



Società della Salute



Amiata Senese e Val d'Orcia - Valdichiana Senese

Comuni di

Abbadia San Salvatore, Castiglione d'Orcia, Piancastagnaio, Radicofani, San Quirico, Cetona, Chianciano Terme, Chiusi, Montepulciano, Pienza, San Casciano dei Bagni, Sarteano, Sinalunga, Torrita di Siena, Trequanda e Azienda UsI Toscana Sud Est

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE
PIAO 2025 – 2027



Sommario

PREMESSA	4
SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DEL CONSORZIO	4
1.1 Chi siamo	4
1.2. <i>Gli organi</i>	4
1.3. <u>Organigramma</u>	
1.4. Obiettivi e funzioni	4
1.5. <i>Modalità operative</i>	5
1.6. <i>Interazione con l’Azienda Usl Toscana Sud Est</i>	6
1.7. <i>Il contesto demografico</i>	6
1.8. <i>Il Piano Integrato di Salute – Piano Operativo Annuale 2024</i>	10
SEZIONE 2 – PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	12
2.1 – IL PIANO DELLA PERFORMANCE	12
2.1.1 <u>Pianificazione triennale attività ordinaria</u>	13
2.1.1.1 <u>Attività ordinaria dell’Area Tecnico Amministrativa</u>	13
2.1.1.2 <u>Personale dell’Area Tecnico Amministrativa assegnato all’obiettivo</u>	14
2.1.1.3 <u>Attività ordinaria dell’Area di Coordinamento Sociale</u>	16
2.1.1.4 <u>Personale dell’Area Servizio Sociale Professionale assegnato all’obiettivo</u>	19
2.1.2 <u>Pianificazione strategica triennale</u>	19
2.1.2.1 <u>Mission: implementare l’efficienza dell’integrazione socio-sanitaria</u>	19
2.1.2.2 <u>Obiettivi strategici e di miglioramento</u>	19
2.1.2.3 <u>Personale dell’Area Amministrativa</u>	21
2.1.2.4 <u>Personale dell’Area Servizio Sociale</u>	21
2.1.2.5 <u>Processo di gestione del ciclo della performance</u>	21
2.2. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	22
2.2.1 <u>I soggetti</u>	22
2.2.2. <u>Contesto esterno</u>	22
2.2.3 <u>Contesto interno</u>	27
2.2.4 <u>Mappatura delle aree generali e specifiche</u>	27
2.2.5 <u>Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza</u>	30
2.2.6 <u>Programma trasparenza</u>	31
2.2.7 <u>Iniziative di comunicazione e diffusione della Trasparenza e Integrità</u>	31
2.2.8 <u>Processo di attuazione del Programma per la Trasparenza e l’Integrità</u>	31
2.2.9 <u>Accesso civico e documentale</u>	32
2.2.10 <u>Il codice di comportamento</u>	32
2.2.11 <u>Misure di disciplina del conflitto di interessi</u>	32
2.2.12 <u>Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d.whistleblower)</u>	33
SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	34
3.1 <u>Struttura organizzativa</u>	34
3.1.1 <u>Organizzazione personale</u>	35
3.2 <u>Piano Organizzativo del Lavoro Agile</u>	36
3.3 <u>PIANO TRIENNALE FABBISOGNO PERSONALE</u>	36
3.4 <u>LA FORMAZIONE</u>	42
SEZIONE 4. MONITORAGGIO	43
4.1 <u>Monitoraggio generale</u>	43
ALLEGATO 1	44
<u>Modulo di richiesta di accesso agli atti e documenti del Consorzio SDS</u>	
<u>Amiata Senese e Val d’Orcia Valdichiana Senese</u>	44
ALLEGATO 2	46
<u>Tariffario per la ricerca, riproduzione fotostatica o su supporto informatico di atti e documenti</u>	46
ALLEGATO 3	47
<u>Modulo di richiesta di accesso civico semplice e generalizzato ai documenti/dati/informazioni (D. Lgs n. 33/2013, art. 5)</u>	
.....	47
ALLEGATO 4	50
<u>Modulo di richiesta di intervento del potere sostitutivo per accesso civico semplice e generalizzato ai</u>	

<u>documenti/dati/informazioni (D. Lgs n. 33/2013,art.5).....</u>	50
<u>ALLEGATO5</u>	<u>52</u>
<u>Domanda di attivazione del lavoro agile</u>	52
<u>ALLEGATO6</u>	<u>53</u>
<u>Accordo individuale per la prestazione del lavoro agile</u>	53
<u>ALLEGATO7</u>	<u>57</u>
<u>Programma Attività del lavoro agile</u>	57
<u>ALLEGATO8</u>	<u>58</u>
<u>Mappatura processi</u>	58

PREMESSA

Il Piano integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), introdotto dall'art. 6 del D.L. 80/2021 convertito in legge dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113, è un documento programmatico triennale, con aggiornamento annuale. Il PIAO rappresenta un documento unico di programmazione e governance che assorbe, in ottica di semplificazione e integrazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni ed in particolare, tra gli altri, il Piano della performance, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile-POLA, Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e di promozione della Trasparenza, la programmazione dei fabbisogni formativi, il Piano triennale del fabbisogno del personale.

Il Decreto 30.06.2022 n. 132 (GU Serie Generale n. 209 del 07.09.2022, ha definito il contenuto del Piano, ivi incluse le modalità semplificate previste per le amministrazioni con meno di 50 dipendenti, come nel caso della nostra SDS.

SEZIONE 1-SCHEDA ANAGRAFICA DEL CONSORZIO

1.1 Chi siamo

La Società della Salute Amiata Senese e Val d'Orcia - Valdichiana Senese è un Consorzio pubblico volontario che comprende tutti i Comuni dell'Amiata Senese, della Val d'Orcia, della Val di Chiana senese e l'Azienda USL Toscana sud est.

I Comuni aderenti alla SDS Amiata Senese e Val d'Orcia – Valdichiana Senese, complessivamente nel numero di 15, sono così articolati per territorio:

- L'Articolazione territoriale Amiata Senese e Val d'Orcia comprende cinque comuni: Abbadia San Salvatore, Castiglione d'Orcia, Piancastagnaio, Radicofani, San Quirico d'Orcia.
- L'Articolazione territoriale Valdichiana Senese comprende dieci Comuni: Cetona, Chianciano Terme, Chiusi, Montepulciano, Pienza, San Casciano dei Bagni, Sarteano, Sinalunga, Torrita di Siena, Trequanda.

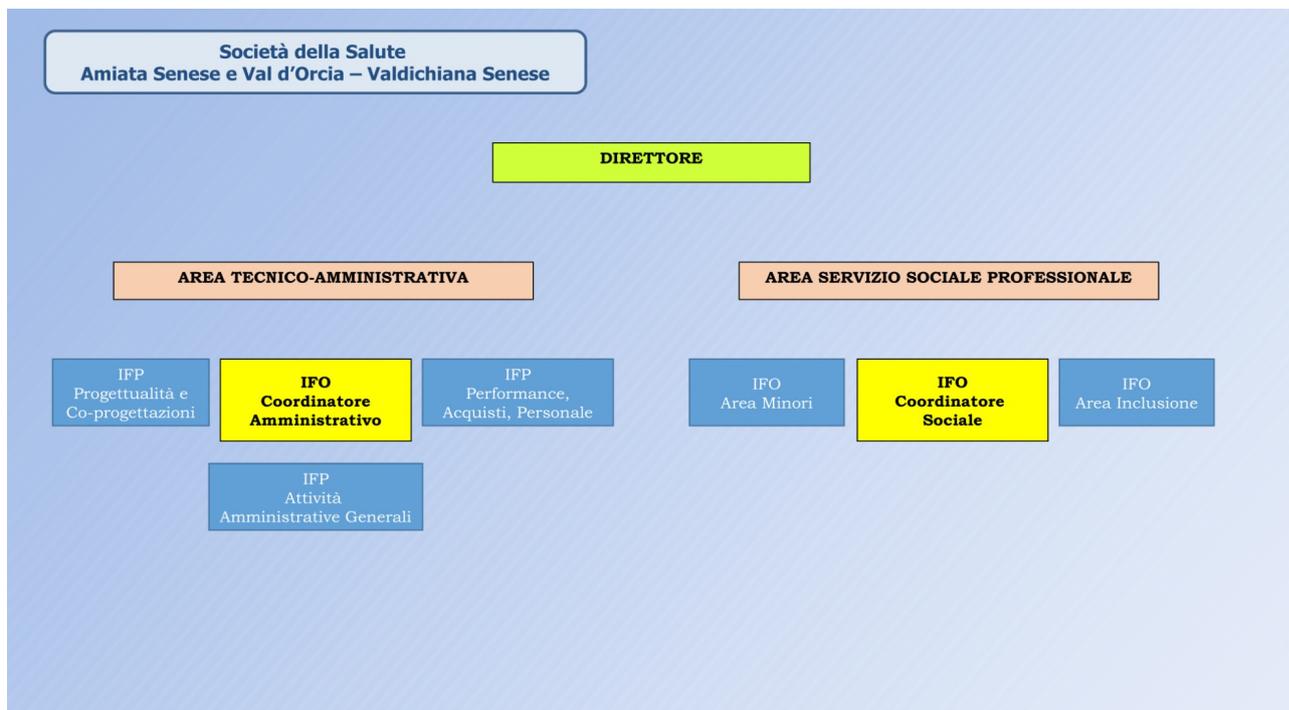
1.2. Gli organi

- **L'Assemblea dei Soci** è composta dai rappresentanti legali di tutti gli enti aderenti. Le quote di partecipazione sono determinate per l'ASL nella percentuale pari ad un terzo del totale, per gli enti locali interessati, secondo le modalità stabilite negli atti istitutivi della SDS.
- **La Giunta esecutiva** è composta da cinque membri e ne fanno parte il Presidente, il Vice Presidente, il Direttore Generale ASL o suo delegato. I restanti componenti sono eletti dall'Assemblea dei Soci tra gli amministratori rappresentanti degli enti locali aderenti.
- **Il Presidente e il Vice Presidente** della SDS sono nominati dall'Assemblea dei soci, fra i rappresentanti degli enti locali, e sono espressione delle due articolazioni territoriali aventi sede operativa a Montepulciano Via Provinciale n. 5 e Abbadia San Salvatore Piazzale Michelangelo nr. 26.
- **Il Direttore** è nominato dal Presidente su proposta della Giunta esecutiva e previa intesa con il Presidente della Giunta Regionale. L'incarico di Direttore è conferito secondo le modalità di cui all'art. 40 bis L.R. 40/2005 e smi.

