caso di malaffare: ci sono i lavori pubblici, la sanità, la politica, ma anche l'ambiente, lo sport e la difesa. Tutti potenzialmente collegati fra loro. Transparency ha pubblicato una mappatura dei casi di corruzione verificatesi nel 2018 in tutta Italia distinguendo per Regione, settore di manifestazione del reato, tipologia del reato medesimo. Dall'analisi di tali dati è possibile riepilogare la dimensione del fenomeno in Italia.

Per quanto concerne il contesto specifico all'interno del quale opera l'ASP Firenze Montedomini si riporta graficamente chi sono gli stakeholder di riferimento e verso i quali si riversa l'attenzione dell'Azienda sia per creare una rete di prevenzione alla corruzione con la redazione di protocolli e procedure operative sia per monitorare e controllare l'azione amministrativa sia interna che verso l'esterno al fine di individuare eventuali casi di corruzione.

Mappa degli Stakeholder



Come già evidenziato l'Azienda essendo certificata ISO 9001-2015 ha improntato la propria organizzazione su una rete di protocolli operativi e procedure di verifica dell'azione che permettono un buon controllo sul risultato della propria attività sia in termini di percezione esterna che di risultato.

Si riporta sinteticamente:

Risorse Umane, Fornitori per quanto di interesse nel presente Piano si richiama il Codice di Comportamento (allegato sotto la lettera D)

Associazioni di Volontariato l'Azienda ha stipulato con le associazioni di volontariato che operano e sono presente all'interno delle strutture un protocollo d'intesa per regolamentare le attività e uniformare le regole di convivenza e corretta tenuta delle relazioni con l'utenza

Opinione Pubblica, Enti ed Istituzioni L'Azienda aggiorna regolarmente "Amministrazione Trasparente" sul proprio sito istituzionale e dall'anno 2021 è attivo un nuovo gestionale conforme alle Linee Guida AGID.

Utenti, Famiglie e Care givers All'interno delle singole RSA è nominato ed opera un Comitato Utenti indipendente, è inoltre attiva la procedura per i reclami e segnalazioni che garantisce l'anonimato della segnalazione. Annualmente vengo somministrati questionari di soddisfazione/gradimento dei servizi erogati i cui dati vengono valutati con una analisi critica volta all'adozione di azioni di miglioramento continuo

Enti di controllo ed enti di riferimento Rientra nel Piano delle Performance la mappatura di tutti gli enti esterni verso i quali l'Azienda mensilmente e annualmente intrattiene comunicazioni e fornitura di documenti obbligatori. Di ogni adempimento è indicato: l'ente di riferimento – il Servizio adempiente ed il documento provante il flusso dati (vedi allegato E).

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".

5. Contesto interno

5.1 La struttura organizzativa

Direzione Generale – unità organizzativa di primo livello - composta dal Direttore Generale, dalle posizioni di staff previste per legge o istituite dall'Azienda, dal Comitato di Direzione (composto dal Direttore Generale e dagli Incarichi di Funzione se istituiti e/o dai Responsabili dei Servizi), dagli Incarichi Funzionali nominati per lo svolgimento di attività proprie delle funzioni dirigenziali a dipendenti che ricoprono le funzioni più elevate nell'ambito delle aree di pertinenza o che posseggono l'esperienza ed il titolo di studio utile per svolgere gli incarichi previsti, con atto scritto e motivato, nei limiti della normativa vigente .

