

SOCIETA' DELLA SALUTE DI FIRENZE

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2016/2018

Indice

1. Premessa
2. L'analisi del contesto esterno
3. L'analisi del contesto interno
4. L'aggiornamento del PTPC 2014-2016
5. La mappatura dei processi e la valutazione dei rischi
6. L'individuazione delle misure di prevenzione
 - 6.1 Prima misura: la formazione del personale
 - 6.2 Seconda misura: il formale recepimento dei Codici di comportamento dei due enti consorziati
 - 6.3 Terza misura: l'obbligo di astensione in caso di conflitto d'interesse
 - 6.4 Quarta misura: la tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblower)
 - 6.5 Quinta misura: l'assenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità per l'incarico di direttore della Società della Salute
 - 6.6 Sesta misura: l'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro
 - 6.7 Settima misura: la trasparenza ai sensi del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33
 - 6.8 Ottava misura: il Patto d'integrità negli affidamenti

1. Premessa

La legge 6 novembre 2012, n. 190 (*“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella Pubblica Amministrazione”*), prevede un sistema di prevenzione basato sulla redazione obbligatoria, da parte di tutti gli enti pubblici, statali, regionali e locali, di un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC), che deve essere aggiornato ogni anno sulla base di indirizzi e/o linee-guida contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) approvato dalla ex Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) con la deliberazione 11 settembre 2013, n. 72.

Con l'entrata in vigore del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito con la legge 11 agosto 2014, n. 114, è stata istituita una nuova autorità indipendente, l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), con competenze specifiche in materia di prevenzione della corruzione, proprie precedentemente dell'ex CIVIT, e che ha assorbito anche le funzioni dell'ex AVCP in materia di vigilanza sui contratti pubblici.

A seguito del mutato quadro normativo, la nuova Autorità in materia di anticorruzione ha emanato con la determinazione del 28 ottobre 2015 un aggiornamento del PNA, le cui linee essenziali sono di seguito riassunte:

- Nozione di corruzione in senso ampio: l'evento o fenomeno corruttivo s'identifica non solo con tutte le fattispecie che costituiscono reato di corruzione o concretizzano altri reati commessi contro la P.A. previsti dal codice penale e dalle altre leggi speciali, ma anche con tutti quei fatti, atti o comportamenti che sono contrari ai principi di imparzialità e di buon andamento, ai quali deve ispirarsi l'azione della P.A..
- Continuità con il PNA approvato nel 2013 dall'ex CIVIT: l'aggiornamento al 2015 di cui alla determinazione ANAC del 28 ottobre 2015 si pone in una logica di continuità rispetto a quanto già previsto nel precedente PNA del 2013. Ne costituisce solo un approfondimento in attesa dell'emanazione della nuova disciplina in materia (decreti delegati del Governo), prevista dalla legge 7 agosto 2015, n. 124, e la conseguente adozione di un nuovo PNA da parte di ANAC per il triennio 2016-2018.
- Analisi di tutte le aree di attività: ai fini dell'individuazione e della valutazione dei rischi corruttivi e del relativo trattamento devono essere analizzati tutti i processi e/o sub-processi, nonché tutti i procedimenti riconducibili alla singola P.A., compatibilmente con le dimensioni organizzative dell'ente e con la disponibilità di adeguate risorse tecniche. Le amministrazioni che presentano difficoltà sotto tali profili con adeguata e congrua motivazione possono distribuire il processo di mappatura in un arco temporale massimo di due anni (2016 e 2017) a condizione, però, che la mappatura parziale delle aree di attività produca misure di prevenzioni concrete ed efficaci, traducibili in azioni precise di tipo organizzativo e verificabili nella loro effettiva realizzazione.
- Carattere organizzativo delle misure di prevenzione e loro collegamento con il Piano delle performance: le misure di prevenzione devono consistere in azioni di tipo organizzativo concrete ed efficaci, devono incidere sull'organizzazione dell'ente nel suo complesso in modo da creare condizioni oggettive organizzative imparziali per scelte imparziali. Al riguardo, si distingue un'imparzialità oggettiva, volta ad assicurare condizioni organizzative imparziali nel senso sopra precisato, e un'imparzialità soggettiva del singolo funzionario, volta a ridurre casi di ascolto privilegiato e ipotesi di conflitto d'interessi, anche solo potenziali. Le misure di prevenzione devono essere coerenti con il Piano delle performance o con altro documento analogo. In altre parole devono essere tradotte in obiettivi organizzativi da assegnare a uffici e dirigenti. Devono essere programmate in termini di precisi obiettivi da raggiungere, in azioni concrete, monitorabili e valutabili in base a opportuni indicatori.
- Analisi del contesto esterno e interno: la formazione e l'adozione del PTPC con la completa mappatura dei processi e/o dei procedimenti e l'individuazione e la valutazione dei rischi di

corruzione e il loro trattamento mediante l'adozione di misure concrete ed efficaci che si traducano in obiettivi organizzativi monitorabili, non deve consistere in un mero adempimento formale, ma deve tener conto della specificità della singola P.A. e delle dimensioni della sua organizzazione. Pertanto, diventa importante l'analisi del contesto esterno in cui opera la singola P.A., nonché l'analisi della propria singola organizzazione.

- Nell'attesa della nuova disciplina del processo di formazione e di adozione del PTPC (in base a quanto sarà previsto dal decreto delegato che il Governo emanerà ai sensi dell'art. 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124), come metodologia viene suggerito il massimo coinvolgimento e la piena condivisione del Piano da parte degli organi di indirizzo politico, dei vertici amministrativi, nonché dei responsabili di ufficio e di tutto il personale, invitando, a tal fine, le P.A. a introdurre nel proprio Codice di comportamento un obbligo di collaborare e fornire tutte le informazioni utili e necessarie al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC) per la formazione del PTPC.
- Ruolo fondamentale della formazione di tutto il personale: la formazione deve essere generale e specialistica, differenziata per categorie di destinatari.
- Trasparenza: ruolo fondamentale della trasparenza come misura preventiva della corruzione. Devono essere assolti gli obblighi di pubblicità sul sito di ciascuna P.A. ai sensi del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, inserendo il Programma per la trasparenza come sezione specifica all'interno del PTPC.
- Struttura organizzativa di supporto all'attività del RPC: deve essere creata una struttura a supporto dell'attività del RPC che, a seconda delle dimensioni dell'ente, potrà non essere esclusivamente dedicata a tale attività.

2. L'analisi del contesto esterno

La Società della Salute di Firenze ha come bacino di riferimento lo stesso ambito territoriale del Comune di Firenze, con un'estensione di 102,41 Km² e una suddivisione in cinque Quartieri: Centro Storico (Q1), Campo di Marte (Q2), Gavinana - Galluzzo (Q3), Isolotto - Legnaia (Q4) e Rifredi (Q5).

