MONTEDOMINI
azienda pubblica servizi alla persona

Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2024-2026

Adottato con Deliberazione consiliare nr. 03 del 29 / 01 / 2024

SOMMARIO

PARTE I – PREMESSA 3
Contesto normativo di riferimento 4
Caratteristiche dell'Azienda 5
Processo di adozione del presente Piano 6
PARTE II – PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 7
Analisi e individuazione delle attività a rischio di corruzione 7
Soggetti interessati alla valutazione e gestione del rischio corruzione 9
Analisi del rischio e monitoraggio delle aree di rischio 10
Pianificazione Aziendale 12
La mappatura dei processi 13
Gestione del rischio e controlli 13
Individuazione dei processi a rischio corruzione 13
Valutazione del rischio 14
Rendicontazione al responsabile della prevenzione 15
Formazione 15
Misure di carattere generale 15
Applicazione delle norme di comportamento 15
Rotazione degli incarichi 16
Segnalazione illeciti e tutela del whistleblower 16
Pantouflage 16
Dovere d'esclusività 17
PARTE III – TRASPARENZA ED INTEGRITÀ 17
La trasparenza 17
Trasparenza e protezione dei dati 19
Modalità di coinvolgimento degli stakeholder e i risultati di tale coinvolgimento 20
Posta elettronica certificata (PEC) 21
Responsabile della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati 21
Misure per assicurare l'efficacia dell'accesso civico 21
Stato di fatto 22
Azioni di miglioramento 23

ALLEGATI:

Allegato A – Codice interno di Comportamento dei dipendenti 2023
Allegato B – Indice delle comunicazioni obbligatorie
Allegato C – Indice mappatura dei rischi
Allegato D – Tabella di valutazione del rischio corruttivo

PARTE I – PREMESSA

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) è un documento programmatico nel quale l'Azienda individua di anno in anno le aree operative e le attività a rischio di fenomeno corruttivo e di illegalità, elabora i monitoraggi ed i controlli che ritiene validi strumenti per prevenire il rischio o quanto meno ridurlo. Il PTPCT deve coordinarsi con gli altri strumenti di programmazione dell'Ente, in primo luogo con il Piano della Performance e con le misure relative alla trasparenza. Le attività svolte per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del PTPCT sono inserite tra gli obiettivi aziendali: nel duplice aspetto della performance organizzativa e di quella individuale che coinvolge l'intera struttura dalla Direzione Generale ai Servizi, fino ai singoli dipendenti.

Il presente Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 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.

Il Piano è corredato da allegati che meglio illustrano nel dettaglio le modalità e gli esiti dello svolgimento del processo di gestione del rischio e riporta nelle singole sezioni gli estremi dei provvedimenti, regolamenti e documenti aziendali di approvazione correlati al tema trattato nella sezione.

In data 02/11/2022 è stato sottoscritto il nuovo CCNL del comparto Sanità Pubblica (2019-2021) nel quale, in particolare, è stato rivisto il sistema di classificazione del personale, innovando il sistema delle Aree, i Ruoli ed i Profili con decorrenza 01/01/2023.

L'orientamento gestionale aziendale relativo alle Risorse Umane è quello di perseguire obiettivi di consolidamento dei dipendenti e della loro crescita professionale.

Attuando quanto previsto dall'art.21 del richiamato CCNL 2019-2021 si è dato corso a procedure valutative per le progressioni tra le aree al fine di perseguire gli obiettivi di qualificazione e crescita professionale dei dipendenti del comparto dell'Azienda a supporto dei processi di razionalizzazione e sviluppo organizzativo posti in essere.

Con l'approvazione del nuovo Regolamento di organizzazione si è attuata inoltre una sostanziale modifica all'impianto gerarchico ed una redistribuzione di responsabilità fra la Direzione Generale ed il personale interno prevedendo un fabbisogno complessivo di n. 5 (cinque) posti di elevata qualificazione – area del personale di elevata qualificazione di nuova istituzione, quale nuova area apicale del personale del comparto, prevedendo una dipendenza diretta fra Direzione Generale e responsabili di servizio.

In questi anni l'Azienda ha attuato 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.

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:

- 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;
- D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 "*Disposizioni in materia di inconferibilità 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;
- 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"*;
- 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*";
- 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);
- 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;
- 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*";
- 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*";
- 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 Pano 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".

- D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 "*Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia."*
- DPR 24 giugno 2022, n. 81 "*Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione."*
- Decreto Ministeriale 30 giugno 2022, n. 132 "*Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione."*
- Nota Circolare n. 2/2022 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione pubblica.

Caratteristiche dell'Azienda

L'ASP Firenze Montedomini è un'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona senza 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. L'Azienda 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.

