

Piano redatto ai sensi della Legge 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, ai sensi dell’articolo 6 del decreto legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito in legge 6 agosto 2021 n. 113 ed ai sensi del PNA 2022



P.I.A.O 2026-2028

Piano Integrato di Attività e Organizzazione

**SdS della Lunigiana
P.I.A.O
ALLEGATO 1**

SCHEMA CONTROLLO DOCUMENTO

IDENTIFICAZIONE

VERSIONE	DATA EMISSIONE	COMMENTO	REDAZIONE E PREDISPOSIZIONE A CURA DI
1	31 Gennaio 2024	Adozione PIAO	Eugenia Folegnani
2	31 Gennaio 2025	Aggiornamento PIAO	Eugenia Folegnani
3	29 Gennaio 2026	Aggiornamento PIAO	Eugenia Folegnani

Il Piano integrato di attività e Organizzazione della SdS (d’ora in avanti “P.I.A.O”) 2026-2028, è stato elaborato dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.), Dott.ssa Eugenia Folegnani, nominata con deliberazione della Giunta esecutiva n. 22 del 18/12/2013, riconfermata in tale ruolo con deliberazione della Giunta n. 24 del 13/12/2018 e nominata con contratto individuale di lavoro Azienda USL Toscana Nord Ovest per ulteriori 5 anni con decorrenza dal 24/11/2023 al 23/11/2028.

D Titolo del Documento

Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2026-2028

Sommario

Premessa:	4
SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	5
SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	6
Sottosezione 2.1 Valore Pubblico	6
Sottosezione 2.2 Performance	9
Sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza	11
2.3.1 Contesto Interno.....	11
2.3.2 Gestione del rischio.....	14
2.3.3 Mappatura dei processi.....	15
2.3.4 Contesto Esterno e valutazione di impatto.....	19
2.3.5 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.....	21
2.3.6 Collaborazione con il Responsabile anticorruzione.....	22
2.3.7 Il Pantouflage –Sistema sanzionatorio.....	23
2.3.8 Misure di Prevenzione della Corruzione generali e specifiche.....	25
2.3.9 Rotazione dei dipendenti (ordinaria e straordinaria).....	27
2.3.10 Tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblowing).....	28
2.3.11 Conflitto di interessi.....	29
2.3.12 Formazione del personale.....	30
2.3.13 Monitoraggio e rispetto dei tempi procedurali e aggiornamento del Piano.....	32
2.3.14 Codice di Comportamento.....	33
2.3.15 Sottosezione della trasparenza.....	34
2.3.16 Normativa per la tutela dei dati personali.....	42
2.3.17 Ruolo degli OIV.....	44
SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	45
Sottosezione 3.1 Struttura organizzativa	45
Sottosezione 3.2 Organizzazione del lavoro agile	46
Sottosezione 3.3. Piano triennale dei fabbisogni di personale	47
Sottosezione 3.4. Formazione del Personale	49
SEZIONE 4 MONITORAGGIO	50
Disposizioni finali	50
Allegati:	50

Premessa:

Il presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per il triennio 2026-2028 è stato elaborato in conformità alle normative vigenti, incluse le indicazioni ANAC (Delibera n. 1064/2019, Delibera n. 7/2023), e tiene conto delle specificità operative della Società della Salute (SdS) Lunigiana. Il documento è finalizzato a garantire trasparenza, efficienza e sostenibilità nelle attività amministrative, operative e organizzative, includendo misure per la prevenzione della corruzione, la promozione della trasparenza e la cultura dell'etica e della legalità.

Il P.I.A.O per il triennio 2026-2027-2028, approvato con delibera della Giunta esecutiva in data odierna, è stato elaborato sulla base degli indirizzi generali approvati dall'Assemblea dei soci che costituiscono obiettivi strategici nella programmazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e per la trasparenza nonché nel rispetto di quanto stabilito dalla medesima Assemblea con deliberazione n. 15 del 22/12/2025 con la quale è stato approvato l'atto di indirizzo per il Piano Integrato di Salute 2024 – 2026.

Il presente P.I.A.O, inoltre, viene redatto in conformità a quanto stabilito:

-dalle indicazioni fornite dall' A.N.A.C. con la delibera n. 1064 del 21 novembre 2019 “P.N.A. 2019”;

- degli orientamenti per la pianificazione Anticorruzione e Trasparenza 2022 approvata dal Consiglio dell'Autorità il 02 febbraio 2022;

- di quanto disposto dalla medesima Autorità nel P.N.A. 2021 (P.N.A.), approvato dal Consiglio dell'A.N.A.C. il 16 novembre 2022;

- di quanto approvato dalla stessa Autorità nel PNA 2022 approvato con deliberazione n. 7 del 17 Gennaio 2023;

- di quanto espresso nel PNA 2025 a cura di Anac a Luglio 2025;

- dal decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, recante “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (P.N.R.R.) e per l'efficienza della giustizia”;

- da ultimo, da quanto definito dall'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 ha previsto che le pubbliche amministrazioni adottino entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO).

In precedenza, e nel rispetto di quanto comunque previsto dalla normativa, questa Società della Salute ha provveduto ad elaborare, adottare e aggiornare annualmente il PTPCT con contestuale pubblicazione nell'apposita sotto-sezione dell'Amministrazione trasparente del sito istituzionale.

Il presente documento contiene puntuali indicazioni circa l'organizzazione delle attività, i programmi operativi e le schede di attività della Società della Salute nonché la rappresentazione delle azioni da intraprendere per il triennio di riferimento ai fini della prevenzione, della repressione della corruzione e dell'illegalità nonché, infine, le misure per garantire ogni adempimento in materia di trasparenza.

La Legge 190/2012 delinea una serie di misure preventive e repressive atte a contrastare la corruzione e l'illegalità nella pubblica amministrazione.

Con tale Legge è stata fatta propria dall'ordinamento una nozione ampia di prevenzione della

corruzione ricomprendendo in tale accezione non solo le fattispecie penalmente rilevanti e, in particolare, quelle relative ai reati contro la Pubblica Amministrazione, ma anche tutte quelle fattispecie riconducibili a forme di cattiva amministrazione e/o di inquinamento e sviamento dell'attività amministrativa che potrebbero costituire un ambito favorevole alla commissione di fatti corruttivi in senso proprio.

Il Ministro per la Pubblica Amministrazione con proprio Decreto del 24 giugno 2022 ha dettato i contenuti del Piano Integrato di Attività e Organizzazione di cui all'art. 6 del Decreto-Legge n. 80/2021 citato, indicando altresì le modalità semplificate per l'adozione del Piano da parte delle amministrazioni con meno di cinquanta dipendenti, di cui si è tenuto conto nella stesura del presente documento.

La pandemia inoltre ha avuto un impatto molto forte sui Sistemi Sanitari e Sociali ed ha reso necessaria l'individuazione di strategie nuove, con una prospettiva di pronta reazione alla sfide poste dall'emergenza sanitaria, ma anche di affrontare aspetti di vulnerabilità che erano già presenti all'interno del sistema dei servizi prima dell'anno 2020, con la prioritaria esigenza di intervenire con azioni di rafforzamento del sistema della rete dell'assistenza territoriale e dell'integrazione ospedale-territorio, che riveste un ruolo cruciale e trasversale anche a livello nazionale negli indirizzi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

In tale ambito, la Società della Salute della Lunigiana è stata ammessa al finanziamento delle seguenti attività che, a seguito di proroga Ministeriale, dovranno concludersi nel mese di giugno 2026:

PNRR (Missione 5) Linea 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità	-Prevenzione dell'istituzionalizzazione e la promozione di percorsi di autonomia rivolti a giovani adulti disabili con fragilità della rete familiare.
PNRR (Missione 5) Linea 1.1.1- Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini	Prevenzione allontanamento familiare – PIPPI” con personale dedicato alla prevenzione delle situazioni di trascuratezza/ trascuratezza grave di famiglie in situazione di vulnerabilità, con figli conviventi o meno in età 0-17 anni, con particolare focus sulla fascia 0-6.
PNRR (Missione 5) Linea 1.1.4 - Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burnout tra gli operatori sociali	-Supervisione del personale dei servizi sociali” mediante la supervisione mono professionale, la supervisione individuale e la supervisione organizzativa di équipe multi professionali suddivisa per aree di lavoro (Minori e famiglie; Anziani; Disabilità; Povertà e marginalità; Staff di coordinamento) per perseguire l'obiettivo generale di garantire un servizio sociale di qualità attraverso la messa a disposizione degli operatori di strumenti che ne garantiscano il benessere, ne preservino l'equilibrio e prevengano il burn out
PNRR (Missione 5) Linea 1.3.2- Povertà estrema – Stazioni di posta	Centro servizi per il contrasto alla povertà” e “Accesso alla residenza anagrafica e fermo posta. Tale linea di intervento ha l'obiettivo di creare punti di accesso e fornitura di servizi diffusi sul territorio ben riconoscibili a livello territoriale dalle persone in condizioni di bisogno, di deprivazione

	materiale, di marginalità anche estrema e senza dimora attraverso la realizzazione di centri servizi (Stazioni di posta) per il contrasto alla povertà
--	--

SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Amministrazione Pubblica	Società della Salute della Lunigiana
P. Iva / Cod. Fisc.	01230070458 / 90009630451
Indirizzo	Largo Giromini n. 2 – 54011 Aulla (MS)
Responsabile	Dott. Marco Formato
e-mail	sdslunigiana@uslnordovest.toscana.it
P.e.c.	segreteria@pec.sdslunigiana.it
Sito web	https://sdslunigiana.it
Numero abitanti al 31/12/2025	51.567
Numero dipendenti che operano nel contesto organizzativo SdS al 31/12/2025	41 di cui 10 assunti dalla SdS Lunigiana
Numero Comuni del territorio di riferimento	14

La SdS – costituita ai sensi dell'art. 71 bis e seguenti della L.R. Toscana n. 40/2005 – è ente di diritto pubblico costituito in forma di Consorzio, dotato di personalità giuridica e di autonomia amministrativa, organizzativa, contabile, gestionale e tecnica, attraverso la quale la Regione attua le proprie strategie di intervento per l'esercizio delle attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate.

La Società della Salute realizza l'integrazione delle funzioni afferenti alla sanità territoriale e al settore socio-sanitario esercitate dall'Azienda USL Toscana Nord Ovest con le funzioni socio assistenziali esercitate dai Comuni consorziati (Aulla, Bagnone, Casola in Lunigiana, Comano, Filattiera, Fivizzano, Fosdinovo, Lucciana Nardi, Mulazzo, Podenzana, Pontremoli, Tresana, Villafranca in Lunigiana, Zeri). Le funzioni della Società della Salute sono previste nella Legge regionale 24 febbraio 2005 n. 40 di 'Disciplina del Servizio sanitario Regionale e s.m.i e declinate per la Società della Salute Lunigiana nell'Atto costitutivo e nello statuto Statuto attualmente vigenti.

SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Sottosezione 2.1 Valore Pubblico

La salute è una dimensione fondamentale alla base del benessere individuale e collettivo. Il valore di un Sistema Paese va di pari passo con l'efficacia del suo Sistema Sanitario e, anche dopo l'esperienza della pandemia, è ormai evidente la necessità di una sanità basata sul valore ovvero in grado di mettere al centro i bisogni di assistenza delle persone.

La Costituzione all'art. 32 recita: *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”*. Il valore pubblico generato dall'organizzazione si traduce nella tutela, nel miglioramento continuo e nella promozione della salute dei cittadini, intesa come stato di benessere fisico, mentale e sociale.

Il concetto di Valore Pubblico, come indicato da ANAC, non deve essere limitato agli obiettivi finanziari monetizzabili, ma ricomprendere anche gli obiettivi socio-economici collegati alla

sostenibilità sia ambientale che sociale.

Nel PNA 2025 e nelle "Indicazioni per la definizione della sottosezione “rischi corruttivi e trasparenza” del PIAO del 23.07.2025, l’ANAC ribadisce, in linea con il D.M. 132/2022, che deve essere privilegiata una nozione ampia di valore pubblico come miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale, ambientale delle comunità di riferimento, degli utenti, degli stakeholder, dei destinatari di una politica o di un servizio.

Pertanto, se le Amministrazioni pubbliche hanno come obiettivo la creazione del concetto di valore pubblico nella sua accezione più ampia, le misure della prevenzione della corruzione e della trasparenza sono fondamentali per raggiungere tale obiettivo e sono esse stesse misure produttive di valore pubblico.

Il PIAO rappresenta, quindi, lo strumento per raggiungere l’obiettivo sopra evidenziato, mediante l’organizzazione delle attività, i programmi operativi e le schede di attività della Società della Salute nonché le azioni da intraprendere per il triennio di riferimento ai fini della prevenzione, repressione della corruzione ed illegalità e della trasparenza, in una forte logica di integrazione sinergica degli interventi.

A tal fine, di seguito, si riportano gli obiettivi e la definizione delle azioni contenute nella Programmazione Operativa Annuale 2025 approvata con deliberazione dell’Assemblea dei Soci n. Deliberazione n. 2 del 03/03/2025 “Approvazione Programmazione Operativa Annuale (POA) 2025” dando atto che nel corso del 2026 sarà oggetto di specifico aggiornamento sulla base delle indicazioni di cui alla normativa vigente e sulla base della nuova programmazione del PIS a seguito del nuovo PSSIR.

Gli obiettivi individuati per la Zona Distretto/SdS Lunigiana, tenendo conto dei livelli di programmazione e le istanze dei tavoli concertativi avviati in linea con gli anni precedenti sono:

- 1 - Promuovere azioni di Prevenzione;
- 2 - Mantenere e Sviluppare l’assistenza territoriale;
- 3 - Sostenere la riabilitazione e il reinserimento sociale;
- 4 - Inclusione Sociale e lotta alla povertà.

- Obiettivo 1 - PROMUOVERE AZIONI DI PREVENZIONE

L’obiettivo mira a mettere in atto azioni efficaci di prevenzione per migliorare lo stato di salute della popolazione e contrastare i rischi psicosociali. Obiettivi generali:

- Rafforzare la prevenzione sanitaria e psicosociale con interventi mirati nelle scuole e nella comunità.
- Migliorare la resilienza della rete sanitaria contro emergenze epidemiologiche.

Programmi relativi all’obiettivo 1:

- 1 - strutture di aggregazione e prevenzione al disagio
- 2 - riduzione dell'istituzionalizzazione
- 3 - attività di prevenzione per le dipendenze
- 4 - accompagnamento nelle varie fasi della vita
- 5 - educazione alla salute nelle scuole
- 6 - rafforzare l'attività di prevenzione
- 7 - implementare la partecipazione dei cittadini e promuovere azioni di comunità per la prevenzione
- 8 - strategie per promuovere azioni di prevenzione nei confronti della pandemia da covid 19

- Obiettivo 2 - MANTENERE E SVILUPPARE L'ASSISTENZA TERRITORIALE

L’obiettivo è mirato a garantire continuità assistenziale con un focus su disabilità, non

autosufficienza e supporto alla genitorialità e Integrare nuove tecnologie per migliorare l'efficacia dei servizi.

Programmi relativi all'obiettivo 2:

- 1 - la non autosufficienza e la disabilità
- 2 - promozione delle autonomie
- 3 - la rete di emergenza urgenza
- 4 - inserimento anziani non autosufficienti e adulti in stato di bisogno in strutture
- 5 - comunità educativa per minori
- 6 - percorsi terapeutico riabilitativi con gravi patologie psichiatriche
- 7 - integrazione scolastica
- 8 - azioni di intervento per la violenza di genere
- 9 - attività a sostegno della genitorialità
- 10 - promozione della cultura delle cure palliative
- 11 - promuovere azioni per la sanità di iniziativa e l'invecchiamento attivo
- 12 - migliorare i tempi di attesa
- 13 - migliorare l'appropriatezza prescrittiva
- 14 - migliorare la continuità' assistenziale
- 15- mantenere l'assistenza pediatrica
- 16 - facilitare l'accesso e la presa in carico
- 17 - utilizzo tecnologia informatica nell'assistenza territoriale
- 18 - attività consultoriale
- 19- rafforzamento rete tra servizi territoriali
- 20 - missione 5 inclusione e coesione – PNRR
- 21 - missione 6 salute e innovazione

- Obiettivo 3 - SOSTENERE LA RIABILITAZIONE E IL REINSERIMENTO SOCIALE

L'obiettivo mira a potenziare le attività di supporto per il reinserimento lavorativo e sociale.

Programmi relativi all'obiettivo 3:

- 1 - inserimento lavorativo
- 2 - centri diurni anziani anche con problemi comportamentali
- 3 - la semi-residenzialità per soggetti fragili
- 4 - sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e per i minori stranieri non accompagnati
- 5 - interventi riabilitativi per adulti
- 6 - favorire il percorso di autonomia e vita indipendente per soggetti affetti da patologia psichiatrica
- 7 - offerta residenziale
- 8 - presa in carico pazienti con problematiche psicosociali dall'infanzia all'età adulta

- Obiettivo 4 - INCLUSIONE SOCIALE E LOTTA ALLA POVERTÀ

L'obiettivo è mirato a promuovere interventi per contrastare la povertà estrema e la marginalità sociale.

Programmi relativi all'obiettivo 4:

- 1 - misure di contrasto alla povertà
- 2 - programma reddito di inclusione

Tenuto conto che il Piano Sanitario Sociale Integrato Regionale (PISSR) 2024-2026, approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n. 67 del 30 luglio 2025 ha previsto:

il punto 1.1: “Il quadro di riferimento normativo programmatico per la stesura del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale è composto da una cornice di norme, di atti di programmazione, di

piani e programmi che nascono dai livelli internazionali, europei, nazionali e regionali”;
il punto 2: “Le sfide del modello toscano per un’assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale pubblica e universalistica composte da sette obiettivi generali”;
il punto 3: “Fattori di crescita e azioni trasversali”;
la sezione seconda: “Obiettivi Specifici in riferimento agli Obiettivi Generali e ai Fattori di crescita e Azioni trasversali”

L’Assemblea dei Soci di questa SdS con deliberazione n. 15 del 22/12/2025 ha approvato l’atto di indirizzo per il Piano Integrato di Salute 2024 – 2026.

Nel documento si evidenzia che gli obiettivi di salute del PIS declinati nel POA sono stati in parte raggiunti o in corso di realizzazione come risulta dal monitoraggio delle varie attività. Il ciclo di programmazione 2020-2025 mostra un andamento positivo, con azioni coerenti tra monitoraggio, linee strategiche e obiettivi di salute. La sfida principale rimane il superamento delle criticità strutturali e il potenziamento delle risorse umane per garantire continuità ai servizi, l’integrazione delle reti di comunità, la partecipazione attiva dei cittadini.

L’integrazione tra servizi sanitari, sociali e sociosanitari resta il punto fondamentale per garantire un’assistenza più efficace, coordinata e centrata sulla persona. Questo approccio permette di rispondere in modo più completo ai bisogni complessi di pazienti e utenti, migliorando la qualità della vita e ottimizzando le risorse disponibili. Altro aspetto fondamentale è l’importanza del coordinamento tra i Comuni e le Aziende Sanitarie Locali (ASL) rappresenta un elemento chiave per garantire una gestione efficace della programmazione territoriale. Questa sinergia è fondamentale per affrontare le sfide complesse della pianificazione integrata dei servizi, ottimizzare le risorse e migliorare la qualità dell’assistenza offerta ai cittadini. La Società della Salute un consorzio tra Comuni e ASL ha rappresentato in questi anni l’organizzazione più idonea alle caratteristiche del territorio lunigianese permettendo la creazione di una rete di servizi socio-sanitari in grado di andare incontro ad una popolazione sempre più bisognosa di assistenza. La possibilità di esercitare una reale integrazione socio-sanitaria ha permesso inoltre di avere una propria identità che dialoga con la partecipazione della comunità.