Il Direttore, per lo svolgimento dei suoi compiti, è coadiuvato da un **Ufficio di Direzione** che assicura il collegamento tra le strutture della SDS medesima e le strutture interessate delle istituzioni aderenti.

- **Il Collegio Sindacale** è composto di tre membri, di cui uno con funzioni Presidente, nominati dall'Assemblea dei Soci. Durano in carica cinque anni e possono essere riconfermati. L'attività è disciplinata dalla legge e dal regolamento di organizzazione e di contabilità della SDS.

1.3 Organigramma



1.4. Obiettivi e funzioni

La SDS, ai sensi della LRT.40/2005 e smi, persegue i seguenti obiettivi:

- consentire la piena integrazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie con le attività assistenziali di competenza degli enti locali, evitando duplicazioni di funzioni tra gli enti associati e garantendo la gestione unitaria;
- assicurare il governo dei servizi territoriali e le soluzioni organizzative adeguate per la presa in carico integrata del bisogno sanitario e sociale e la continuità del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale;
- rendere la programmazione delle attività territoriali coerente con i bisogni di salute della popolazione;
- promuovere l'innovazione organizzativa, tecnica e gestionale nel settore dei servizi territoriali di zona-distretto;
- sviluppare l'attività e il controllo sia sui determinanti di salute che sul contrasto delle disuguaglianze.

La SDS, nell'ottica del perseguimento degli obiettivi sopra indicati, garantisce, con le modalità definite negli atti costitutivi, programmatici e regolamentari, le seguenti funzioni:

- indirizzo e programmazione strategica delle attività comprese nel livello essenziale di assistenza territoriale previsto dal piano sanitario e sociale integrato regionale nonché di quelle del sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza degli enti locali;
- programmazione operativa e attuativa annuale delle attività di cui sopra, inclusi la regolazione e il governo della domanda mediante accordi con le aziende sanitarie in riferimento ai presidi ospedalieri e con i medici prescrittori che afferiscono alla rete delle cure primarie;
- organizzazione e gestione delle attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale individuate dal piano sanitario e sociale integrato regionale;
- organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale integrato regionale;
- controllo, monitoraggio e valutazione in rapporto agli obiettivi programmati.

1.5. Modalità operative

La SDS esercita direttamente, tramite le proprie articolazioni organizzative, le funzioni statutarie fin dal momento della sua istituzione e/o secondo tempi e modalità previsti in convenzione.

La SDS, al fine di assicurare il coinvolgimento diretto delle comunità locali nei compiti di indirizzo, programmazione, governo e gestione di propria competenza, intrattiene rapporti di consultazione periodica, in particolare sugli atti programmatici fondamentali, con le organizzazioni sindacali, con le

organizzazioni del volontariato, di tutela dei diritti degli utenti e del terzo settore operanti in campo sociale e sanitario. La SDS esercita il governo dell'offerta di servizi sociali, sanitari e socio-sanitari territoriali e della domanda complessivamente espressa nel territorio, attraverso:

- a) lo sviluppo, nell'ambito della medicina generale, di modelli organizzativi basati sul lavoro associato e multi professionale e sull'approccio proattivo;
- b) la stipula di accordi con i medici di medicina generale finalizzati ad incentivare obiettivi di qualità e continuità delle cure;
- c) l'analisi dei consumi sanitari e socio-sanitari della popolazione di riferimento relativamente alle tipologie e ai volumi delle prestazioni specialistiche, diagnostiche ed ospedaliere in rapporto al fabbisogno di zona ed alle indicazioni regionali;
- d) il coordinamento delle funzioni finalizzate ad assicurare la continuità assistenziale e la definizione di protocolli operativi, in particolare per i soggetti in dimissione dagli ospedali, favorendo l'integrazione con i progetti sociali, sanitari e socio-sanitari territoriali.

I rapporti tra la SDS e le organizzazioni sindacali sono regolati in coerenza con quanto previsto dalle norme vigenti, ivi compresi i CC.NN.LL. e quelli integrativi aziendali. La SDS esercita direttamente, tramite le proprie articolazioni organizzative, le funzioni di cui sopra e le altre espressamente stabilite nell'art. 71-bis, con le modalità di cui ai commi da 3-ter a 6 e comma 8 dello stesso articolo 71-bis della Legge Regione Toscana 40/2005

1.6 Interazione con l'Azienda Usl Toscana Sud Est

1. L'Azienda USL Toscana Sud Est assicura, mediante opportuno orientamento dell'attività delle proprie strutture centrali di supporto alla programmazione, controllo e valutazione, la corretta articolazione e alimentazione dei flussi informativi per l'impostazione e il controllo del bilancio della SdS, il monitoraggio delle prestazioni erogate e della domanda complessiva di servizi, il sistema di budgeting ed il sistema di valutazione.
2. La SdS concorda con l'Azienda USL Toscana Sud Est le modalità di integrazione delle attività del Dipartimento di Prevenzione con le attività della SdS, nel quadro di riferimento del Piano Integrato di Salute e nello svolgimento della propria mission.
3. L'Azienda USL Toscana Sud Est assicura, conformemente alla programmazione della SdS ed ai PIS, l'integrazione tra servizi territoriali ed ospedalieri per la definizione di percorsi assistenziali omogenei e personalizzati;
4. La SdS esercita il governo dell'offerta di servizi sociali, sanitari e socio-sanitari territoriali nelle modalità e con la gradualità prevista di cui al comma 1.

Il controllo della domanda complessivamente espressa nel territorio, avverrà in stretto accordo con la USL Toscana Sud Est attraverso: a) lo sviluppo, nell'ambito della medicina generale, di modelli organizzativi basati sul lavoro associato e multi professionale e sull'approccio proattivo e l'appropriatezza prescrittiva; b) l'analisi dei bisogni sanitari e socio-sanitari della popolazione di riferimento relativamente alle prestazioni specialistiche, diagnostiche ed ospedaliere; c) il coordinamento delle funzioni finalizzate ad assicurare la continuità assistenziale e la definizione di protocolli operativi, in particolare per i soggetti in dimissione dagli ospedali, favorendo l'integrazione con i progetti sociali, sanitari e socio-sanitari territoriali.

5. Il funzionamento degli organi, le prerogative e le responsabilità degli amministratori, ove non previsti dallo statuto, sono disciplinati da apposito regolamento approvato dall'Assemblea dei Soci della SdS.

1.7 Il contesto demografico

L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: giovani 0- 14 anni, adulti 15-64 anni e anziani 65 anni ed oltre.

In base alle diverse proporzioni fra tali fasce di età, la struttura di una popolazione viene definita di tipo progressiva, stazionaria o regressiva a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana.

Lo studio di tali rapporti è importante per valutare alcuni impatti sul sistema sociale, ad esempio sul sistema lavorativo o su quello sanitario.



Struttura per età della popolazione (valori %) - ultimi 20 anni

PROVINCIA DI SIENA - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Anno 1°gennaio	0-14anni	15-64anni	65+anni	Totale residenti	Etàmedia
2002	28.554	160.588	63.120	252.262	46,1
2003	28.995	161.263	64.012	254.270	46,2

2004	29.682	164.018	65.121	258.821	46,1
2005	30.378	165.150	65.354	260.882	46,1
2006	30.970	164.927	65.997	261.894	46,0
2007	31.494	165.373	66.123	262.990	46,1
2008	32.278	167.965	66.048	266.291	46,0
2009	33.022	170.312	66.139	269.473	46,0
2010	33.569	171.515	66.281	271.365	46,0
2011	34.151	172.238	66.249	272.638	46,1
2012	33.789	166.857	65.876	266.522	46,2
2013	34.056	166.340	66.804	267.200	46,3
2014	34.478	167.900	68.439	270.817	46,5
2015	34.351	166.899	69.035	270.285	46,7
2016	34.097	166.189	69.102	269.388	46,8
2017	33.774	165.310	69.257	268.341	47,0
2018	33.490	165.212	69.308	268.010	47,1
2019*	32.841	163.759	69.433	266.033	47,3
2020*	32.451	163.021	69.707	265.179	47,5
2021*	31.799	162.429	69.573	263.801	47,6
2022*	31.285	160.559	69.365	261.209	47,8
2023*	30.557	160.669	69.331	260.557	47,9

(*)popolazione post-censimento

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente in provincia di Siena.