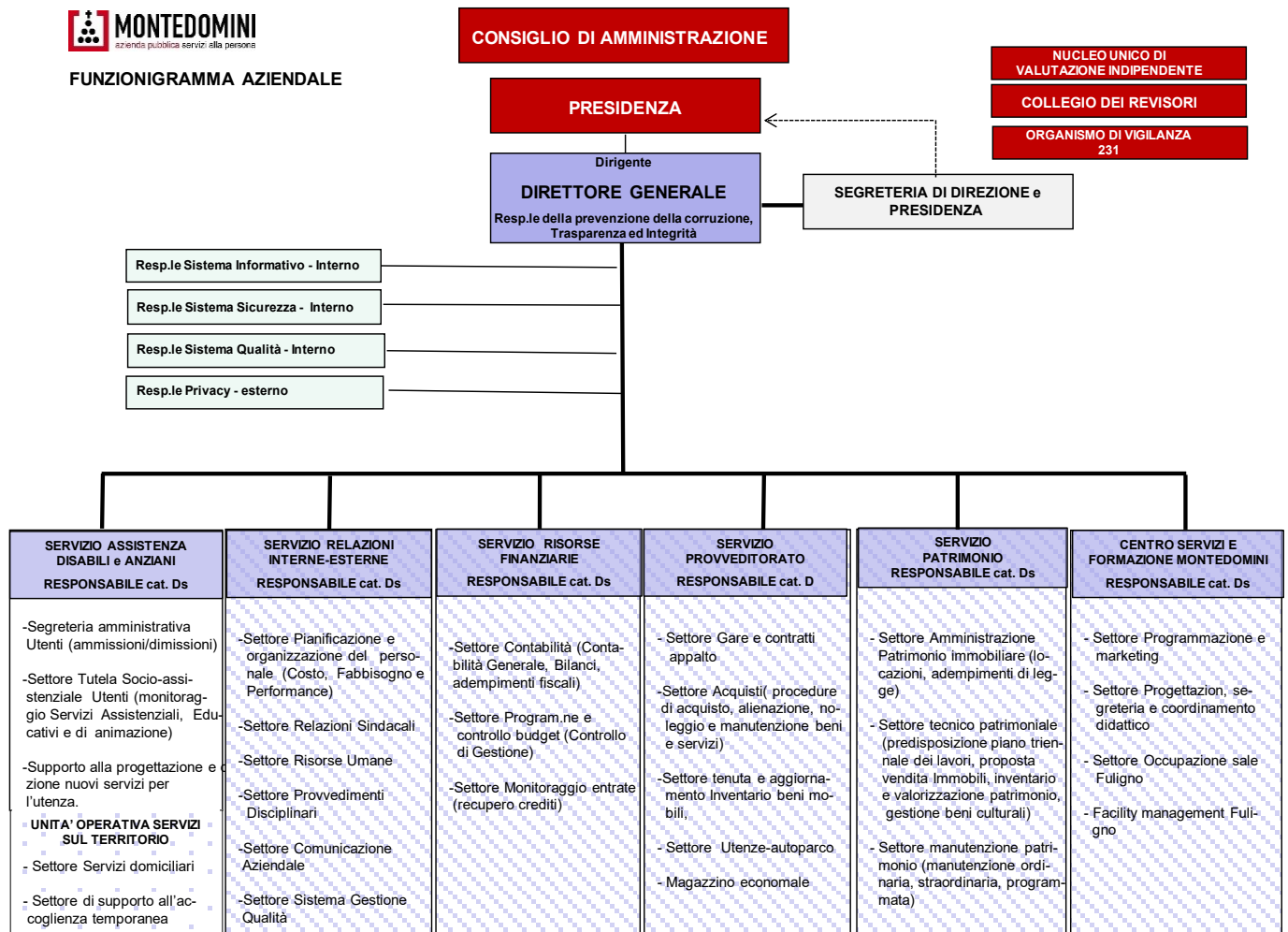
Servizi - unità organizzative di secondo livello - dotate di rilevante complessità e organizzate per la gestione di un insieme integrato di processi diversi, omogenei rispetto ai servizi erogati, alle competenze richieste o agli utenti serviti. le aree di intervento sono identificate in settori omogenei di attività evidenziati nel funzionigramma aziendale e esemplificati nella Mappatura dei Processi Aziendali.

Su ogni Servizio è preposto un Responsabile incaricato dal Direttore Generale, il cui inquadramento giuridico viene definito nell'organigramma aziendale approvato dal Consiglio di Amministrazione. I servizi sono caratterizzati da elevata responsabilità di risultato e il Responsabile ne risponde direttamente al Direttore Generale.

I Servizi possono essere istituiti per la gestione di processi di erogazione di servizi rivolti all'utente finale (servizi di linea) o di processi amministrativi e tecnici a supporto dei primi e del funzionamento complessivo del sistema aziendale (servizi di staff).