Montedomini ha una struttura organizzativa di tipo complesso in quanto consta di varie strutture nella filiera dei servizi alle persone disabili e agli anziani, compreso alcuni servizi di assistenza domiciliare, inclusione sociale ed un Centro Servizi e Formazione collocato in una delle sedi istituzionali con attività di "Desk accoglienza e gestione logistica". Inoltre l'Azienda conta di un ampio patrimonio storico culturale ed immobiliare che gestisce direttamente.

Le attività principali di Montedomini contano: nr. 3 Residenze Socio Assistenziali; nr. 2 Residenze per autosufficienti; nr.1 Centro Diurno per malati Alzheimer e nr.1 Servizio di Tele-Assistenza.

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 la soddisfazione della domanda espressa dagli utenti e dai clienti;
- valorizzazione delle risorse umane garantendo pari opportunità e crescita professionale attraverso adeguate politiche formative;
- ricorso diffuso e sistematico alla tecnologia ed 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
- Nucleo Unico di Valutazione Indipendente (NUVI).

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.

Processo di adozione del presente Piano

La predisposizione e l'aggiornamento del presente documento è stata curata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione (nonché Direttore Generale dell'Azienda). La stesura finale della proposta di Piano viene sottoposta al Consiglio di Amministrazione per l'approvazione.

Il PTPCT approvato dal Consiglio di Amministrazione successivamente viene:

- pubblicato nel sito istituzionale dell'Azienda (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 ne viene effettuata comunicazione attraverso l' e-mail aziendale a ciascun dipendente e collaboratore dell'amministrazione.

Il PTPCT viene adottato entro il 31 gennaio di ciascun anno, prendendo a riferimento il triennio successivo a scorrimento (salvo diverse previsioni di legge).

La predisposizione e pubblicazione del presente Piano Anticorruzione è inserito nell'ambito dell'adozione del PIAO (Piano integrato di attività e organizzazione) il quale è consultabile tramite il seguente link: https://piao.dfp.gov.it/.

L'Azienda è organizzata sui principi della norma internazionale UNI 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. Ciò coinvolge in particolare i seguenti servizi:

- Servizio Risorse Umane e Sistema Qualità
- Servizio Assistenza Disabili ed Anziani
- Servizio Segreteria di Direzione e Presidenza, URP e Comunicazione Istituzionale
- Servizio Provveditorato
- Servizio Patrimonio

PARTE II – PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Analisi e individuazione delle attività a rischio di corruzione

Documenti di riferimento:
- Bilancio di previsione triennale 2024-2026 e relativa relazione - Approvato dal Consiglio di Amministrazione in data 21/12/2023 deliberazione nr. 21
- Programma Triennale delle Forniture di Beni e Servizi dell'A.S.P. Firenze Montedomini per gli anni 2024-2026, ai sensi dell'art. 37 del D. Lgs. n. 36/2023. - Approvato dal Consiglio di Amministrazione in data 30/11/2023 deliberazione nr.17
- Programma Triennale 2024-2025-2026 e dell'Elenco annuale dei lavori lavori da avviare nella prima annualità dell'A.S.P. Firenze Montedomini ai sensi dell'art. 37 del D. Lgs. n. 36/2023 e successive modifiche ed integrazioni. - Approvato dal Consiglio di Amministrazione in data 30/11/2021 deliberazione nr.16
- Documento di programmazione obiettivi di accessibilità AgID per l'anno 2023 - Approvato dal Direttore Generale in data 30/03/2023 Determinazione nr. 78

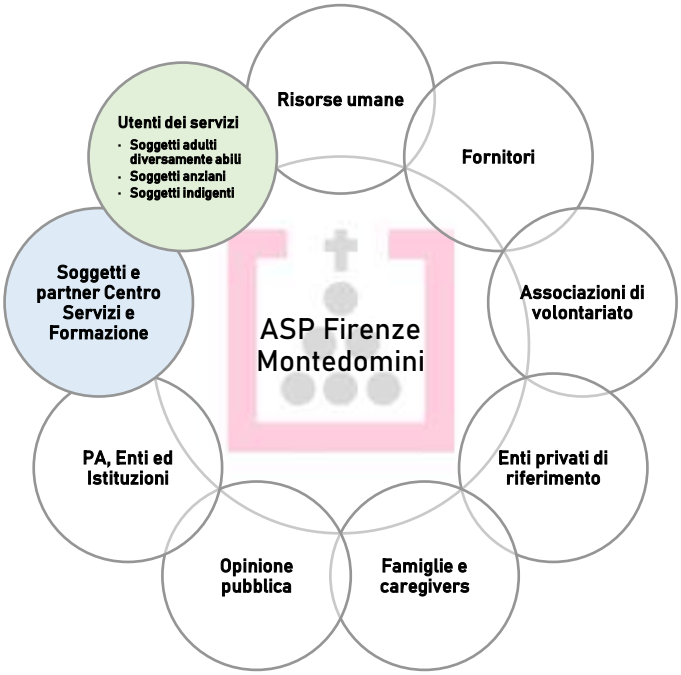
Il contenuto della presente sezione è da contestualizzare con la realtà organizzativa dell'Azienda. Si ricorda che l'Ente pur presentando una rete di servizi complessa ed articolata, è di media piccola grandezza, conta di nr. 29 dipendenti oltre ad un solo dirigente a tempo determinato nella figura del Direttore Generale. Il Piano comunque richiama tutta la documentazione, lo Statuto e i Regolamenti di riferimento, le risoluzioni consiliari e le direttive previste per la corretta gestione dell'Azienda secondo la normativa di riferimento.