Ann o	<i>Indice di vecchia ia</i>	<i>Indiced i dipend e nza struttur a le</i>	<i>Indicedi ricambi o della popolazi one attiva</i>	<i>Indicedi struttu r a della popolazi one attiva</i>	<i>Indiced i carico di figli per donna fecond a</i>	<i>Indicedi natalit à (x1.000 ab.)</i>	<i>Indicedi mortalit tà (x1.000 ab.)</i>
	1° gennai o	1° gennai o	1° gennaio	1° gennaio	1° gennai o	1 gen- 31dic	1 gen- 31dic
200 2	221,1	57,1	166,5	107,2	0,0	8,0	12,8
200 3	220,8	57,7	163,7	108,6	0,0	8,2	12,9

2004	219,4	57,8	158,6	109,0	0,0	8,6	11,9
2005	215,1	58,0	150,7	110,4	0,0	8,4	12,4
2006	213,1	58,8	139,0	111,1	0,0	8,4	11,9
2007	210,0	59,0	143,5	114,8	0,0	9,0	12,1
2008	204,6	58,5	149,0	117,3	0,0	8,6	12,3
2009	200,3	58,2	155,3	119,9	0,0	9,0	11,5
2010	197,4	58,2	160,7	123,1	0,0	8,9	11,9
2011	194,0	58,3	166,2	126,4	0,0	8,7	11,8
2012	195,0	59,7	159,4	129,8	0,0	8,5	12,5
2013	196,2	60,6	155,4	132,3	0,0	8,2	12,0
2014	198,5	61,3	151,2	134,8	0,0	8,0	11,6
2015	201,0	61,9	149,3	138,5	0,0	7,6	13,0
2016	202,7	62,1	147,4	141,8	0,0	7,4	12,5
2017	205,1	62,3	148,8	144,7	0,0	7,0	12,7
2018	207,0	62,2	149,1	146,7	0,0	6,7	12,4
2019	211,4	62,5	150,3	148,5	0,0	6,6	13,0
2020	214,8	62,7	152,3	149,6	0,0	6,0	13,1
2021	218,8	62,4	153,6	148,8	0,0	6,4	13,9
2022	221,7	62,7	156,1	150,3	0,0	6,0	14,0
2023	226,9	62,2	155,7	149,5	0,0	-	-

Indice di vecchiaia

Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni.

Ad esempio, nel 2023 l'indice di vecchiaia:

- Per la provincia di Siena dice che ci sono 226,9 anziani ogni 100 giovani;
- per il comune di Abbadia San Salvatore dice che ci sono 314,8 anziani ogni 100 giovani;
- per il comune di Montepulciano dice che ci sono 263,1 anziani ogni 100 giovani

Indice di dipendenza strutturale

Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni).

Ad esempio , teoricamente:

- in provincia di Siena nel 2023 ci sono 62,2 individui a carico, ogni 100 che lavorano;

- ad Abbadia San Salvatore nel 2023 ci sono 70,8 individui a carico, ogni 100 che lavorano;
- a Montepulciano nel 2023 ci sono 67,6 individui a carico, ogni 100 che lavorano.

Indice di ricambio della popolazione attiva

Rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100.

Ad esempio:

- in provincia di Siena nel 2023 l'indice di ricambio è 155,7 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana;
- ad Abbadia San Salvatore nel 2023 l'indice di ricambio è 203,9 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana;
- a Montepulciano nel 2023 l'indice di ricambio è 166,4 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana.

Indice di struttura della popolazione attiva

Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni).

Carico di figli per donna feconda

È il rapporto percentuale tra il numero dei bambini fino a 4 anni ed il numero di donne in età feconda (15-49 anni). Stima il carico dei figli in età prescolare per le mamme lavoratrici.

Indice di natalità

Rappresenta il numero medio di nascite in un anno ogni mille abitanti.

Indice di mortalità

Rappresenta il numero medio di decessi in un anno ogni mille abitanti.

Età media

È la media delle età di una popolazione, calcolata come il rapporto tra la somma delle età di tutti gli individui e il numero della popolazione residente. Da non confondere con l'aspettativa di vita di una popolazione.

La classifica dei comuni della Provincia di Siena ordinata per **popolazione residente**. I dati sono aggiornati al 01/01/2024 (Istat).

	Comune	Popolazione e residenti	Superficie km ²	Densità abitanti/k m ²	Altitudine ms.l.m.
1	Montepulciano	13.173	165,54	80	605
2	Sinalunga	12.029	78,68	154	364

3	Chiusi	8.116	58,07	139	398
4	Torrita di Siena	6.969	58,34	119	325

5	Chianciano Terme	6.990	36,56	191	475
6	Abbadia San Salvatore	6.128	58,99	103	822
7	Sarteano	4.542	84,84	53	573
8	Piancastagnai	3.867	69,63	55	772
9	San Quirico d'Orcia	2.587	42,24	61	409
10	Cetona	2.488	53,54	46	385
11	Castiglione d'Orcia	2.114	141,54	15	540
12	Pienza	1.966	122,87	16	491
13	San Casciano dei Bagni	1.444	92,14	16	582
14	Trequanda	1.155	63,95	18	453
15	Radicofani	1.048	117,98	8,88	814

La popolazione totale residente nella zona Amiata Senese e Val d'Orcia, - Valdichiana Senese, al **01.01.2024, è pari a 74.616** di cui n. 15.744 residente nell'Articolazione territoriale Amiata Senese e Val d'Orcia e n. 58.872 nell'Articolazione territoriale Valdichiana Senese:

1.8 Il Piano Integrato di Salute – Piano Operativo Annuale 2025

Nel corso dell'anno 2024 è stata approvata dalla GRT l'informativa preliminare del "Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2024 – 2026".

Il Piano si propone di affrontare le nuove e vecchie sfide di salute bilanciando ed ottimizzando in modo sostenibile la salute di persone, animali ed ecosistemi in una ottica di **"One Health"** dove la programmazione deve essere necessariamente integrata

Sul lato dei bisogni, si deve tenere conto dei bisogni consolidati di salute, espressi dalle tendenze demografiche che ci dicono dove stiamo andando; parallelamente è necessario individuare quali sono le nuove priorità, i nuovi scenari che si stanno proponendo all'attenzione, per rimodulare il sistema dell'offerta.

Applicando metodologie e strumenti adeguati, è possibile fare scelte di policy sanitaria e socio sanitaria secondo appunto un approccio "One Health" centrato sulla persona e su target omogenei di pazienti, recuperando appropriatezza, efficacia ed efficienza delle cure e garantendo al tempo stesso equità e universalismo.

In attesa della formale adozione del PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale) - che rappresenta lo strumento di programmazione attraverso il quale Regione Toscana definisce gli obiettivi delle politiche sanitarie e sociali, i criteri per l'organizzazione del servizio sanitario e dei servizi socio-sanitari regionali in relazione ai bisogni delle persone - restano invariati per la nostra SdS, in quanto a valenza strategia pluriennale, gli obiettivi di salute definiti nel PIS (Piano Integrato di Salute) triennio 2020-2022:

- Inclusione sociale e lotta alla povertà
- Potenziamento della rete dei servizi e degli interventi per il benessere e la salute dei minori
- Sostegno alla popolazione anziana: percorsi sulla fragilità/anziani autosufficienti ed assistenza continua alle persone non autosufficienti
- Sostegno all'autonomia ed assistenza delle persone con disabilità nell'intero ciclo di vita
- Gestione della cronicità e prevenzione proattiva della disabilità
- Promozione della salute, stili di vita e benessere della popolazione in ambiente di vita e

- di lavoro
- Tutelare la qualità della vita nel paziente oncologico
- Sensibilizzazione, prevenzione e cura di patologie correlate alle dipendenze da sostanze e comportamenti
- Prevenire l'insorgenza, evitare le ricadute e gestire gli esiti della psicopatologia negli adolescenti e negli adulti

Il Piano Integrato di Salute (PIS) è l'atto zonale di programmazione strategica pluriennale delle materie sanitarie territoriali, sociosanitarie e socioassistenziali ed è costituito dal **profilo di salute** che fotografa lo stato di salute del nostro territorio e dal **piano operativo annuale** all'interno del quale sono previste le azioni e i progetti da realizzare negli anni di riferimento.

La Programmazione Operativa Annuale costituisce pertanto la sezione attuativa del PIS, rappresenta lo strumento di programmazione territoriale che con tempestività recepisce gli indirizzi e le risorse (mappafondo) di fonte Ue, nazionale e regionale, specificando le azioni da attuare nell'anno di competenza ed è condizione per l'attivazione delle risorse ricomprese nel fondo sociale regionale.

Va aggiornata con cadenza annuale ed è composta da due parti:

- **I Programmi operativi** che possono essere trasversali alle aree o ai settori di programmazione e per questa caratteristica dovrebbero rappresentare il maggiore veicolo di integrazione operativa dei sistemi zonali.
- **Le Schede di attività** che identificano le attività oggetto della programmazione

Gli Obiettivi di salute, i Programmi operativi e le Schede di attività sono connessi tra loro secondo la modalità della programmazione "ad albero", raggruppando le schede di attività in programmi operativi e poi legando ogni programma operativo ad un obiettivo di salute: **obiettivi di salute – programmi operativi – schede di attività**

Con DGRT n. 1277 del 28/10/2024 vengono dettati gli indirizzi per la Programmazione Operativa Annuale zonale anno 2025 riconfermando anche l'elaborazione da parte delle SdS/Zone di un documento di monitoraggio intermedio sullo stato di attuazione delle schede POA 2025 che dovrà essere approvato entro il 30/09/2025.