All'interno dei servizi possono essere istituiti Uffici e/o Unità operative, come articolazioni interne caratterizzate da ambiti specifici ed omogenei di attività e di processi e da gruppi di lavoro dedicati. Rispondono al Responsabile di Servizio, che ne assicura l'integrazione operativa e garantisce la mobilità interna del personale in funzione dei programmi da attuare e delle risorse disponibili.

FUNZIONIGRAMMA



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

POSIZIONI IN STAFF CON LA DIREZIONE

Responsabile del sistema sicurezza Supervisione 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 Garantisce la presenza di un sistema di Sorveglianza medico/sanitaria come da attuale normativa	Responsabile sistema qualità Analisi dei processi aziendali e progettazione del loro adeguamento miglioramento secondo le necessità aziendali Preparazione e aggiornamento documentazione di supporto del Sistema Qualità Pianificazione e conduzione 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
Responsabile del sistema informativo garantisce la gestione della manutenzione dei Sistemi Informativi Identificazione delle esigenze organizzative in termini di flussi informatici 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	Responsabile Privacy - Esterno Informa e fornisce consulenza al Direttore Generale e a tutto il personale responsabile o addetto al trattamento dei dati in merito agli adempimenti obbligatori derivanti dal Regolamento UE 2016/679 Sorveglia sull'osservanza del Regolamento UE 2016/679 in merito alla protezione dei dati nonché delle politiche organizzative adottate compresa la formazione del personale addetto al Collabora con il Direttore per le questioni connesse al trattamento posizionandosi come senior in materia.

SEGRETERIA DI DIREZIONE E PRESIDENZA

Settore Segreteria di Direzione Protocollo Aziendale Pubblicazione atti del Direttore Gestione organizzazione Agenda del Direttore Predisposizione/Raccolta documenti per riunioni/incontri Accoglienza di Direzione	Settore Segreteria di Presidenza 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 ASSISTENZA DISABILI E ANZIANI

Settore Segreteria Amministrativa Gestione Amministrativa Utente (ammissione/dismissione) Gestione Lista di Attesa Monitoraggio presenze Utenti Monitoraggio Amministratori Monitoraggio Medici MMG Gestione Archivio Cartelle Utente Gestione rete delle relazioni Interne/Esterne all' Utente Programmazione e coordinamento attività di volontariato tenuta relazioni con il comitato degli utenti	Settore Tutela Socio-Assistenziale Utente Accompagnamento all'inserimento dell'utente nella struttura Gestione reclami e segnalazioni Monitoraggio utenti in struttura Monitoraggio e controllo Servizi Assistenziali e Sanitari in outsourcing Monitoraggio e controllo attività di sanificazione e pulizia in outsourcing Monitoraggio e controllo servizi educativi e di animazione in outsourcing	Progettazione e organizzazione servizi Studio e progettazione Supporto alla direzione per l'implementazione di nuovi servizi e progetti Monitoraggio dell'avviamento dei nuovi servizi e progetti UNITA' OPERATIVA SERVIZI SUL TERRITORIO Settore Servizi domiciliari Gestione contabile assegno badanti Comune Firenze Teleassistenza domiciliare Settore supporto all'accoglienza temporanea Gestione amministrativa contratto comodato d'uso unità abitative destinate ai progetti di accoglienza e accettazione richieste
---	--	---

SERVIZIO RELAZIONI INTERNE/ESTERNE

<p>Settore Pianificazione Organizzazione del Personale</p> <p>Fabbisogno del personale, monitoraggio costi delle Risorse Umane, Definizione ed aggiornamento funzionigramma , organigramma e mansionario Monitoraggio obiettivi aziendali e processi operativi, supporto e valutazione risultati della performance del personale</p> <p>Relazioni Sindacali Contrattazione decentrata Stesura contratti integrativi Studio ed elaborazione Istituti contrattuali</p>	<p>Settore Risorse Umane</p> <p>Procedimenti di reclutamento (concorsi, interinali, mobilità esterna/interna) Gestione giuridico-amministrativa Posizione lavorativa dei dipendenti Posizione giuridica dei dipendenti Formazione e aggiornamento Procedimenti di assunzione, dimissione e quiescenza Tenuta archivio documentale informatico e cartaceo Incarichi extra-impiego Paghe e Contributi Gestione presenze/assenze Elaborazioni mensili e annuali legate al trattamento economico</p> <p>Settore procedimenti disciplinari Redazione e divulgazione Codice di Condotta, disciplinare e di comportamento Procedimenti disciplinari Supporto alla direzione e ai responsabili</p>	<p>Settore Comunicazione Aziendale</p> <p>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 Gestione del Sistema Informativo (CRM)</p> <p>Settore Sistema Gestione Qualità Mantenimento Certificazioni ISO Audit interni di verifica Gestione non conformità e piani di miglioramento Monitoraggio indicatori regionali ed appalti assistenza Customer satisfaction (redazione questionari e divulgazione risultati, indagine sul benessere organizzativo)</p>
---	--	--