Per la descrizione dello specifico contesto territoriale si rinvia pertanto alla prima sezione della Relazione Previsionale e Programmatica 2015-2017 del Comune di Firenze approvata con la deliberazione del Consiglio Comunale 30 marzo 2015, n. 24 (vedi www.comune.fi.it - atti e deliberazioni), dove sono illustrate le caratteristiche socio-economiche di riferimento, con un'analisi dell'evoluzione demografica e della composizione sociale della popolazione fiorentina, una disamina della dinamica dell'economia locale e delle strutture imprenditoriali, artigianali e commerciali presenti nel territorio e l'osservazione dei flussi turistici.

Accogliendo poi il suggerimento contenuto al paragrafo 6.3, lettera a) della parte generale dell'aggiornamento 2015 al PNA di cui alla succitata determinazione ANAC del 28 ottobre 2015, si assume come riferimento per l'analisi del contesto esterno cittadino il Rapporto annuale "iCity Rate" realizzato da iCityLab per Forum PA e presentato alla "Smart Cities Exhibition" di Bologna del 15 ottobre 2015 che fotografa la situazione delle città italiane nel percorso verso città più intelligenti, ovvero più vicine ai bisogni dei cittadini, più vivibili e più inclusive. In particolare, nel Rapporto sono individuate e analizzate sette dimensioni urbane (*Economy, Living, Environment, Mobility, People, Governance* e, a partire dal 2015, *Legality*) e, per ognuna di esse, un certo numero di variabili e indicatori (per la variabile *Legality* gli indicatori sono: 1. Microcriminalità in città; 2. Lavoro nero; 3. Amministratori minacciati; 4. Giornalisti minacciati; 5. Ciclo del cemento; 6. Gestione dei rifiuti; 7. Efficienza dei tribunali; 8. *Rating* delle aziende; 9. Appalti; 10. Beni confiscati ricollocati; 11. Comuni commissariati; 12. Eco reati che vengono successivamente trasformati e aggregati in un unico valore di sintesi che consente di stilare un indice finale ("*iCity Index*") dal

quale risulta che Firenze si colloca al terzo posto in Italia dopo Milano e Bologna. (v. www.icitylab.it)

Altra rilevazione importante per l'analisi del contesto esterno è l'indagine Svimez sulla qualità delle istituzioni nella P.A. che, pubblicato il 13 gennaio 2016, studia le *performance* delle Regioni e delle Province italiane negli anni 2004-2012 sulla base dell' "Institutional Quality Index" (IQI), un indice costruito sulla base del "World Governance Indicator" (WGI) della Banca Mondiale. L'IQI raccoglie 24 parametri riferiti a cinque ambiti, ossia la partecipazione (che, a sua volta, raggruppa fenomeni quali l'associazionismo, gli acquisti in libreria e la partecipazione al voto), l'efficacia dell'azione di governo (con fenomeni quali il deficit sanitario, la raccolta differenziata, la dotazione di strutture sociali ed economiche), la qualità della regolamentazione (con fenomeni quali la mortalità e la qualità della vita delle imprese e i dipendenti pubblici), la certezza del diritto (con fenomeni quali i tempi dei processi, l'evasione fiscale e il sommerso), la corruzione (con fenomeni quali i reati contro la P.A. e il commissariamento dei Comuni). Ai primi posti della classifica nazionale si collocano le province toscane con quella di Firenze che raggiunge il valore più elevato previsto per l'indice (vedi www.regioni.it – Svimez, Studio sulla qualità delle Istituzioni nella P. A. 13.01.2016).

Infine, come suggerito dall'ANAC, sono state esaminate, con riferimento alla Toscana e alla provincia di Firenze, le risultanze della Relazione sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica presentate il 25 gennaio 2015 dal Ministro dell'Interno alla Camera dei Deputati, in cui viene in particolare descritta la capacità di penetrazione della criminalità economica nel tessuto produttivo locale (vedi www.interno.gov.it - voce: sala stampa; temi: dati e statistiche - Relazione al Parlamento sull'attività delle Forze di Polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata; vedi anche www.camera.it).

3. L'analisi del contesto interno

La Società della Salute di Firenze è un consorzio costituito ai sensi dell'art. 31 del Testo Unico degli Enti Locali (TUEL) approvato con il decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, e dell'art 71 bis della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii., tra il Comune di Firenze e l'Azienda Sanitaria, ex ASL 10 (dal 1° gennaio 2016, Azienda USL Toscana Centro) per la programmazione strategica e operativa, nonché per la gestione dei servizi socio-sanitari ad alta integrazione, dei servizi sociali e dei servizi sanitari territoriali della zona-distretto di Firenze.

Il Consorzio è stato istituito nel luglio del 2004 a titolo sperimentale, con apposita convenzione per evitare duplicazioni di servizi nei due enti consorziati e favorire lo sviluppo di sinergie e la più ampia partecipazione possibile degli enti locali interessati. La riforma del 2014 ha focalizzato l'attenzione sulle finalità istituzionali che devono avere le Società della Salute. L'art. 71 bis, comma 1, lett. a), b), c), d), ed e) della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii., recita infatti nella sua nuova formulazione che le Società della Salute sono costituite al fine di:

- a) consentire la piena integrazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie con le attività assistenziali di competenza degli enti locali, evitando duplicazioni di funzioni tra gli enti associati;*
- b) assicurare il governo dei servizi territoriali e le soluzioni organizzative adeguate per assicurare la presa in carico integrata del bisogno sanitario e sociale e la continuità del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale;*
- c) rendere la programmazione delle attività territoriali coerente con i bisogni di salute della popolazione;*
- d) promuovere l'innovazione organizzativa, tecnica e gestionale nel settore dei servizi territoriali di zona-distretto;*
- e) sviluppare l'attività e il controllo sia sui determinanti di salute che sul contrasto delle disuguaglianze, anche attraverso la promozione delle attività di prevenzione, lo sviluppo della sanità d'iniziativa, il potenziamento del ruolo della medicina generale e delle cure primarie."*

Sono organi del Consorzio, ai sensi dell'art. 71 quinquies della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii., l'Assemblea dei Soci, la Giunta Esecutiva, il Presidente, il Direttore e il Collegio Sindacale.

L'**Assemblea dei Soci** è composta dal Sindaco del Comune di Firenze e dal Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Centro o da loro delegati. Ha funzioni d'indirizzo e programmazione nei confronti della Giunta e approva gli atti fondamentali del Consorzio ai sensi dell'art. 71 sexties della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii. (gli atti di programmazione e di bilancio, nonché il regolamento di accesso ai servizi).