Con riferimento alle modalità operative, ai fini della Programmazione Operativa Annuale è stato preliminarmente necessario un aggiornamento del contesto di riferimento e del quadro di salute della popolazione i cui dati consentono di supportare i contenuti tecnici del POA.

Tramite l'Ufficio di Piano, sono state e verranno coordinate le progettazioni delle Unità Funzionali Dipartimenti ed altre aree di programmazione per il monitoraggio e la revisione dei programmi e delle schede di attività secondo le indicazioni di cui alla DGRT 1277/2024 sopracitata, al fine di definire le attività da proporre per l'anno 2025 ed aggiornarne i contenuti.

Il percorso di costruzione del POA 2025 è partito quindi dal monitoraggio delle schede operative POA 2024 ed a seguire sono state definite le attività da riproporre per il 2025 ed individuate nuove attività, recependo sia le progettualità afferenti al PNRR Missioni 5 e 6 che quelle derivanti dai fondi strutturali nazionali ed europei, sia di tipo ordinario che straordinario finalizzate alle aree di competenza della programmazione territoriale.

A completamento dell'attività suddetta verrà prediposta/o:

- la Programmazione Operativa Annuale 2025 secondo gli indirizzi previsti

dalla DGRT 573/2017 ed elaborata attraverso la specifica modulistica informatizzata compilata nella piattaforma Proweb 2.0 (che è lo strumento della Regione Toscana per il monitoraggio della programmazione zonale integrata) recependo tutte le misure indicate nella DGRT 1277/2024,

- l'aggiornamento del contesto di riferimento e del quadro di salute,
- una relazione a corredo della programmazione operativa suddetta.

Al fine di garantire nell'ambito del processo di programmazione la partecipazione degli utenti, delle organizzazioni sindacali, delle organizzazioni di volontariato, delle associazioni di tutela e di promozione sociale, della cooperazione sociale e degli altri soggetti del terzo settore, sono state convocate, in fase preliminare le Organizzazioni Sindacali che verranno nuovamente coinvolte prima dell'adozione formale degli atti insieme anche al Comitato di Partecipazione.

Inoltre il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore è stato e verrà assicurato anche attraverso l'attivazione di procedimenti di co-progettazione di servizi ed interventi (Es. Dopo di Noi, accompagnamento al lavoro, trasporto sociale, ecc...)

SEZIONE 2 – PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 – IL PIANO DELLA PERFORMANCE

Il Piano della performance, redatto in adempimento del D.Lgs.n.150/2009, è un documento programmatico triennale che individua gli obiettivi specifici ed annuali della Società della Salute Amiata Senese e Val D'Orcia – Valdichiana Senese.

Per il triennio 2025-2027 per quanto riguarda la gestione delle attività ordinarie si prosegue

all'erogazione dei servizi nelle aree di intervento quali:

- Famiglia e Minori;
- Disabilità;
- Anziani;
- Povertà e Disagio adulti
- Immigrati

caratterizzate da una intensa e sempre più articolata offerta di servizi e di progettualità da realizzare, anche con carattere di innovatività, in considerazione delle numerose risorse provenienti da finanziamenti di carattere regionale, ministeriale ed europeo.

In particolare, attualmente e nel prossimo triennio, la SDS porterà a conclusione anche la realizzazione di servizi derivanti dai Finanziamenti del PNRR rivolti soprattutto alle fasce più povere della popolazione e in condizioni di marginalità sociale.

Nel periodo di riferimento si proseguirà nel percorso di graduale trasferimento alla SDS delle funzioni in materia socio-assistenziale e socio-sanitarie al fine di rispondere alla normativa regionale (art. 71 bis lettere c) e d) e ss.mm.ii ; PSSIR 2018-2020) in particolare per quanto riguarda le competenze relative ai disabili e agli anziani, soprattutto sotto il profilo amministrativo e contabile.

Inoltre nel 2025 è prevista la definizione del graduale trasferimento alla SDS delle funzioni socio-assistenziali ancora gestite direttamente dai 10 Comuni afferenti alla Articolazione Territoriale Valdichiana Senese. Gli obiettivi di cui sopra si raggiungeranno anche nel rispetto di un cronoprogramma che il Servizio di Assistenza Sociale, unitamente alla U.O.C Gestione Amministrativa della AUSL, presenterà nuovamente alle Amministrazioni Comunali, come già condiviso nella Assemblea della SDS del 15/12/2023.

Per quanto sopra l'obiettivo relativo alla predisposizione di un Regolamento Unico di accesso ai Servizi Socio-Assistenziali e Socio-Sanitari e di Disposizioni Attuative unitarie per tutti i 15 Comuni, nonostante le periodiche e minime modifiche, si rende quanto mai necessario: a tal fine è mantenuta in essere una convenzione con Federsanità Toscana che continuerà ad accompagnare la SDS in questo percorso e che comporterà anche l'omogeneizzazione delle quote capitarie versate dai Comuni per la gestione dei servizi SDS.

Si renderà necessario lavorare nell'ambito della suddetta convenzione anche per valutare le modalità di passaggio di alcuni servizi sociosanitari e/o ad alta integrazione dall'Azienda Asl alla SDS e della determinazione del fabbisogno di personale amministrativo e sociale.

La definizione dell'organigramma e del funzionigramma dell'Ente corrisponde alla proposta già formulata nell'annualità precedente, di fabbisogno del personale amministrativo e di Assistenza Sociale della SDS e di una struttura organizzativa minima che prevederà anche l'individuazione di alcuni incarichi di funzione in entrambe le Aree e sarà l'obiettivo conseguente da perseguire per consentire una migliore organizzazione e funzionamento della SDS.

L'aumento delle linee operative e dei servizi offerti comporta, infatti, come già rilevato negli esercizi precedenti, la necessità di rendere adeguata la dotazione di risorse umane, coerentemente a quanto previsto dagli specifici e appositi progetti che hanno tra le proprie finalità anche quella di potenziare i servizi.

L'articolazione del Piano della performance 2025-2027 si articola in due sezioni, una di natura trasversale alle due aree di afferenza del personale sopra indicate, che prevede l'individuazione di obiettivi strategici di natura pluriennale, dai quali deriva

l'individuazione di obiettivi di performance annuali, ed una seconda parte che si sviluppa coerentemente alle linee di programmazione di bilancio annuale, che rappresenta e definisce gli obiettivi annuali di performance collettiva, i quali concorrono alla corresponsione del premio incentivante di parte organizzativa.

2.1.1 Pianificazione strategica triennale

2.1.1.1 Mission: implementare l'efficienza dell'integrazione socio-sanitaria

Nel perseguimento della mission, si individuano, per il triennio di riferimento, le seguenti Aree strategiche ed i relativi outcome attesi:

AREA STRATEGICA 1-ATTIVITA'

-Efficientamento dei processi sia a valenza esterna che interna

Outcome: Domanda di assistenza soddisfatta

AREA STRATEGICA 2-ORGANIZZAZIONE

-Implementazione ed omogenizzazione dell'assetto organizzativo

Outcome: Maggiore efficienza dei processi di risposta all'utenza

AREA STRATEGICA 3-RISORSE

-Migliorare l'efficienza e l'appropriatezza del loro utilizzo

Outcome: Migliore utilizzo nel rispetto dell'equilibrio economico

2.1.1.2 Obiettivi strategici e di miglioramento

Area strategica	Descrizione attività	Target al 31.12.2025	Target al 31.12.2026	Target al 31.12.2027
1	Efficientamento dei processi contabili	Verifica possibilità introduzione piattaforma informatica per liquidazione fatture	Acquisto e prima implementazione piattaforma informatica per liquidazione fatture	Utilizzo a regime di piattaforma informatica per liquidazione fatture
2	Efficientamento del processo di recupero del credito	Abbattimento del credito al 01.01.2025 del 10%	Abbattimento del credito al 01.01.2026 del 20%	Abbattimento del credito al 01.01.2027 del 30%
	Completamento del percorso di trasferimento delle funzioni socio-	Atto di assunzione delle attività in gestione diretta		

3	assistenziali di tutti e 15 Comuni alla SDS	da parte della SDS		
4	Rivalutazione della quota capitaria erogata dai Comuni	Acquisizione agli atti dei lavori dei tavoli costituiti	Atto di rideterminazione delle quote capitarie	
5	Predisposizione di un Regolamento Unico delle prestazioni e dei servizi socio-assistenziali	Acquisizione agli atti dei lavori dei tavoli costituiti per verifica applicabilità del Regolamento e integrazioni/modifiche	Acquisizione agli atti dei lavori dei tavoli costituiti per verifica applicabilità del Regolamento e integrazioni/modifiche	Atto di adozione del Regolamento
6	Predisposizione di Disposizioni Attuative omogenee per l'erogazione dei servizi socio-assistenziali in tutto il territorio della SDS	Acquisizione agli atti dei lavori dei tavoli costituiti per verifica applicabilità per predisposizione e Disposizioni Attuative omogenee;	Acquisizione agli atti dei lavori dei tavoli costituiti per verifica applicabilità per predisposizione e Disposizioni Attuative omogenee;	Atto di adozione delle Disposizioni Attuative omogenee

7	Strutturazione assetto organizzativo del personale	Preso d'atto documento di definizione condiviso con AUSL		
8	Strutturazione assetto organizzativo del personale	Prima attivazione degli incarichi di cui all'organigramma, compatibilmente e alle risorse economiche	Implementazione attivazione degli incarichi di cui all'organigramma, compatibilmente alle risorse economiche	Completamento attivazione degli incarichi di cui all'organigramma, compatibilmente e alle risorse economiche

Gli obiettivi strategici e di miglioramento vengono declinati nella pianificazione organizzativa annuale, per la misurazione del livello di raggiungimento, ad integrazione degli obiettivi ordinari assegnati, anche individuali, ed ove compatibili con le attività del personale del comparto ad essi dedicati.