Nell’atto di indirizzo vengono declinati i seguenti indirizzi strategici per la Programmazione del PIS 2024-2026 e per la successiva programmazione operativa annuale:

A) Rafforzare le azioni di prevenzione e promozione della salute, promuovendo stili di vita sani e attività sportive, mirate anche alla salute mentale, alla prevenzione della solitudine e delle condizioni di fragilità, attraverso iniziative diffuse e integrate nelle comunità locali.

B) Promuovere e stimolare la partecipazione strutturata della comunità e la coprogettazione, valorizzando il contributo dell’associazionismo, del Terzo settore, del volontariato e delle organizzazioni locali nella definizione dei percorsi assistenziali e nella realizzazione di iniziative orientate alla sostenibilità del sistema. Realizzazione di iniziative di confronto e di comunicazione a partire dagli istituti partecipativi (Agorà della Salute, Pitagorà)

C) Promuovere l’innovazione digitale per migliorare l’accessibilità e la qualità dei servizi territoriali, sviluppando strumenti condivisi, tele assistenza, sistemi informativi integrati e soluzioni utili a raggiungere con efficacia anche le aree periferiche, in coerenza con gli standard regionali e con il PNRR, garantendo interoperabilità dei sistemi informativi sociosanitari, piani di formazione per gli operatori e misure GDPR per la protezione dei dati.”

D) Garantire equità territoriale e prossimità, riducendo le disuguaglianze nell’accesso ai servizi e rispondendo ai bisogni specifici delle comunità montane, delle persone anziane sole, delle famiglie vulnerabili e dei soggetti in condizione di fragilità sociale. Sviluppo di relazioni di comunità tramite spazi di aggregazione, progetti di comunità curanti e reti di supporto

E) Rafforzare la presa in carico integrata delle fragilità e delle cronicità, attraverso il nuovo modello organizzativo delle Case di comunità previsto dal DM 77/2022 e dalle deliberazioni regionali che favoriscano la continuità assistenziale, la prossimità e il coordinamento tra servizi sociali, sanitari,

Comuni e Terzo settore con particolare attenzione ai percorsi integrati rivolti alla salute mentale, alle dipendenze e alle situazioni di doppia diagnosi, rafforzando la collaborazione tra servizi territoriali e comunità locali.

F) Centralità del lavoro come fattore di inclusione e salute. Tutela dell'inclusione e del reinserimento lavorativo delle persone con fragilità. Rapporto strutturato con centro per impiego e Rafforzamento del ruolo del Terzo settore per accompagnamento e inserimento lavorativo

Sottosezione 2.2 Performance

Il processo di valutazione della performance organizzativa dell'Ente ha come oggetto il grado di raggiungimento degli obiettivi attribuiti ed opera a tutti i livelli organizzativi, in funzione del grado di responsabilità previsto nell'organigramma, attraverso il quale realizzare progressivamente gli obiettivi individuati.

Per quanto riguarda le attività socio assistenziali vengono definiti, anche a seguito dell'assunzione diretta degli Assistenti Sociali, gli obiettivi generali annuali individuati dall'Azienda USL Toscana nord ovest (sede legale via Cocchi, 7 56121 – Pisa P.IVA: 02198590503).

Tali obiettivi generali rappresentano pertanto i traguardi per il conseguimento dei risultati di medio-lungo periodo.

Il Sistema di Valutazione della Performance della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (Bersaglio MeS), preso come modello di riferimento quale Sistema di Valutazione delle Performance della Sanità Toscana, risponde all'obiettivo di fornire una modalità unica di misurazione, confronto e rappresentazione dei vari soggetti che operano nel sistema sanitario regionale. Gli elementi considerati hanno valenza pluriennale (con eventuale adeguamento annuale) e riguardano la definizione dei target in base alle peculiarità del periodo o dell'ambito; tramite la rappresentazione del target e del pentagramma rappresentato da cinque fasce di valutazione, riassume la performance con indicatori di sintesi e di dettaglio articolati in diverse dimensioni (strategie regionali, valutazione sanitaria, economico-finanziaria, interna ed esterna, oltre allo stato di salute della popolazione); per approfondimenti specifici si rimanda all'indirizzo:

<https://performance.santannapisa.it/pes/start/start.php>

La mappatura dei processi effettuata nel contesto della Società della Salute della Lunigiana in termini di prevenzione della corruzione e della trasparenza deve ritenersi unica e integrata con il processo di valutazione e misurazione della performance definito a livello aziendale in quanto il personale che opera nel Consorzio è prevalentemente personale dipendente dell'Azienda USL Toscana nord ovest. Il raggiungimento degli obiettivi misure e standard in materia di prevenzione della corruzione ed in materia di trasparenza garantisce infatti il conseguimento del correlato obiettivo della performance.

Considerato che la SdS, come rappresentato nel paragrafo “*sottosezione 3.3. Piano triennale dei fabbisogni di personale*,” ha provveduto ad assumere solo recentemente, tramite il supporto dei servizi aziendali, personale dipendente si è impegnata ad elaborare, nel corso del 2025, i criteri per l'applicazione del sistema di valutazione delle performance.

A tal proposito, con Deliberazione dell'Assemblea dei Soci della SdS Lunigiana n. 5 del 3 marzo 2025, sono stati definiti gli elementi costitutivi protocollo economico giuridico relativo ai dipendenti assunti dalla SdS Lunigiana.

Con tale atto, pur tenendo conto dell'autonomia contrattuale delle SdS si è ritenuto tuttavia opportuno, al fine di garantire omogeneità di trattamento economico e giuridico ai dipendenti, di stabilire che i trattamenti economici e giuridici scaturenti o direttamente dall'applicazione del CCNL Sanità o da contratto integrativo aziendale di USL Toscana Nord Ovest o da

regolamentazioni aziendali di USL Toscana Nord Ovest, siano, per quanto compatibili, direttamente recepiti dalla SdS Lunigiana ed in relazione alla valorizzazione delle risorse ed ai piani di sviluppo del personale, di procedere alla costituzione dei fondi dedicati al personale SdS Lunigiana, garantendo un trattamento accessorio corrispondente a quello dei dipendenti dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest inquadrati nel medesimo profilo

Pertanto, si è stabilito di procedere alla metodologia di costituzione dei fondi SdS Lunigiana rilevando distintamente il dividendo dei fondi dell'Azienda USLTNO: - per gli assistenti sociali (area dei professionisti della salute e dei funzionari) - per gli assistenti amministrativi (area assistenti) - per i collaboratori amministrativi - professionale (area dei professionisti della salute e dei funzionari) nella misura di incidenza di categoria e inquadramento sul Fondo art. 102 e art 103 di USL Toscana Nord Ovest, procedendo poi ad determinare la quota individuale che, eventualmente rivalutata in base alle necessità del modello organizzativo della SdS Lunigiana, sarà moltiplicata per il numero di risorse assunte da SdS.

Sono stati definiti per la SdS Lunigiana i seguenti elementi costitutivi del protocollo di trattamento economico e giuridico del personale:

• considerata la necessità di garantire parità di trattamento e di retribuzione ai dipendenti della SdS Lunigiana rispetto ai dipendenti dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest si ritiene opportuno riconoscere i seguenti trattamenti economici a decorrere dal 1° dicembre 2023:

- Acconto della retribuzione di risultato, nella misura e secondo le modalità già previste da CCIA dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest per il personale con medesima anzianità e inquadrato nella medesima area;
- Saldo annuale nella misura e secondo le modalità già previste e contemplate dai CCIA dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest, avendo a riferimento unicamente le quote presenti nei Fondi SdS; o Adozione del sistema di valutazione secondo i criteri e le modalità già in vigore nell'Azienda USL Toscana Nord Ovest;
- Indennità contrattuali così come previste dal CCNL e dai CCIA aziendali dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest per il personale inquadrato nel medesimo profilo e assegnato ai servizi di medesima tipologia;
- Riconoscimento dei DEP secondo i criteri e le modalità già pattuite in Azienda USL Toscana Nord Ovest e sulla base della destinazione e della capienza dei Fondi; o Indennità di funzione in relazione alla micro-articolazione stabilita da SdS sulla base della graduazione degli incarichi di funzione già prevista in Azienda USL Toscana Nord Ovest e finanziata dal Fondo ex art. 102;
- con il supporto dei competenti uffici dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest la SdS Lunigiana si impegna a: o gestire l'informazione alle OO.SS con riferimento alla costituzione dei fondi contrattuali ex artt 102 e 103 del CCNL; o fornire alle OO.SS il monitoraggio della spesa delle risorse economiche inserite nei fondi contrattuali; o stabilire con le OO.SS le modalità di applicazione delle regolamentazioni giuridiche ed economiche in applicazione del CCNL ai dipendenti della SDS;
- stabilire con le OO.SS, in analogia a quanto già avviene in USL Toscana Nord Ovest, la destinazione risorse dei fondi contrattuali rispetto agli istituti contrattuali;
- di garantire lo stesso trattamento dei dipendenti dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest per quanto concerne: o Applicazione regolamento istituti di gestione, orario di lavoro, missioni, reperibilità, indennità contrattuali direttamente scaturenti dal o Lavoro agile e telelavoro o Regolamentazione afferente al conferimento degli incarichi di funzione o Attività libero professionale, se prevista o Prestazioni aggiuntive, se previste
- Premialità individuale e progetti incentivanti (dal Fondo ex art. 103) o Sistema di valutazione permanente del personale o Regolamentazione relativa all'utilizzo del personale e alla mobilità interna (tra SDS o tra ASL e SDS) ed esterna;

- Formazione del personale o Sicurezza e ambiente di lavoro.

Sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

2.3.1 Contesto Interno

La SdS Lunigiana, come detto, è un consorzio pubblico costituito tra i Comuni della Zona Socio-Sanitaria della Lunigiana e l'AUSL Toscana NO.



La SdS rappresenta la soluzione organizzativa per il governo dei servizi sanitari, sociosanitari e socio-assistenziali del territorio, persegue obiettivi di salute e di benessere sociale, favorendo la partecipazione dei cittadini alle scelte in merito ai servizi.

Per quanto concerne l'analisi del contesto interno, si è tenuto conto degli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa con l'obiettivo di analizzare le attività attraverso la mappatura dei processi al fine di identificare aree che potrebbero risultare potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

Nella Zona Distretto Lunigiana/SdS, sono presenti le seguenti UU.FF.:



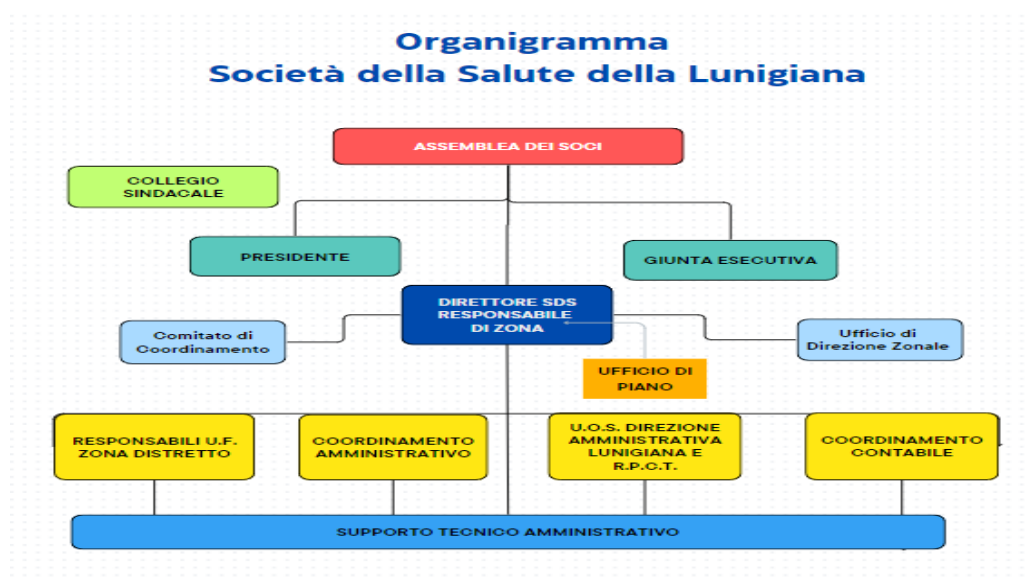
Nel regolamento adottato dall'AUSLTNO le prime quattro UU.FF. sono inserite nel funzionigramma della SdS, mentre nel funzionigramma della Zona distretto Lunigiana sono inserite le seguenti UU.FF: Cure Primarie, Attività Consultoriali e Cure Palliative.

Le attività di tali tre UU.FF, in considerazione della normativa vigente e dell'importante ruolo di integrazione socio-sanitaria realizzato nel corso degli anni, formano parte integrante del presente PIANO e, pertanto, sono state oggetto di mappatura.

Sono organi della SdS l'Assemblea dei Soci, la Giunta Esecutiva, il Presidente, il Direttore, il Collegio Sindacale.

La SdS è strutturata con i seguenti organi ed uffici secondo la seguente rappresentazione:

Le competenze degli organi sono definite nello statuto della SdS che è pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente al seguente indirizzo:



<http://sdslunigiana.it/sds-lunigiana/atti-costitutivi-e-regolamenti/>

Il personale che opera negli uffici e nelle UU.FF sopra rappresentate è prevalentemente personale dipendente dell'AUSLTNO e svolge l'attività in un duplice contesto organizzativo ovvero quello Aziendale e quello proprio della SDS e, con ciò, favorendo l'integrazione sociosanitaria.

In tale contesto vengono chiaramente identificate le funzioni della SdS stabilendo i seguenti contenuti minimi di tali attività:

Materie a gestione diretta (Lettera C)	Contenuto minimo previsto dal PSSIR	Altre materie previste dal PSSIR
Attività socio sanitarie ad alta integrazione sanitaria e altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale	Attività socio sanitarie ad alta integrazione sanitaria di tipo residenziale, semiresidenziale, domiciliare, nonché le attività amministrative e professionali dei relativi percorsi di accesso,	Attività sanitarie a rilevanza sociale di tipo residenziale, semiresidenziale, domiciliare, nonché quelle inerenti prestazioni per il sostegno psicologico e socio educativo, quelle inerenti prestazioni di mediazione interculturale e

	valutazione multi dimensionale e progettazione personalizzata dei seguenti settori: • Anziani • Disabili	quelle inerenti prestazioni per il sostegno lavorativo, relative ai seguenti settori: • Materno infantile • Salute mentale • Dipendenze patologiche
Lettera D) Attività di Assistenza Sociale	Intero complesso delle attività di assistenza sociale individuate dal nomenclatore regionale	Azioni relative al sistema REI e RDC, SPRAR, CAS

La Società della Salute ha provveduto ad assumere proprio personale dipendente per l'espletamento delle attività del Consorzio (cfr. con il paragrafo sotto sezione 3.3 Piano triennale del fabbisogno del personale).

A seguito della recente emanazione delle Linee di indirizzo regionali per la gestione diretta delle Società della Salute sono stati costituiti gruppi di lavoro per la predisposizione ed adeguamento degli atti conseguenti e necessari e pertanto il presente piano potrebbe essere oggetto di modifica/integrazione anche a seguito di sopravvenute disposizioni e nuove regolamentazioni.

A completamento dell'analisi del contesto interno, inteso come elemento rappresentato dall'analisi dei processi rilevanti ai fini corruttivi, si rinvia alle sottosezioni a seguire.

2.3.2 Gestione del rischio

La valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio corruzione e gli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio e porre in essere tutte le azioni necessarie per la prevenzione e repressione della illegalità sono dettagliatamente indicati nell'allegato A al presente Piano. Le azioni previste sono state condivise con i Responsabili delle UU.FF e dei vari servizi, che sono stati invitati ad individuare le attività a rischio corruzione e quelle relative alla Trasparenza mediante apposita tabella, poi rielaborata e completata - con il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza della SdS - in incontri dedicati, fissando specifici obiettivi alle strutture nella mappatura dei processi a rischio con la definizione delle misure organizzative. A tal fine, la formazione ha rivestito e riveste un ruolo centrale per la diffusione e la conoscenza dei temi dell'etica e della legalità per tutti i soggetti che, a vario titolo, partecipano alla creazione e attuazione delle misure ed è prevista per l'anno 2026 in relazione alle attività svolte.

I principi fondamentali adottati nel processo di gestione del rischio, conformemente a quanto previsto dal P.N.A., sono stati desunti dai Principi e dalle linee guida UNI ISO 31000:2010 che rappresentano l'adozione nazionale, in lingua italiana, della norma internazionale ISO 31000 (edizione novembre 2009), elaborata dal Comitato tecnico ISO/TMB "Risk Management" e delle recenti UNI ISO 37001.

Tali principi possono essere sintetizzati come segue:

- a. la gestione del rischio contribuisce in maniera dimostrabile al raggiungimento degli obiettivi e al miglioramento delle prestazioni;
- b. la gestione del rischio è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione dell'Ente;
- c. la gestione del rischio aiuta i Responsabili delle decisioni ad effettuare scelte consapevoli, determinare la scala di priorità delle azioni e distinguere tra diverse linee di azione;
- d. la gestione del rischio tiene conto esplicitamente dell'incertezza, della natura di tale incertezza e di come può essere affrontata;
- e. la gestione del rischio è sistematica, strutturata e tempestiva;
- f. la gestione del rischio si basa sulle migliori informazioni disponibili;
- g. la gestione del rischio è in linea con il contesto esterno ed interno e con il profilo di rischio dell'organizzazione;

- h. la gestione del rischio tiene conto dei fattori umani e culturali;
- i. la gestione del rischio è trasparente e inclusiva;
- l. la gestione del rischio è dinamica;
- m. la gestione del rischio favorisce il miglioramento continuo dell'organizzazione.

L'intero processo di gestione del rischio è stato svolto mediante la partecipazione e l'attivazione di meccanismi di consultazione, con il coinvolgimento dei Dirigenti titolari di UU.FF, Responsabili dei servizi e titolari di Posizioni organizzative per le aree di rispettiva competenza.

Per la predisposizione del presente PIAO per il triennio 2026-2028, in continuità con l'attività effettuata negli anni precedenti in occasione della predisposizione del PTPCT e del monitoraggio sono stati calendarizzati incontri con i Responsabili dei Servizi per verificare le misure, standard ed obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza e se necessitavano di modifiche ed aggiornamenti, anche a seguito di nuovi assetti organizzativi dovuti a collocamento a riposo. In tali incontri si è proceduto a:

- Individuare ed implementare, ove necessario, i procedimenti/processi del Consorzio.
- Effettuare l'analisi e la valutazione complessiva del grado di rischio per le attività poste in essere dal Consorzio.
- Definire le modalità di svolgimento dei controlli.