Le attività principali dell'Azienda sono i servizi alla persona non autosufficiente e autosufficiente (per il dettaglio si rinvia alla Scheda Anagrafica), essa fa parte del sistema di Regione Toscana integrato degli interventi e dei servizi sociali e partecipa alla programmazione di ambito zonale attraverso gli strumenti di competenza della Società della Salute, come previsto dalla normativa di riferimento (L.R. 43/2004).

Opera nel quadro della programmazione socio-sanitaria in ambito regionale e locale e basa la propria organizzazione e attività di gestione sui principi di efficienza, efficacia, economicità e trasparenza, nel rispetto del pareggio di bilancio da perseguire attraverso l'equilibrio dei costi e dei ricavi.

Nell'ambito della propria autonomia statutaria l'ASP può porre in essere tutti gli atti e i negozi, anche di diritto privato, funzionali al perseguimento dei propri scopi istituzionali ed 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.

Per quanto concerne il **contesto specifico** nel quale opera l'ASP Firenze Montedomini di seguito si riporta graficamente la tipologia degli stakeholder di riferimento e verso i quali si riversa l'attenzione dell'Azienda. Ciò è volto a creare valore e qualità dei servizi, sia per la prevenzione della corruzione con la redazione di protocolli e procedure operative con le quali monitorare e controllare l'azione amministrativa, sia interna ed esterna, al fine di individuare obiettivi di miglioramento e trasversalmente eventuali casi di corruzione.



L'Azienda è certificata UNI ISO 9001-2015 motivo per il quale 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. Vengono regolarmente somministrati questionari di gradimento e soddisfazione del servizio, oltre alla somministrazione del questionario sul benessere organizzativo a tutto il personale.

Riportiamo sinteticamente le principali aree di rapporti dell'Azienda:

Area	Azioni
Risorse Umane e Fornitori	Per quanto riguarda questa area di interesse nel presente Piano si richiamano il Codice di Comportamento ed il Codice di Condotta (per maggiori dettagli si consultino gli specifici Allegati).

Associazioni di Volontariato	L'Azienda ha stipulato con le associazioni di volontariato che operano e sono presenti all'interno delle strutture, un protocollo d'intesa per regolamentare le attività ed uniformare le regole di convivenza e corretta tenuta delle relazioni con gli ospiti e l'utenza. Il Regolamento del Volontariato è consultabile al seguente link: https://montedomini.portaletrasparenza.net/it/trasparenza/disposizioni-generali/atti-generali/regolamenti-aziendali.html.
Opinione Pubblica, Enti ed Istituzioni	L'Azienda aggiorna regolarmente la sezione "Amministrazione Trasparente" sul proprio sito istituzionale il quale è gestito attraverso un software house conforme alle Linee Guida AGID.
Utenti, Famiglie e *caregivers*	All'interno delle strutture è nominato ed opera un Comitato Utenti indipendente. Il relativo Regolamento è consultabile al seguente link: https://montedomini.portaletrasparenza.net/it/trasparenza/disposizioni-generali/atti-generali/regolamenti-aziendali.html. È inoltre attiva la procedura per i reclami e le segnalazioni che garantisce l'anonimato, delle quali si occupa l'Ufficio Relazioni con il Pubblico insieme ai vari servizi interessati. Annualmente vengono somministrati questionari di soddisfazione/gradimento dei servizi erogati, i cui dati vengono valutati attraverso un'analisi critica volta all'adozione di azioni finalizzate al miglioramento continuo dei servizi erogati.
Enti di controllo ed enti di riferimento	Rientra nel presente Piano la mappatura di tutte le azioni (produzione ed invio di documentazione obbligatoria) che i singoli servizi ed uffici devono effettuare verso gli enti esterni. Nell'Indice delle comunicazioni obbligatorie per ogni adempimento è indicato: l'ente di riferimento – il Servizio adempiente ed il documento provante il flusso dati (per maggiori dettagli si consulti lo specifico allegato di seguito).
Centro Servizi e Formazione	Il Centro Servizi e Formazione è collocato in una delle sedi istituzionali dell'Azienda. Si occupa di attività di accoglienza del cliente, gestione logistica e sorveglianza dei locali e delle sale.

Soggetti interessati alla valutazione e gestione del rischio corruzione

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 PTPCT 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 rinnovato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione nr. 3 del 18 marzo 2020 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.