La **Giunta Esecutiva** è l'organo esecutivo al quale è affidata la gestione del Consorzio nell'ambito degli indirizzi e delle direttive fornite dall'Assemblea dei Soci. In particolare, ai sensi dell'art. 71 septies della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii., adotta i programmi esecutivi e tutti i provvedimenti indicati dallo Statuto dell'ente.

Il **Presidente** ha la rappresentanza legale dell'ente e assicura il collegamento e il coordinamento tra l'attività dell'Assemblea dei Soci e della Giunta Esecutiva, ai sensi dell'art. 71 octies della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii..

Il **Direttore** ha la gestione delle strutture organizzative del consorzio e predispone gli atti di programmazione e di bilancio. Esercita, inoltre, funzioni di Responsabile di zona e può rappresentare in giudizio il consorzio per gli atti di propria competenza, secondo quanto previsto dall'art. 71 novies della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii..

Al **Collegio dei Sindaci** sono attribuite le funzioni di controllo sulla regolarità contabile e finanziaria dell'ente, ai sensi dell'art. 71 decies della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii..

Con la legge regionale 29 luglio 2014, n. 44, che ha modificato la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, è stato riconosciuto e rafforzato il ruolo delle Società della Salute, dando alle stesse la facoltà di continuare nelle loro attività istituzionali alla condizione, però, di assumere, oltre alle funzioni programmatiche, anche la gestione diretta e integrata dei servizi socio-sanitari ad alta integrazione e dei servizi sociali, dando prova del possesso dei requisiti richiesti con la spedizione alla Regione dell'opportuna documentazione entro il termine perentorio del 31 marzo 2015, pena lo scioglimento del consorzio stesso.

In merito, si evidenzia che la Società della Salute ha svolto tutti gli adempimenti necessari richiesti in tempo utile per la prosecuzione delle proprie attività istituzionali.

Per maggiori dettagli si veda la deliberazione dell'Assemblea dei Soci 17 dicembre 2014, n. 7, con la quale la Società della Salute ha stabilito di continuare ad esercitare le proprie funzioni impegnandosi ad assicurare la gestione unitaria, anche in forma indiretta, delle attività di cui al comma 3, lett. c) e d) dell'art. 71 bis della legge regionale n. 40/05, e s.m.i., e la deliberazione dell'Assemblea dei Soci 25 marzo 2015, n. 3 (*"Continuazione dell'esercizio delle funzioni della SDS-Firenze. Adempimenti di cui all'art. 71 novie e decies L.R.T. n. 40/2005 e s.m.i."*).

Fino a oggi la Società della Salute si è avvalsa del personale assegnato funzionalmente, ma appartenente giuridicamente ai due enti consorziati. L'unico dipendente della Società della Salute è il direttore, dott. Andrea Francalanci, nominato con il decreto del presidente 23 luglio 2015, n. 1, dal Presidente, a seguito di selezione pubblica con le modalità previste dall'art. 71 novies della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii., per un periodo di tre anni a decorrere dal 27 luglio 2015, incarico eventualmente rinnovabile per ulteriori due anni.

4. L'aggiornamento del PTPC 2014-2016

Il PTPC 2014-2016, adottato con la deliberazione della Giunta Esecutiva 31 gennaio 2014, n. 6, e pubblicato sul sito web della Società della Salute nella "sezione Trasparenza", voce "Altri contenuti", ha rappresentato una prima ricognizione e mappatura di tutti i processi e/o procedimenti riconducibili alla Società della Salute.

Si tratta di processi e/o procedimenti gestiti direttamente da strutture organizzative appartenenti giuridicamente ai due enti consorziati. Tale situazione si è verificata per la peculiarità della Società della Salute di Firenze che, a differenza delle altre operanti in Toscana, è un consorzio costituito da un solo Comune, quello di Firenze, e da una sola Azienda Sanitaria, attualmente la Azienda USL Toscana Centro.

Con la deliberazione della Giunta Esecutiva 3 settembre 2015, n. 18, è stata confermata per l'anno 2015 la validità del PTPC 2014-2016, dando contestualmente mandato al Direttore della Società della Salute, nella sua qualità di RPC, di provvedere all'aggiornamento del Piano per il triennio 2016-2018, in previsione dell'assunzione da parte della Società della Salute della gestione diretta di tutte le attività riconducibili alle aree della non autosufficienza e della disabilità, secondo le direttive ANAC, valide per tutte le P.A., di cui all'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

In premessa è stato evidenziato come con la deliberazione del 28 ottobre 2015 ANAC abbia solo provveduto a un aggiornamento del PNA approvato precedentemente dalla ex CIVIT nel 2013, rinviando l'adozione del nuovo Piano 2016-2018 a dopo l'entrata in vigore dei decreti delegati del per la riforma della P.A., relativi alla riforma del processo di adozione del PNA da parte di ANAC dei PTPC da parte dei vari RPC nelle singole P.A., individuando criteri di semplificazione e differenziazione per settori di attività e modalità di collegamento con i piani delle *performance*. Pertanto, in attesa della summenzionata riforma, appare opportuno procedere a un aggiornamento del PTPC 2014-2016, rinviando ogni ulteriore decisione e valutazione in merito a una sua revisione complessiva al momento in cui sarà delineato definitivamente il quadro di riferimento normativo in materia di prevenzione della corruzione.

5. La mappatura dei processi e la valutazione dei rischi

Tutto ciò premesso, appare logico e consequenziale aggiornare per il momento la mappatura dei processi e/o procedimenti effettuata con il PTPC 2014-2016 approvato con la deliberazione della Giunta Esecutiva 31 gennaio 2014, n. 6, e procedere a una verifica "in concreto" dei processi e/o procedimenti posti in essere dalla Società della Salute a decorrere dal 1° gennaio 2016, programmando la completa mappatura di tutti i processi e/o procedimenti propri della Società della Salute nel termine del 31 dicembre 2016, oppure prima di tale data, non appena sarà completato il percorso di riforma dell'assetto organizzativo dell'ente e l'adozione del nuovo Regolamento di organizzazione.

Alla fase della mappatura seguirà contestualmente la fase di valutazione e graduazione dei rischi corruttivi, connessi a ogni singolo processo e/o procedimento.

Si evidenzia che nel corso del 2016 saranno adottate procedure operative interne che favoriscano la più ampia partecipazione possibile al processo di formazione del PTPC dei responsabili d'ufficio, dei titolari di posizioni organizzative e dei responsabili dei procedimenti amministrativi.