2.1.1.3 Pianificazione annuale

2.1.1.4 Attività ordinaria dell'Area Coordinamento amministrativo

Obiettivo: si riconferma il mantenimento degli standard quantitativi e qualitativi dell'Area Amministrativa

n.	Descrizione attività	Indicatore	Target 2025	Peso	Misure prevenzione
1	Redazione atti dirigenziali e degli organi collegiali e loro gestione conseguente.	% redazione atti necessari	100	30	Controllo a campione atti, formazione sulle procedure

2	Aggiornamento e rendicontazione quadrimestrale del file unico dei finanziamenti assegnati alla SDS	% di implementazione del file al 31.12.	100	20	Verifica documentazione a supporto e atti predisposti
3	Atti di liquidazione: provvedimenti di spesa a seguito controllo di regolarità fornitura	% atti predisposti/fatture liquidabili	100	30	Implementazione sistema monitoraggio
4	Verifica possibilità utilizzo piattaforma informatica per liquidazione fatture	Predisposizione relazione di verifica	1	2	Nessun rischio corruttivo identificato
5	Implementazione recupero del credito	% Abbattimento al 31.12 del credito rilevato al 01.01.	10	8	Controllo della documentazione
6	Reportistica: predisposizione documenti illustrativi bilanci, note informative su servizi e attività	n.report	4	5	Controllo reportistica
7	Partecipazione attività formative obbligatorie	Partecipazione attività	>2	5	Individuazione soggetti formatori

2.1.1.5 Personale dell'Area Tecnico Amministrativa assegnato all'obiettivo

La Società della Salute, in applicazione della DGR 269/2019, svolge le proprie funzioni ed eroga i propri servizi utilizzando personale proprio, personale in assegnazione funzionale dagli enti consorziati e tramite avvalimento di funzioni dall'ASL Toscana Sudest, rinnovato per il triennio 2025-2027. Il processo di gestione delle performance per il personale in avvalimento ASL è assicurato dalla stessa ASL Toscana Sudest. Il presente documento è da riferirsi unicamente al personale dipendente della SdS.

Ai fini illustrativi della sopra indicata attività ordinaria, si presenta di seguito una ricognizione che implica, nel suo insieme la realizzazione degli atti soggetti a misurazione sopra descritti.

- **Affari generali:**

Gestione relazioni, documentazione e corrispondenza con enti soci, coordinamento sistema informativo, gestione casella PEC, aggiornamento piattaforma IPA, adempimenti informativi ISTAT, AUTOPA, ecc, gestione privacy, trasparenza, sicurezza, comunicazione, organizzazione e gestione del personale assegnato. Gestione rapporti con le strutture "esterne" erogatrici di servizi in avvalimento (ASL Toscana Sud Est).

- **Bilancio:**

Gestione fondi comunali, regionali, statali e comunitari. Allocazione delle risorse in ottemperanza degli atti deliberativi. Monitoraggio periodico dei costi e dei ricavi per singolo servizio. Predisposizioni report informativi.

- Gestione progetti a finanziamento esterno:

Analisi bandi, esercizio procedure di costituzione partenariato, gestione tavoli di co- progettazione, predisposizione formulari, gestione relazioni intra-partenariato e con autorità di gestione, gestione attività progettuali, monitoraggio della spesa e predisposizione rendicontazione.

- Gestione Amministrativa contabile del FNA:

Analisi del trend storico di spesa, incontri di coordinamento gruppo tecnico, rilevazione bisogni, formulazione proposte di programmazione del fondo. Predisposizione reportistica informativa.

- Gestione contabile amministrativa dei servizi e nello specifico:
 - Ricoveri temporanei e urgenza: verifiche e contabilizzazioni, rapporti con le strutture.
 - Ricoveri in Centri diurni non auto: contabilizzazione e gestione fatturazioni.
 - **Servizi domiciliari ADI:** ricezione dei fogli firma vistati per regolarità della prestazione, registrazione delle prestazioni orarie erogate per singolo utente, predisposizione prospetto mensile riepilogativo delle prestazioni orarie effettuate, trasmissione del prospetto riepilogativo mensile all'ente attuatore di riferimento, ricezione delle bozze dei documenti di spesa, controllo di coerenza tra quanto addebitato e quanto dovuto, rilascio nullaosta all'emissione della fattura passiva, ricezione e registrazione della fattura passiva, predisposizione distinta di pagamento.
 - **Servizi Residenziali:** monitoraggio periodico della spesa per ciascun servizio, predisposizione e report informativo, rendicontazione amministrativo-contabile della spesa complessiva del FNA alla Regione Toscana. Ricezione e registrazione PAP nell'applicativo gestionale.
 - **Predisposizione report** con analisi dei costi e incidenza servizi/popolazione.
- Procedure di affidamento e gestione dei servizi:

Predisposizione provvedimenti relativi alle gare di affidamento servizi e conseguenti monitoraggio e controllo amministrativo in coordinamento e collaborazione con il servizio competente per gli adempimenti contrattuali e per le procedure di gara. Attribuzione CIG, verifica regolarità e validità DURC, CUP.

- Gestione scadenario affidamenti:

Analisi servizi già erogati o valutazione nuovi servizi per la definizione delle appropriate procedure da attivare. Riunioni di coordinamento per la definizione e predisposizione capitolati d'onori, predisposizione determinazioni a contrarre, di affidamento, di svincolo cauzione, eventuali atti di integrazione affidamento, variazione o recesso.

Sopralluoghi strutture, incontri con affidatari e predisposizione relativi verbali, attestazioni di regolare esecuzione e certificazioni di fatturato, monitoraggio regolare esecuzione, riunioni d'equipe.

- Gestione Amministrativa contabile strutture socio-sanitarie, sociali e di socializzazione per anziani, adulti, minori e giovani:

Registrazione PAI e verifica quote di compartecipazione di pertinenza. Protocollazione e registrazione documenti di spesa, predisposizione e trasmissione documenti di entrata sia per compartecipazioni utenti che per quote sanitarie, registrazione presenze, estrazione file presenze per fatturazione, trasmissione file presenze per fatturazione, verifica importi versati, controllo insolvenze, trasmissione solleciti, predisposizione attestazioni frequenza per utenti, predisposizione certificazioni di spesa per utenti, gestione atipie; es. variazioni consegnatario posta, rimodulazioni importi addebitati. Compilazione questionari ISTAT e Prefettura.

- Gestione Amministrativa contabile ricoveri definitivi strutture residenziali di ospitalità:

Ricezione PAP/PARG o altro documento pertinente (es. Ordinanza Tribunale), predisposizione autorizzazione all'ingresso, previsione di spesa per singolo intervento, ricezione e registrazione documenti di spesa, predisposizione provvedimenti di pagamento. Monitoraggio complessivo della spesa.

- Gestione Amministrativa contabile servizi assistenziali e Socio-sanitari erogati ai cittadini:

Ricezione e registrazione PAI, monitoraggio prestazioni orarie servizi domiciliari (Assistenza domiciliare, anche a persone disabili, Assistenza educativa territoriale per minori) , erogazione contributi economici straordinari e continuativi, ricezione modulo sulla scelta della modalità di pagamento, predisposizione e trasmissione distinte di liquidazione. Monitoraggio della spesa e comunicazione eventuale disponibilità per nuove erogazioni.

- Co-progettazione e convenzioni con il Terzo Settore

Predisposizione Avvisi Pubblici, schemi di progetto e atti convenzionali. Individuazione commissioni di esperti ed esercizio delle sedute di valutazione. Gestione dei tavoli di co-progettazione. Incontri di coordinamento, valutazione caratteristiche dei servizi. Verifica e monitoraggio esiti accordi convenzionali. Eventuale liquidazione rimborsi e rendicontazione per le autorità di gestione degli enti finanziatori.

- **Gestione Amministrativo contabile servizi rivolti ai disabili** - trasporti, inserimenti socio-terapeutici, inserimenti centri diurni di socializzazione.

Predisposizione atti di affidamento e convenzioni. Registrazione singoli casi, comunicazioni di attivazione dei servizi, protocollazione e registrazione documenti di spesa, ricezione e verifica fogli presenza, controllo prestazioni effettuate e relativa verifica coerenza documenti di spesa.

Predisposizione atti di liquidazione e relativi documenti allegati riepilogativi dei beneficiari.

Monitoraggio dei costi, rilevazione presenze per assicurazione INAIL, calcolo retribuzioni nominali, versamento premio assicurativo.