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 e 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 UNI ISO 9001:2015 per il monitoraggio e controllo sui servizi di erogazione di assistenza socio sanitaria e nello svolgimento degli audit interni ed esterni può venire a conoscenza di fatti di corruzione di cui è tenuto a dare immediata comunicazione al Direttore Generale, nonché al 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 osservano le misure contenute nel PTPCT; segnalano le situazioni di illecito ed i casi di personale conflitto di interessi e 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 PTPCT e gli obblighi di condotta previsti dai Codici di comportamento.

Il **Data Protection Officer** (D.P.O.) ovvero il Responsabile della protezione dei dati personali è una figura introdotta dal Regolamento GDPR 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 ed è un'azienda di consulenza esterna.

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 nel 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 riportato dall'art. 41 del d.lgs. 97/2016, risiede nella promozione di maggiori livelli di trasparenza, da tradursi in obiettivi organizzativi e individuali, strettamente connessi agli obiettivi di *performance* ed alle 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 misurato attraverso il calcolo del rischio dato dalla combinazione della probabilità con l'impatto, dopo aver adeguatamente risposto alle relative domande. L'analisi dei rischi e la revisione della mappatura esistente effettuata dai singoli Responsabili con il proprio staff viene poi 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.

La revisione viene effettuata annualmente e ad ogni cambiamento normativo, le matrici di mappatura del rischio risultano invariate rispetto all'anno 2023 e si compongono delle seguenti informazioni:

1. l'attività;
2. il tipo di rischio;
3. le azioni intraprese;
4. le azioni da intraprendere;
5. la scadenza dell'azione;
6. probabilità – impatto -rischio effettivo;
7. il responsabile dell'azione da intraprendere;
8. l'Organo di controllo.

Il valore del rischio di un evento di corruzione è calcolato come prodotto della probabilità dell'evento per l'intensità del relativo impatto: Rischio = Probabilità X Impatto.

La probabilità che si verifichi uno specifico evento di corruzione è 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 viene effettuata dal Responsabile del Servizio attraverso la risposta a sei domande con una scala crescente sui seguenti valori: nessuna probabilità, improbabile, poco probabile, probabile, molto probabile, altamente probabile.

L'impatto è calcolato attraverso le conseguenze che l'evento di corruzione produrrebbe:

- 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 effettuata dal Responsabile del Servizio attraverso la risposta a quattro domande con una scala crescente su cinque valori (nessun impatto, marginale, minore, moderato, serio, grave).

Il Comitato di Direzione nell'individuare i processi a rischio e le azioni decide le eventuali possibili risposte fra quelle applicabili alla gestione del rischio:

- 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;
- 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;
- 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 con i risultati dell'attività svolta, la quale viene poi pubblicata sul sito aziendale dell'ASP Firenze Montedomini ai sensi dell'art. 1 comma 14 della Legge 190/2012.

L'azienda ripropone pertanto la Mappatura delle aree a rischio e relativa tabella di valutazione (si consultino gli allegati per i dettagli).

Pianificazione Aziendale

Ogni anno, all'interno della Direzione Generale viene: analizzato il contesto di riferimento interno ed esterno; definiti gli obiettivi a breve e lungo termine; valutata la fattibilità dei processi, le azioni da intraprendere, le risorse necessarie da mettere in atto, le azioni da eseguire ed infine sono analizzati i vantaggi che ne dovrebbero derivare. La pianificazione dell'attività dell'Azienda si realizza nel rispetto dei principi di cui all'art. 1 del Regolamento di Organizzazione, attraverso la definizione del **Piano della 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 Programma Triennale dei Lavori Pubblici ed il Programma triennale degli acquisti.

Il Piano della Performance Annuale contiene gli obiettivi della gestione annuale della struttura per ciascun Servizio e viene predisposto dal Direttore Generale previe specifiche riunioni con il Comitato di Direzione, 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 degli obiettivi. Il Piano della Performance dell'Azienda costituisce il riferimento per l'assegnazione degli obiettivi ai Responsabili ed al personale.

La mappatura dei processi

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.

La mappatura dei processi è quindi il documento che annualmente viene aggiornato con i processi relativi agli obiettivi strategici aziendali individuati (Si consulti lo specifico allegato "Mappatura dei processi").

I processi aziendali sono divisi per servizi e nel dettaglio riportano:

- 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;
- possibilità di svolgere l'attività tramite modalità "Lavoro Agile" o meno.

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 e la valutazione della performance.

Gestione del rischio e controlli

Individuazione dei processi a rischio corruzione

L'individuazione dei processi (da intendersi come sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all'Azienda) consiste nello stabilire le unità di analisi aggregate per le cosiddette "aree di rischio".

Le aree di rischio individuate all'interno delle voci "Macro area" e "Rischio" dipendono dalle caratteristiche specifiche ed emergono all'interno del relativo Allegato "Mappatura dei rischi".