Sarà favorito, sempre mediante l'adozione di procedure operative interne, anche il coinvolgimento degli organismi di partecipazione, cioè la Consulta del Terzo Settore e il Comitato di Partecipazione.

In merito si illustrano le azioni riportate nella tabella di seguito.

<i>Azioni previste</i>	<i>Tempi di realizzazione</i>	<i>Indicatori di monitoraggio</i>
Procedure operative interne per il coinvolgimento nel processo di formazione del PTPC dei responsabili di ufficio e dei responsabili di procedimento	Entro il 31/12/2016	Data di adozione del relativo provvedimento
Procedure operative interne per il	Entro il 31/12/2016	Data di adozione del relativo

coinvolgimento nel processo di formazione del PTPC degli organismi di partecipazione		provvedimento
--	--	---------------

6. L'individuazione delle misure di prevenzione

Sembra del tutto evidente che allo stato attuale, ai fini dell'aggiornamento del PTPC per il triennio 2016-2018 in ossequio alle direttive ANAC, non possono che essere adottate **misure di prevenzione della corruzione di carattere obbligatorio e generale**, ossia misure concrete, di tipo organizzativo, verificabili nella loro attuazione e monitorabili, rivolte a tutti i dipendenti assegnati funzionalmente alla Società della Salute o che collaborano a qualsiasi titolo con il consorzio.

Nel paragrafo successivo sono individuate e indicate le misure di prevenzione a carattere generale concrete e di tipo organizzativo che la Società della Salute intende adottare per il 2016 e che costituiscono un aggiornamento del PTPC approvato con deliberazione della Giunta Esecutiva 31 gennaio 2014, n. 6, e confermato con la deliberazione della Giunta Esecutiva 3 settembre 2015, n. 8.

Per ciascuna misura programmata sono indicate in un'apposita tabella le azioni organizzative che saranno poste in essere, i tempi di attuazione, nonché i relativi indicatori di monitoraggio per la verifica della loro realizzazione.

6.1 Prima misura: la formazione del personale

La formazione del personale è la misura cardine per attuare qualsiasi politica di prevenzione dei fenomeni corruttivi.

Si distingue una **formazione generica** per tutto il personale della Società della Salute da una **formazione specialistica**, riservata a determinate figure professionali e connessa a particolari funzioni (direttore e responsabili di uffici).

La **formazione generica** è orientata alla diffusione tra il personale della cultura della legalità, della nozione di anticorruzione e delle più comuni fattispecie che costituiscono reati contro la P.A., commessi sia da pubblici dipendenti, di cui agli artt. 314 e ss. del codice penale (peculato, malversazione, concussione, corruzione, istigazione alla corruzione, abuso d'ufficio, interesse privato in atti d'ufficio, rivelazione e utilizzazione di segreti d'ufficio, rifiuto di atti d'ufficio, omissione di atti d'ufficio, interruzione di pubblico servizio), che da privati cittadini a danno di un pubblico ufficiale e contro la P.A., di cui agli artt. 336 e ss. del codice penale (violenza o minaccia a un pubblico ufficiale, resistenza a un pubblico ufficiale, oltraggio a un pubblico ufficiale, millantato credito, usurpazioni di funzioni pubbliche ed esercizio abusivo di una professione per la quale sia richiesta dallo Stato una speciale abilitazione e relativa iscrizione all'albo professionale).

Funzione di una formazione generica è anche quella di fornire nozioni semplici e chiare sulla normativa anticorruzione, sui comportamenti da adottare in caso di conflitto d'interesse e, soprattutto, sulle modalità di segnalazione di illeciti ed eventi corruttivi al RPC secondo le apposite procedure interne.

La formazione generica, rivolta a tutto il personale, può essere realizzata utilizzando risorse all'interno della stessa Società della Salute, oppure mediante l'adesione a moduli FAD, percorsi formativi *on-line*, messi in atto dai due enti consorziati secondo i rispettivi programmi di formazione.

La **formazione specialistica** riguarda, invece, soltanto alcune figure professionali che per le loro specifiche funzioni necessitano di approfondimenti in merito e per le quali è opportuna la partecipazione a determinati seminari o giornate di studio sull'argomento.

Per l'anno 2016 sono previste le misure riportate nella seguente tabella.

<i>Fasi per l'attuazione</i>	<i>Tempi di realizzazione</i>	<i>Uffici Responsabili</i>	<i>Indicatori di monitoraggio</i>
Attività di formazione periodica	Annuale	Direzione Risorse Umane del Comune di Firenze e dell'Azienda USL Toscana Centro	Numero di iniziative realizzate Numero e tipologia di personale coinvolto
Analisi di eventuali ulteriori fabbisogni specifici	Annuale	Direzione Risorse Umane del Comune di Firenze e dell'Azienda USL Toscana Centro	Numero di iniziative realizzate Numero e tipologia di personale coinvolto
Monitoraggio annuale sull'efficacia delle misure attuate in tema di formazione	31/01/2017	RPC	Relazione annuale del RPC

6.2 Seconda misura: il formale recepimento dei Codici di comportamento dei due enti consorziati

Come misura anticorruzione a carattere generale e trasversale per la Società della Salute è importante adottare un proprio Codice di comportamento, ai sensi dell'art. 54, comma 5, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e secondo i principi del Regolamento generale valevole per tutti i dipendenti pubblici, di cui al D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, al fine di sensibilizzare il personale a tenere comportamenti orientati verso gli standard di etica e di integrità ivi previsti.

La Società della Salute, avvalendosi solo di personale assegnato funzionalmente e dipendente giuridicamente dai due enti consorziati, non può che adottare i Codici di comportamento degli enti stessi, procedendo con l'inserimento di nuovi obblighi specifici previsti appositamente per coloro che prestano servizio presso di essa, quali, ad esempio, il dovere di collaborare con il RPC per la formazione del PTPC, oppure il dovere di segnalare al R.PC, tramite apposita procedura interna, ogni fatto che costituisca reato contro la P.A., oppure qualsiasi atto, fatto o comportamento che, pur non integrando fattispecie di reato previste dal codice penale, siano da considerarsi condotta contraria ai principi d'imparzialità e di buon andamento della P.A..

Inoltre, nel Codice di comportamento della Società della Salute dovrà essere previsto per i dipendenti assegnati funzionalmente o che prestano servizio a qualsiasi titolo presso di essa, anche l'obbligo di segnalare e, conseguentemente, di astenersi da qualsiasi azione amministrativa in caso di eventuale conflitto d'interesse, anche solo potenziale, nei termini e alle condizioni precisate nella misura successiva.

Per l'anno 2016 sono previste le misure riportate nella seguente tabella.