La Legge 190/2012 ha previsto, sulla base del dettato normativo di cui agli artt. 9 e 16 e sulla base dell'allegato 2, le seguenti 4 aree di rischio comuni ed obbligatorie del P.N.A.:

- **Area A): relativa all'acquisizione e progressione del personale**
- **Area B): relativa all'affidamento di servizi e forniture**
- **Area C): relativa ai provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario**
- **Area D): relativa ai provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario**

Sulla base delle indicazioni contenute nel P.N.A. 2022, particolare attenzione deve essere indirizzata alla gestione delle risorse finanziarie di cui al P.N.R.R. Al fine di rendere trasparente la gestione di tali risorse e di ottemperare a quanto indicato nel P.N.A questa SdS ha provveduto a creare nel proprio sito istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente una specifica Sezione di primo livello denominata P.N.R.R. nella quale saranno previste ulteriori sottosezioni di secondo livello dedicate a ciascuna misura finanziata con le risorse ministeriali di cui al P.N.R.R. ed ogni sezione viene alimentata con la documentazione di riferimento nel rispetto delle disposizioni emanate per l'attuazione della misura di riferimento.

Le rendicontazioni di ogni singola misura sono redatte ai sensi delle disposizioni previste dal Manuale di rendicontazione e la documentazione prodotta viene caricata sulla Piattaforma REGIS unitamente agli allegati previsti (documenti di rendicontazione, giustificativi di spesa, mandati di pagamento) verificati tramite apposite Check list di controllo sottoscritte dai funzionari preposti alla verifica.

2.3.3 Mappatura dei processi.

L'analisi del contesto interno (vedi *supra* paragrafo 2.3.1) e del contesto esterno (cfr. paragrafo 2.3.4) costituiscono attività necessarie per calibrare le misure di prevenzione della corruzione.

L'analisi del contesto esterno restituisce all'Ente le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo in relazione alle caratteristiche dell'ambiente in cui l'Amministrazione opera. L'analisi

del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione interna e alla gestione per processi che possono influenzare la sensibilità della struttura al rischio corruttivo.

La mappatura dei processi è un modo efficace di individuare e rappresentare le attività dell'amministrazione e comprende l'insieme delle tecniche utilizzate per identificare e rappresentare i processi organizzativi, nelle proprie attività componenti e nelle loro interazioni con altri processi. In questa sede, la mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi.

La mappatura dei processi consente l'individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio.

Per processo si intende un insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente). Il processo che si svolge nell'ambito di un'amministrazione può esso da solo portare al risultato finale, o porsi come parte o fase di un processo complesso con il concorso di più amministrazioni.

La mappatura dei processi di questa SdS è stata svolta tenendo conto delle quattro aree di rischio c.d. "generali", individuate dall'Allegato 2 dal P.N.A 2019.

Tali aree di rischio sono, in particolare:

- reclutamento e progressione del personale;
- affidamento di lavori, servizi e forniture nonché affidamento di ogni altro tipo di commessa o vantaggio pubblici disciplinato dal D. Lgs. n. 50 del 2006 e s.m.i.;
- adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.

L'A.N.A.C. con deliberazione n. 1064 del 13 novembre 2019 all'allegato 1 "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi", ha fornito indicazioni per elaborare un sistema di mappatura che sia efficace e che al contempo non appesantisca le amministrazioni e nel quale la valutazione del livello di esposizione del rischio si conclude con una valutazione di tipo qualitativo rispetto ad un'impostazione quantitativa che prevede l'attribuzione dei punteggi.

Nella logica del principio di non duplicazione di funzioni, ribadito dall'Autorità con la Delibera 1064 citata e nella Deliberazione n. 7 del 17 Gennaio 2023 (Piano Nazionale Anticorruzione 2022), nell'elaborazione di tale Piano per il triennio 2026-2028 si è confermata la metodologia precedentemente utilizzata, partendo dall'individuazione dei processi con riferimento all'intera attività svolta dall'Amministrazione e delle aree a rischio, nonché delle misure, obiettivi e standard per ridurre il rischio medesimo ponendo particolare attenzione ai processi in cui vengono gestite risorse finanziarie in primo luogo del PNRR e dei fondi strutturali e nella logica di integrazione tra performance e misure di prevenzione della corruzione:

- Il R.P.C.T. ha effettuato incontri con i dirigenti responsabili di UU/FF e dei servizi con i quali, partendo dall'elenco dei procedimenti amministrativi che annualmente viene pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente, ha riesaminato i processi/attività di ognuno, identificandoli nell'allegato A) al presente documento. I dirigenti, ai sensi dell'art.16 c1 – bis del 165/2001 lett.1 ter "forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione e formulano proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo". L'elenco dei procedimenti viene pubblicato semestralmente nell'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente al 30 Giugno e 31 Dicembre di ciascun anno.
- Il R.P.C.T. e i dirigenti e responsabili dei servizi come sopra individuati hanno elaborato il Registro dei processi a rischio, con l'individuazione delle misure da adottare in termini di obiettivi,

misure e standard sia per la prevenzione alla corruzione sia per la trasparenza identificandole nell'allegato B al presente Piano.

■ Ai fini della predisposizione di tale Piano si è tenuto conto di tutta l'attività svolta negli anni precedenti, ovvero, a mero titolo esemplificativo, il contesto interno ed esterno, il risultato delle attività di monitoraggio svolta dal R.P.C.T., incontri con l'Ufficio di Direzione e gli incontri di Staff ed incontri con i Responsabili delle UU.FF e servizi.

Nell'allegato A) **Individuazione processi/attività a rischio**, parte integrante e sostanziale al presente piano, sono identificati i principali processi di ogni singola Unità funzionale afferente la SdS di cui al paragrafo 2.3.1 (*Contesto interno*).

L'individuazione dei processi oggetto di mappatura del rischio, già effettuata in occasione dell'adozione del primo PTPCT, è stata riportata in questo documento con riferimento alle attività svolte dalle UU.FF., seppur non identificabili propriamente nelle quattro aree sopra specificate, in quanto alcune aree non sono valutabili per il Consorzio SdS Lunigiana.

Tale mappatura, nel corso del tempo, è stata oggetto di verifica ed integrazione a seguito dell'identificazione di nuovi procedimenti/attività e dell'ingresso di nuovi Responsabili UU.FF.

Il presente documento predisposto per il triennio 2026- 2028 tiene conto delle indicazioni fornite dall'A.N.A.C. nel P.N.A. 2022 e delle indicazioni contenute nel PNA 2025 in materia di mappatura dei processi e delle aree a rischio sulla base dei quali sono previste misure semplificate per le amministrazioni che hanno dipendenti inferiori a 50 e sulla base delle quali si potrebbe confermare, con atto dell'organo di indirizzo politico, la mappatura dell'anno precedente.

La Società della Salute della Lunigiana sino al 30 Novembre 2023 utilizzava personale dipendente dell'Azienda Usl Toscana Nord ovest assegnato funzionalmente alla Zona Distretto/SdS Lunigiana, con Deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 4 del 26 Giugno 2023 avente ad oggetto "Adozione ed attuazione del Piano triennale dei fabbisogni del personale 2023-2025" ha provveduto ad assumere, tramite i servizi Aziendali, con decorrenza dal 1 Dicembre 2023 n. 3 Assistenti sociali a tempo indeterminato.

Con deliberazione n. 3 del 4 marzo 2024 l'Assemblea dei Soci ha approvato il piano triennale di fabbisogno di personale (PTFP) per il triennio 2024- 2026, aggiornato con successiva Deliberazione n.9 del 29/07/2024, sulla base del quale nel corso del 2024 l'Ente ha assunto 1 Assistente amministrativo a tempo determinato, 3 Assistenti Sociali a TD e 2 Assistente sociale a TI.

Inoltre, con decorrenza 1° Agosto 2024, l'Azienda Usl Toscana nord Ovest ha assunto per la SdS 1 operatore amministrativo (coadiutore amministrativo BS) a T.I da dedicare alla COT (centrale operativa territoriale)

Con deliberazione n.11 del 30/09/2025 l'Assemblea dei Soci ha approvato l'aggiornamento del piano triennale di fabbisogno di personale (PTFP) per il triennio 2024- 2026 a seguito del quale è stato incrementato di n.1 unità di personale con profilo di Assistente Amministrativo a tempo determinato la cui assunzione rientra nell'ambito dell'accordo sottoscritto con Regione toscana per la realizzazione di progetti di rafforzamento della capacità istituzionale nell'ambito del PR FSE +2021-2027.

È necessario, verificare le aree a rischio già oggetto di mappatura per valutare se le misure, gli obiettivi e gli standard previsti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza necessitano di integrazione.

Di seguito si riporta la descrizione sintetica delle Aree previste dalla normativa di riferimento in relazione all'attività del Consorzio.

- Area relativa all'acquisizione e progressione del personale

Con l'aggiornamento della presente sezione, nel triennio di riferimento, si evidenzia come nel corso del 2025 l'Area in parola sia stata oggetto di specifica mappatura.

Negli anni precedenti, infatti, tale area non era stata oggetto di specifica mappatura ai fini del rischio di corruzione, in quanto il Consorzio SdS utilizzava prevalentemente personale messo a di-

sposizione dai Soci e, nella fattispecie, da parte dell'AUSLTNO nel rispetto di quanto disciplinato dall'art. 142 bis comma 7 della Legge Regionale Toscana n. 40/2005 e s.m.i.

Il personale aziendale assegnato continua a rappresentare, numericamente, la principale fonte di risorse ma il progressivo aumento del personale assunto direttamente dalla SDS ha portato alla necessaria valutazione dei rischi sottesi in tale specifica area.

Si è reso quindi necessario, in occasione della predisposizione del presente documento, procedere a specifica mappatura quale misura di prevenzione della corruzione del processo relativo all'assunzione di proprio personale dipendente nonché del conferimento di incarichi.

Si segnala, inoltre, che la SdS alla data odierna non ha individuato l'O.I.V. e pertanto, ai fini della valutazione dei dipendenti e delle loro performance individuali, si rinvia alla documentazione predisposta dall'AUSLTNO, tenuto conto delle limitate dimensioni dell'Ente e del fatto che il consorzio SdS si avvale prevalentemente di personale dipendente dell'AUSLTNO (vedi supra paragrafo 2.2).

- Area relativa all'affidamento di servizi e forniture

Anche tale area non rientra completamente tra quelle valutabili ai fini del rischio del Consorzio SdS in quanto lo stesso, nel rispetto del principio di non duplicazione di funzioni tra gli enti consorziati previsto dalla normativa regionale e dagli atti di indirizzo di cui alla deliberazione della G.R.T. n. 243/2011, si avvale di centrale di riferimento territoriale per l'acquisizione e fornitura di beni e servizi.

Dal 1° Gennaio 2015, a seguito delle nuove disposizioni regionali, è stato costituito un unico ESTAR quale Ente strumentale di supporto tecnico amministrativo del Servizio Sanitario Regionale.

La SdS con atto della Giunta esecutiva n. 13 del 24/11/2015 ha adottato il regolamento dell'attività contrattuale nel quale è disposto che:

- l'attività contrattuale di importo inferiore alla soglia comunitaria, è disciplinata dal presente regolamento, dal Codice degli Appalti, dalla normativa regionale in materia di contratti e appalti, dal Codice Civile, dalla normativa speciale nazionale e regionale;
- per le acquisizioni di importo pari e superiore alla soglia comunitaria, la SdS si avvale dell'Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale (ESTAR) di cui all'art. 100 L.R.T. 40/2005 e s.m.i.;
- per le acquisizioni sotto la soglia comunitaria si avvarrà della propria struttura organizzativa, delle strutture organizzative degli Enti Consorziati o in alternativa si avvarrà di ESTAR.

In particolare, è da evidenziare che il Consorzio della SdS, essendo di piccole dimensioni, può espletare direttamente solo le procedure di importo pari o inferiore alla soglia comunitaria, avvalendosi di centrali di Committenza quali l'ESTAR oppure di stazione appaltante qualificata quale l'Azienda Usl Toscana Nord Ovest (AUSL TNO). La normativa attualmente vigente per effetto della disposizione di cui all'art. 51 del Decreto Legge 77/2021, convertito in legge 108/2021, che ha prorogato sino al 31/12/2023 i termini della disciplina transitoria introdotta, per i contratti sotto soglia in deroga, all'art. 36 comma 2, dal DL "Semplificazione" - n. 76/2020 inizialmente prevista fino al 31/12/2021, ha previsto:

A) l'affidamento diretto dei lavori fino a 150.000,00 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 139.000,00 euro anche senza consultazione di più operatori economici; in fase di conversione del decreto, è stato previsto che, in tale caso, fermi i principi di cui all'articolo 30 del Codice dei contratti – tra cui quelli di libera concorrenza, non discriminazione, trasparenza, proporzionalità, nonché di pubblicità – la stazione appaltante tenga conto, tra le altre cose, dell'esigenza che siano scelti soggetti in possesso di pregresse e documentate esperienze analoghe a quelle oggetto di affidamento, anche individuati fra coloro che risultino iscritti ad elenchi o albi istituiti dalla stazione appaltante, comunque nel rispetto della rotazione.

B) procedura negoziata, senza bando, di cui all'art. 63 del D.lgs 50 del 2016, previa consultazione di almeno 5 operatori economici, ove esistenti, nel rispetto di rotazione degli inviti per l'affidamen-

to di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 139.000,00 e fino alle soglie di cui all'art.35 del D.Lgs. 50/2016 di lavoro di importo pari o superiore a 150 mila euro ed inferiore ad 1 milione di euro, ovvero almeno 10 operatori per lavori di importo pari o superiore a 1 milione di euro e fino alle soglie di cui all'art. 35 del Codice dei contratti pubblici.

La legge n. 78 del 21 Luglio 2022, in vigore dal 9/07/2022 all'art.1 ha previsto la delega al governo in materia di contratti pubblici, al fine di razionalizzare, riordinare e semplificare la disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture.

Il Consiglio dei Ministri in data 16/01/2022 ha approvato lo schema di riforma del codice la cui entrata in vigore è prevista per il primo Aprile 2023 e le cui disposizioni avranno efficacia a partire dal 1°Luglio 2023.

Il nuovo codice è entrato in vigore, con i relativi allegati, il 1° aprile 2023. L'efficacia delle disposizioni di d.lgs. 36/2023 e Allegati è dal 1° luglio 2023 (art. 229 comma 2)

Dal 1° luglio 2023 (da cui corre l'efficacia del 36/2023 ai sensi dell'art. 229 comma 2), pur essendo abrogato (per effetto del 226 comma 1) il d.lgs. 50/2016 continua ad applicarsi ai procedimenti in corso, ovvero gare e accordi bonari con atto di avvio antecedente al 1° luglio 2023 (art. 226 comma 2).

La piena digitalizzazione dei contratti opera dal 1° gennaio 2024 (art. 225 comma 2). Per gli appalti PNRR/PNC e con Fondi Strutturali UE, continuano ad applicarsi le previsioni del DL 77/2021 e disposizioni specifiche (art. 225 comma 8).

L'ANAC con la deliberazione n.7 del 17 Gennaio 2023 PNA 2022 ha elaborato la tabella 12 in cui sono state identificate le possibili criticità e misure per superarle ed ha inoltre elaborato 5 chek-list a supporto delle Amministrazioni pubbliche per la preparazione ed il successivo controllo degli atti di specifiche tipologie di affidamento.

Si segnala, tuttavia, che la SdS si avvale del supporto delle strutture aziendali per lo svolgimento delle procedure di gara per l'aggiudicazione di appalti pubblici/concessioni in ambito socio-sanitario e socio assistenziale.

- Area relativa ai provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

Non è stata predisposta una singola scheda relativa a tale ambito, ma nell'Allegato A) **Individuazione processi/attività a rischio** e nell'allegato B) **Registro dei processi/attività a rischio e misure** sono stati ricomprese, per le singole UU.FF., tali fattispecie seppur non rilevate distintamente.

- Area relativa ai provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

Valgono le medesime considerazioni di cui al punto precedente con la precisazione che l'allegato A nella parte dedicata all' U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità contiene la valutazione del rischio dei processi relativi alle attività in materia sociosanitaria ad alta integrazione, alle attività sociali e socio assistenziali delegate dai Comuni aderenti al Consorzio.

2.3.4 Contesto Esterno e valutazione di impatto

L'analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di:

- evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'Amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso,
- condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

L'A.N.A.C. nel corso del tempo ha disposto che, in fase della predisposizione/aggiornamento del P.T.P.C., è necessario tenere conto dell'ambiente nel quale l'Ente si trova ad operare, considerato che variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio possono favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi.

L'autorità, nel corso del tempo pur riconfermando la necessità dell'analisi del contesto esterno, ha tuttavia previsto misure semplificative per i piccoli comuni, indicando per gli stessi di avvalersi del supporto tecnico e informativo delle Prefetture.

Nell'analisi del contesto è necessario che l'Amministrazione utilizzi informazioni sia di carattere oggettivo che soggettivo ricavabili da fonti diverse, sia interne che esterne all'Amministrazione stessa.

Riguardo alle **fonti esterne**, l'amministrazione può reperire una molteplicità di dati relativi al contesto culturale, sociale ed economico attraverso la consultazione di banche dati o di studi di diversi soggetti e istituzioni (ISTAT, Università e Centri di ricerca, ecc.). Particolare importanza rivestono i dati giudiziari relativi al tasso di criminalità generale del territorio di riferimento (ad esempio, omicidi, furti nelle abitazioni, scippi e borseggi), alla presenza della criminalità organizzata e/o di fenomeni di infiltrazioni di stampo mafioso nelle istituzioni, nonché più specificamente ai reati contro la Pubblica Amministrazione (corruzione, concussione, peculato ecc.) reperibili attraverso diverse banche dati (ISTAT, Ministero di Giustizia, Corte dei conti o Corte Suprema di Cassazione).

Riguardo alle **fonti interne**, l'amministrazione può utilizzare interviste con l'organo di indirizzo o con i responsabili delle strutture; segnalazioni ricevute tramite il canale del *whistleblowing*, risultati dall'azione di monitoraggio del R.P.C.T., informazioni raccolte nel corso di incontri e/o attività congiunte con altre amministrazioni che operano nello stesso territorio o settore.

Il quadro generale di riferimento, anche in materia sociosanitaria per la Regione Toscana è quello delineato dal Piano Sanitario Sociale Integrato Regionale (PISSR) 2024-2026, approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n. 67 del 30 luglio 2025 che detta le strategie sanitarie e sociali della Regione Toscana definendo la cornice entro la quale possono concretizzarsi azioni, obiettivi e risorse.

Per quanto riguarda in particolare i temi della legalità e trasparenza, la Regione pubblica il rapporto sui fenomeni di criminalità organizzata e corruzione confermando e manifestando la sensibilità per la prevenzione di questi fenomeni.

La vocazione imprenditoriale della Toscana conferma la tendenza dei gruppi criminali, ad assumere, nel contesto delle attività illecite, un controllo funzionale, piuttosto che territoriale, del mercato e a specializzarsi in specifici settori, operando su più territori in base alla domanda dei beni e/o servizi presente sul mercato regionale, dove le Aziende Sanitarie sono naturalmente tra i soggetti più importanti.

Le misure individuate nella presente Sezione sono volte anche a contrastare la corruzione organizzata, che vede protagonisti dirigenti e funzionari pubblici con dinamiche che si orientano ad esempio verso lo scambio di cortesie nella presentazione di offerte fittizie nelle gare di appalto, e prediligendo comportamenti collusivi e non concorrenziali e l'utilizzo contropartite e retribuzioni indebite quali finanziamenti alla ricerca, sponsorizzazioni, finanziamenti di eventi, congressi, associazioni, benefit personali.