Per ASP Firenze Montedomini sono individuate le seguenti macro aree di rischio:

- Macro Area A: Acquisizione e progressione del personale
- Macro Area B: Contratti Pubblici

- Macro Area D: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
- Macro Area E: Gestione patrimonio Immobiliare
- Macro Area F: Servizi Sociali e Sociosanitari
- Macro Area G: Affari Generali

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 (consultare l'Allegato di riferimento);
- i Responsabili dei Servizi insieme ai dipendenti (in quanto tutti tenuti a seguire gli obiettivi di integrità, 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 mappatura 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 lo scopo 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 integrante degli obiettivi della Direzione Generale, dei Responsabili di Servizio, degli Incarichi Funzionali e a caduta di tutto il personale dell'Azienda, confermando pienamente il carattere di complementarietà tra il Piano della 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 (per maggiori dettagli consultare procedure e documenti di 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.

Valutazione del rischio

La valutazione del rischio è redatta come dettato dal Piano Nazionale Anticorruzione (allegato 5 delibera 72/2013 e art. 6 determinazione 12/2015 dell'A.N.A.C.) e mira ad illustrare le fasi di valutazione dell'esposizione al rischio dei processi organizzativi dell'amministrazione di appartenenza.

Per i risultati precisi si veda lo specifico allegato Tabella valutazione del rischio.

Rendicontazione al responsabile della prevenzione

Su richiesta del Responsabile anticorruzione, gli addetti a ciascun servizio o ufficio sono tenuti a fornire informazioni su qualunque atto rientrante tra le attività a elevato rischio di corruzione oltre che ad un monitoraggio semestrale.

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 l'aggiornamento annuale o ad evento della Mappatura dei rischi sugli eventuali rischi corruttivi (si veda in allegato). Tali documenti, ai fini del monitoraggio delle misure previste all'interno del PTPCT, sono effettuate dai **Responsabili dei Servizi e Titolari di Incarico di Funzione/Posizione** che hanno, con la struttura attuale dell'Organizzazione, la responsabilità dei singoli servizi. Nel caso si verificasse un evento corruttivo è onere del responsabile del Servizio provvedere alla tempestiva ed adeguata informazione del RPCT per gli adempimenti conseguenti.

Inoltre il RPCT entro il 15 dicembre di ogni anno, provvede alla pubblicazione della **Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (Scheda RCPT)** ai sensi dell'art. 1 comma 14 della Legge n. 190/2012, dopo la verifica da parte del Nucleo Unico di Valutazione Indipendente. Per redigere la Scheda RPCT il Responsabile si avvale dei monitoraggi, delle segnalazioni e delle evidenze emerse da parte di tutti i Responsabili dei Servizi.

Formazione

Premesso che 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, 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.

La programmazione dell'attività formativa ha trovato una sua attuazione nelle attività formative di seguito riportate: antincendio, sistema di gestione qualità, anticorruzione e trasparenza, codice di comportamento e principi di legalità nelle PA, digitalizzazione dell'azione amministrativa.

Misure di carattere generale

Applicazione delle norme 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 la relativa migliore cura dell'interesse pubblico, in stretta relazione con il PTPCT del Codice di Comportamento vigente si allega copia tra gli allegati.

Il Codice di comportamento aggiornato è consultabile sulla sezione Amministrazione Trasparente tramite il seguente indirizzo: https://montedomini.portaletrasparenza.net/it/trasparenza/disposizioni-generali/atti-generali/regolamenti-aziendali.html

Rotazione degli incarichi

Si rileva la difficoltà di prevedere la rotazione degli incarichi quale misura ordinaria prevista nella programmazione degli interventi di contrasto alla corruzione, data la ridotta dotazione organica dell'Azienda. Comunque ASP Firenze Montedomini è dotata di un Disciplinare per l'istituzione del sistema degli incarichi e periodicamente emette un avviso interno al quale possono partecipare tutti i dipendenti inseriti nelle aree degli Assistenti, dei Professionisti della salute e dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione, a seguito di valutazione curriculum e colloquio, vengono assegnati i nuovi incarichi come disposto dal CCNL – Comparto sanità pubblica. I criteri selettivi sono costruiti in modo da escludere automatismi generalizzati e basati sulla mera anzianità di servizio.

Segnalazione illeciti e tutela del whistleblower

Tra le misure specifiche adottate risulta da evidenziare quella di attivazione di una procedura specifica per la raccolta di segnalazioni da parte del cittadino o utente riguardo ad eventuali fatti corruttivi coinvolgenti i dipendenti ed 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), attraverso la quale è possibile effettuare una segnalazione ufficiale con la garanzia di anonimato.

Per tutti i dettagli consultare il seguente link: https://montedomini.portaletrasparenza.net/it/trasparenza/altri-contenuti/prevenzione-della-corruzione/segnalazione-di-condotte-illecite.html

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 con l'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.

Dovere 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.