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

<p>Settore Contabilità Generale</p> <p><u>Contabilità</u> <i>Fatturazione attiva</i> <i>Fatturazione passiva</i> <i>Incassi e Pagamenti</i> <i>Cassa economale</i> <i>Prima nota</i> <i>Certificazioni</i></p> <p><u>Bilancio</u> <i>Bilancio previsionale annuale, triennale e consuntivo</i></p> <p><u>Adempimenti Fiscali</u> Calcolo, versamento, registrazione, archiviazione documenti Iter procedurali per rimborsi fiscali Iter procedurali per <i>accertamenti fiscali</i></p>	<p>Settore Programmazione e controllo Budget</p> <p><u>Controllo di gestione</u></p> <p><i>Rapporti con Collegio dei Revisori</i></p>	<p>Settore Monitoraggio Entrate</p> <p><u>Recupero Crediti</u></p> <p>Monitoraggio scadenziario crediti Solleciti, messa in mora e gestione fase stragiudiziale Incassi Svalutazione crediti Stipula accordi di rateizzazione</p> <p><u>Rapporti con Istituti bancari e postali</u></p> <p>Rapporti ordinari Richiesta finanziamenti a breve termine (cessione fatture) od a lungo termine (mutui)</p>
--	--	---

SERVIZIO PROVVEDITORATO

<p>Settore Gare e Gestione Contratti Appalto Procedimento di gara e stipula contratto per appalto per ogni acquisto di servizi</p> <p>Settore Acquisti 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>Settore Beni Strumentali Monitoraggio e controllo movimentazione beni Tenuta registri inventario Procedimenti di alienazione e rottamazione Controllo manutenzione automezzi</p> <p>Settore Utenze Attivazione e gestione contratti forniture energia, gas, acqua, smaltimento rifiuti, etc. Monitoraggio e controllo spese telefonia e connessioni internet Gestione sistema informatico (rete-licenze)</p>	<p>Magazzino Gestione e tenuta magazzino economale Distribuzione e consegna materiali Gestione riparazioni beni strumentali</p>
--	--	---

SERVIZIO PATRIMONIO

<p>Settore Amministrazione Patrimonio Immobiliare</p> <p>Procedimento di locazione immobili a privati (stima canone, approvazione e pubblicazione bando, sopralluoghi, aggiudicazione e stipula contratto, rinnovi, disdette, ricognizione crediti per canoni non riscossi) Procedimento di destinazione immobili per finalità statutarie (ricevimento istanze, valutazioni fattibilità, redazione atto di formalizzazione contrattuale, adempimenti contrattuali e di legge) Gestione amministrativa degli immobili (rapporti con amministratori di condominio, adempimenti di legge)</p>	<p>Settore Tecnico Patrimoniale</p> <p>Predisposizione Proposta Piano Triennale dei Lavori Pubblici, Predisposizione Proposta Piano Biennale dei Servizi, Inventario Patrimonio immobiliare Pareri tecnici/istruttorie per ristrutturazioni Piani di valorizzazione e alienazione Programmazione, monitoraggio e controllo lavori e collaudi Supporto tecnico ai procedimenti gara e stipula contratti affidamento appalti lavoro Rapporti con Soprintendenza per patrimonio con vincolo</p>	<p>Settore Manutenzione Patrimonio Immobiliare</p> <p><u>Manutenzione ordinaria</u> Ricevimento e verifica richieste di intervento Coordinamento e supporto alle Ditte manutentrici per l'esecuzione dei lavori Verifica esito interventi <u>Manutenzione straordinaria e/o di urgenza</u> Attuazione del Piano Triennale dei lavori pubblici Procedure per affidamento Progettazione, pratiche urbanistiche, direzione lavori Verifica intervento e eventuale collaudo <u>Manutenzione programmata</u> Attuazione del Piano Biennale dei servizi Affidamento lavori e supporto alle Ditte manutentrici Monitoraggio rispetto tempistiche di manutenzione periodica Tenuta ed aggiornamento dei registri delle manutenzioni</p>
---	--	--