- Organi di partecipazione:

Convocazione Comitato di Partecipazione, organizzazione incontri, verbalizzazione esiti, esecuzione provvedimenti conseguenti, progetti di partecipazione rivolti ai cittadini.

- Gestione del personale

Gestione assunzione e procedure di selezione. Predisposizione e stipula contratti individuali di lavoro. Registrazione presenze/assenze del personale e invio dati agli uffici ASL TSE per le attività in avvalimento. Adempimenti informativi su portali dedicati. Attività di coordinamento con le rappresentanze sindacali ai fini della contrattazione decentrata. Attività di segreteria per l'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

Comunicazioni con i potenziali dipendenti (scorrimento graduatorie) e verifica requisiti per l'impiego.

2.1.1.6 Attività ordinaria dell'Area di Coordinamento Sociale

Obiettivo: riconferma mantenimento degli standard quantitativi e qualitativi dell'Area funzionale di Coordinamento sociale.

n.	Descrizione attività	Indicatore	Target 2025	Peso	Misure prevenzione
1	Rilascio certificazioni di svantaggio sociale	N° Certificati Mod..1A	15	10	Obbligo di adeguata motivazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione
2	Valutazione Multidimensionale e predisposizione Patto di inclusione sociale	N°Patti di Inclusione Sociale	50	20	Obbligo di adeguata motivazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione
3	Rapporti con le varie Autorità giudiziarie (Tribunale per i Minorenni, Tribunale Ordinario, Procure)	N° relazioni	100	20	Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione
4	Attività di integrazione socio-sanitaria (UVM; UVMD) per Stesura Progetto di Vita, Pap;	N° Piani personalizzati	350	25	Formazione del personale
5	Costituzione di un data base per rilevazione utenti anziani che usufruiscono di servizi socio-assistenziali, sia di tipo residenziale che domiciliare, e periodico monitoraggio e implementazione	Predisposizione data base	SI	10	

6	Costituzione di un data base per rilevazione utenti adulti che usufruiscono di servizi socio-assistenziali, e periodico monitoraggio e implementazione	Predisposizione data base	SI	10	
7	Partecipazione attività formative obbligatorie	Partecipazione attività	>2	5	Individuazione soggetti formatori

- Segreteria Sociale amministrativa:

Segreteria Coordinatore Sociale; gestione personale professionale (banca ore, ferie, malattie, straordinari); protocollo informatico; scadenze Tribunali.

- Coordinatore Sociale

a) Area minori:

Coordinamento Assistenti Sociali Area Minori per assegnazione nuovi casi di tutela minorile, monitoraggio e supporto; monitoraggio e controllo di relazioni predisposte dalle Assistenti Sociali da inviare alle competenti Autorità Giudiziarie; predisposizione e monitoraggio di rapporti di integrazione con le Attività Consultoriali e la Salute Mentale Infanzia Adolescenza; rapporti con l'Autorità Giudiziaria; Minori stranieri non accompagnati – rapporti con Questura/Prefettura ed Enti gestori e monitoraggio minori; rapporti con la Regione; Predisposizione e monitoraggio dei PAI elaborati dalle Assistenti Sociali; Progetti regionali, nazionali ed europei per la realizzazione di nuove progettualità; Predisposizione procedure condivise con le colleghe Assistenti Sociali provenienti dagli enti gestori; Monitoraggio, supporto e controllo strutture accoglienza per minori; rapporti, controlli e verifiche sulle varie comunità ove inseriti e collocati i minori.

b) Area Inclusione Sociale:

Disagio abitativo; riunioni professionali su casi complessi ed emergenze abitative; Equipe

Professionali per contributi economici e per la realizzazione di Progetti individuali di inclusione sociale; predisposizione, verifica e controllo delle relazioni ed istanze inviate al Giudice Tutelare per la nomina di Amministratore di Sostegno; Monitoraggio dei PAI; Progetti regionali, nazionali ed europei; Rapporti con l'Autorità Giudiziaria; Predisposizione procedure con i servizi specialistici ASL. Predisposizione atti e Attuazione del cronoprogramma per le progettualità relative all'Housing First e alla Stazione di Posta previste nell'ambito del PNRR Missione 5.

- Unità Funzionale di Assistenza Sociale:

a) Area disabilità:

Monitoraggio delle risorse in collaborazione con la parte amministrativa; Attività di socializzazione, rapporti con Associazioni e Terzo Settore; Inserimenti socio terapeutici e rapporti formazione e inserimento lavorativo con il Centro per l'Impiego; Monitoraggio e verifiche professionali per RSD, CAP, Centri Diurni e strutture per il "Dopo di Noi"; Predisposizione e monitoraggio dei PROGETTI DI VITA elaborati dalle Assistenti Sociali per la propria area di competenza; Fondo 0 – 64 per la parte professionale; Fondo Sociale Europeo – Inclusione ed accompagnamento al lavoro; Progetti regionali, nazionali ed europei; Predisposizione, verifica e controllo delle relazioni ed istanze inviate al Giudice Tutelare per la nomina di Amministratore di Sostegno; Raccordo con Salute Mentale Infanzia Adolescenza per attivazione servizi ed attività; predisposizione procedure condivise con le colleghe Assistenti Sociali provenienti dagli enti gestori; predisposizione procedure con i servizi specialistici ASL; Partecipazione gruppi multidisciplinari per predisposizione progetti (PROGETTI DI VITA)–UVMD per Vita indipendente e Gravissime disabilità. Dopo di Noi- Progetto rivolto alle persone con disturbi dello spettro autistico.

b) Area anziani:

UVM, predisposizione schede sociali e PAP; Rapporti con Punto Unico Accesso (PUA); Coordinamento colleghe Assistenti Sociali per le convocazioni in UVM, le richieste di aggiornamenti o verifiche sulle schede sociali; Monitoraggio del Fondo Non Autosufficienza (FNA) per la parte professionale; Coordinamento riunione con Assistenti Sociali per confronto schede ed omogeneizzazione punteggi; Progetti regionali, nazionali ed europei; Predisposizione e monitoraggio dei PAP per RSA/RA/CD/AD; predisposizione procedure con i servizi specialistici ASL;

- **Partecipazione** ad attività di gare, manifestazioni d'interesse per la competente parte professionale/tecnica.
- **Servizi Domiciliari:** Controllo fogli firma, Piani Assistenziali, riunioni con Cooperativa e parte amministrativa.
- Rapporti con il Dipartimento di Servizio Sociale dell'ASL TSE.

Partecipazione alle riunioni di Coordinamento Area Vasta , formazione, collaborazione in gruppi di lavoro e studio di nuove norme e finanziamenti regionali, nazionali ed europei

2.1.1.7 Personale dell'Area Servizio Sociale Professionale assegnato all'obiettivo

La Società della Salute, in applicazione della DGR 269/2019, svolge le proprie funzioni ed eroga i propri servizi utilizzando personale proprio, personale in assegnazione funzionale dagli enti consorziati e tramite avvalimento di funzioni dall'ASL Toscana Sudest. Per il personale dipendente dell'ASL Toscana Sudest, il processo di gestione delle performance è assicurato dalla stessa ASL Toscana Sudest. Il presente documento è da riferirsi al personale dipendente della SdS in forma diretta.

2.1.1.8 Personale dell'Area Amministrativa

Al 31/12/2024 erano dipendenti:

n.2 Assistenti Amministrativi a tempo indeterminato;

n.3 Assistenti Amministrativi a tempo determinato a valere sulla Quota Servizi Fondo Povertà

n. 1 Assistente Amministrativo a tempo determinato finanziato con le disponibilità di cui all' allegato 1 "Riparto SdS ZD" della DGRT n. 292 del 20/03/2023: Piano Regionale per la Non Autosufficienza 2022-2024 di cui alla DGR 256/2023. Approvazione Linee di indirizzo regionali alle Zone Distretto e Società della Salute della Toscana per l'attivazione di manifestazioni di interesse sul territorio regionale per la realizzazione dell'intervento "Servizi sociali di sollievo - Pronto Badante".

N 2 Assistenti Amministrativi a tempo determinato a valere sulle quote capitarie comunali

2.1.1.9 Personale dell'Area Servizio Sociale

Al 31/12/2024 erano dipendenti

n. 17 Assistenti Sociali a tempo indeterminato di cui 4 al 50% a valere sulla Quota Servizi Fondo Povertà ed 1 al 70% a valere sulla Quota Servizi Fondo Povertà; inoltre l'onere economico di altri due Assistenti Sociali ricade sui finanziamenti derivanti dal Piano Regionale Non Autosufficienza;

n.1 Assistente Sociale a tempo determinato a valere sulla Quota Servizi Fondo Povertà;

n. 1 Assistente Sociale a tempo determinato a valere sulle quote capitarie comunali

2.1.1.10 Processo di gestione del ciclo della performance

La programmazione 2025-2027 è soprattutto orientata all'attuazione dei progetti derivanti dai numerosi finanziamenti regionali, ministeriali ed europei oltre a garantire il mantenimento dei servizi domiciliari, residenziali e semiresidenziali derivanti dall'attività ordinaria.

Per la SDS sarà prioritaria la presa in carico dei soggetti fragili, la predisposizione di atti per l'erogazione di contributi finalizzati, il miglioramento dell'appropriatezza nella gestione dei percorsi assistenziali favorendo l'integrazione fra servizi e professionisti, la presa in carico dei minori e dei casi di violenza e disagio familiare.