PARTE III – TRASPARENZA ED INTEGRITÀ

La trasparenza

Documenti di riferimento:

- Regolamento per la disciplina dei Procedimenti Amministrativi approvato dal Consiglio di Amministrazione in data 21/12/2017 con Deliberazione nr. 27 e aggiornato con Determinazione nr. 189 del 26/06/2020.
- Verifiche e relativi atti del Nucleo Unico di Valutazione Indipendente relativo alla verifica e le attestazioni effettuate annualmente riguardo all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione in Amministrazione Trasparenze in base alle Deliberazioni ANAC consultabili nella seguente sezione: https://montedomini.portaletrasparenza.net/it/trasparenza/controlli-e-rilievi-sull-amministrazione/organismi-indipendenti-di-valutazione-nuclei-di-valutazione-o-altri-organismi-con-funzioni-analoghe.html

Sulla base del quadro normativo di riferimento, la Trasparenza è intesa come accessibilità delle informazioni relative all'organizzazione e all'attività della pubblica Amministrazione (D. Lgs. 33 del 2013). Nel dettaglio con trasparenza viene data una definizione del principio generale di trasparenza attraverso l'accessibilità totale che riguarda l'organizzazione e l'attività delle PA, con lo scopo di favorire forme diffuse di controllo democratico riguardo alle funzioni istituzionali e sull'utilizzo corretto delle risorse con la pubblicazione dei dati. Ciò è collegato ad una corretta ed aggiornata pubblicazione dei dati e delle informazioni sui siti istituzionali. Per consentire un'effettiva conoscenza dell'azione delle PA e per sollecitare e agevolare la partecipazione dei cittadini, dati e documenti pubblici dovranno essere diffusi e direttamente accessibili sui siti istituzionali.

A tal proposito, in adempimento agli obblighi di pubblicazione previsti, la sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione Trasparente" è redatta ed aggiornata in base alle indicazioni del D. Lgs. n.33/2013 ed ANAC.

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.

Occorre richiamare gli adempimenti di trasparenza nei confronti dell'utenza quali l'elencazione dei procedimenti amministrativi, 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.

A tal fine, il regolamento richiamato nei documenti di riferimento (intesa al presente sotto capitolo) è corredato della mappatura dei procedimenti denominata "Elenco dei Procedimenti Amministrativi", consultabili nella sezione Amministrazione Trasparente in Attività e procedimenti – Tipologia di provvedimenti attraverso il seguente link: https://montedomini.portaletrasparenza.net/it/trasparenza/attivita-e-procedimenti/tipologie-di-procedimento.html .

Il RPCT 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 ad un Società esterna, ai fini della realizzazione di un aggiornamento del sistema di tutela della riservatezza dei dati personali. La Società individuata ha provveduto quindi ad indicare quale RPD un professionista di provata esperienza in merito, dal 2018 ad oggi.

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.

Riguardo al corretto aggiornamento della sezione Amministrazione Trasparente di ASP Firenze Montedomini, annualmente l'Azienda svolge almeno una verifica e dei controlli congiunti da parte del Nucleo Unico di Valutazione Indipendente (NUVI). Il NUVI verifica il corretto assolvimento degli obblighi di pubblicazione dei dati, dei contenuti e delle

pubblicazioni effettuate, anche sulla base di quanto stabilito annualmente dalla Griglia di Rilevazione di ANAC.

Trasparenza e protezione dei dati

Il D. Lgs 97/2016, con le modifiche apportate al D. Lgs. 33/2013 e alla L.190/2012, ha previsto che all'interno del PTPCT siano anche definite le misure organizzative per l'attuazione effettiva degli obblighi di trasparenza, così sopprimendo il Programma triennale per la trasparenza e integrità come atto separato dal PTPCT e, contestualmente, stabilendo che la individuazione delle modalità di attuazione della trasparenza sia parte integrante del PTPCT come apposita sezione che deve contemplare le soluzioni organizzative idonee ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni previsti dalla normativa vigente.

In adempimento a quanto sopra il presente Piano ha, tra l'altro, l'intento di attuare concretamente gli obblighi di trasparenza e di stabilire un rapporto di informazione con i destinatari esterni dei programmi dell'Ente nell'ottica di avviare un processo virtuoso di informazione e condivisione dell'attività attuata, ed alimentare un clima di fiducia verso l'operato della stessa. Tale obbligo trova, nell'attuale contesto tecnologico e informatico, un'ampia possibilità d'accesso e conoscibilità dell'attività amministrativa e di tutte le informazioni che la accompagnano.

Tuttavia, la pubblicazione on line delle informazioni deve rispettare alcuni limiti posti dalla legge. È necessario, innanzitutto, delimitare le sfere di possibili interferenze tra disciplina della trasparenza e protezione dei dati personali, in modo da realizzare un punto di equilibrio tra i valori che esse riflettono in sede di concreta applicazione.