CENTRO SERVIZI E E FORMAZIONE MONTEDOMINI

<p>Settore programmazione e marketing</p> <p>Mantenimento certificazione ISO Programmazione e bilancio Monitoraggio e verifica andamento corsi Monitoraggio centro di costo Aggiornamento sito web Pubblicità e gestione immagine Organizzazione eventi</p>	<p>Settore Progettazione, segreteria e coordinamento didattica</p> <p>Analisi fabbisogno formativo Progettazione didattica Coordinamento docenza e tutoraggio Relazioni e analisi annuali Segreteria organizzativa corsi Contabilità (incarichi, fatturazione, monitoraggio credito) Gestione preventivi uso sale Procedimento recupero crediti</p>	<p>Settore Occupazione Sale</p> <p>Ricezione amministrativa ed accoglienza fisica in struttura Monitoraggio costi, customer satisfaction, andamento occupazione sale, Carnet Clienti Rendicontazioni su istanza del cliente, d'ufficio per contabilità e recupero crediti</p> <p>Facility management Fuligno</p> <p>Allestimento, sorveglianza impianti Servizio sulle 12h per 7gg la settimana – presidio desk e servizio logistica Manutenzione verde</p>
--	---	---

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:



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 proposta individua 10 profili professionali suddivisi in 30 profili di ruolo. I livelli di autonomia e responsabilità operativa sono collegati alla qualifica e categoria contrattuale partendo dalla Dirigenza ed a seguire D_s – D – C - i profili corrispondenti alle categorie B_s e B hanno lo stesso livello di responsabilità ed autonomia.

5.2 Pianificazione Aziendale

L'Azienda analizza il contesto di riferimento, definisce gli obiettivi a breve e lungo termine, valuta la fattibilità dei processi, le azioni da intraprendere, le risorse necessarie da mettere in atto, le azioni da eseguire ed infine analizza i vantaggi che ne dovrebbero derivare. La pianificazione dell'attività dell'Azienda si realizza nel rispetto dei principi di cui all'art. 1 attraverso la definizione del **Piano delle Performance Annuale**, costituito dalla Mappatura dei Processi dei singoli Servizi e dal Piano di Miglioramento ed Obiettivi annuale. Il Piano è formulato entro il **31 gennaio** per l'anno in corso di riferimento, tenuto conto della relativa programmazione triennale dei fabbisogni del personale, del Piano Triennale dei Lavori Pubblici ed il Piano biennale degli acquisti.

Il Piano delle Performance Annuale dell'Azienda contiene gli obiettivi della gestione annuale della struttura per ciascun Servizio e viene predisposto dal Direttore Generale previa specifiche riunioni con il Comitato di Direzione, di cui al successivo art.5, nelle quali sono acquisite ed esaminate le proposte dei Responsabili in ordine alla specificazione degli obiettivi di competenza, nonché all'individuazione delle risorse economiche e strumentali necessarie per la realizzazione di detti obiettivi.

Il Piano delle Performance Annuale dell'Azienda costituisce il riferimento per l'assegnazione degli obiettivi ai Responsabili ed al personale ad essi assegnato.

5.3 La mappatura dei processi

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, ed incrementata dei processi relativi agli obiettivi strategici aziendali annuali.

Nell'anno 2020, prendendo atto del rinnovo del Regolamento di Organizzazione (deliberazione n.31 del 28/12/2020), sono stati esemplificati anche i processi di indirizzo e pianificazione dell'azione aziendale e i processi di vigilanza e controllo in implementazione della già esistente mappatura dei processi dei Servizi. **Vedi allegato C) "Mappatura dei processi aziendali divisi per livelli di responsabilità".**

I processi di indirizzo, pianificazione, vigilanza e controllo mettono in evidenza l'organo e le figure responsabili dell'azione, l'azione, il documento di evidenza e verso chi sono rivolti con l'indicazione grafica del percorso amministrativo.