Per il sistema complessivo della valutazione organizzativa ed individuale, la SDS si avvale degli strumenti utilizzati e messi a disposizione dalla Azienda UsI Toscana SudEst.

L'assegnazione degli obiettivi individuali tramite "Schede di Valutazione" riguarda tutti i dipendenti che, nel caso della SDS, si tratta unicamente di personale afferente all'Area del Comparto Sanità. Per tale personale, i criteri di misurazione della performance nel sistema di valutazione prevedono che l'80% del premio annuale sia collegato ai risultati organizzativi e il 20% al risultato della valutazione individuale. Specificatamente, i risultati organizzativi saranno valutati sulla scheda di cui al punto 2.1.2.1 per il personale amministrativo e sulla scheda di cui al punto 2.1.2.3. per il personale del servizio sociale. Nel sistema di valutazione in avvalimento è prevista una procedura a garanzia dei valutati qualora la valutazione finale sia negativa, ossia inferiore a 50/100, può essere avviato il Contraddittorio su richiesta scritta del Valutato che inoltra domanda alla struttura aziendale competente che a sua volta la trasmette al Nucleo di Valutazione Monocratico. Quest'ultimo in sede di riesame ascolta il Valutato che potrà farsi assistere da persona di sua fiducia e presentare tutta la documentazione che ritiene opportuna. A conclusione del contraddittorio il Nucleo di Valutazione può confermare la valutazione negativa o trasformarla in positiva con motivazione scritta.

Il ciclo della performance è monitorato dal Nucleo di Valutazione Monocratico, individuato, per il triennio 2025-2027, nella persona del Dr. Del Frate Luca.

2.2. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

2.2.1 I soggetti

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della SdS sono:

- 1) il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza (entrambi gli incarichi nel Consorzio in oggetto sono attribuiti al Direttore SdS);
- 2) il Responsabile Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA);
- 3) Responsabile Transizione Digitale (da nominare)
- 4) Il supporto amministrativo al Responsabile della prevenzione della corruzione;
- 5) i Referenti per la prevenzione della corruzione per l'area di rispettiva competenza, qualora venissero nominati;
- 6) i Responsabili delle misure di prevenzione (Titolari del rischio);
- 7) il Nucleo Monocratico di Valutazione;
- 8) il personale che opera in avvalimento per la SdS

2.2.2. Contesto esterno

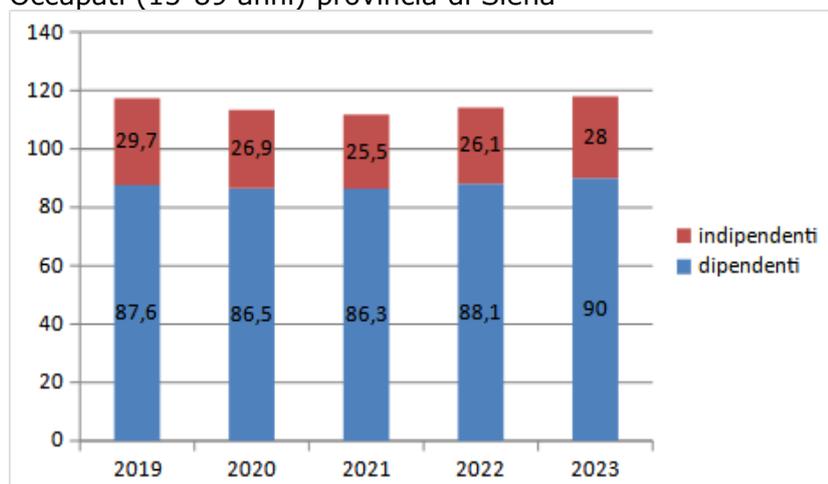
L'analisi del contesto esterno è richiesta dal Piano Nazionale Anticorruzione per valutare le

caratteristiche dell'ambiente nel quale l'amministrazione opera e per comprendere se queste possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno.

Oltre agli indicatori specifici sulla criminalità che analizzeremo più avanti, è importante riportare alcune dimensioni (e relativi indicatori) che potrebbero essere utili per la nostra analisi, in quanto ci mostrano la situazione socio/economico/lavorativa del territorio considerato e di conseguenza una eventuale "appetibilità" di esso da parte della criminalità. Lavoro e Benessere Economico

La dinamica dell'occupazione e della disoccupazione

Occupati (15-89 anni) provincia di Siena*



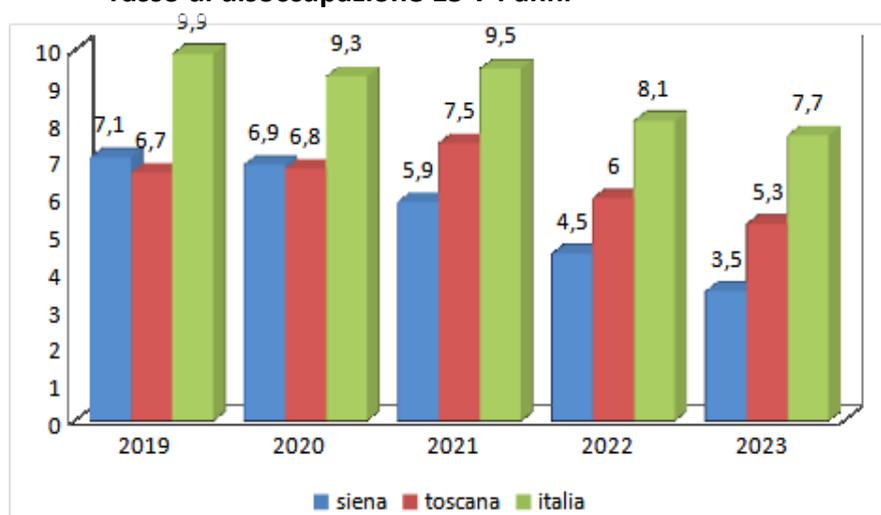
Fonte: elaborazioni Camera di Commercio su dati ISTAT-Indagine Forze di lavoro

Sulla base dei dati relativi all'indagine ISTAT sulle "Forze di lavoro", in provincia di Siena nel 2023 sono presenti oltre 118 mila occupati (15-89 anni), per il 76,2% dipendenti ed il restante 23,8% indipendenti.

Il trend in crescita dell'occupazione post-pandemico viene confermato.

Il tasso di disoccupazione provinciale si colloca nel 2023 al 3,5%, in discesa progressiva negli ultimi anni e ancora sensibilmente al di sotto del livello regionale (5,3 %) e soprattutto nazionale (7,7%).

Tasso di disoccupazione 15-74 anni



Fonte: elaborazioni Camera di Commercio su dati ISTAT – Indagine Forze di lavoro

Reddito

Gli indicatori della dimensione Benessere economico descrivono una situazione economica in generale

favorevole per il territorio provinciale.

Analizzando la retribuzione media annua dei lavoratori dipendenti nel passaggio dal 2019 al 2020, ci accorgiamo che tale valore ha subito una riduzione in tutti gli ambiti territoriali considerati e il territorio senese continua ad attestarsi sotto la media nazionale e sopra quella regionale con una ripresa nel 2021.

Un discorso a parte va fatto per l'importo medio annuo delle pensioni e per i pensionati/pensioni di basso importo. Analizzando infatti gli ultimi tre anni, emerge che la situazione provinciale, sia per ciò che riguarda l'importo medio annuo delle pensioni che le pensioni di basso importo è in continuo miglioramento ed è migliore rispetto a quella regionale e soprattutto nazionale.

Dal rapporto annuale IRPET 2023, l'economia toscana è rimasta nel corso del 2022 su una fase espansiva nonostante le politiche monetarie restrittive e l'incertezza persistente per le tensioni geopolitiche.

Dai risultati di un'indagine condotta da IRPET e UNISI, per effetto principalmente dell'inflazione che riduce il potere d'acquisto delle famiglie, nonostante il graduale rientro dei prezzi, troppe famiglie avvertono ancora un senso di insicurezza. 16 nuclei familiari toscani su 100 si percepiscono poveri (erano 14 l'anno precedente). Ogni 100 nuclei, 60 dichiarano di arrivare con difficoltà a fine mese nella gestione delle proprie spese: 2 in più di quante non lo dichiarassero nel corso del 2022.

Criminalità

La Provincia di Siena risulta essere 86 esima su 106 nella classifica di Lab24d eI Sole24 ore sull'indice di criminalità relativa al 2021, una situazione di relativa tranquillità anche se emergono dei fenomeni che è giusto approfondire. In generale, analizzando il trend del totale dei delitti denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria in Provincia di Siena dal 2011 al 2021 si evidenzia un calo del numero dei crimini nel tempo, che aumentano bruscamente nel 2012 e 2013 per poi riscendere gradualmente dal 2013 in poi. Il 2020 è stato un anno particolare, tanto che dal 2019 al 2020 il numero di delitti è sceso del 21%, se però consideriamo che dal 2018 al 2019 il numero di delitti diminuito solo del 4%, ci rendiamo conto quanto il 2020 corrisponda a un anno peculiare per i delitti, tanto che nel 2021 ricominciano ad aumentare, ed esattamente dal 2020 al 2021 sono aumentati del 14%. Confrontando il trend dei delitti negli ultimi cinque anni, dal 2017 al 2021, in tre ambiti territoriali: Italia, Toscana e Provincia di Siena emerge una situazione tendenzialmente positiva, con una diminuzione del totale dei delitti, sebbene con percentuali diverse, in tutti gli ambiti territoriali e per tutti i periodi considerati: sia nel passaggio dal 2017 al 2021 (calcolando la variazione percentuale dal 2021 al 2017), sia negli ultimi due anni (calcolando la variazione del dato del 2021 con il dato del 2019), che si evidenzia con un calo del totale dei delitti denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria. Caso particolare, come già detto, è stato il 2020 e quindi l'aumento dei delitti nel passaggio dal 2020 al 2021 potrebbe essere spiegato dal fatto che nel 2020 il numero dei delitti è drasticamente calato a causa della pandemia e del conseguente lockdown.