Tale quadro impone la necessità di rafforzare i controlli, sempre necessari in condizioni normali, ma ancor più essenziali in questo momento particolare. Una stagione di cambiamenti dovuti alle molte riforme connesse agli impegni assunti dall'Italia con il PNRR per superare il periodo di crisi derivante dalla pandemia, oggi reso ancora più problematico dagli eventi bellici in corso nel mondo. Peralto dall'analisi dei dati regionali e per l'ambito territoriale che interessa l'Azienda USL Toscana Nord Ovest non sono emersi elementi che facciano ipotizzare un radicamento organizzativo tradizionale delle mafie nazionali in Toscana, sebbene alcune criticità ambientali, aggravate dagli effetti economici della crisi sanitaria, possono creare nuove opportunità criminali e

per questo si è posta l'attenzione anche alle possibili attività di riciclaggio, potenzialmente prodromiche di una presenza organizzativa incisiva e penetrante di imprenditorialità illegale.

I dati a disposizione, anche relativi all'attività espletata dalla Sezione regionale della Corte dei Conti, hanno inoltre fornito - per il livello aziendale - gli indirizzi per una migliore cura degli interessi collettivi, indicando gli strumenti per evitare la reiterazione di illeciti e provvedere alla corretta gestione e tutela dei beni pubblici e delle risorse affidate ai pubblici funzionari ed a tal fine è stato anche previsto l'aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale, prevedendo regole circa l'utilizzo di comportamenti eco-responsabili, il richiamo alle disposizioni antiriciclaggio e le modalità di corretto utilizzo degli strumenti web evidenziando il riflesso che i comportamenti dei dipendenti del Servizio Sanitario Toscano possono avere sulla propria reputazione personale e professionale e, di conseguenza, per l'Azienda per cui si lavora, contribuendo a minarne la fiducia da parte dei cittadini.

Le pronunce concernenti il complesso delle Amministrazioni pubbliche registrano, infatti, un significativo numero di sentenze di condanna per le ipotesi di danno all'immagine, in particolare quale conseguenza di condanne definitive per reati contro la Pubblica Amministrazione. Le sentenze depositate ed i giudizi attivati in tema di danno all'immagine attengono in particolare:

- a danni non patrimoniali conseguenti alla commissione di reati contro la Pubblica Amministrazione di cui al Capo I, Titolo II, Libro II del Codice penale, accertati con sentenza definitiva di condanna, in particolare per peculato, corruzione, concussione;
- a sentenze relative a condotte assenteistiche, anche in assenza di una condanna penale che non è richiesta nei casi previsti dall'art. 55 quinquies del Decreto legislativo n. 165 del 2001, volto a sanzionare l'assenteismo fraudolento nel pubblico impiego;

Riguardo a queste ultime nel Piano aziendale sono stati previsti, per il caso di condotte assenteistiche configurate come truffa aggravata ai sensi del 640 bis c.p., controlli ripetuti di competenza della Gestione Presenze, volti a verificare attraverso il controllo incrociato delle timbrature dei cartellini marcatempo eventuali violazioni, anche per prevenire la reiterazione.

Più in generale, le pronunce dei giudici regionali hanno preso in considerazione i danni erariali sia in forma diretta sia in forma indiretta, ovvero i danni arrecati ai pazienti con condotte censurate di diversa natura: alcune tra queste hanno riguardato l'effettuazione di visite specialistiche a pagamento, in regime di intramoenia, senza emettere fattura o rilasciando ricevuta su bollettari non aziendali, con conseguente sottrazione all'Azienda Sanitaria delle relative entrate, richiamando la giurisprudenza della Cassazione, univoca nel configurare in tali casi il delitto di peculato, in quanto il medico che svolge attività intramoenia acquisisce qualifica pubblicistica, e come tale deve rispondere di peculato qualora si appropri delle somme ricevute in ragione del suo ufficio, omettendo di corrispondere la percentuale spettante all'azienda: le azioni previste nel triennio riguardano la tendenziale eliminazione dei 'bollettari' come modalità di pagamento e la verifica tramite controlli incrociati e sull'effettiva causalizzazione.

Secondo l'analisi dei fattori di rischio, è necessario porre particolare attenzione all'affluire delle risorse provenienti dal P.N.R.R.: su scala ancora più ampia, e in un arco temporale più esteso, si andranno a ripresentare le medesime condizioni di "emergenza istituzionalizzata", dell'ultimo biennio, legate in particolare all'esigenza di completare la *realizzazione dei progetti, opere e investimenti, rendicontandone le spese*.

In questo scenario, i gruppi criminali possono giocare ruoli diversi, sia come diretti beneficiari dei finanziamenti, mediante emissari diretti o imprese colluse, sia in qualità di garanti e "regolatori" di reti di scambi e relazioni occulte tra i "colletti bianchi" accompagneranno lo sviluppo di meccanismi corruttivi nell'attuazione dei progetti.

Dalla documentazione analizzata e relativa alla ricerca sui fenomeni di corruzione e di criminalità organizzata in Toscana, nonché dai casi segnalati dai media in riferimento al territorio lunigianese,

non sono emersi fenomeni corruttivi legati alle funzioni ed alle attività socio sanitarie e socio assistenziali riconducibili alla SdS.

2.3.5 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Funzioni del R.P.C.T.

Il R.P.C.T. provvede alla:

- predisposizione e redazione del P.I.A.O che deve essere adottato entro il 31 gennaio di ogni anno dall'organo di indirizzo politico, salvo diverso termine fissato dall'A.N.A.C.
- verifica dell'efficace attuazione del piano e la sua idoneità nel tempo, nonché alla predisposizione della modifica/implementazione dello stesso qualora siano accertate significative violazioni delle prescrizioni, ovvero quando intervengano mutamenti nell'organizzazione del Consorzio SdS;
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, della possibilità di applicare il principio di rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- individuazione del personale da inserire nei programmi di formazione;
- pubblicazione, nel sito web di questa SdS, entro il 15 dicembre di ogni anno di una relazione contenente i risultati dell'attività svolta da trasmettere all'organo di indirizzo politico. Il termine ultimo per la predisposizione e pubblicazione della relazione annuale 2025 del Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza è stato differito con comunicato del Presidente A.N.A.C. al 31 gennaio 2026.
- cura la diffusione dei codici di comportamento dei pubblici dipendenti ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. n. 62 del 2013;
- vigilanza sul rispetto in materia di inconfiribilità ed incompatibilità degli incarichi di consulenza e collaborazione direttamente conferiti dalla SdS.

Tra i principali compiti del Responsabile in materia di trasparenza vi è anche quello di verificare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione da parte dell'Amministrazione previsti dalla normativa, monitorando la qualità dei dati pubblicati.

In caso di commissione di un reato accertato con sentenza passata in giudicato, il R.P.C.T. risponde:

- ai sensi dell'art. 21 D. lgs 165/2001;
- sul piano disciplinare;
- per danno erariale e all'immagine della Pubblica Amministrazione.

In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione indicate nel piano, il Responsabile risponde come nel caso precedente:

-ai sensi dell'art. 21 del D. Lgs. 165/2001;

-per omesso controllo risponde sul piano disciplinare. Con riferimento a tale aspetto l'eventuale sanzione sul piano disciplinare a carico del Responsabile non può essere inferiore alla sospensione dal servizio con privazione dello stipendio da minimo di un mese ad un massimo di sei mesi.

Le modifiche apportate dal d.lgs. 97/2016 precisano che in caso di ripetute violazioni del PIAO sussiste la responsabilità dirigenziale e per omesso controllo, sul piano disciplinare, se il R.P.C.T. non prova di aver comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di aver vigilato sull'osservanza del Piano.

I dirigenti, pertanto, rispondono della mancata attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, ove il R.P.C.T. dimostri di avere effettuato le dovute comunicazioni agli uffici e di avere vigilato sull'osservanza del Piano.

Tuttavia, il Responsabile è esente da responsabilità se prova la sussistenza delle due condizioni sotto riportate:

- avere predisposto il piano prima della commissione del reato;

- avere vigilato sul funzionamento ed osservanza del piano.

Nel caso in cui, nello svolgimento della sua attività, egli riscontri fatti a rilevanza disciplinare, deve darne tempestiva informazione al dirigente preposto all'ufficio cui il dipendente è addetto, se trattasi di dirigente all'ufficio procedimenti disciplinari, affinché possa essere avviata con tempestività l'azione disciplinare.

Ove riscontri fatti che possano dar luogo a responsabilità amministrativa, deve presentare tempestiva denuncia alla competente Procura della Corte dei conti (art. 1, comma 3 legge n. 20 del 1994).

Ove, invece, riscontri fatti che rappresentano notizia di un reato, deve presentare denuncia alla Procura della Repubblica o ad un ufficiale di polizia giudiziaria e darne comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione.

- Temporanea assenza del R.P.C.T.

In caso di assenza temporanea e improvvisa del R.P.C.T, le funzioni vengono svolte dal Direttore *pro tempore* della SdS della Lunigiana.

2.3.6 Collaborazione con il Responsabile anticorruzione

Al fine di garantire che il R.P.C.T. svolga il ruolo di impulso che la legge gli affida, si richiede che:

- l'organizzazione amministrativa sia resa trasparente, con evidenza delle responsabilità per procedimento processo e prodotto;
- le Unità organizzative/Funzionali siano, oltre che coordinate tra loro, rispondenti all'input ricevuto.

La legge affida ai Dirigenti poteri di controllo e obblighi di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione. L'applicazione e lo sviluppo delle azioni previste in tale piano sono il frutto della collaborazione sinergica tra il R.P.C.T. ed i Responsabili dei singoli uffici, servizi e UU.FF. sia in occasione dell'individuazione dei Processi/attività a rischio che nell'individuazione delle misure per contrastare eventuali e potenziali fenomeni corruttivi così come evidenziato negli allegati al presente Piano.

Eventuali violazioni alle prescrizioni del presente Piano da parte dei dipendenti costituiscono illecito disciplinare, ai sensi della normativa di cui alla Legge 190/2012.

2.3.7 Il Pantouflage –Sistema sanzionatorio

La parola di origine francese “pantouflage” viene utilizzata nel linguaggio corrente per indicare il passaggio di dipendenti pubblici al settore privato. Tale fenomeno, seppure fisiologico, potrebbe, in alcuni casi non adeguatamente disciplinati dal legislatore, rivelarsi rischioso per l'imparzialità delle pubbliche amministrazioni. Pertanto, prima a livello internazionale, e successivamente a livello nazionale, è stata dedicata particolare attenzione alla materia.

L'art. 1, co. 42, lett. l) della l. 190/2012, ha contemplato l'ipotesi relativa alla cd. “incompatibilità successiva” (*pantouflage*), introducendo all'art. 53 del d.lgs. 165/2001, il co. 16-*ter*, ove è disposto il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. La norma sul divieto di *pantouflage* prevede inoltre specifiche conseguenze sanzionatorie, quali la nullità del contratto concluso e dell'incarico conferito in violazione del predetto divieto; inoltre, ai soggetti privati che hanno conferito l'incarico è preclusa la possibilità di contrattare con le pubbliche amministrazioni nei tre anni successivi con contestuale obbligo di restituzione dei compensi,

eventualmente, percepiti ed accertati ad essi riferiti.

Lo scopo della norma è quello di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per preconstituire delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto. Allo stesso tempo, il divieto è anche volto a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione future opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione).

La scarsa formulazione della norma ha dato luogo a diversi dubbi interpretativi riguardanti, in particolare:

- la delimitazione dell'ambito soggettivo di applicazione,
- la perimetrazione del concetto di "esercizio di poteri autoritativi e negoziali" da parte del dipendente,
- la corretta individuazione dei soggetti privati destinatari di tali poteri,
- la corretta portata delle conseguenze che derivano dalla violazione del divieto.

La disciplina sul divieto di *pantouflage* si applica innanzitutto ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche individuate ai sensi dell'art.1 comma 2 del d.lgs.165/2001, cessati dal servizio. Ad essi è precluso, nei tre anni successivi alla conclusione del rapporto di lavoro, avere rapporti professionali con i soggetti privati nei cui confronti siano stati esercitati poteri autoritativi o negoziali nell'ultimo triennio. La norma utilizza i termini "servizio" e "cessazione del pubblico impiego", quasi a riferirsi esclusivamente ai dipendenti a tempo indeterminato delle pubbliche amministrazioni. Tuttavia, in coerenza con la finalità dell'istituto in argomento quale presidio anticorruzione, nella nozione di dipendenti della pubblica amministrazione sono da ricomprendersi anche i titolari di uno degli incarichi di cui all'art. 21 del d.lgs. 39/2013. Sono, infatti, assimilati ai dipendenti della PA anche i soggetti titolari di uno degli incarichi previsti dal d.lgs. n. 39/2013 espressamente indicati all'art. 1, ovvero gli incarichi amministrativi di vertice, gli incarichi dirigenziali interni e esterni, gli incarichi di amministratore di enti pubblici e di enti privati in controllo pubblico.

Nelle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, d.lgs. n. 165/2001: ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo determinato ai titolari degli incarichi di cui all'art. 21 del d.lgs. 39/2013.

Rientrano nei "poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni", sia provvedimenti afferenti specificamente alla conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi per la PA, sia provvedimenti adottati unilateralmente dalla pubblica amministrazione, quale manifestazione del potere autoritativo, che incidono, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari.

La formulazione delle disposizioni riguardanti il regime sanzionatorio ha sollevato molti dubbi interpretativi, in quanto non sono chiaramente identificati l'organo o l'autorità competente a garantire l'esecuzione degli effetti sanzionatori, tenendo conto anche della difficoltà per l'amministrazione di verificare il comportamento di un dipendente cessato dal servizio.

Le conseguenze della violazione del divieto di *pantouflage* attengono in primo luogo alla nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti all'ex dipendente pubblico dai soggetti privati indicati nella norma.

Al soggetto privato è inoltre preclusa la possibilità di stipulare contratti con la Pubblica Amministrazione. Le PP.AA sono tenute a inserire nei bandi di gara o negli atti prodromici all'affidamento di appalti pubblici, tra i requisiti generali di partecipazione previsti a pena di esclusione e oggetto di

specifica dichiarazione da parte dei concorrenti, la condizione che l'operatore economico non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici, in violazione dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001 (cfr. pareri A.N.A.C. AG/8/ del 18 febbraio 2015 e AG/2 del 2015 cit.).

La verifica della dichiarazione resa dall'operatore economico è rimessa alla discrezionalità della stazione appaltante.

Ulteriore misura sanzionatoria prevede l'obbligo di restituzione dei compensi percepiti e accertati per lo svolgimento dell'incarico. L'Autorità, in una recente istruttoria che ha portato ad accertare la violazione del divieto di cui all'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. 165/2001, ha messo in luce la criticità connessa alla lacuna normativa che non consente di stabilire quale sia l'organo deputato a svolgere il procedimento per l'applicazione delle sanzioni. Una volta accertata l'effettiva violazione, nei sensi esposti dal Consiglio di Stato nella sentenza n. 126/2018, cit., l'A.N.A.C. non ha ulteriori poteri in merito al compimento degli atti conseguenti.

Di recente, tuttavia, il Consiglio di Stato Sez. V, nella pronuncia del 29 ottobre 2019 n.7411, ha stabilito la competenza dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in merito alla vigilanza e all'accertamento delle fattispecie di "incompatibilità successiva" di cui all'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. 165/2001, espressamente richiamato all'art. 21 del d.lgs. 39/2013.

I magistrati amministrativi hanno, inoltre, affermato che spettano all'Autorità Nazionale Anticorruzione i previsti poteri sanzionatori, essendo configurabile il nesso finalistico fra la norma assistita dalla sanzione amministrativa e le funzioni attribuite all'Autorità. A.N.A.C., ad avviso del Consiglio di Stato, è il soggetto che ha il compito di assicurare, in sede di accertamento della nullità dei contratti sottoscritti dalle parti e di adozione delle conseguenti misure, il rispetto delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Anche la Corte di Cassazione investita del ricorso avverso la sopra citata sentenza, con la recente decisione del 25 novembre 2021 ha confermato la sussistenza in capo ad A.N.A.C. dei poteri di vigilanza e sanzionatori in materia di *pantouflage*. In primo luogo, la Corte ha precisato che la circostanza che l'art. 53, co. 16-ter, d.lgs. n. 165/2001 non individui espressamente l'autorità competente a garantire l'esecuzione delle conseguenze sanzionatorie non può escludere che tale competenza sia ricavata dal giudice in via interpretativa, alla luce della ratio del divieto di *pantouflage*. In più, a fronte dell'accertamento della violazione del divieto previsto dalla norma, l'intervento ripristinatorio degli interessi pubblici violati sembra avere natura vincolata, "non potendo l'intero impianto normativo del d.lgs. n. 39/2013 tollerare che rimangano inapplicate norme poste a presidio di interessi pubblici, quali la trasparenza amministrativa e la prevenzione dei fenomeni corruttivi, né che rimangano validi incarichi nulli o che i soggetti che hanno attribuito tali incarichi vadano esenti da sanzioni". La ratio del d.lgs. n. 39/2013 è attribuire all'A.N.A.C. un potere di vigilanza sulle modalità di conferimento degli incarichi pubblici, che si estende, sia pure per un limitato lasso di tempo, anche alla fase successiva alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, allo scopo di evitare che il dipendente pubblico si avvantaggi della posizione precedentemente ricoperta. Ne consegue che l'Autorità, anche in materia di *pantouflage*, non può che avere i medesimi poteri esercitabili nel caso di violazione delle disposizioni del d.lgs. n. 39/2013.

L'intervento della sentenza da ultimo citata è utile a chiarire le questioni interpretative alle quali si è fatto riferimento, anche se ad avviso di A.N.A.C. permangono dubbi sull'automaticità delle conseguenze derivanti dall'accertamento.

L'Autorità nel P.N.A. 2022 ribadisce, comunque, che le questioni relative ai poteri di accertamento e sanzionatori di A.N.A.C. saranno oggetto di specifiche Linee guida.

Si ritiene inoltre opportuno che il R.P.C.T., non appena venga a conoscenza della violazione del divieto di *pantouflage* da parte di un ex dipendente, segnali detta violazione all'A.N.A.C. e all'ammi-

nistrazione presso cui il dipendente prestava servizio ed eventualmente anche all'ente presso cui è stato assunto l'ex dipendente.

2.3.8 Misure di Prevenzione della Corruzione generali e specifiche

A seguito di quanto espressamente previsto dall'Aggiornamento 2015 del P.N.A nel presente documento le misure di prevenzione della corruzione non saranno più definite "Obbligatorie" o "Ulteriori", ma saranno definite semplicemente "Misure generali" che si caratterizzano per il fatto di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo in materia trasversale sull'intera amministrazione e "Misure Specifiche" che si caratterizzano per il fatto di incidere su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio.

L'Allegato 1 della delibera dell'autorità n. 1064 più volte citata a titolo esemplificativo elenca, tuttavia, le tipologie principali di misure (a prescindere se generali o specifiche) da implementare, quali:

- misure di controllo;
- misure di trasparenza;
- misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento;
- misure di regolamentazione;
- misure di semplificazione;
- misure di formazione;
- misure di sensibilizzazione e partecipazione;
- misure di rotazione;
- misure di segnalazione e protezione;
- misure di disciplina del conflitto di interessi
- misure di regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (*lobbies*).

Ciascuna categoria di misura può dar luogo, in funzione delle esigenze organizzative dell'Ente a misure generali o a misure specifiche. A titolo di esempio la trasparenza può essere prevista come misura generale, quando insiste trasversalmente su tutta l'organizzazione, o specifica quando è prevista per rendere più chiari alcuni procedimenti che a seguito di mappatura sono risultati opachi.