<i>Azioni programmate</i>	<i>Tempi di realizzazione</i>	<i>Indicatori di monitoraggio</i>
Adozione del Codice di comportamento della Società della Salute	Entro il 31/12/2016	Data di approvazione deliberazione della Giunta Esecutiva
Monitoraggio annuale sull'efficacia delle norme comportamentali adottate	Entro il 31/01/2017	Relazione annuale del RPC

6.3 Terza misura: l'obbligo di astensione in caso di conflitto d'interesse

Anche nel precedente PTPC 2014-2016 approvato con la deliberazione della Giunta Esecutiva 31 gennaio 2014, n. 6, e confermato per l'anno 2015 con la deliberazione della Giunta Esecutiva del 3 settembre 2015, n. 18, è stato evidenziato l'obbligo di segnalare al RPC tutti i casi di conflitto d'interesse, anche solo potenziale, e la conseguente astensione obbligatoria del dipendente che si trovi in una tale situazione.

In ossequio al dettato dell'art. 6 bis della legge 7 agosto 1990, n. 241, così come modificato dall'art. 1, comma 41, della legge 6 novembre 2012, n. 190, la misura si applica a tutti i soggetti, di seguito indicati:

- responsabili di procedimenti di istruttoria per la non autosufficienza e per la disabilità;
- responsabili dei procedimenti di istruttoria per la concessione di contributi, benefici e vantaggi economici di qualsiasi genere e specie;
- titolari di uffici competenti ad adottare pareri e valutazioni tecniche endoprocedimentali;
- titolari di uffici competenti per l'adozione dell'atto finale.

E' obbligatorio segnalare situazioni di conflitto d'interesse, anche solo potenziale, nelle quali si possono venire a trovare i singoli dipendenti assegnati funzionalmente o che comunque collaborino a qualsiasi titolo con la Società della Salute nell'esercizio delle loro funzioni, con particolare riferimento ai poteri decisionali e valutativi di medici, assistenti sociali e infermieri nei procedimenti per la non autosufficienza e la disabilità (PUA e Commissione UVM).

L'art. 6, comma 2, e l'art. 7 del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, hanno individuato e tipizzato le fattispecie che "in concreto" costituiscono per i dipendenti pubblici conflitto d'interesse reale o anche solo potenziale. In particolare, ricorre un conflitto d'interesse, non importa se reale o potenziale, quando il pubblico dipendente istruisce, valuta, dà pareri o adotta provvedimenti, i cui destinatari siano soggetti legati da vincoli di parentela o di affinità entro il 2° grado, oltre il coniuge e il convivente. Il conflitto d'interesse può riguardare altresì persone che abbiano con il pubblico dipendente rapporti di frequentazione abituale, oppure rapporti di grave inimicizia o derivanti da pendenze giudiziarie o rapporti di credito o debito significativi. Oppure, quando il pubblico dipendente sia curatore, tutore o amministratore di sostegno del soggetto destinatario del provvedimento.

Ricorre ancora la figura del conflitto d'interesse quando vengono stipulati contratti o convenzioni di qualsiasi genere e specie con enti, associazioni, comitati, fondazioni o società nelle quali il pubblico dipendente abbia poteri decisionali come amministratore, dirigente o funzionario.

Infine, con una clausola di carattere generale, si sancisce l'obbligo per il pubblico dipendente di segnalare al dirigente, dal quale dipende gerarchicamente o funzionalmente, il conflitto d'interesse e di astenersi dall'azione amministrativa in tutti quei casi in cui si manifestino "gravi ragioni di convenienza" non tipizzate nelle fattispecie di cui sopra.

A sua volta il dirigente, in caso di conflitto d'interesse di uno dei suoi dipendenti, può provvedere a sostituirlo oppure ad avocare a sé la competenza del procedimento.

Nella Società della Salute al momento è presente un solo dirigente, cioè il direttore che ha anche funzioni di RPC. Pertanto, tutte le segnalazioni di eventuali conflitti d'interesse vanno fatte obbligatoriamente allo stesso direttore, nella sua qualità di RPC, il quale potrà decidere quali rimedi adottare e, se del caso, avocare a sé la competenza del caso specifico.

Il PTPC 2016/2018 intende adottare una vera e propria procedura interna operativa con un apposito indirizzo *e-mail* per segnalazioni di eventuali conflitti d'interesse da parte dei dipendenti che prestano il loro servizio presso la Società della Salute.

Il PTPC 2016/2018 intende inoltre porre in essere una serie di azioni rivolte alla diffusione della conoscenza tra il personale in servizio presso la Società della Salute della nozione, della definizione e dell'esatta portata del concetto di conflitto d'interesse, anche solo potenziale, della casistica e della disciplina prevista dalla legge 6 novembre 2012, n. 190, dal Regolamento generale valevole per tutti i dipendenti pubblici di cui al D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, e dei Codici di comportamento dei rispettivi enti consorziati di appartenenza e di quello della Società della Salute che sarà adottato nel 2016, come precisato nel paragrafo precedente.

Il PTPC 2016/2018 intende anche introdurre nel Codice di comportamento della Società della Salute che sarà adottato nel 2016 anche la previsione di uno specifico obbligo di segnalazione al direttore, nella sua qualità di RPC, della presenza di eventuali conflitti d'interesse, anche solo potenziali, da parte di funzionari amministrativi, medici, assistenti sociali, in procedimenti di competenza della Società della Salute e, di conseguenza, di un preciso obbligo di astensione da qualsiasi azione amministrativa da parte dei medesimi soggetti.

La violazione di tali doveri (obbligo di segnalazione e di astensione in caso di conflitto d'interesse), dovrà essere configurata come un vero e proprio illecito disciplinare, sanzionato adeguatamente con opportuna segnalazione ai competenti uffici del Comune di Firenze e dell'Azienda USL Toscana Centro, a seconda dell'appartenenza giuridica del personale di cui si tratta, per l'attivazione di eventuali procedimenti disciplinari.

Sarà tenuto conto della violazione dell'obbligo di segnalazione e di astensione in caso di conflitto d'interesse da parte del pubblico dipendente che presta servizio presso la Società della Salute anche in sede di valutazione delle performance individuali ai fini della retribuzione di risultato, quando sarà attivato anche presso la Società della Salute il sistema di misurazione e di valutazione delle performance a livello di struttura e a livello individuale, come previsto dalla normativa in materia.

Per l'anno 2016 sono previste le misure riportate nella seguente tabella.