I processi di gestione divisi per servizi, 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.

Il Piano organizzativo del lavoro agile

Come indicato in premessa, prima della pandemia l'Azienda non ha mai attivato il Lavoro Agile in quanto la tipologia delle attività, l'entità dei carichi di lavoro e la loro distribuzione fra il personale non permette una suddivisione delle attività in modo tale da garantire una completa applicazione della Legge 22 maggio 2017, n.81 così come indicato anche nelle linee guida sul Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance collegati.

Comunque dopo il primo periodo di forzato lavoro dal domicilio con determinazione n. **288 del 12/11/2020 è stato approvato un Regolamento per attivare comunque una sperimentazione**, nelle modalità semplificate previste dai DPCM di questo ultimo anno.

In questa fase la Direzione ha deciso che tutto il personale dipendente potesse accedere al lavoro agile (indipendentemente dalle mansioni svolte) per un massimo di 2 giornate settimanali per un periodo di prova di 30 giorni (dal 15/11 al 16/12/2020), utilizzando tutta la modulistica prevista. Il personale doveva alternare la presenza in ufficio con il lavoro dal domicilio in modo da garantire una copertura costante del Servizio anche in presenza. Solo i Responsabili di Servizio avevano un solo giorno a settimana di lavoro agile.

Punti cardine del sistema e della sperimentazione sono stati:

- La programmazione del lavoro è stata effettuata dal Responsabile del Servizio;
- La programmazione ha tenuto conto della collaborazione fra colleghi e coordinazione delle attività tra chi è in presenza e chi è a domicilio, senza sovrapposizioni sulla singola attività/mansione.
- Il Piano di Lavoro Agile di Servizio è un insieme di attività e/o processi di natura ordinaria o attività progettuali specificatamente individuate, di uno specifico Servizio eseguibili da un singolo dipendente in un determinato arco temporale (nel caso specifico 4 settimane).
- Redazione di un Regolamento, già predisposto per una possibile conferma anche per il futuro, con relativa modulistica guida all'individuazione e programmazione del lavoro agile di comune accordo fra Responsabile e dipendente (**PLAS**), una guida per il dipendente alla registrazione della propria attività con una valutazione critica e propositiva sull'andamento del lavoro a domicilio (**PIANO OPERATIVO**), una scheda di chiusura di verifica del Responsabile del servizio anche qui con valutazione critica per individuare il miglioramento, per un efficace e misurabile monitoraggio (**SCHEDA MONITORAGGIO**).

Punto di partenza e di appoggio è stata la Mappatura dei Processi già approvata per ogni singolo Servizio. Il Responsabile ha valutato quali processi potessero essere svolti dal domicilio, in subordine ha raggruppato singole attività fino a comporre una giornata lavorativa.

L'attività in Lavoro Agile è stata monitorata attentamente ed oggetto sia di un'indagine fra il personale che di una relazione finale dove sono stati evidenziati alcuni punti critici che fanno capire quanto sia necessario rivedere sia l'approccio al Lavoro Agile che l'assetto organizzativo:

- a) la maggioranza dei responsabili e molti dipendenti reputano più efficace ed efficiente il lavoro in presenza;
- b) la comunicazione fra i colleghi è risultata una delle criticità che più ha inficiato i risultati del lavoro agile;
- c) la specializzazione dei dipendenti dei singoli servizi, le differenze di profilo ed in particolare spesso l'unicità delle singole figure incidono negativamente sulla progettazione prima e sull'esecuzione poi di piani di lavoro agile: la non intercambiabilità della maggioranza dei dipendenti costringe a frequenti rimodulazioni dell'attività svolta giornalmente in caso di eventi imprevisti, modifiche ai protocolli, etc.;
- d) a fianco della Mappa dei Processi occorrerebbe fare una rilettura dei processi stessi e verificare se è possibile assegnare ad alcuni dipendenti un processo completo in modo da poterne testare l