Sulla base delle indicazioni fornite dall'aggiornamento del P.N.A. vengono di seguito descritte e catalogate le misure che, secondo un'accurata analisi, per la SdS risultano essere più congrue rispetto all'obiettivo di prevenire il rischio corruttivo secondo i seguenti parametri:

- 1. Efficacia nella neutralizzazione delle cause del rischio:** l'identificazione della misura di prevenzione è una conseguenza logica dell'adeguata comprensione delle cause dell'evento rischioso.
- 2. Sostenibilità economica e organizzativa delle misure:** l'identificazione delle misure di prevenzione è strettamente correlata alla capacità di attuazione da parte delle amministrazioni ed enti.
- 3. Adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione:** l'identificazione delle misure di prevenzione non può essere un elemento indipendente dalle caratteristiche organizzative dell'amministrazione.

La proposta in merito alle misure di prevenzione da adottare non può essere considerata come compito esclusivo del R.P.C.T., ma è piuttosto responsabilità di ogni dirigente che, in quanto competente del proprio ufficio ne conosce i processi e le rispettive attività, ed è quindi il soggetto più idoneo ad individuare misure realmente incisive per prevenire gli specifici rischi.

La SdS al fine di prevenire i fenomeni di corruzione, oltre ai principi inderogabili e cogenti previsti dalla normativa vigente, stabilisce alcune regole generali:

- Il R.P.C.T. può in ogni momento chiedere ai responsabili dei procedimenti amministrativi che hanno portato all'adozione di un atto finale, di dare per iscritto motivazione sulle circostanze di diritto e di fatto a sostegno dell'atto adottato. Inoltre può chiedere a tutti i dipendenti delucidazioni su eventuali comportamenti che possano anche solo potenzialmente integrare azioni illegali.
- Gli assistenti sociali hanno l'obbligo di comunicare al Responsabile U.V.M./UVMD eventuali relazioni di parentela o affinità con i soggetti per i quali effettuano valutazione professionale di presa in carico. La mancata comunicazione può comportare effetti negativi sulla valutazione della performance individuale e ravvisare responsabilità disciplinare.
- Il Responsabile dell'U.V.M. (Unità di Valutazione Multidisciplinare) e dell'ufficio di Piano hanno l'obbligo di comunicare al Responsabile della prevenzione eventuali relazioni di parentela ed affinità con soggetti con i quali questa SdS stipula contratti convenzioni o che comunque sono interessati ad ottenere autorizzazioni di vantaggi economici relativi alla materia socio sanitaria o socio assistenziale.

Anche in questo caso la mancata comunicazione comporta le stesse conseguenze di cui al punto precedente.

- I Responsabili dei procedimenti comunicano al Responsabile della prevenzione della corruzione il monitoraggio sul rispetto dei termini stabiliti per i procedimenti amministrativi che saranno pubblicati nella Sezione Amministrazione trasparente inserita nel sito istituzionale.

Di seguito si riportano le misure a tutela della prevenzione della corruzione descritte ai successivi punti (dal punto 2.3.9 al punto 2.3.12)

2.3.9 Rotazione dei dipendenti (ordinaria e straordinaria)

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione, assume rilievo l'applicazione del principio di rotazione del personale addetto alle aree a rischio. La ratio delle previsioni normative ad oggi emanate è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e di evitare che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedimenti per lungo tempo, relazionandosi sempre con i medesimi utenti.

La rotazione del personale dipendente costituisce misura molto utile a prevenire eventuali fenomeni corruttivi, tuttavia, come ha riconosciuto l'A.N.A.C (P.N.A. 2017, P.N.A. 2018 e P.N.A. 2019 allegato 2) si tratta di una misura che presenta senza dubbio profili di criticità attuativa, soprattutto negli Enti di piccole dimensioni e per questo ha invitato le amministrazioni a tenerne conto in via complementare con altre misure.

Premesso che questa SdS è un consorzio di piccole dimensioni che utilizza prevalentemente quello messo a disposizione dagli Enti che hanno costituito il Consorzio, nella fattispecie personale dipendente dell'AUSLTNO, si stabilisce, compatibilmente con l'organico e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture, di applicare ove possibile il principio della rotazione del personale prevedendo che nei settori più esposti a rischio di corruzione siano alternate quanto meno le figure dei Responsabili di procedimento.

Possono essere operate scelte organizzative o altre misure preventive, ad esempio protocolli operativi che prevedono una maggior condivisione delle attività tra gli operatori in modo da garantire la così detta trasparenza interna.

La rotazione non sarà applicata ai profili professionali nei quali è previsto il possesso di titoli di studio specialistici posseduti da una sola unità lavorativa.

Nel corso di vigenza del precedente PIAO il principio di rotazione è stato applicato per alcune attività/procedimenti: a titolo di esempio nell'anno 2025 è stata effettuata la rotazione di alcuni operatori (Assistenti Sociali) della U.F. Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità come risulta dalle relazioni semestrali che il Responsabile dell'U.F. Servizio Sociale Non Autosufficienza

e Disabilità ha trasmesso al R.P.C.T. per il monitoraggio delle misure per l'anno 2025. Inoltre è stata attuata la rotazione per la verifica dei piani assistenziali delle cure domiciliari (ADP, ADI, PPIP) a seguito dell'attribuzione di un incarico ad un Medico specialista di comunità (organizzazione dei servizi sanitari di base).

Accanto all'istituto della rotazione ordinaria è stata prevista, dall'art. 16, co. 1, lett. l-quater del d.lgs. 165/2001 la rotazione straordinaria. La norma citata prevede che sia disposta "la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva".

Si tratta di una misura di carattere eventuale e cautelare, tesa a consentire l'allontanamento del dipendente dall'area al cui interno si presume essersi verificata la condotta illecita.

La disposizione non fa distinzione tra condotte aventi rilevanza penale o meno.

L'autorità Nazionale ha osservato che anche l'attuazione della misura della rotazione c.d. "straordinaria", è carente.

Pertanto, ha raccomandato alle amministrazioni e agli enti di osservare particolare attenzione nel monitorare le ipotesi in cui si verificano i presupposti per l'applicazione di tale forma di rotazione.

Le criticità sono dovute da un lato a lacuna normativa che non chiarisce in quale momento del procedimento applicare la misura, e dall'altro lato sono legate a ragioni di natura organizzativa quali la mancata comunicazione dell'avvio del procedimento penale da parte del dipendente, la dimensione organizzativa ed il numero limitato dei Dirigenti.

Tenuto conto della necessità di stabilire il momento del procedimento penale in cui deve essere adottato il provvedimento di valutazione della condotta del dipendente e quali siano le condotte corruttive presupposto per l'applicazione della misura della rotazione straordinaria l'A.N.A.C. ha adottato le linee guida in materia di applicazione della misura di cui trattasi con la delibera n. 215 del 2019.

Il provvedimento di rotazione riguarda in prima battuta i dipendenti che operano negli uffici di cui il dirigente siano titolari, ma la sua applicazione, in quanto principio generale riguarda tutte le figure dirigenziali.

Un approfondimento deve essere compiuto con riferimento agli incarichi amministrativi di vertice. Tali incarichi sono conferiti sulla base di un rapporto fiduciario e, di norma, possono essere revocati nell'ipotesi di interruzione del medesimo. In tal caso l'organo di vertice dell'Amministrazione che ha conferito l'incarico, in merito ai fatti accaduti che possono far venir meno il rapporto fiduciario valuterà, in luogo della rotazione straordinaria, se confermare la fiducia o revocare l'incarico.

2.3.10 Tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblowing)

L'art. 54 bis del D.Lgs 165/2001 prevede particolari tutele per il dipendente che effettui segnalazioni.

La norma introduce 3 precetti:

- 1) Tutela dell'anonimato del segnalante;
- 2) Divieto di discriminazione;
- 3) Generale sottrazione della denuncia al diritto di accesso (anche civico).

L'oggetto della segnalazione riguarda:

- Delitti contro la P.A. (Titolo II, Capo I del Codice penale);
- Ogni abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati
- Fatti in cui venga in evidenza un mal funzionamento dell'amministrazione.
- Non sono meritevoli di tutela le segnalazioni fondate su meri sospetti o voci (non è richiesta la certezza ma l'alta probabilità che si sia verificato il fatto)
- La segnalazione non deve essere fondata su interessi personali (es. rivendicazioni personali o lamenti che attengono ai rapporti di lavoro con i colleghi);

- Le segnalazioni possono essere inviate, indifferentemente, al R.P.C.T. o all'A.N.A.C.; sulle comunicazioni di misure ritenute ritorsive adottate dall'amministrazione nei confronti del segnalatore, la competenza è esclusivamente dell'A.N.A.C.;
- La segnalazione non sostituisce l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria;
- L'istituto non si applica alle segnalazioni anonime.

Pertanto, per quanto precede, il dipendente che riferisce al proprio superiore gerarchico, condotte che presume illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

Le segnalazioni saranno valutate dal superiore gerarchico e, qualora questi ritenga che le stesse abbiano rilevanza disciplinare, procederà secondo la normativa vigente.

Nel caso in cui il Responsabile per la prevenzione della corruzione, nell'esercizio delle funzioni attribuite con il presente Piano, venga a conoscenza di fatti che possano presentare una rilevanza disciplinare, dovrà darne informazione al superiore gerarchico dell'ufficio/servizio/UO/Dipartimento nel quale presta servizio il o i dipendenti che potrebbero essere coinvolti. Il superiore gerarchico procederà con le modalità sopra descritte.

L'identità del segnalante non può essere rivelata neppure nell'ambito del giudizio disciplinare; Il nominativo potrà essere rivelato solo in due casi:

- 1) Consenso del segnalatore;
- 2) Richiesta Autorità Giudiziaria (in questo caso si dovrà comunque evidenziare che si tratta di una segnalazione ai sensi dell'art. 54bis d.lgs 165/2001).

Come evidenziato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, la segnalazione ovvero la denuncia deve essere in "buona fede" quindi deve essere effettuata non per esigenze personali ed individuali, ma nell'interesse della Pubblica Amministrazione al fine di promuovere l'etica e l'integrità della stessa. L'A.N.A.C. si è dotata di una piattaforma Open Source, un sistema che, attraverso l'utilizzo di tecnologie di crittografia moderne, garantisce la tutela della confidenzialità dei questionari e la riservatezza dell'identità dei segnalanti. Al tempo stesso tale piattaforma consentirà alle amministrazioni un risparmio di risorse umane e finanziarie.

Il Consorzio SdS, come già descritto in altro paragrafo del Piano, per lo svolgimento delle proprie funzioni, si avvale, a seguito di apposito accordo stipulato tra le parti, prevalentemente di personale dipendente dell'AUSLTNO, che dal punto di vista giuridico resta inquadrato nell'Ente di provenienza e dal punto di vista organizzativo risponde al Direttore della SdS; pertanto le modalità per la segnalazione degli illeciti sono quelle previste nello specifico regolamento aziendale approvato con deliberazione n. 462 del 24/05/2024 al quale si fa espresso rinvio.

Tuttavia, nella sezione Amministrazione trasparente della SdS alla quale si accede dalla Home Page, alla Sezione Disposizioni generali è pubblicato il modulo che il personale dipendente della SdS (attualmente 8 Assistenti sociali e un assistente amministrativo) potrà utilizzare per la segnalazione di illeciti.

I canali di segnalazione di illeciti sono i seguenti:

- a) interno
- b) esterno Anac
- c) divulgazione pubblica
- d) denuncia all'autorità Giudiziaria o Contabile

La SdS ha incluso nel programma della giornata formativa organizzata in occasione della predisposizione del presente P.I.A.O. svoltasi in modalità asincrona nel mese di Dicembre 2025 tale argomento al fine di sensibilizzare il personale che opera nella struttura organizzativa che la segnalazione è effettuata nell'interesse dell'integrità dell'Amministrazione ed è rivolta a valorizzare l'etica, la credibilità rafforzando i principi di legalità e buon andamento ai quali deve ispirarsi l'azione di ogni Pubblica Amministrazione.

2.3.11 Conflitto di interessi

La prevenzione della corruzione si realizza anche attraverso l'individuazione e la gestione dei conflitti di interessi.

Il termine conflitto di interessi deve essere inteso, in un'accezione ampia, come: "qualsiasi posizione che, potenzialmente, possa minare il corretto agire amministrativo e compromettere, anche in astratto, l'imparzialità richiesta al dipendente pubblico".

Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.

In particolare, costituiscono situazione di conflitto di interesse quelle che determinano l'obbligo di astensione previste dall'articolo 7 e 14 del decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013 n. 62.

Alle situazioni tipizzate dalle disposizioni citate di cui al DPR n.62 del 2013 si aggiungono quelle fattispecie identificabili con le "gravi ragioni di convenienza", ovvero con "altro interesse personale" introdotto dall'art. 42 del codice dei contratti pubblici che potrebbero interferire con lo svolgimento dei doveri pubblici: Si tratta di ipotesi che sono comunque idonee a determinare il pericolo di inquinare l'imparzialità della Pubblica amministrazione.

Il compito di verificare, caso per caso, la sussistenza di situazioni di conflitto di interessi in materia di contratti pubblici spetta alla Stazione appaltante mentre i poteri di vigilanza e controllo sono in capo ad ANAC.

Il conflitto di interesse, anche potenziale, deve essere reso noto con immediatezza tramite dichiarazione scritta da inviarsi al proprio responsabile.

La dichiarazione deve essere aggiornata tempestivamente in caso di modifiche sopravvenute, comunicando qualsiasi situazione di conflitto di interesse insorta successivamente alla dichiarazione originaria.

L'omissione della dichiarazione integra, per i dipendenti pubblici, un comportamento contrario ai doveri d'ufficio, passibile di sanzione disciplinare.

Sull'astensione decide il Responsabile dell'ufficio di appartenenza.

Per quanto sopra tutti i dipendenti/collaboratori/consulenti devono, nei loro rapporti esterni con clienti/fornitori/contrattanti e concorrenti, curare in via prioritaria gli interessi della SdS rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale.

Per quanto esposto ed illustrato in questo Piano va sottolineato che tutti i dipendenti hanno l'obbligo di:

- contribuire al processo di gestione del rischio
- osservare le misure contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) oggi P.I.A.O

- partecipare alla formazione obbligatoria.

2.3.12 Formazione del personale

La formazione rientra tra le principali misure di prevenzione della corruzione che devono essere programmate al fine di diffondere la cultura in materia di etica, integrità e legalità della Pubblica Amministrazione.

L'A.N.A.C. con determinazione n. 12 del 28 Ottobre 2015 ha previsto che, al fine di prevenire la corruzione, occorra una formazione mirata in primo luogo relativamente alla individuazione delle categorie di destinatari che non può prescindere da una responsabilizzazione delle amministrazioni e degli enti sulla scelta dei soggetti da formare e su cui investire prioritariamente e in secondo luogo in relazione ai contenuti.

Sotto il primo profilo la formazione deve riguardare, con approcci differenziati, tutti i soggetti che partecipano, a vario titolo, alla formazione e attuazione delle misure: Responsabile prevenzione della Corruzione, referenti, organi di indirizzo, titolari di uffici di diretta collaborazione e di incarichi amministrativi di vertice, responsabili degli uffici, dipendenti.

Sotto il secondo profilo, la formazione deve riguardare, anche in modo specialistico, tutte le diverse fasi: l'analisi di contesto, esterno e interno; la mappatura dei processi; l'individuazione e la valutazione del rischio; l'identificazione delle misure; i profili relativi alle diverse tipologie di misure (ad es. come si illustrerà di seguito, controlli, semplificazioni procedurali, riorganizzazioni degli uffici, trasparenza).

Nel precedente P.T.P.C.T approvato per il triennio 2022-2024 è stata elencata l'attività formativa organizzata nel tempo in occasione dell'aggiornamento annuale del Piano.

La formazione è una misura di prevenzione della corruzione obbligatoria a garanzia della trasparenza e della legalità dell'azione amministrativa, anche sulla base degli indirizzi generali forniti dall'Assemblea dei soci con deliberazione n. 10 del 29/12/2022 per i quali si traduce in obiettivo strategico.

La formazione riveste pertanto carattere obbligatorio e alla stessa sono tenuti a partecipare i Responsabili UU.FF./servizi, gli Assistenti Sociali, il personale Amministrativo e tutte le altre figure professionali operanti nell'ambito Zona Distretto/SdS.

Nel corso del 2024 la formazione è stata organizzata in data 02 dicembre 2024 con il seguente titolo: "La prevenzione della corruzione e la protezione dei dati personali nella Società della Salute. Analisi dei rischi e misure di sicurezza".

Nel mese di Dicembre 2025, in occasione della predisposizione del presente Piano è stato organizzato ed accreditato in modalità asincrona l'evento formativo dal titolo "Governance Responsabile: etica, privacy e anticorruzione in un approccio basato sul rischio. L'evento prevedeva i seguenti 2 incontri di tre ore ciascuno:

Incontro 1

Trasparenza, Codice Etico e Approccio al Rischio; Trasparenza e integrità; Obblighi di pubblicazione e responsabilità; Finalità: accountability, controllo sociale, prevenzione dei rischi.

Codice Etico, valori, comportamenti attesi, conflitto di interessi.

Identificazione e valutazione dei rischi. Misure preventive e proporzionali.

Incontro 2

Protezione dei Dati Personali e Prevenzione della Corruzione; GDPR e trattamento dei dati
Principi fondamentali (liceità, minimizzazione, sicurezza).

Ruoli e responsabilità (Titolare, Responsabile, Incaricati, DPO).
Data breach e misure di protezione. Prevenzione della corruzione.
Processi sensibili e misure di prevenzione. Whistleblowing e tutele. Analisi di scenari di rischio

Al termine delle 6 ore in modalità sono seguite 2 ore di auto formazione (lettura-studio) finalizzate a:

- Rafforzare e consolidare le conoscenze acquisite durante il corso
- Analizzare e interpretare i regolamenti interni relativi a trasparenza, etica, protezione dei dati personali e anticorruzione..

Gli obiettivi del percorso si proponevano di:

Rafforzare la conoscenza delle normative su trasparenza, etica, privacy e anticorruzione.

Promuovere comportamenti corretti e responsabili nel proprio contesto lavorativo.

Sviluppare un approccio basato sul rischio per individuare e prevenire criticità nei processi. •

Contribuire alla piena compliance organizzativa.

Oltre ad accrescere ed implementare la consapevolezza di agire correttamente e responsabilmente a tutela della trasparenza e della prevenzione della corruzione, la formazione risponde alle esigenze della Direttiva 16 Gennaio 2025 “Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione. Principi, obiettivi e strumenti”.

Lo sviluppo del capitale umano delle Amministrazioni pubbliche è al centro della strategia di riforma e di investimento promossa dal PNRR: la formazione e lo sviluppo delle conoscenze, delle competenze e delle capacità delle persone costituiscono uno strumento fondamentale nella gestione delle risorse umane e si collocano al centro del processo di rinnovamento.

E’ compito di ogni Responsabile di servizio/titolare di I.F gestire le persone assegnate. Sostenendone lo sviluppo e la crescita personale.

Il Consorzio si riserva di organizzare annualmente in occasione della predisposizione del PIAO ulteriori percorsi formativi anche alla luce delle nuove disposizioni in materia, delle necessità di approfondimento di tematiche e di aspetti legati alle strutture nelle quali è presente un rischio di corruzione rilevante e/o critico su richiesta del R.P.C.T. o su richiesta dei Dirigenti Responsabili dei servizi.