<i>Azioni programmate 2016</i>	<i>Tempi di realizzazione</i>	<i>Indicatori di monitoraggio</i>
Inserimento nel Codice di comportamento della Società della Salute di un obbligo specifico di segnalazione e di astensione in caso di conflitto d'interesse da parte del personale che presta servizio a qualsiasi titolo presso di essa	Entro il 31/12/2016	Data di approvazione della deliberazione della Giunta Esecutiva
Attuazione di una procedura operativa interna con apposito indirizzo <i>e-mail</i> per le segnalazioni di casi di conflitto d'interesse al direttore nella sua qualità di RPC	Entro il 31/12/2016	Data di attuazione della procedura interna
Progettazione e attuazione di interventi informativi o formativi per la diffusione della conoscenza tra il personale del fenomeno e dei concetti basilari in tema di conflitto d'interesse	Entro il 31/12/2016	Data adozione dell'iniziativa e valutazione del livello di apprendimento del personale sulla base di risposte date a questionari in materia
Monitoraggio annuale dell'effettiva attuazione da parte dei dipendenti che prestano servizio a qualsiasi titolo presso la Società della Salute delle segnalazioni fatte al RPC e del conseguente obbligo di astensione	Entro il 31/01/2017	Numero di segnalazioni effettuate dai dipendenti in conflitto d'interesse e numero di contestazioni della violazione dello specifico obbligo di astensione. La rilevazione di tali dati sarà fatta in sede di relazione annuale del RPC

6.4 Quarta misura: la tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblower)

E' prevista la possibilità di segnalare illeciti ed eventi corruttivi ai sensi dell'art. 54 bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, così come modificato dall'art. 1, comma 51, della legge 6 novembre 2012, n. 190, al fine di favorire la più ampia conoscenza possibile da parte del RPC, non solo di tutti quei fatti, atti e comportamenti che integrano fattispecie di reato contro la P.A. ai sensi degli artt. 314 e ss. del codice penale (per i quali esiste già un obbligo di denuncia a carico del

pubblico ufficiale al suo diretto superiore), ma soprattutto per tutti quei fatti o atti che, pur non costituendo reato, sono considerati eventi corruttivi, perché contrari ai principi d'imparzialità e di buon andamento della P.A. previsti dalla Costituzione all'art 97.

La conoscenza di tali fenomeni corruttivi potrebbe orientare la scelta del RPC verso misure appropriate, in modo da reprimere sul nascere la commissione di fatti o atti ben più gravi, che potrebbero costituire fattispecie di delitti contro la P.A., quali corruzione, concussione, peculato, truffa, falso in atto pubblico, ecc..

Al fine di rendere effettiva la segnalazione di illeciti, la normativa in materia si è preoccupata di tutelare l'identità del pubblico dipendente che la effettua: la segnalazione deve avvenire direttamente al RPC mediante l'utilizzo di procedure informatizzate che garantiscano la più completa riservatezza.

Nel 2016, in attesa della possibilità di riutilizzo dello specifico applicativo ANAC, sarà adottata un'apposita procedura interna informatizzata per la segnalazione in forma anonima direttamente al direttore, nella sua qualità di RPC, di fatti o atti illeciti o di eventi corruttivi di cui sia venuto a conoscenza il dipendente a causa o in occasione delle sue funzioni o dei suoi compiti presso la Società della Salute.

Per l'anno 2016 sono previste le misure riportate nella seguente tabella.

<i>Fasi programmate</i>	<i>Tempi di realizzazione</i>	<i>Indicatori di monitoraggio</i>
Istruttoria riservata alle segnalazioni pervenute al RPC	Entro 120 giorni dalla segnalazione	Numero di istruttorie concluse
Iniziative di sensibilizzazione e di formazione del personale sulla nozione di fatto illecito e di evento corruttivo	Entro il 31/12/2016	Numero di iniziative realizzate
Verifica dell'effettiva conoscenza da parte del personale delle nozioni di illecito e di evento corruttivo e dei relativi diritti e obblighi in materia	Entro il 31/12/2016	Somministrazione al personale di specifici questionari anche in modalità informatica
Eventuale adozione, previo confronto con gli enti consorziati, di migliori soluzioni informatiche per la tutela del segnalatore	Entro il 31/12/2016	Confronto con le soluzioni tecniche degli enti consorziati
Monitoraggio annuale sull'efficace attuazione delle misure adottate	Entro il 31/01/2017	Relazione annuale del RPC

6.5 Quinta misura: l'assenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità per l'incarico di direttore della Società della Salute

Per il conferimento di incarichi amministrativi di vertice o di incarichi dirigenziali, ai sensi del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, è necessario all'atto dell'assunzione procedere alla verifica dell'assenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità dell'incarico con apposita autodichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Per le cause di inconferibilità dell'incarico è sufficiente una dichiarazione rilasciata "una tantum" dall'interessato all'atto di assunzione dell'incarico, mentre per la verifica dell'assenza delle cause di incompatibilità è necessario un controllo e un monitoraggio almeno annuale.

Al momento presso la Società della Salute l'unico dirigente in servizio al quale è stato conferito un incarico è lo stesso direttore che anche per il 2016 sarà tenuto a rilasciare apposita autodichiarazione ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sul perdurare dell'assenza di cause di incompatibilità con l'incarico conferitogli.

6.6 Sesta misura: l'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

Nel 2016 sarà adottata una ricognizione di tutto il personale andato in pensione che abbia prestato servizio a qualsiasi titolo nella Società della Salute e sarà effettuata un'apposita verifica sui contratti, sugli incarichi e sulle convenzioni in essere al fine del controllo dell'osservanza del divieto per il soggetto contraente aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi o collaborazioni a ex dipendenti del Comune di Firenze o dell'Azienda USL Toscana Centro assegnati funzionalmente alla Società della Salute che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali nel triennio immediatamente successivo alla data di cessazione del loro rapporto di lavoro con uno degli enti consorziati. Tale clausola sarà inserita nell'ambito delle procedura di scelta del contraente.

Ai fini della loro conoscibilità, i dati relativi al personale dirigenziale cessato (curriculum e dichiarazioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità) sono pubblicati nella sezione Personale di Amministrazione trasparente per tre anni dalla cessazione dell'incarico, secondo quanto disposto dall'art. 15, comma 4, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

6.7 Settima misura: la trasparenza ai sensi del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33

Si rinvia in proposito alla sezione "Trasparenza" pubblicata sulla *home page* del sito web della Società della Salute e alle voci ivi contenute, dove è possibile prendere atto di tutti gli aggiornamenti pubblicati. E' intenzione per il 2016 creare vere e proprie banche dati con gli aggiornamenti dei contenuti.