- ’ oggettivo carico di lavoro ed il risultato atteso, senza creare minor efficienza ed efficacia all’ operatività del Servizio. Questa verifica e modifica può essere fatta dal Responsabile del Servizio tenendo conto anche dei profili professionali disponibili e soprattutto senza sovrapporre o ripetere le attività ed ottimizzando il lavoro di chi resta in presenza.
- e) con gli elementi emersi dalla sperimentazione si evince che con l’ attuale organizzazione, creare una posizione lavorativa inter-Servizio a cui assegnare la modalità di lavoro agile comporta più problemi che vantaggi: il dipendente dovrebbe relazionarsi con più responsabili e colleghi, e abbiamo appurato che la comunicazione è già risultata non priva di problemi all’ interno dello stesso Servizio mentre si lavora in modalità agile;
 - f) attualmente ogni Servizio ha una dotazione organica ristretta al minimo indispensabile che ha portato ad un alto grado di controllo di ciascun dipendente sullo svolgimento dei propri compiti, rendendo estremamente complicato una redistribuzione del lavoro.

5.4 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 e è stato programmato per il mese di luglio 2020 un aggiornamento sul tema per tutto il personale.

Causa l’emergenza sanitaria COVID-19 il tutoraggio sul campo previsto per l’implementazione del modello ai sensi del D. Lgs. 231/2001 non è stato fatto e per il momento resta in sospeso fino a rientro dell’emergenza.

Comunque 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 2020.

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

6. 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. Del Codice di Comportamento vigente si allega copia al presente regolamento sotto la lettera D).

7. Valutazione del personale e verifica dei risultati

La partecipazione a programmi, piani di lavoro e progetti speciali nonché il raggiungimento degli obiettivi aziendali stabiliti dal Consiglio di Amministrazione e la qualità delle prestazioni sono connessi ad un sistema valutazione e di incentivazione diretto a promuovere il miglioramento organizzativo dell'attività gestionale e progettuale della struttura dell'Azienda con l'applicazione degli istituti contrattuali previsti dal CCNL a cui l'Azienda fa riferimento per l'inquadramento giuridico ed economico del personale dipendente.

L'Azienda valuta annualmente la performance organizzativa ed individuale adottando, con apposito provvedimento, il sistema di misurazione e valutazione delle performance.

La suddetta funzione è svolta:

- dal Direttore Generale secondo quanto previsto dalle vigenti disposizioni in materia
- dal Consiglio di Amministrazione per quanto riguarda la valutazione dell'attività del Direttore Generale, previo accertamento dei risultati raggiunti da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

L'Azienda è dotata di un sistema di misurazione e di valutazione delle risorse umane articolato su due livelli: a) misurazione e valutazione delle performance individuali; b) misurazione e valutazione della performance organizzativa.

La valutazione ha per oggetto le funzioni attribuite e gli obiettivi assegnati annualmente, e raccolti nel Piano delle Performance Annuali con i relativi indicatori e "pesatura".

L'Organismo Indipendente di Valutazione supporta l'Azienda a livello metodologico e verifica la correttezza dei processi di misurazione, valutazione, monitoraggio e rendicontazione della performance organizzativa.

Il Piano delle Performance annuali contiene una sezione specifica per l'assolvimento delle disposizioni previste dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, come obiettivo strategico trasversale su tutti i Responsabili dei Servizi e della Direzione Generale ed a cascata su tutto il personale. Gli indicatori di risultato che misurano il conseguimento di detto obiettivo sono:

Indicatori di risultato	Strumento di misura	target
Pubblicazione tempestiva di tutti i dati dell'Ente, completi e in formato aperto	Rapporto percentuale tra i dati effettivamente pubblicati e quelli per cui si era tenuti	100%
Riscontro nei termini di legge di tutti gli accessi civici ed amministrativi pervenuti all'Ente	Rapporto percentuale tra gli accessi riscontrati e quelle pervenuti	100%
Attività di impulso e monitoraggio dell'attuazione, nell'ambito dei propri Servizi, delle misure e degli interventi previsti dal PTPCT da parte dei Responsabili di Servizio	Rapporto percentuale tra azioni implementate e azioni previste dal Piano	100%

Fa parte del piano degli obiettivi operativi anche la formazione annuale come indicato al paragrafo 9

8. 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.