2.3.13 Monitoraggio e rispetto dei tempi procedurali e aggiornamento del Piano

Il monitoraggio del PTPCT e della sezione anticorruzione del PIAO riguarda tutte le fasi di gestione del rischio al fine di potere intercettare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura del rischio e prevedere, se necessario, nuovi e più efficaci criteri per l’analisi e la ponderazione del rischio.

I responsabili delle strutture individuano i termini per la conclusione dei procedimenti di propria competenza e provvedono periodicamente al loro monitoraggio.

Il prospetto deve essere inviato al Responsabile della Prevenzione della Corruzione che ha il compito di verificare che periodicamente i Responsabili provvedano al monitoraggio del rispetto dei termini attraverso la trasmissione dell’invio periodico di un report.

Il sistema di monitoraggio deve essere definito in modo tale che il Responsabile della prevenzione e della trasparenza sia in grado di verificare l’andamento dei lavori e al tempo stesso poter prendere le opportune ed adeguate iniziative nel caso di scostamenti.

Con decreto del Direttore della SdS n. 46 del 28/02/2014 sono state definite le modalità ed i tempi di monitoraggio in materia di trasparenza ed anticorruzione in particolare è stato:

- approvato il verbale di riunione del 21 Febbraio 2014 contenente le modalità operative per l'adempimento degli obblighi in materia di trasparenza amministrativa (Allegato A);
- approvato l'elenco dei procedimenti amministrativi del Consorzio (Allegato B). Tale elenco sarà aggiornato semestralmente e pubblicato sul sito istituzionale della SdS;
- approvata la scheda relativa al monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali (Allegato C).

Nel corso del 2015 il Direttore SdS pro-tempore, unitamente ai Responsabili delle UU.FF, ha individuato un gruppo di lavoro composto da 4 Collaboratori appartenenti a servizi/uffici diversi cui è stato attribuito il compito di effettuare i controlli sui procedimenti/attività del Consorzio con le modalità di seguito riportate:

Il gruppo di lavoro, annualmente, effettua controlli su 3 procedimenti dell'anno precedente, sorteggiati tra quelli indicati nel decreto adottato dal Direttore SdS sopra richiamato, per i quali dovrà essere eseguito il controllo a campione, nella percentuale del 5%.

Per le attività sottoposte a verifica, sarà valutato quanto segue:

- 1) il rispetto dei tempi procedurali;
- 2) il rapporto di parentela;
- 3) controllo sulla veridicità dell'autocertificazione;
- 4) monitoraggio economico, corrispondenza con l'atto deliberativo e/o valutazione sociale se previsti per quel tipo di procedimento.

La composizione originaria del gruppo è stata modificata nel corso del tempo, da ultimo in data 4 Marzo 2021 a seguito di incontro dello Staff della Direzione è stato deciso di inserire la figura dell'Assistente Sociale e la composizione risulta essere la seguente:

Roberta Pellegrini, Luisa Scarpinato, Roberta Baldini, Catia Baldini e Renata Leonardi.

Le modalità con le quali il gruppo svolge le attività di controllo restano quelle stabilite nei precedenti Piani.

Il gruppo di lavoro, in relazione all'attività di controllo, redige apposito verbale da trasmettere al R.P.C.T. della SdS per le conseguenti valutazioni.

Nell'anno 2025, in data 15 ottobre, il gruppo di lavoro si è riunito ed ha individuato, con riferimento all'anno 2024 I e II semestre 2024 i sotto riportati procedimenti da sottoporre a verifica come risulta da apposito verbale conservato agli atti d'ufficio:

- 1) erogazione contributi economici socio assistenziali, socio sanitari e contributi erogati su progetti regionali, nazionali ed europei
- 2) ricoveri in strutture residenziali (UF Ser.D)
- 3) contributi erogati attraverso la cassa economica della Società della Salute.

Per ogni pratica esaminata è stato verificato il rispetto dei tempi procedurali, il monitoraggio economico, la corrispondenza con l'atto deliberativo, il rapporto di parentela.

Le risultanze dell'attività di verifica, dalle quali non sono emersi fattori riconducibili a fenomeni corruttivi, sono rappresentate nel verbale conservato, agli atti d'ufficio, a cura del R.P.C.T.

Il gruppo di controllo ha verificato anche il 5% della veridicità delle autocertificazioni delle pratiche relative al 1 Semestre 2025 del servizio sociale come da verbale agli atti.

Il monitoraggio dei tempi procedurali è una fase fondamentale del processo di gestione del rischio attraverso la quale il Responsabile della prevenzione della corruzione verifica l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza e la loro adeguatezza in modo da potere consentire di apportare le modifiche necessarie anche al fine di effettuare, qualora fosse necessario, il riesame del sistema di gestione del rischio.

In ogni caso, per poter realizzare un modello di gestione del rischio adeguato, efficace e condiviso è fondamentale che i Responsabili degli uffici e i dipendenti tutti, che operano all'interno della SdS, forniscano la collaborazione ed il supporto necessario al R.P.C.T.

In ottemperanza a quanto previsto con il provvedimento sopra citato il R.P.C.T ha provveduto a pubblicare nel sito istituzionale della SdS alla Sezione Amministrazione trasparente sottosezione Atti e procedimenti, entro il 31 Luglio 2025, la scheda di monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali relativa al 1 Semestre 2025 ed entro il 31 Gennaio 2026 la scheda relativa al monitoraggio del secondo semestre 2025.

L'aggiornamento annuale del piano è posto in essere con la stessa procedura prevista per la prima adozione del documento e deve necessariamente tenere conto delle normative sopravvenute che impongono nuovi adempimenti, che modificano le finalità istituzionali e tenere conto dell'eventuale emersione di nuovi fattori di rischio e delle nuove indicazioni contenute nei Piani Nazionali Anticorruzione.

2.3.14 Codice di Comportamento

Tra le misure di prevenzione della corruzione i Codici di Comportamento rivestono un ruolo importante e fondamentale nella strategia delineata dalla Legge 190/2012 in quanto costituiscono lo strumento che si presta a regolare le condotte dei funzionari e orientarle alla migliore cura dell'interesse pubblico.

A tal fine l'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, come riformulato dalla Legge n. 190 del 2012 ha attuato una revisione della preesistente disciplina dei codici di condotta prevedendo che:

- con un Codice di comportamento nazionale dei dipendenti si assicuri la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico;
- ciascuna Pubblica Amministrazione definisca, un proprio codice di comportamento che integri e specifichi il codice di comportamento nazionale;
- la violazione dei doveri compresi nei codici di comportamento, ivi inclusi quelli relativi all'attuazione del P.T.P.C.T oggi PIAO, abbia diretta rilevanza disciplinare;
- A.N.A.C. definisca criteri, linee guida e modelli uniformi di codici per singoli settori o tipologie di amministrazione;
- la vigilanza sull'applicazione dei codici sia affidata ai Dirigenti e alle strutture di controllo interno e agli uffici di disciplina e che la verifica annuale sullo stato di applicazione dei codici compete alle pubbliche amministrazioni.

Il governo con D.P.R. n. 62/2013 ha emanato il nuovo codice di comportamento per i dipendenti pubblici, ed ha previsto l'estensione delle regole nello stesso contenute nei confronti di tutti i collaboratori a qualsiasi titolo delle Pubbliche Amministrazioni.

Il Consorzio utilizza prevalentemente personale dipendente dell'AUSLTNO assegnato alla Zona distretto Lunigiana che svolge le funzioni anche per la SdS.

Solo a decorrere dal 1° Dicembre 2023 la SdS Lunigiana ha assunto, tramite il supporto dei servizi aziendali, alle proprie dipendenze n. 3 Assistenti Sociali. Pertanto, il codice di comportamento da seguire è quello adottato dall'Azienda Toscana nord ovest la cui diffusione e condivisione viene favorita, dai Dirigenti e Responsabili dei Servizi, Unità Operative/UU.FF. della Zona Distretto/SdS.

L'AUSLTNO ha adottato il Codice di Comportamento con provvedimento del Direttore Generale n.65 del 1/02/2018 che è stato aggiornato con successive Deliberazioni del Direttore generale, da ultimo con deliberazione n. 692 del 17/07/2024 il Codice di Comportamento aziendale è stato aggiornato ai sensi e con le modalità previste dall'articolo 54 comma 5 del Decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165, ed entrato in vigore il 01.08.2024.

La SdS ha provveduto a pubblicarlo sul proprio sito istituzionale alla sezione Amministrazione trasparente voce "disposizioni generali".

Resta comunque fermo il compito dei Responsabili delle UU.FF./servizi di vigilare, per quanto di competenza, sul rispetto delle prescrizioni del codice etico e di porre in essere i necessari adempimenti di carattere disciplinare in caso di accertate violazioni e di darne informazione al Responsabile della prevenzione della corruzione.

- Codice di Comportamento SdS

Considerata la sempre crescente integrazione dei servizi sul territorio e il forte coinvolgimento del personale assegnato alla SdS, si è ritenuto prevedere che entro l'anno 2022 si procedesse all'adozione di un Codice di comportamento dedicato ai collaboratori, a qualsiasi titolo, della SdS.

E' stato quindi avviato, nei primi mesi del 2022, un confronto con gli enti consorziati al fine di individuare la soluzione istituzionalmente coerente con il sistema.

Coerentemente con quanto previsto nel precedente P.T.P.C.T l'Assemblea dei Soci della SdS con deliberazione n. 11 del 29/12/2022 ha approvato, su proposta del RPCT il proprio codice di comportamento.

Successivamente tale codice è stato aggiornato con Deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 4 del 3/03/2025.

2.3.15 Sottosezione della trasparenza

- Ruolo della Trasparenza e diritto di accesso

La Trasparenza ha un ruolo fondamentale e strategico nella prevenzione alla corruzione, consentendo la tracciabilità dei procedimenti amministrativi ed una forma di rendicontazione dell'attività pubblica nei confronti dei soggetti interessati in modo da eliminare rischi di annidamento di fenomeni di corruzione.

L'obbligo di trasparenza è espressamente disposto dal comma 15 dell'art. 1 della Legge 190/2012 il quale sancisce che la trasparenza dell'attività amministrativa costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili, ed è assicurata mediante la pubblicazione nei siti web istituzionali della pubblica amministrazione delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, ai bilanci, ai conti consuntivi secondo criteri che garantiscano la facile accessibilità, completezza e facilità di consultazione.

La stessa Corte costituzionale, nella recente sentenza 20/2019, ha evidenziato come la trasparenza amministrativa è divenuta principio argine alla diffusione di fenomeni di corruzione.

Il decreto legislativo n. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" ha stabilito l'obbligatorietà per le Pubbliche amministrazioni di dotarsi del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI).

La SdS ha adottato il PTTI in sinergia con il Piano Triennale Prevenzione Corruzione (P.T.P.C.) fino al triennio 2016-2018, successivamente la trasparenza è stata inserita quale sezione all'interno del P.T.P.C. e parimenti in questo Piano.

Importanti novità in materia di trasparenza sono state introdotte dal D. Lgs.97/2016 che ha cercato

di razionalizzare gli obblighi di pubblicazione vigenti con la previsione di concentrazione degli stessi e la riduzione degli oneri gravanti sulle amministrazioni pubbliche.

In tale ottica vanno interpretate le due misure di semplificazione di cui all'art. 3 del D. Lgs 33/2013:

- la prima, al comma 1 bis, prevede la possibilità di pubblicare informazioni riassuntive aggregate, in luogo della pubblicazione integrale sulla base delle indicazioni fornite dall'A.N.A.C. con delibera n. 831/2016
- la seconda prevista dal comma 1 ter consente all' A.N.A.C. di modulare gli obblighi di pubblicazione in relazione alla natura di soggetti, alla loro dimensione organizzativa prevedendo forme semplificate ad esempio per i comuni con popolazione inferiore ai 15.000 abitanti.

Sempre in tale ottica deve essere interpretato l'art, 9 bis del D.lgs. 33/2013 che prevede l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione mediante collegamenti ipertestuali alle banche dati che contengono già le informazioni oggetto di pubblicazione.

Il D.Lgs. 97/2016 nel rimodulare gli obblighi in materia di trasparenza ha novellato l'art.5 del decreto legislativo n. 33/2013 in materia di accesso civico ed ha disciplinato una forma più ampia e generalizzata rispetto alla formulazione precedente.

L'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle PP.AA di pubblicare documenti, informazioni o dati, comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

La normativa prevede, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, che tale diritto di accesso sia esteso a documenti o dati ulteriori a quelli oggetto di pubblicazione nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5 Bis.

Il P.N.A. 2022 ha ulteriormente rafforzato il ruolo della trasparenza in materia di contratti pubblici ed ha fornito alle Amministrazioni indicazioni utili per la gestione corretta e trasparente delle misure di attuazione del P.N.R.R.

Con Deliberazione ANAC n. 495 del 25 settembre 2024, sono stati approvati i modelli e schemi per l'organizzazione, la codificazione e la rappresentazione dei documenti, delle informazioni e dei dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente.

Tra i modelli previsti sono stati predisposti tre nuovi schemi di pubblicazione (uso delle risorse pubbliche, organizzazione e controlli) da aggiornare nella sezione amm.ne trasparente entro ottobre 2025. La SdS ha provveduto a pubblicare gli schemi con le informazioni richieste e provvede al loro aggiornamento con la tempistica richiesta.

- Accesso: tipologie e modalità di esercizio del diritto

Le diverse tipologie di accesso sono le seguenti:

- L. 241/1990 art. 22
- Accesso Civico (D.Lgs. 33/2013, art. 5, comma 1)
- Accesso civico "generalizzato" (D.Lgs. 33/2013, art. 5, comma 2)

La legge 241/90 introduce per la prima volta nell'ordinamento un istituto che consente un accesso ai documenti detenuti dalle amministrazioni superando quella logica di stretta riservatezza e ponendo solide basi per la trasparenza.

L'art. 22, comma 1, lett. b) definisce come interessati: "tutti i soggetti privati, compresi quelli

portatori di interessi pubblici o diffusi, che abbiano un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso".

Ai sensi dell'art. 22, comma 2, L. 241/1990 l'accesso ai documenti amministrativi, attese le sue rilevanti finalità di pubblico interesse, costituisce principio generale dell'attività amministrativa al fine di favorire la partecipazione e di assicurare l'imparzialità e la trasparenza, con conseguente obbligo per l'amministrazione di garantire ai richiedenti l'accesso ai documenti amministrativi la cui conoscenza sia necessaria per curare o per difendere i propri interessi giuridici, con netta preferenza per il diritto di accesso agli atti per la sua indiscussa natura di fondamentale diritto di cittadinanza amministrativa.

Gli istituti previsti dal D.Lgs. 33/2013, art 5, come novellato dal D.Lgs 97/2016(c.d. FOIA) sono:

I. Accesso Civico "semplice": diritto riflesso rispetto agli obblighi di pubblicazione. Istituto che non presenta limitazioni soggettive in capo al richiedente ma presenta preclusioni di carattere oggettivo in quanto esercitabile nei casi di omessa o incompleta pubblicazione di dati, documenti o informazioni che le PP.AA. erano tenute a rendere accessibili sul sito web istituzionale.

Il comma 1 dell'art.5, che dispone "l'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati", comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

II. Accesso Civico "Generalizzato": diritto di qualsiasi individuo di accedere al patrimonio informativo dell'Ente.

Il comma 2 dell'art. 5 dispone "Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico", 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 giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5-bis.

L'esercizio del diritto di cui ai commi 1 e 2 non è sottoposto ad alcuna limitazione in quanto a legittimazione del richiedente. L'istanza di accesso civico identifica i dati, le informazioni o i documenti richiesti e non richiede motivazione. Il rilascio di dati o documenti in formato cartaceo o elettronico è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.

Il procedimento di accesso deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di 30 giorni dalla presentazione dell'istanza, con le modalità di cui all'art. 5 comma 6, comunicando al richiedente i dati o i documenti richiesti, ovvero il collegamento ipertestuale nel caso si tratti di dati, informazioni, documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria. Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o in mancanza di risposta nei termini trova applicazione il comma 7 dell'art. 5.

L'istanza, presentata unitamente alla copia del proprio documento, mediante compilazione del modulo pubblicato sul sito istituzionale di questa SdS al seguente indirizzo <https://sdslunigiana.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/altri-contenuti-accesso-civico/>, è trasmessa alternativamente ad uno dei seguenti uffici:

- a) all' Ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti
- b) al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ove l'istanza abbia ad oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, attraverso le seguenti modalità:

- indirizzo di posta elettronica dedicato: accessocivico.sdslunigiana@uslnordovest.toscana.it
- indirizzo di posta certificata: segreteria@pec.sdslunigiana.it
- indirizzo di posta ordinaria: sdslunigiana@uslnordovest.toscana.it

- consegna a mano presso l'ufficio protocollo della SdS Largo Giromini, 2 - 54011 - Aulla (MS).

La SdS ha provveduto ad adeguarsi alle nuove previsioni, in materia di accesso civico generalizzato, nel termine di cui al D.lgs. n.97/2016.

L'attuazione della trasparenza rappresenta un'opportunità per i Dirigenti ed i funzionari pubblici in quanto consente di evidenziare il corretto agire amministrativo alimentando così la fiducia nei cittadini.

Tale sezione ha lo scopo di definire le modalità, strumenti e tempistica con i quali la SdS intende favorire la trasparenza e l'integrità della propria azione amministrativa consentendo l'accesso a tutta la collettività di tutte le "informazioni pubbliche" in modo da avere forme diffuse di controllo sul buon andamento ed imparzialità dell'amministrazione e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

In particolare, attraverso la trasparenza si intendono realizzare i seguenti obiettivi:

- **accessibilità** completa alle informazioni riguardanti l'organizzazione e l'attività amministrativa

- **l'attuazione del diritto di conoscibilità** inteso come diritto riconosciuto ad ognuno di conoscere, utilizzare e fruire gratuitamente di informazioni e dati pubblicati sul sito istituzionale dell'Ente

- **l'esercizio del diritto di accesso** riconosciuto a chiunque di richiedere documenti, informazioni e dati obbligatoriamente conoscibili, che non siano stati pubblicati ed il diritto di **accesso** generalizzato a documenti o dati ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5 Bis.

- l'aggiornamento **costante**, la completezza, la semplicità di consultazione, l'accessibilità e l'integrità delle informazioni e dei dati pubblici relativi all'organizzazione amministrativa.

- Strumenti di Comunicazione e diffusione della Trasparenza

L'Amministrazione della SdS divulga il PIAO. predisposto per il triennio 2026-2028 attraverso il proprio sito web istituzionale, alla Sezione Amministrazione Trasparente- sottosezione Anticorruzione e trasparenza nella quale sono già stati pubblicati gli atti predisposti ed approvati per gli anni precedenti e nella sottosezione Altri contenuti-Anticorruzione.

L'amministrazione del Consorzio si riserva la possibilità di fissare incontri con gli organismi di partecipazione ed organizzazioni sindacali per la presentazione del documento.

Il PIAO viene trasmesso, a cura del RPCT, agli enti consorziati, ai Responsabili delle Unità Funzionali e Servizi affinché lo diffondano ai propri collaboratori al fine di consolidare la cultura dell'etica, della legalità e accrescere il valore pubblico.

Gli strumenti attraverso i quali la SdS sostiene la trasparenza sono i seguenti:

- **Sito web istituzionale della SdS** che rappresenta il sistema primario di comunicazione, facilmente accessibile e attraverso il quale l'Ente rende trasparente il proprio operato, pubblicizza e consente l'accesso ai propri servizi.