L'importanza di un continuo bilanciamento tra tali principi e valori è messa in rilievo dalla normativa europea (sul tema si veda la Direttiva CE n.46 del 24 Ottobre 1995 e, più specificamente, in relazione al rapporto tra tutela della riservatezza e comunicazioni elettroniche, la Direttiva CE n.58 del 12 Luglio 2002) e, da ultimo, dalla sentenza della Corte Costituzionale n.20/2019 che evidenzia la necessità di operare un bilanciamento tra il diritto alla riservatezza dei dati personali, inteso come diritto a controllare la circolazione delle informazioni riferite alla propria persona e quella dei cittadini al libero accesso ai dati ed alle informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni.

In materia è intervenuto il Garante per la protezione dei dati personali che, in data 2 marzo 2011, ha adottato le "Linee guida in materia di trattamento dei dati personali contenuti in atti e documenti amministrativi effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web". Tanto la Civit, quanto il Garante per la protezione dei dati personali, hanno richiamato in particolare, il principio di proporzionalità volto a garantire che i dati pubblicati, il modo ed i tempi di pubblicazione, siano pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge, anche per garantire il "diritto all'oblio" degli interessati, il diritto cioè di ogni cittadino a non essere ricordato sui media, per qualcosa che non riflette più la sua identità. L'Azienda, prima di mettere a disposizione sul proprio sito web istituzionale dati e documento (in formato integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verifichi che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione. In particolare l'attività di pubblicazione dei dati sul sito web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi

applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di:

- liceità, correttezza e trasparenza;
- minimizzazione dei dati;
- esattezza;
- limitazione della conservazione;
- integrità e riservatezza.

ll Regolamento Europeo approvato nel maggio 2016 (GDPR 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 del Regolamento Europeo 2016/679, l'ASP Firenze 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 01/04/2019 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 redatto ed aggiornato in collaborazione con il DPO e attraverso il contributo dei Responsabili dei Servizi che forniscono le informazioni utili per la compilazione del Registro stesso.
Oltre agli adempimenti richiesti dalla legge, ASP Firenze 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 ad evento 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.

Modalità di coinvolgimento degli stakeholder e i risultati di tale coinvolgimento

Ascolto degli stakeholder.

Il "Comitato Familiari": il Comitato opera nella Residenza al fine di realizzare la partecipazione degli Ospiti e dei loro familiari all' organizzazione della vita comunitaria in vista di una migliore qualificazione delle prestazioni e umanizzazione dei servizi. Suo compito fondamentale è quello di promuovere confronti, verifiche e collaborazioni con l'Ente, per dare voce alle richieste e ai rilievi degli utenti. Fornisce all'Azienda suggerimenti in ordine all'organizzazione delle attività interne, indica quali iniziative siano da sostenere e da effettuare all'interno della Residenza e per quali, se organizzate all'esterno, si debba rendere possibile la partecipazione degli Ospiti in grado di fruirne. Mantiene contatti con l'associazionismo ed il volontariato organizzato, allo scopo di stimolare l'attenzione e la

partecipazione della comunità locale. Gli ospiti, i familiari degli ospiti, il personale e altre parti interessate sono coinvolte attraverso diverse modalità.

Sono somministrati appositi questionari per la rilevazione del loro grado di soddisfazione (ospiti, familiari e personale). I risultati sono condivisi con gli interessati affliggendoli sulla bacheca e inviati tramite e-mail. Si dovrà cercare di esplorare e/o programmare l'introduzione di nuovi sistemi di rilevazione della soddisfazione degli utenti e/o l'affinamento dei sistemi di rilevazione attualmente in uso per renderlo più adeguato alle nuove esigenze di trasparenza.

Posta elettronica certificata (PEC)

ASP Firenze Montedomini è dotata di diverse caselle di posta elettronica certificate, tra le quali l'indirizzo PEC principale è segreteria.montedomini@pec.it.

Esistono altre caselle PEC relative alla maggior parte dei Servizi che operano nell'Azienda, consultabili in dettaglio tramite la specifica sezione dedicata "Telefono e posta elettronica" in Amministrazione Trasparente. La sezione è consultabile tramite il seguente indirizzo:
https://montedomini.portaletrasparenza.net/it/trasparenza/organizzazione/telefono-e-posta-elettronica.html.

Responsabile della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati

In ottemperanza a quanto previsto al p.4 della Premessa al PNA 2016 e coerentemente a quanto sopra, viene individuato nel Direttore il "Responsabile della trasmissione e della pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni"; conseguentemente lo stesso Direttore può direttamente pubblicare i dati sul sito web istituzionale, tenendo conto della necessità temporale degli aggiornamenti indicati nelle Linee guida approvate con la citata deliberazione ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016.