6.8 Ottava misura: il Patto d'integrità negli affidamenti

Nel 2016 verrà recepito il "Protocollo di legalità per la prevenzione di tentativi d'infiltrazione di criminalità organizzata negli appalti pubblici" stipulato nel 2015 tra il Comune e la Prefettura di Firenze. Ciò al fine di attuare una collaborazione reciproca e ottenere informazioni utili in tempo reale in caso di infiltrazioni mafiose o di prevenire gravi fenomeni criminali, individuati dalle autorità competenti in materia.

ALLEGATO A1 – Il piano anticorruzione 2016-2018 – Società della Salute di Firenze

<i>Dipartimento</i>	<i>Struttura 1</i>	<i>Posizione Organizzativa</i>	<i>Numero di persone assegnate alla P.O.</i>	<i>Processi principali</i>	<i>Attività</i>	<i>Rischio di corruzione stimato</i>	<i>Documentazione a sostegno del processo/attività</i>	<i>Titolo del documento</i>	<i>Anno del documento</i>	<i>Deliberato</i>
Società della Salute	Direttore	PO Anziani e disabili del Comune di Firenze		Coordinamento amministrativo del Punto Unico di Accesso (PUA)	Acquisizione delle segnalazione del bisogno per la valutazione o la rivalutazione della non autosufficienza. Calendarizzazioni e in UVM. Comunicazione ai soggetti che valutano. Spedizione agli utenti del Piano assistenziale personalizzato.	BASSO	Regolamento	Percorso della non autosufficienza. Regolamenti di UVM, PUA e Punti insieme. Modulistica e disposizioni sulle procedure di valutazione multidimensional e delle condizioni di bisogno della persona anziana non autosufficiente.	2010	Provvedimento del Direttore 25 ottobre 2010, n. 25
Società della Salute	Direttore	PO Anziani e disabili del Comune di Firenze		Gestione dell'erogazione dei contributi "Vita indipendente"	Predisposizione degli atti per l'erogazione dei contributi "Vita indipendente" e controllo delle rendicontazioni periodiche fornite dai beneficiari	BASSO	Atto di Indirizzo	Vita Indipendente: modifiche all'"Atto di indirizzo per la predisposizione dei Progetti di Vita Indipendente attivati mediante l'assunzione di assistente/i personale/i" e assegnazione e prenotazione risorse finanziarie annualità 2013	2015	Deliberazione della Giunta Regionale 29 dicembre 2015, n. 1239 e deliberazione della Giunta Esecutiva della Società della Salute n. 4 del 19 febbraio 2016

<i>Dipartimento</i>	<i>Struttura 1</i>	<i>Posizione Organizzativa</i>	<i>Numero di persone assegnate alla P.O.</i>	<i>Processi principali</i>	<i>Attività</i>	<i>Rischio di corruzione stimato</i>	<i>Documentazione a sostegno del processo/attività</i>	<i>Titolo del documento</i>	<i>Anno del documento</i>	<i>Deliberato</i>
Società della Salute	Direttore	PO Osservatorio Sociale e Sistema Informativo del Comune di Firenze		Supporto al sistema informativo	Supporto all'attività del sistema informativo territoriale	BASSO	Attività di carattere routinario di supporto agli operatori			
Società della Salute	Direttore	PO Anziani e disabili del Comune di Firenze		Progetto Home Care Premium	Finanziamento da parte di INPS - Gestione separata Ex INPDAP di interventi domiciliari di tipo diretto e indiretto e per la vita indipendente, di inserimenti in strutture semiresidenziali o residenziali temporanei o di sollievo a favore di dipendenti o pensionati pubblici e di loro familiari	MEDIO	Accordo di programma	Progetto Home Care Premium 2014 (INPS – Gestione Ex INPDAP). Sottoscrizione dell'Accordo di Programma e determinazioni sulla gestione	2015	Deliberazione della Giunta Esecutiva 23 dicembre 2014, n. 24

<i>Dipartimento</i>	<i>Struttura 1</i>	<i>Posizione Organizzativa</i>	<i>Numero di persone assegnate alla P.O.</i>	<i>Processi principali</i>	<i>Attività</i>	<i>Rischio di corruzione stimato</i>	<i>Documentazione a sostegno del processo/attività</i>	<i>Titolo del documento</i>	<i>Anno del documento</i>	<i>Deliberato</i>
Società della Salute	Direttore			Progetto continuità assistenziale ospedale – territorio per la popolazione non iscritta al servizio sanitario nazionale	Il progetto è stato sviluppato per rispondere alle esigenze relative alla dimissione di persone prive di regolare iscrizione al servizio sanitario che spesso vivono per la strada o di stranieri non in regola con l'iscrizione al SSN che, come ogni altro cittadino hanno il diritto di essere accolti e curati nei DEA e nei reparti degli ospedali d'urgenza del nostro territorio, ma verso i quali, una volta assolto il compito della cura sanitaria, si presenta la difficoltà di uscire dall'ospedale perché le loro condizioni di salute non sono tali da consentire la stessa condizione di vita precedente	MEDIO	Convenzione	“Progetto continuità assistenziale ospedale – territorio per la popolazione non iscritta al servizio sanitario nazionale”. Presa d'atto attività 2015 e avvio procedura affidamento servizi assistenziali e diversi per il 2016, in attuazione della deliberazione della Giunta Regionale 22 novembre 2010, n. 987	2016	Deliberazione della Giunta Esecutiva 30 dicembre 2015, n. 25

<i>Dipartimento</i>	<i>Struttura 1</i>	<i>Posizione Organizzativa</i>	<i>Numero di persone assegnate alla P.O.</i>	<i>Processi principali</i>	<i>Attività</i>	<i>Rischio di corruzione stimato</i>	<i>Documentazione a sostegno del processo/attività</i>	<i>Titolo del documento</i>	<i>Anno del documento</i>	<i>Deliberato</i>
Società della Salute	Direttore			Progetto Casa domotica	Gestione di una struttura destinata all'accoglienza temporanea di persone medullose nel periodo post dimissione dall'Unità Spinale dell'ospedale di Careggi o anziani con polipatologie, in dimissione ospedaliera e in attesa di una sistemazione definitiva di carattere domiciliare	MEDIO	Delibera della Giunta Esecutiva	"Progetto Casa domotica". Avvio procedura affidamento servizi assistenziali e diversi per il 2016	2016	Deliberazione della Giunta Esecutiva 30 dicembre 2015, n. 21
Società della Salute	Direttore			Progetto Pietro Thouar	Risposte di cure intermedie per cittadini non autosufficienti provenienti dal territorio	BASSO	Convenzione	Approvazione della convenzione con ASL 10 e ASP Firenze Montedomini per progetto "Pietro Thouar"	2015	Deliberazione della Giunta Esecutiva 29 aprile 2015, n. 31
Società della Salute	Direttore			Sovvenzione contributi sussidi e vantaggi economici	Erogazione di contributi a associazioni di volontariato che presentano progetti coerenti con gli scopi dell'ente	BASSO	Avviso pubblico	Concessione di contributi per iniziative/progetti nelle aree della disabilità e della non autosufficienza. Approvazione avviso pubblico	2015	Deliberazione della Giunta Esecutiva 3 dicembre 2015, n. 19