Al fine di garantire la trasparenza e l'integrità, la piena accessibilità, così come previsto dal Decreto legislativo n. 33/2013, nella Home Page è riportata in evidenza un'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente" nella quale in "sottosezioni" sono riportati i dati, le informazioni e i documenti che devono essere obbligatoriamente pubblicati in osservanza al dettato normativo più volte richiamato.

- **Posta elettronica sia ordinaria che certificata:**

sdslunigiana@uslnordovest.toscana.it

segreteria@pec.sdslunigiana.it

Inoltre, nelle sezioni dedicate ai servizi sono indicati i recapiti telefonici e gli indirizzi di posta elettronica ordinaria.

- **Albo online** costituito in ottemperanza al dettato normativo della Legge n.69/2009 che riconosce l'effetto di "pubblicità legale" solo alle pubblicazioni effettuate sui siti informatici della Pubblica Amministrazione. Il Consorzio ha creato il relativo link "Albo online" nella Home Page del sito istituzionale. Il collegamento a tale link è stato inoltre previsto anche nella Sezione Amministrazione Trasparente.

- **Piano di comunicazione.** Il Consorzio ha approvato il Piano della comunicazione, quale strumento a tutela della trasparenza e al miglioramento delle relazioni con i cittadini, con atto della Giunta n. 11 del 24 Marzo 2016 aggiornato successivamente con atto della Giunta N. 4 del 27 Gennaio 2017.

Tale ultimo provvedimento ha demandato al Direttore della SdS l'adozione dei successivi aggiornamenti.

Il documento viene aggiornato annualmente e pubblicato nel sito della SdS alla sezione Amministrazione trasparente al seguente indirizzo:

<https://sdslunigiana.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/altri-contenuti-dati-ulteriori/>

Il Piano di Comunicazione è stato aggiornato per il triennio 2023-2025 ed approvato con Decreto del Direttore della Salute della Lunigiana n. 133 del 09/08/2023 e pubblicato in tale sezione.

Inoltre, il Consorzio cura la Comunicazione attraverso le seguenti attività:

- produzione di comunicati stampa
- produzione di rassegna stampa
- produzione di materiale informativo sugli stili di vita
- produzione di materiale informativo sulle norme igienico sanitarie finalizzate al contenimento dell'emergenza pandemica.

Successivamente il piano di comunicazione è stato aggiornato per il triennio 2026-2028 con Provvedimento del Direttore n. 100 del 09/12/2025 e pubblicato sul sito Amministrazione trasparente al seguente link:

Altri contenuti - Dati ulteriori – Società della Salute Lunigiana

- Amministrazione Trasparente

Il Direttore pro tempore della SdS, a seguito di incontro con i Responsabili dei servizi ed i propri collaboratori, ha disposto con proprio decreto n. 46 del 28.02.2014 le modalità operative in materia di trasparenza ed anticorruzione. Con tale provvedimento è stato approvato il verbale in cui sono state definite le modalità operative relative all'inserimento dei dati sul sito istituzionale dell'Ente e la tempistica, la frequenza ed i contenuti dei documenti, gli allegati relativi all'individuazione dei procedimenti amministrativi e al monitoraggio dei tempi procedurali.

Il file relativo ai procedimenti amministrativi viene aggiornato e pubblicato sul sito istituzionale della SdS alla sezione Amministrazione trasparente due volte l'anno, al 30 giugno e al 31 Dicembre. Per quanto riguarda l'attività di monitoraggio dei tempi procedurali si precisa che il R.P.C.T ha provveduto a pubblicare nel sito istituzionale Sezione Amministrazione trasparente, sottosezione Anticorruzione e trasparenza 2025, entro il 31 Luglio 2025, la scheda di monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali relativa al I° Semestre 2025, unitamente alla scheda processi e attività a rischio SdS relativa al Monitoraggio delle misure in materia di prevenzione della corruzione ed in materia di trasparenza, ed entro il 31 Gennaio 2026 provvederà a pubblicare le analoghe schede relative al secondo semestre 2025 nella Sezione Amministrazione e trasparenza 2026 al seguente indirizzo:

2026 – Società della Salute Lunigiana

Le relazioni semestrali fornite dai Responsabili UU.FF, sono conservate agli atti d'ufficio a cura del R.P. C.T.

Struttura della sezione

Nel sito web istituzionale della SdS nella home page è stata posta in chiara evidenza la sezione denominata “Amministrazione trasparente” strutturata sulla base delle indicazioni contenute nella Tabella A del D. lgs 33/2013 e delle linee guida fornite dalla Civit con Deliberazione n.50/2013 ed articolata in sottosezioni, di primo e secondo livello.

Si precisa che non tutte le sezioni indicate da tale deliberazione sono alimentate ma soltanto quelle di pertinenza.

Si puntualizza che il Consorzio si riserva di implementare la struttura delle sottosezioni in caso di nuovi assetti organizzativi legati all'evoluzione normativa.

Al fine di consentire una migliore ricerca ed individuazione dei dati stessi, si precisa che nella sezione, denominata “Amministrazione trasparente”, direttamente raggiungibile dalla home page, sono previste le sezioni di seguito riportate:

Disposizioni generali

In tale sottosezione è fatto riferimento alla figura del Responsabile della Trasparenza e le modalità di contatto e sono stati pubblicati i seguenti provvedimenti:

Documenti allegati:

- Legge 190 del 06.11.2012
- D. Lgs. n. 33 del 14.03.2013
- Codice di comportamento dei dipendenti pubblici
- Legge Regionale Toscana n. 40 / 2005
- Codice etico e di comportamento
- P.N.A. 2019
- P.N.A. 2022
- Modulo segnalazione condotte illecite
- Legge Regionale Toscana n.84/2015
- D.Lgs 97/2016
- Codice di comportamento SdS
- Codice di Comportamento Azienda Usl Toscana Nord ovest

Anticorruzione e Trasparenza

In tale sottosezione si trovano link suddivisi per annualità. In ciascun link sono riportati gli atti adottati annualmente in materia di anticorruzione e trasparenza (P.T.P.C., PTTI e P.T.P.C.T e loro allegati)

Organizzazione

- Chi siamo
- Organi
- Organi di indirizzo politico e amministrativo

Consulenti e collaboratori

In tale sottosezione sono allegati tutti gli atti relativi al conferimento di incarichi a soggetti privati e le dichiarazioni rese da tali soggetti in ordine alla insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità dell'incarico.

Tale sottosezione è suddivisa nelle seguenti voci, in ciascuna delle quali sono pubblicati gli atti di conferimento dei relativi incarichi:

- Collegio Sindacale
- Fiscalista
- Pubblicista

- Responsabile della Protezione dati
- Consulente legale
- Consulente legale Centro Donna

Attività e procedimenti

- Tipologie di procedimento
- Monitoraggio tempi procedimentali

Albo Pretorio

- Assemblea dei Soci
- Giunta Esecutiva
- Decreti Del Direttore
- Decreti del Presidente
suddivise per annualità.

Provvedimenti

In tale sottosezione si trovano le informazioni richieste ai sensi dell'art. 23, 26, e 27 del D. Lgs 33/2013 relative ai provvedimenti amministrativi adottati dagli organi della SdS.

I Provvedimenti Amministrativi della SdS sono di due tipi:

- Atti adottati dagli organi di indirizzo politico (Giunta, Assemblea dei Soci e Decreto del Presidente);
- Atti adottati dal Direttore;

Entrambe le tipologie di atti sono consultabili sull'albo pretorio online consultabile al seguente link: <http://sdslunigiana.it/albo-pretorio/>

Avvisi di selezione

In tale sottosezione si trovano pubblicati gli avvisi di conferimento incarichi libero professionali a consulenti, collaboratori, gli avvisi relativi a procedure negoziate, gli avvisi relativi alle manifestazioni di interesse per la co-progettazione a valere sui Fondi nazionali e Fondi europei.

Pagamenti dell'amministrazione

Documenti allegati:

- Indicatore tempestività pagamenti
- IBAN
- Tempi di pagamento trimestrali

Bilanci

La sottosezione è suddivisa per annualità, in ciascuna sono riportati gli atti relativi all'adozione dei bilanci di previsione e di esercizio con i relativi allegati.

Accessibilità

Documenti allegati:

- Determina del Direttore SdS n.24 del 02.04.2014
- Obiettivi di accessibilità SdS 2014
- Obiettivi di accessibilità SdS 2015

Personale

La sottosezione sarà progressivamente implementata poiché la SDS ha soltanto di recente (rif. 1° dicembre 2023) provveduto all'assunzione di proprio personale dipendente.

La sezione sarà alimentata in quanto dal 1° Dicembre 2023 la Società della Salute ha assunto, tramite il supporto dei servizi Aziendali e di ESTAR, proprio personale dipendente.

Enti Controllati

Il consorzio con Deliberazione della Giunta SdS n. 1 del 26/03/2008 ha stabilito di aderire al GAL versando una quota annua di adesione.

Documenti allegati:

- Deliberazione n. 1 del 26/03/2008
- Deliberazioni relative alla revisione periodica delle partecipate pubbliche

Beni Immobili e gestione del Patrimonio

Tale sottosezione non è di pertinenza di questa SdS in quanto non è dotata di patrimonio proprio ma utilizza quello messo a disposizione dai Soci aderenti al Consorzio.

Controlli e rilievi

Controlli e rilievi ai sensi dell'art. 31 D. Lgs 33/2013.

In tale sezione sono riportati, suddivisi per anno, è pubblicata l'attestazione dell'adempimento degli obblighi in materia di trasparenza.

Altri contenuti

- Altri Contenuti Anticorruzione
- Altri contenuti accesso civico
- Altri contenuti dati ulteriori

Nella prima voce Altri contenuti Anticorruzione sono pubblicati tutti gli atti di adozione dei P.T.P.C., PTTI, P.T.P.C.T ed allegati, Relazioni del RPC, Dati Legge 190.

Nella seconda "Altri contenuti accesso civico" sono pubblicate le modalità per esercitare il Diritto di accesso, accesso civico generalizzato ed il modulo da utilizzare per l'esercizio del diritto stesso.

Nella terza sezione possono essere pubblicati eventuali ulteriori contenuti non riconducibili alle sottosezioni sopra indicate.

- Tempistica della pubblicazione

La SdS garantisce la pubblicazione dei dati nel rispetto di quanto stabilito dalle disposizioni vigenti e nel rispetto della normativa in materia di tutela della privacy.

Per quanto riguarda gli atti adottati dal Direttore SdS e quelli adottati dagli organi di indirizzo politico, la pubblicazione degli stessi nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente", sarà effettuata simultaneamente alla pubblicazione di tali atti che già avviene sul sito istituzionale della SdS attraverso un collegamento ipertestuale.

- Revisione e programmazione della trasparenza

Come previsto dalla normativa citata e, in particolare, dal D.Lgs 33/2013, l'ANAC ha adottato, con Delibera n. 495 del 25 settembre 2024, modelli e schemi per l'organizzazione, la codificazione e la rappresentazione dei documenti, delle informazioni e dei dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente.

L'intervento dell'Autorità si fonda sulla esigenza di semplificare, unificare e razionalizzare gli obblighi di pubblicazione.

Al fine di consentire alla Amministrazioni l'implementazione delle misure necessarie per dar corso concretamente al recepimento delle indicazioni riportate, la citata Delibera dispone "*di concedere alle amministrazioni/enti un periodo transitorio di 12 mesi, per procedere all'aggiornamento delle sezioni AT rispetto ai predetti schemi relativi agli artt. 4-bis, 13 e 31. Ciò al fine di venire incontro alle esigenze manifestate dalle amministrazioni/enti di avere maggiore tempo per adeguare i propri*

sistemi. Al termine di tale periodo, i dati dovranno essere pubblicati in conformità agli standard adottati da ANAC."

Nel pieno rispetto di quanto previsto, la Società della Salute si impegna, nel corso del primo anno di efficacia del presente Piano, alla revisione e implementazione delle misure necessaria al corretto assolvimento degli obblighi di pubblicazione come sopra definiti.

2.3.16 Normativa per la tutela dei dati personali

E' comunque da evidenziare che, sia nella fase di predisposizione degli atti che nella successiva fase relativa alla divulgazione e pubblicazione in una delle qualsiasi modalità descritte in tale sezione dedicata alla trasparenza, deve essere garantito il rispetto delle disposizioni vigenti in materia di tutela dei dati personali previste dal Codice di protezione dei dati personali D.Lgs 196/ 2003 e del recente Regolamento Europeo n. 679/2016, secondo le linee guida predisposte dal Garante e s.m.i.. Infatti tale disposizione è espressamente prevista all'art. 1 c. 2 del D. Lgs 33/2013 ed ulteriormente rimarcata all'art. 4 del decreto "limiti alla trasparenza" che al comma 4 prevede: "Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intellegibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione" Si rende, comunque noto, che tutti gli atti adottati dagli organi del consorzio vengono pubblicati sul sito istituzionale della SdS in modo chiaro accessibile, per il tempo previsto dalla normativa e nel rispetto delle disposizioni di tutela della privacy.

Trasparenza e nuova disciplina della tutela dei dati personali (Reg. UE 2016/679)

A seguito dell'applicazione dal 25 maggio 2018 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 «relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)» (si seguito RGPD) e, dell'entrata in vigore, il 19 settembre 2018, del decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adeguava il Codice in materia di protezione dei dati personali - decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 – alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679, sono stati formulati quesiti all'A.N.A.C. volti a chiarire la compatibilità della nuova disciplina con gli obblighi di pubblicazione previsti dal D. Lgs. 33/2013.

Occorre evidenziare, al riguardo, che l'art. 2-ter del D.lgs. 196/2003, introdotto dal D.Lgs. 101/2018, in continuità con il previgente articolo 19 del Codice, dispone al comma 1 che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 3, lett. b) del Regolamento (UE) 2016/679, «è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento». Inoltre, il comma 3 del medesimo articolo stabilisce che «La diffusione e la comunicazione di dati personali, trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, a soggetti che intendono trattarli per altre finalità sono ammesse unicamente se previste ai sensi del comma 1».

Il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è, quindi, rimasto sostanzialmente inalterato essendo confermato il principio che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento. Pertanto, fermo restando il valore riconosciuto alla trasparenza, che concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed

efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione (art. 1, D.Lgs. 33/2013), occorre che le pubbliche amministrazioni, prima di mettere a disposizione sui propri siti web istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verifichino 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.

Giova rammentare, tuttavia, che l'attività di pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza tenendo anche conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento. In particolare, assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati («minimizzazione dei dati») (par. 1, lett. c) e quelli di esattezza e aggiornamento dei dati, con il conseguente dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati (par. 1, lett. d).

Il medesimo D.lgs. 33/2013 all'art. 7 bis, co. 4, dispone inoltre che «Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione».

Si richiama anche quanto previsto all'art. 6 del D.lgs. 33/2013 "Qualità delle informazioni" che risponde alla esigenza di assicurare esattezza, completezza, aggiornamento e adeguatezza dei dati pubblicati.

In generale, in relazione alle cautele da adottare per il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali nell'attività di pubblicazione sui siti istituzionali per finalità di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa, si rinvia alle più specifiche indicazioni fornite dal Garante per la protezione dei dati personali.

Si ricorda inoltre che, in ogni caso, ai sensi della normativa europea, il Responsabile della Protezione dei Dati svolge specifici compiti, anche di supporto, per tutta l'amministrazione essendo chiamato a informare, fornire consulenza e sorvegliare in relazione al rispetto degli obblighi derivanti della normativa in materia di protezione dei dati personali. (art. 39 del RGPD).

Si evidenzia, sotto questo profilo, che il P.N.A. 2018 dispone espressamente che "per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali, il RPD costituisce una figura di riferimento anche per il R.P.C.T., anche se naturalmente non può sostituirsi ad esso nell'esercizio delle funzioni. Si consideri, ad esempio, il caso delle istanze di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato che, per quanto possano riguardare profili attinenti alla protezione dei dati personali, sono decise dal R.P.C.T. con richiesta di parere al Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 5, co. 7, del D.lgs. 33/2013. In questi casi il R.P.C.T. ben si può avvalere, se ritenuto necessario, del supporto del RPD nell'ambito di un rapporto di collaborazione interna fra gli uffici ma limitatamente a profili di carattere generale, tenuto conto che proprio la legge attribuisce al R.P.C.T. il potere di richiedere un parere al Garante per la protezione dei dati personali. Ciò anche se il RPD sia stato eventualmente già consultato in prima istanza dall'ufficio che ha riscontrato l'accesso civico oggetto del riesame". La SDS, come previsto dagli articoli 37 e ss. del Reg.UE 2016/679 (GDPR) ha formalmente provveduto alla designazione di un Responsabile della Protezione dei dati personali.

2.3.17 Ruolo degli OIV

Gli OIV (organismi interni di valutazione) rivestono un ruolo importante nel coordinamento tra sistema di gestione della *performance* e le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza nelle pubbliche amministrazioni.

Le funzioni già affidate agli OIV in materia di prevenzione della corruzione dal D.lgs. 33/2013 sono state rafforzate dalle modifiche che il D.lgs. 97/2016 ha apportato alla L. 190/2012. La nuova disciplina, improntata su una logica di coordinamento e maggiore comunicazione tra OIV e R.P.C.T. e di relazione dello stesso OIV con A.N.A.C., prevede un più ampio coinvolgimento degli OIV chiamati a rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della *performance* degli uffici e dei funzionari pubblici.

In rapporto agli obiettivi inerenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza, l'OIV verifica i contenuti della Relazione annuale del R.P.C.T. recante i risultati dell'attività svolta che il R.P.C.T. è tenuto a trasmettere allo stesso OIV oltre che all'organo di indirizzo dell'amministrazione (art. 1, co. 14, della l. 190/2012). Nell'ambito di tale verifica, l'OIV ha la possibilità di chiedere al R.P.C.T. informazioni e documenti che ritiene necessari e può anche effettuare audizioni di dipendenti (art. 1, co. 8-bis, l. 190/2012).

Gli OIV sono tenuti a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della *performance*, valutando anche l'adeguatezza dei relativi indicatori. Inoltre, essi utilizzano i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle *performance* sia organizzativa, sia individuale, del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati. L'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, posta in capo al R.P.C.T., è svolta con il coinvolgimento dell'OIV, al quale il R.P.C.T. segnala i casi di mancato o ritardato adempimento.

L' A.N.A.C. nel P.N.A. approvato con determina 1064/2019 auspica che gli enti locali di piccole dimensioni trovino soluzioni compatibili con l'esigenza di mantenere distinti il ruolo di R.P.C.T. da quello di componente dell'organismo che svolge le funzioni dell'OIV.

Anche nel P.N.A. 2022 viene riconfermato il ruolo riconosciuto all'OIV in materia di trasparenza e la necessità di ordinamento con il RPCT.

La SdS attualmente è priva di tale organismo di valutazione in quanto il personale che opera all'interno della stessa è, come già precisato in altro paragrafo di tale Piano, prevalentemente dipendente dell'azienda AUSL Nord Ovest che provvede ad elaborare il Piano delle performance e ad assegnare gli obiettivi individuali per la valutazione delle performance.

Essendo la SdS Ente di piccole dimensioni, fino ad oggi, sono state seguite le indicazioni fornite nel tempo dall' A.N.A.C. in base alle quali la Autorità ha previsto che, nel caso in cui l'Ente sia privo di OIV, o organismo con funzioni analoghe, l'attestazione e la compilazione della griglia di rilevazione è effettuata dal R.P.C.T. specificando che nell'Ente è assente l'OIV o altro organismo con funzioni analoghe e motivandone le ragioni.