Misure per assicurare l'efficacia dell'accesso civico

Per "accesso civico", istituto previsto dall'art. 5 del D. Lgs. 33/2013, si intende il diritto, completamento gratuito per chiunque, di poter richiedere documenti, informazioni o dati, nei casi in cui ne sia stata omessa la pubblicazione obbligatoria, senza necessità che la relativa richiesta sia motivata e senza possibilità per l'amministrazione di porre alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente.
Con determinazione n.1309 del 28/12/2016 l'ANAC ha approvato le linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti dell'accesso civico di cui all'art. 4 co.2 del d.lgs 33/2013. In particolare il novellato art.5, comma 2 del decreto trasparenza, ai sensi del quale "chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5-bis", si traduce, in estrema sintesi, in un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione, dando vita ad una nuova tipologia di accesso denominata "accesso generalizzato".

L'accesso generalizzato non sostituisce l'accesso civico "semplice" denominato "accesso civico" previsto dall'art.5, comma 1 del decreto trasparenza, e disciplinato nel citato decreto già prima delle modifiche ad opera del d.lgs. 97/2016. L'accesso civico rimane circoscritto ai soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione e costituisce un rimedio alla mancata osservanza degli obblighi di pubblicazione imposti dalla legge, soprapponendo al dovere di pubblicazione, il diritto del privato di accedere ai documenti, dati e informazioni interessati dall'inadempienza.

Per esercitare concretamente il diritto di accesso civico, l'interessato deve utilizzare l'indirizzo di posta elettronica dell'Ente (accesso.civico@montedomini.net), inoltrando apposita richiesta al Responsabile per la prevenzione della corruzione che svolge anche le funzioni di Responsabile per la trasparenza.

Il responsabile si pronuncia sulla richiesta di "accesso civico" comunicando al richiedente l'esito della sua richiesta; dopo la comunicazione della pronuncia, ed entro trenta giorni dalla stessa, l'Ente procede alla pubblicazione della stessa, trasmettendo contestualmente al richiedente il documento, l'informazione o il dato richiesto. Il Responsabile cura ed assicura la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal D. Lgs 33/13.

Se il documento, l'informazione, o il dato risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, il Responsabile della trasparenza, indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale. Se il Responsabile della trasparenza non si pronuncia, o decorrono i 30 giorni, si ha l'ipotesi di mancata risposta. In tal caso il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo previsto dall'art. 2 c. 9 bis Legge 241/90.

Per la ASP Firenze Montedomini il titolare del potere sostitutivo è il Presidente pro-tempore. Anche per l'accesso generalizzato l'interessato deve utilizzare l'indirizzo di posta elettronica dell'Azienda (accesso.civico@montedomini.net), inoltrando apposita richiesta al Responsabile per la prevenzione della corruzione che svolge anche le funzioni di Responsabile per la trasparenza.

Per tutti i dettagli, i relativi moduli e la consultazione del registro degli accesso è possibile visitare la relativa sezione "Accesso Civico" in Amministrazione Trasparente oppure consultarla attraverso il seguente indirizzo: https://montedomini.portaletrasparenza.net/it/trasparenza/altri-contenuti/accesso-civico.html

Stato di fatto

Sul sito web istituzionale di ASP Firenze Montedomini e all'interno dell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" con accesso diretto dal menù principale dalla home page sono pubblicati un'ampia serie di dati ed informazioni sono soggette ad obbligo di pubblicazione.

L'Amministrazione Trasparente dell'Azienda è consultabile tramite il seguente link: https://montedomini.portaletrasparenza.net/it.

Ogni sotto-sezione presenta un "contenuto minimo", per cui, in ognuna di esse, possono essere comunque inseriti altri contenuti, riconducibili all'argomento, ritenuti utili per garantire un maggiore livello di trasparenza o per approfondire l'argomento in oggetto. Eventuali ulteriori contenuti da pubblicare ai fini di trasparenza e non riconducibili a nessuna delle sotto-sezioni indicate, devono essere pubblicati nella sotto-sezione "Altri contenuti" la quale è consultabile tramite il seguente indirizzo: https://montedomini.portaletrasparenza.net/it/trasparenza/altri-contenuti.html.

Azioni di miglioramento

ASP Firenze Montedomini sta investendo da tempo per ampliare la digitalizzazione dell'attività amministrativa: nel corso degli anni abbiamo implementato il gestionale degli atti rendendo il processo totalmente digitale e contemporaneamente stiamo lavorando sul protocollo informatico integrandolo con una gestione dei flussi aziendali che abbassi il numero dei possibili errori operativi e dei possibili rischi corruttivi.

Parallelamente queste misure hanno innalzato il livello di trasparenza e sono strettamente connesse ai relativi adempimenti e pubblicazioni sul Portale Trasparenza online, tramite il quale puntiamo ad una sempre maggiore tempestività di pubblicazione.

La struttura delle sezioni e delle informazioni sul Portale Trasparenza è stata elaborata ed è aggiornata all'anno corrente in base alle indicazioni contenute nelle varie normative di riferimento.

Una maggiore digitalizzazione e trasparenza dell'azione amministrativa per ASP Firenze Montedomini significa un sempre più diffuso dialogo ed avvicinamento al cittadino e mira ad essere anche uno strumento di controllo per gli stakeholder e per gli esterni.