Dipartimento	Struttura 1	Posizione Organizzativa	Numero di persone assegnate alla P.O.	Processi principali	Attività	Rischio di corruzione stimato	Documentazione a sostegno del processo/attività	Titolo del documento	Anno del documento	Deliberato
Società della Salute	Direttore			Attività Fisica Adattata (AFA)	Acquisizione Erogatori. Incontri con Erogatori e Associazioni. Monitoraggio. Convenzione per il <i>call center</i> per accesso ai corsi AFA. Informativa a MMG e alle AFT. Raccordo con il Coordinamento Strategico. Informativa e coinvolgimento dei medici specialisti. Realizzazione di eventi. Adempimenti per la formazione OTAGO rivolta agli Istruttori AFA Provider.	BASSO				Provvedimenti del Direttore di autorizzazione dei Provider Deliberazione della Giunta Esecutiva e provvedimento del Direttore per AFA DAY e convenzione
Società della Salute	Direttore			Progetto "Salute è Benessere"	Programmazione e coordinamento dei cinque Gruppi "Salute è Benessere". Gestione delle attività. Sviluppo della rete con soggetti istituzionali, associazioni e privati per iniziative di promozione di corretti stili di vita. Realizzazione di passeggiate	BASSO				Deliberazione della Giunta Esecutiva 24 novembre 2014, n. 22 Deliberazione della Giunta Esecutiva 30 dicembre 2015, n. 26

Dipartimento	Struttura 1	Posizione Organizzativa	Numero di persone assegnate alla P.O.	Processi principali	Attività	Rischio di corruzione stimato	Documentazione a sostegno del processo/attività	Titolo del documento	Anno del documento	Deliberato
					cittadine. Incontri informativi con i cittadini.					
Società della Salute	Direttore			Progetto "Piano cittadino di promozione attività motoria <i>plein aire</i> non agonistica e per il tempo libero"	Gestione attività Tavolo integrato tra la Società della Salute e gli enti consorziati. Realizzazione dell'iniziativa BiblioPassi 2016. Realizzazione dell'iniziativa VerdePassi 2016. Realizzazione dell'iniziativa ArtePassi 2016. Realizzazione del "Mese della salute", quale adesione e sviluppo della Giornata nazionale del Cammino.	BASSO	Deliberazione della Giunta Esecutiva	-		Deliberazione della Giunta Esecutiva 5 settembre 2013, n. 24
Società della Salute	Direttore			Gestione del "Progetto ICAM"	Gestione della gara di appalto per la ristrutturazione di un immobile da destinare stabile alla custodia di detenute con figli. Approvazione del verbale di valutazione delle offerte economiche.	MEDIO	Deliberazioni della Giunta Regionale Deliberazioni della Giunta Esecutiva			Deliberazione della Giunta Regionale 6 dicembre 2012, n. 54 Deliberazione della Giunta Esecutiva 28 marzo 2013, n. 8 ; Deliberazione della Giunta Regionale 8 ottobre 2013, n.

Dipartimento	Struttura 1	Posizione Organizzativa	Numero di persone assegnate alla P.O.	Processi principali	Attività	Rischio di corruzione stimato	Documentazione a sostegno del processo/attività	Titolo del documento	Anno del documento	Deliberato
					Stipula del contratto. Esecuzione dei lavori, collaudo e consegna.					824 Deliberazione della Giunta Esecutiva 29 gennaio 2015, n. 1
Società della Salute	Direttore	PO Budget Segreteria e Sociale - Zona Firenze dell'ASL 10 di Firenze. PO Anziani e disabili del Comune di Firenze PO UF Servizio Sociale - Zona Firenze dell'ASL 10 di Firenze.		Gestione della lista di attesa per inserimenti in RSA di anziani non autosufficienti	Inserimento degli utenti nella lista di attesa, a seguito di definizione del PAP da parte della UVM. Monitoraggio periodico mensile dell'andamento della spesa. Scorrimento della lista di attesa a seguito della verifica del budget con conseguente chiamata degli utenti. Scelta delle strutture da parte degli utenti. Emissione dell'impegnativa da parte dell'Ufficio amministrativo preposto. Liquidazione delle fatture.	MEDIO	Regolamento ospitalità in RSA/RA. Regolamento domiciliarità (per i Centri Diurni). PAP UVM e conseguenti interventi proposti. Lista d'attesa registrata sul software GRS. Lista d'attesa Centri Diurni registrata su foglio elettronico. Registrazione movimenti sul software GRS. Emissione delle impegnative di ricovero. Registrazione delle presenze sul software GRS. Liquidazione delle fatture	Approvazione dei seguenti nuovi regolamenti: "Regolamento delle prestazioni sociali e sociosanitarie per la domiciliarità in favore della popolazione anziana in condizione di fragilità o di non autosufficienza" - "Regolamento per l'ospitalità di persone anziane o adulte con disabilità presso residenze sanitarie assistenziali, residenze assistite e strutture equiparabili"	2015	Deliberazioni dell'Assemblea dei Soci 30 dicembre 2014, n. 10, e 29 aprile 2015, n. 5

<i>Dipartimento</i>	<i>Struttura 1</i>	<i>Posizione Organizzativa</i>	<i>Numero di persone assegnate alla P.O.</i>	<i>Processi principali</i>	<i>Attività</i>	<i>Rischio di corruzione stimato</i>	<i>Documentazione a sostegno del processo/attività</i>	<i>Titolo del documento</i>	<i>Anno del documento</i>	<i>Deliberato</i>
Società della Salute	Direttore			Gestione dei bandi previsti dal FSE – POR REGIONE TOSCANA 2014–2020 - Asse B - Inclusione Sociale lotta alla povertà	Gestione dell'avviso di co-progettazione e della presentazione della proposta progettuale alla Regione Toscana	BASSO	Deliberazione della Giunta Esecutiva	Approvazione avviso di istruttoria pubblica per la presentazione di manifestazione di interesse relativa alla co-progettazione di interventi a valere sul POR FSE 2014 - 2020 - Asse B - Inclusione Sociale lotta alla povertà - Avviso regionale: "Servizi accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili"	2016	Deliberazione della Giunta Esecutiva 5 febbraio 2016, n. 1