Come già specificato in altra parte del Piano, a seguito della recente emanazione delle Linee di indirizzo regionali per la gestione diretta delle SdS, si stanno costituendo gruppi di lavoro per la predisposizione ed adeguamento degli atti conseguenti e necessari e pertanto si auspica che si possa trovare una soluzione condivisa con le altre Società della Salute dell'AUSLTNO compatibile con

l'esigenza di mantenere distinti il ruolo di R.P.C.T. da quello di componente dell'organismo che svolge le funzioni dell'OIV.

Diversamente nel corso del triennio di validità del presente P.I.A.O la SdS provvederà a dotarsi della figura che svolga le funzioni attribuite all'OIV.

SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Sottosezione 3.1 Struttura organizzativa

La struttura organizzativa della SdS Lunigiana risulta essere quella già rappresentata al punto 2.3 Contesto Interno.

Sono organi della Società della Salute l'Assemblea dei soci, la Giunta esecutiva, il Presidente, il Direttore, il Collegio sindacale.

L'Assemblea dei soci, quale organo di governo della SdS, esercita funzioni di indirizzo, di programmazione e di controllo dell'attività e, in particolare:

- detta indirizzi programmatici e direttive nei confronti della Giunta esecutiva;
- elegge il Presidente della società della salute tra i rappresentanti dei Comuni aderenti;
- elegge il componente non di diritto della Giunta esecutiva.

La Giunta esecutiva, nell'ambito degli indirizzi programmatici e delle direttive dell'Assemblea dei soci, adotta gli atti e i provvedimenti necessari alla gestione della SdS non riservati alla competenza di altri organi. In particolare:

1. adotta programmi esecutivi, progetti, atti di indirizzo e tutti gli atti ed i provvedimenti necessari per la gestione amministrativa che non siano riservati dalla legge o dallo statuto alla competenza degli altri organi consortili;
2. propone la nomina del Direttore della SdS

Il Presidente della SdS è eletto dall'Assemblea dei soci tra i rappresentanti dei Comuni aderenti, con funzioni anche di Presidente dell'Assemblea dei soci e della giunta esecutiva. Ha la rappresentanza generale della SdS. Svolge le molteplici funzioni, tra le altre le seguenti:

- assicura il collegamento tra l'Assemblea dei soci e la Giunta esecutiva, coordinando l'attività di indirizzo, programmazione e governo con quella di gestione e garantendo l'unità delle attività della SdS;
- compie gli atti che gli sono demandati dalla legge, dallo statuto, dalla convenzione, dai regolamenti, dalle deliberazioni dell'assemblea dei soci;
- convoca e presiede l'Assemblea dei soci e la Giunta esecutiva, stabilisce l'ordine del giorno, sottoscrive le deliberazioni adottate dall'Assemblea dei soci e dalla Giunta esecutiva vigilando sulla loro esecuzione.

Il Direttore della Società della Salute è nominato dal Presidente, su proposta della Giunta esecutiva e previa intesa con il Presidente della Giunta regionale, a seguito di avviso pubblico, fra i soggetti in possesso dei requisiti di cui all'articolo 64 bis.

Il Direttore esercita tutte le competenze previste dalla vigente normativa, dallo statuto, dalla convenzione e dai regolamenti, nonché quelle espressamente conferitegli dalla Assemblea dei soci e dalla Giunta esecutiva ed è responsabile dell'attuazione degli atti adottati dall'Assemblea dei soci e dalla Giunta esecutiva. Il direttore della società della salute predispone gli atti di programmazione e ne cura l'attuazione, assicura la programmazione e la gestione operativa delle attività di cui all'articolo 71 bis, comma 3, lettere c) e d) della LRT n. 40/2005 (attività territoriali e servizi

territoriali di zona distretto), esercita la direzione amministrativa e finanziaria della Società della Salute.

Il Collegio sindacale è nominato dall'Assemblea dei soci, resta in carica tre anni ed i membri possono essere confermati per un analogo periodo.

Il Collegio sindacale, sulla base della normativa statale e regionale, esercita il controllo sulla regolarità amministrativa, contabile e finanziaria della gestione del consorzio. In particolare, vigila sull'osservanza delle leggi, verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, accerta, almeno ogni trimestre, la consistenza di cassa e l'esistenza dei valori e dei titoli di proprietà, deposito, cauzione o custodia.

Le funzioni e competenze specifiche di tali organi sono specificate e dettagliate nello Statuto della SdS e nel Regolamento di funzionamento degli organi della Società della Salute approvato con Deliberazione dell'Assemblea dei Soci n.11 del 30/08/2024.

Sottosezione 3.2 Organizzazione del lavoro agile

Per smart working, si intende una modalità lavorativa di rapporto di lavoro subordinato in cui c'è un'assenza di vincoli a livello di orario e di spazio. L'organizzazione avviene per fasi, cicli e obiettivi ed è stabilita con un accordo tra dipendente e datore di lavoro. L'obiettivo è quello migliorare produttività del lavoratore grazie alla conciliazione dei tempi di vita e lavoro. Il telelavoro è caratterizzato da orari rigidi, tendenzialmente gli stessi del personale in azienda con le stesse mansioni, postazione fissa in un luogo diverso da quello della sede dall'Azienda. Per entrambi gli istituti i principi fondamentali sono: a) l'invarianza dei servizi resi all'utenza; b) l'adeguata rotazione del personale autorizzato alla prestazione di lavoro agile, assicurando comunque la prevalenza per ciascun lavoratore del lavoro in presenza; c) l'adozione di appositi strumenti tecnologici idonei a garantire l'assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattati durante lo svolgimento del lavoro agile; d) la necessità, per l'amministrazione, della previsione di un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove accumulato; e) la fornitura di idonea dotazione tecnologica al lavoratore; f) il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti; g) la rotazione del personale in presenza ove richiesto dalle misure di carattere sanitario; h) il dovere di fornire al lavoratore idonea dotazione tecnologica, che garantisca la sicurezza e il divieto di ricorso all'utenza personale o domestica del dipendente, salvo i casi preventivamente verificati e autorizzati (smart working). L'Azienda tramite le proprie articolazioni aziendali (Dipartimenti e unità operative complesse) ha proceduto ad una mappatura delle attività "smartizzabili" che hanno la caratteristica di essere in massima parte asincrone rispetto alle attività svolte in ufficio. Successivamente ha assegnato il personale a tali attività e tramite specifici bandi ha raccolto le manifestazioni di interesse dei dipendenti intenzionati ad attivare la modalità di Lavoro agile. L'azienda ha implementato forma di collaborazione tra i dipendenti a distanza sia attraverso procedure già esistenti (piattaforme di lavoro) sia attraverso la condivisione di cartelle di lavoro.

Attualmente, per le funzioni svolte attraverso l'Azienda USL Toscana nord ovest, è stata prevista – a seguito dell'approvazione del Regolamento aziendale USL – l'individuazione delle attività che possono essere effettuate in smart working e successivo avviso con acquisizione delle manifestazioni di interesse entro un limite percentuale individuato.

Complessivamente l'obiettivo è di dare applicazione alla contrattazione collettiva coniugando il benessere organizzativo con la garanzia del regolare svolgimento delle attività, prevedendo lo

svolgimento delle attività esclusivamente in presenza per l'erogazione delle attività a diretto contatto con l'utenza.

Sottosezione 3.3. Piano triennale dei fabbisogni di personale

Per quanto riguarda la programmazione del fabbisogno del personale la Società della Salute Lunigiana con atto dell'Assemblea dei Soci n. 4 del 26/06/2023 ha approvato il piano per il triennio 2023-2025 nel quale si è dato atto dell'attuale assetto organizzativo per un totale di n. 31 unità di personale:

N. OP	ENTE	PROFILO PROFESSIONALE	EX CATEGORIA CONTRATTUALE	ORE SETTIMANALI
PERSONALE AMMINISTRATIVO				
4	AZIENDA USL TNO	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO	D	36
4	AZIENDA USL TNO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	C	36
1	AZIENDA USL TNO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO - SUPPORTO FUNZIONI SOCIO ASSISTENZIALI	C	36
2	AZIENDA USL TNO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	C	32
2	AZIENDA USL TNO	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	B	36
1	AZIENDA USL TNO	OPERATORE TECNICO CENTR. PORTIERE	B	36
1	AZIENDA USL TNO	OPERAT. TECNICO SPEC.TO AUTISTA CAT. BS	BS	36
1	AZIENDA USL TNO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO		38
U.F. NON AUTOSUFFICIENZA E DISABILITA' e FUNZIONE SOCIO ASSISTENZIALI				
1	AZIENDA USL TNO	ASSISTENTE SOCIALE COORDINATORE	D	36
7	AZIENDA USL TNO	ASSISTENTI SOCIALI – FUNZIONE SOCIO ASSISTENZIALE	D	36
7	AZIENDA USL TNO	ASSISTENTI SOCIALI – FUNZIONE SOCIO SANITARIA	D	36

L'Assemblea preso atto dell'assetto organizzativo della SdS Lunigiana come sopra rappresentato, tenuto conto che, al fine del buon funzionamento dei servizi sulla base delle funzioni da esercitare a gestione diretta, oltre che per assicurare i livelli di assistenza previsti dalla legge di Bilancio per l'anno 2021, occorre prevedere l'assunzione per l'anno 2023 di n. 3 unità di personale con profilo professionale Assistente Sociale - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari portando il numero di Assistenti sociali – Funzione socio assistenziale a 10 unità.

Per quanto sopra è stata espletata la procedura relativa ad avviso di mobilità e, a far data dal 1 Dicembre 2023 sono state assunte a tempo indeterminato n. 3 unità di personale.

A seguito di tale assunzione l'assetto organizzativo del consorzio comprende un totale di n. 34 unità come di seguito rappresentato:

N. OP	ENTE	PROFILO PROFESSIONALE	EX CATEGORIA CONTRATTUALE	ORE SETTIMANALI
PERSONALE AMMINISTRATIVO				
4	AZIENDA USL TNO	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO	D	36
4	AZIENDA USL TNO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	C	36

1	AZIENDA USL TNO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO - SUPPORTO FUNZIONI SOCIO ASSISTENZIALI	C	36
2	AZIENDA USL TNO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	C	32
2	AZIENDA USL TNO	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	B	36
1	AZIENDA USL TNO	OPERATORE TECNICO CENTR. PORTIERE	B	36
1	AZIENDA USL TNO	OPERAT. TECNICO SPEC.TO AUTISTA CAT. BS	BS	36
1	AZIENDA USL TNO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO		38
U.F. NON AUTOSUFFICENZA E DISABILITA' e FUNZIONE SOCIO ASSISTENZIALI				
1	AZIENDA USL TNO	ASSISTENTE SOCIALE COORDINATORE	D	36
7	AZIENDA USL TNO	Sds LUNIGIANA SOCIALI – FUNZIONE SOCIO ASSISTENZIALE	D	36
3	Sds LUNIGIANA	ASSISTENTI SOCIALI – FUNZIONE SOCIO ASSISTENZIALE	D	36
7	AZIENDA USL TNO	ASSISTENTI SOCIALI – FUNZIONE SOCIO SANITARIA	D	36

Successivamente con deliberazione n. 3 del 4 marzo 2024 l'Assemblea dei Soci ha approvato il piano triennale di fabbisogno di personale (PTFP) per il triennio 2024- 2026, aggiornato con successiva Deliberazione n.9 del 29/07/2024, sulla base del quale nel corso del 2024 l'Ente ha assunto 1 Assistente amministrativo a tempo determinato, 3 Assistenti Sociali a TD e 2 Assistente sociale a TI.

Inoltre con decorrenza 1 Agosto 2024 l'Azienda Usl Toscana nord Ovest ha assunto per la SdS 1 operatore amministrativo a T.I da dedicare alla COT (centrale operativa territoriale)

Pertanto il personale l'assetto organizzativo del consorzio comprende un totale di n. 41 unità come di seguito rappresentato:

PERSONALE AMMINISTRATIVO				
4	AZIENDA USL TNO	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO	D	36
4	AZIENDA USL TNO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	C	36
1	AZIENDA USL TNO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO - SUPPORTO FUNZIONI SOCIO ASSISTENZIALI	C	36
2	AZIENDA USL TNO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	C	32
2	AZIENDA USL TNO	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	B	36
1	AZIENDA USL TNO	OPERATORE TECNICO CENTR. PORTIERE	B	36
1	AZIENDA USL TNO	OPERAT. TECNICO SPEC.TO AUTISTA CAT. BS	BS	36
1	AZIENDA USL TNO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO		38
U.F. NON AUTOSUFFICENZA E DISABILITA' e FUNZIONE SOCIO ASSISTENZIALI				
1	AZIENDA USL TNO	ASSISTENTE SOCIALE COORDINATORE	D	36
7	AZIENDA USL TNO	Sds LUNIGIANA SOCIALI – FUNZIONE SOCIO ASSISTENZIALE	D	36
8	Sds LUNIGIANA	ASSISTENTI SOCIALI – FUNZIONE SOCIO ASSISTENZIALE	D	36
1	Sds LUNIGIANA	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	C	36

1	AZIENDA USL TNO	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	BS	36
7	AZIENDA USL TNO	ASSISTENTI SOCIALI – FUNZIONE SOCIO SANITARIA	D	36

Successivamente con deliberazione n. 11 del 30/09/2025 l'Assemblea dei Soci ha approvato l'aggiornamento del piano triennale di fabbisogno di personale (PTFP) per il triennio 2024- 2026, a seguito del quale è stato incrementato di n.1 unità di personale con profilo di Assistente Amministrativo a tempo determinato, la cui assunzione rientra nell'ambito dell'accordo sottoscritto con Regione toscana per la realizzazione di progetti di rafforzamento della capacità istituzionale nell'ambito del PR FSE +2021-2027.

Pertanto l'assetto organizzativo del consorzio comprende un totale di n. 41 unità come di seguito rappresentato:

PERSONALE AMMINISTRATIVO				
5	AZIENDA USL TNO	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO	D	36
3	AZIENDA USL TNO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	C	36
1	AZIENDA USL TNO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO - SUPPORTO FUNZIONI SOCIO ASSISTENZIALI	C	36
2	AZIENDA USL TNO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	C	32
2	AZIENDA USL TNO	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	B	36
1	AZIENDA USL TNO	OPERATORE TECNICO CENTR. PORTIERE	B	36
1	AZIENDA USL TNO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO		38
U.F. NON AUTOSUFFICENZA E DISABILITA' e FUNZIONE SOCIO ASSISTENZIALI				
1	AZIENDA USL TNO	ASSISTENTE SOCIALE COORDINATORE	D	36
7	AZIENDA USL TNO	Sds LUNIGIANA SOCIALI – FUNZIONE SOCIO ASSISTENZIALE	D	36
8	Sds LUNIGIANA	ASSISTENTI SOCIALI – FUNZIONE SOCIO ASSISTENZIALE	D	36
1	Sds LUNIGIANA	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	C	36
1	AZIENDA USL TNO	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	BS	36
7	AZIENDA USL TNO	ASSISTENTI SOCIALI – FUNZIONE SOCIO SANITARIA	D	36
1	Sds LUNIGIANA	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	C	36

Sottosezione 3.4. Formazione del Personale

La formazione del personale è stata descritta al punto 2.3.12 del presente documento.

Allo scopo di sostenere la formazione continua del personale e far sì che questa accompagni le politiche e le strategie aziendali, la AUSL Toscana Nord Ovest socio del Consorzio SdS definisce annualmente la rilevazione dei bisogni, la programmazione, organizzazione e gestione delle attività formative nel Piano Annuale di Formazione, in conformità alla DGRT n. 599/2012 "Recepimento Accordo Stato Regioni del 19/04/2012: la formazione ECM 2012-2015" ed alla DGRT n. 153/2019 "Approvazione del manuale regionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM e del manuale del professionista sanitario."

Il Piano Aziendale di Formazione è il risultato di un percorso condiviso a tutti i livelli ed orientato agli obiettivi aziendali.

Condiviso, in quanto tutte le componenti aziendali sono messe in grado di partecipare, ciascuna per le sue competenze ed attraverso modalità codificate (come Cabine di Regia di percorso), alla costruzione del Piano fin dalla fase di rilevazione dei bisogni formativi;

Orientato agli obiettivi, in quanto in tutte le fasi viene richiesto di assicurare la coerenza con il quadro della programmazione aziendale e regionale, anche attraverso la riconduzione di ogni Evento ad almeno uno degli obiettivi aziendali, intendendo con essi sia gli obiettivi della programmazione (budget, piano della performance) sia un elenco di macro obiettivi formativi ricorrenti.

Il personale che opera nel contesto organizzativo della SdS Lunigiana, partecipa sia agli eventi organizzati a livello zonale che a quelli organizzati nel PAF aziendale.

SEZIONE 4 MONITORAGGIO

L'attività di monitoraggio è stata descritta al paragrafo 2.3.13.

Il monitoraggio è a cadenza semestrale e prevede la verifica degli obiettivi assegnati alle strutture/servizi /UU.FF descritti nella sezione 2.3.1 Contesto interno.

Nell'ambito delle misure di attuazione sono previste verifiche periodiche nelle Aree in cui è più elevato il rischio, svolte in continuità con gli anni precedenti e rafforzate, ove possibile, a seguito del periodo di pandemia. Con riferimento alle attività a più alto rischio, a comportamenti scorretti e alla individuazione di conflitti di interesse sono previsti in particolare:

- per tutti i Direttori di Struttura/Dipartimento, check list di monitoraggio delle azioni previste dal Piano (semestrale).

A seguito delle verifiche sull'attuazione delle misure inserite nel Piano e della sua idoneità, il RPCT propone le eventuali modifiche del Piano quando ne siano accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano mutamenti nell'organizzazione della SdS Lunigiana ovvero nell'attività della stessa.

Disposizioni finali

Per quanto non previsto o non disciplinato dal presente P.I.A.O si fa espresso rinvio alla normativa vigente in materia.

Si rinvia altresì al P.I.A.O, al Piano delle Performance, al Regolamento per la segnalazione delle condotte illecite che recepisce le ultime indicazioni e disposizioni normative in materia adottati dall'AUSL TNO per quanto applicabili.

Allegati:

ALLEGATO A) INDIVIDUAZIONE PROCESSI/ATTIVITA' A RISCHIO PIAO 2026-2028

ALLEGATO B) REGISTRO DEI PROCESSI /ATTIVITA' A RISCHIO E MISURE PER IL TRIENNIO DI RIFERIMENTO SOCIETÀ DELLA SALUTE DELLA LUNIGIANA

ALLEGATO C) REGISTRO DEI PROCESSI /ATTIVITÀ' A RISCHIO E MISURE PER IL TRIENNIO DI RIFERIMENTO MONITORAGGIO 2 SEMESTRE 2025 SOCIETÀ DELLA SALUTE DELLA LUNIGIANA

ALLEGATO D) ADEMPIMENTI

ALLEGATO E) ELENCO OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

ALLEGATO F) ELENCO OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE IN MATERIA DI CONTRATTI PUBBLICI

ALLEGATO G) RELAZIONE ANNUALE RPCT 2025

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: BALDI AMEDEO

DATA FIRMA: 30/01/2026 16:27:17

IMPRONTA: 64306366653037316364306130633164613237643435376338363734613739346334303865323833

NOME: ROBERTO VALETTINI

DATA FIRMA: 30/01/2026 16:38:02

IMPRONTA: 35393562393839373963323732316633623037386463613465386364336161636564313066363963