9. Formazione

La formazione e l'aggiornamento professionale vengono assunti quale metodo per assicurare l'adeguamento delle competenze, per favorire il consolidarsi di una cultura gestionale rivolta al risultato, per sviluppare l'autonomia, la capacità innovativa e di iniziativa e per orientare i percorsi di carriera di tutto il personale.

Nell'ambito delle attività di gestione delle risorse umane e finanziarie, ogni anno viene predisposto un Piano annuale per la Formazione del personale, che tiene conto dei fabbisogni rilevati, delle coperture necessarie in relazione agli obiettivi nonché della programmazione delle assunzioni e delle innovazioni normative e tecnologiche.

Il Piano per la formazione, comprensivo della formazione obbligatoria, elaborato dal Responsabile del Servizio che comprende il settore risorse umane è assunto dal Direttore Generale sentito il Comitato di Direzione e la rappresentanza del personale.

Si conferma che la formazione sui fenomeni corruttivi nell'amministrazione pubblica resta un obiettivo primario, ma come già più volte specificato nel presente Piano, l'anno 2020 e 2021 sono caratterizzati dall'emergenza sanitaria COVID-19 e la scelta aziendale è stata quella di non fermare la formazione ma di utilizzare la Piattaforma Regionale TRIO per la formazione in FAD. Nel piano non sono rientrati corsi e/o aggiornamenti in tema di anticorruzione, trasparenza o privacy ritenendo più efficaci, per tali temi, i corsi in presenza con docenza specializzata nei contesti socio assistenziali.

Tutta la formazione in tema al presente Piano sarà programmata per i mesi di settembre-novembre 2021 se sarà possibile il rientro in corsi in presenza, altrimenti per i primi mesi dell'anno 2022.

Sempre in programma per gli ultimi mesi dell'anno 2021:

- rilettura commentata e critica del Codice di Comportamento con particolare riferimento ai doveri specifici in stretta connessione con la definizione delle misure di prevenzione della corruzione
- approfondimento sulle responsabilità dirigenziali e dei Responsabili dei Servizi
- corsi in webinar sulla trasparenza e privacy per il Servizio Relazioni Interne ed Esterne e per l'ufficio segreteria.

10. Doveri d'esclusività.

Nessun Dipendente può esercitare il commercio, l'industria né alcuna attività professionale o imprenditoriale o assumere impieghi alle dipendenze di privati, ed accettare cariche in società costituite a fine di lucro, fatto salvo quanto previsto per il personale con contratto di lavoro a tempo parziale, qualora la prestazione lavorativa non sia superiore al 50%, ai sensi delle vigenti disposizioni legislative e contrattuali in materia.

Nel caso di verificata sussistenza di un conflitto d'interesse con l'attività di servizio prestata in Azienda, ovvero di casi d'incompatibilità dell'impresa, arte o professione da esercitare, ovvero dell'impiego da assumere, con la qualità di pubblico dipendente, o di grave pregiudizio all'Azienda secondo la normativa in vigore, il Direttore Generale emette provvedimento di diniego alla trasformazione del rapporto.

11. Divieto di pantouflage

Si ricorda che è una delle misure concernenti l'imparzialità dei funzionari pubblici, introdotte dalla legge 6 novembre 2012, n. 190 (c.d. legge Severino). Si tratta di una sorta di "incompatibilità successiva" che viene a determinarsi quando un dipendente, che ha esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto di una pubblica amministrazione, viene successivamente assunto o inizia a collaborare, a titolo professionale, con il soggetto privato destinatario dei poteri autoritativi o negoziali. Il divieto è volto ad evitare che il dipendente sfrutti la propria posizione nell'intento di precostituirsi situazioni lavorative vantaggiose, pregiudicando, in tal modo, il perseguimento dell'interesse pubblico. L'azienda ha disposto la sottoscrizione da parte del dipendente funzionario - categoria D o Ds o Dirigente - che cessa dall'incarico, l'impegno al rispetto del divieto di pantouflage a norma dell'art. 1, comma 42, lettera l) della legge 190/2012, che ha introdotto il comma 16-ter nell'art. 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165

12. 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.

13. 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 effettuata 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.

14. 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

15. 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.

16. 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.