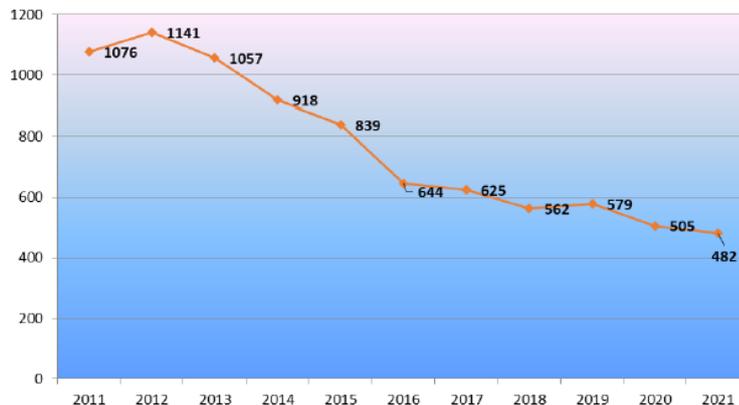
Selezione periodo	2017	2018	2019	2020	2021	Variazione % 2021/2020	Variazione % 2021/2019	Variazione % 2021/2017
Territorio								
Italia	2.429.795	2.371.806	2.301.912	1.900.624	2.104.114	10%	-9%	-15%
Toscana	176.763	174.784	166.919	128.010	140.460	9%	-19%	-26%
Provincia di Siena	7.942	7.592	7.269	5.749	6.698	14%	-9%	-19%

Numero di delitti denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria. Elaborazione Ufficio statistica Provincia di Siena su dati Istat

Per concludere, nei 5 anni considerati, il tasso di delittuosità, cioè il numero dei delitti per 100.000 abitanti, mostra un andamento decrescente con dati medi toscani sempre maggiori di quelli nazionali e nel dettaglio del territorio senese, come per l'ambito nazionale e regionale, si è verificato un decremento del valore considerato passando dai 2961,5 del 2017 ai 2547,5 del 2021.

Delitti contro la persona

Nell'analisi di questa categoria emerge il quadro di una provincia in cui i delitti totali contro la persona nell'ultimo anno sono diminuiti del 5%, le violenze sessuali del 20% e le violenze sessuali su infra 14 anni del 50% e su ultra 14enni del 15%. In aumento invece atti sessuali con minorenni, corruzione minorenni, gli omicidi tentati, gli omicidi colposi e le percosse. Se compariamo invece i dati del 2021 con quelli del 2011, il calo percentuale del totale dei delitti contro la persona è addirittura del 123%. Positivo il dato che evidenzia la totale assenza durante tutti e dieci gli anni presi in esame, di omicidi volontari per mafia o terrorismo, mentre per furto/rapina viene evidenziato un solo episodio accaduto nel 2013.



Andamento dei delitti contro la persona dal 2011 al 2021 in Provincia di Siena.

Elaborazione Ufficio statistica

Provincia di Siena su dati Istat

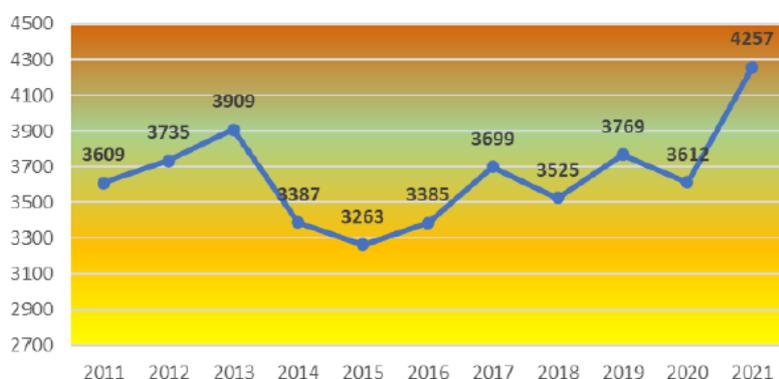
Delitti contro il patrimonio

Calcolando le variazioni percentuali del 2021 rispetto al 2020 notiamo un aumento nel totale di tutti i delitti del 17% e in particolare un aumento dei delitti contro il patrimonio. La variazione % dal 2021 al 2019 determina un calo nel totale dei delitti del 33%, e un calo anche in molti altri delitti, ma un aumento del numero dei furti con strappo, di motocicli, di autovetture e di opere d'arte, mentre le estorsioni risultano aumentate addirittura dell'83%. Le estorsioni sono un delitto da monitorare con particolare attenzione in quanto delitto che indirettamente potrebbe essere correlato alla corruzione, come l'usura. Altra analisi è quella che calcola la variazione dei delitti nel 2021 rispetto al 2011 dove si evidenzia un calo del totale dei delitti del 95%, con un picco di -1100% delle rapine in esercizi commerciali, del -462% dei furti di ciclomotori e di -123% dei reati di ricettazione. In aumento soltanto i furti con strappo, le rapine in abitazioni e le estorsioni.

Altri delitti

Il totale di quelli che definiamo altri delitti (rispetto ai delitti contro la persona e contro il patrimonio) sono aumentati del 15% nel passaggio dal 2020 a 2021, in aumento anche nel 2021 rispetto al 2019 ed esattamente dell'11%, mentre l'aumento è del 15% se rapportiamo il dato del 2021 con il dato del 2011 (si noti invece che dal 2019 al 2020 erano diminuiti del 4%). Alcune di queste variazioni diventano molto più evidenti nel lungo termine, come ad esempio le truffe e frodi informatiche o i delitti informatici, che hanno registrato un continuo ed esponenziale aumento negli anni, fino a crescere ambedue del 78% in dieci anni.

In aumento anche gli incendi e i danneggiamenti con incendi, mentre tutti gli altri delitti sono diminuiti, e in alcuni casi in maniera consistente, come per la prostituzione e la pornografia minorile, le contraffazioni e il riciclaggio.



Andamento altri delitti dal 2011 al 2021 in Provincia di Siena. Elaborazione Ufficio statistica Provincia di Siena su dati Istat

La Provincia di Siena si caratterizza per un tasso di delittuosità sostanzialmente contenuto. I reati maggiormente ricorrenti sono classificabili nel novero della cosiddetta "criminalità diffusa". I principali delitti registrati nei periodi 1 gennaio – 30 novembre 2022 e 1 gennaio – 30 novembre 2023 sono:

- "predatori", si evidenzia al riguardo che i furti complessivamente intesi registrano un aumento in provincia (14,57%) che, invece, è più contenuto nel Comune di Siena (6,16%);
- relativi allo spaccio di sostanze stupefacenti che hanno subito un aumento del 26.32% nel Comune di Siena e un aumento del 9,43% in provincia;
- relativi a truffe e/o frodi informatiche, in leggero aumento in provincia (+2.60%) e in diminuzione nel Comune capoluogo (-5,59%). Segnatamente a tale tipo di reato, questa provincia continua a rappresentare una realtà geografica del tutto peculiare, laddove la carenza di strutture commerciali della grande distribuzione favorisce la propensione agli acquisti online, incrementando la probabilità di subire truffe e raggiri.

Criminalità organizzata e reati contro la pubblica amministrazione

L'analisi dei fenomeni delittuosi nel periodo in analisi non ha evidenziato la presenza di strutture criminali stabilmente operative. Le indagini e le operazioni di polizia giudiziaria svolte hanno consentito di delineare uno scenario di presenze sporadiche di soggetti malavitosi, collegati con i contesti criminali d'origine, che cercano di integrarsi nel tessuto sociale per reinvestire proventi illeciti attraverso l'acquisto di beni immobili, esercizi commerciali e l'acquisizione di imprese edilizie e agricole. Proprio per il contrasto dei tentativi di infiltrazione criminale nelle procedure di aggiudicazione e esecuzione dei contratti pubblici per lavori, servizi e forniture, la Prefettura ha stipulato, con i principali Enti locali della provincia, un apposito protocollo d'intesa con cui sono stati rafforzati i controlli preventivi previsti dal decreto legislativo 6 settembre 2011, n.159.

Non risultano registrati illeciti contro la Pubblica Amministrazione.

Non si rilevano illeciti connessi al fenomeno dell'usura mentre sono in diminuzione le fattispecie di estorsione. Queste ultime non risultano maturate, comunque, in contesti di criminalità organizzata

*fonte:Prefettura di Siena

2.2.3 Contesto interno

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo ed è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità, dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione. L'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa, è la cosiddetta mappatura dei processi, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi. L'obiettivo è che l'intera attività svolta dall'amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, in ragione

della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi. La SDS si caratterizza proprio per una serie di servizi erogati all'utenza talvolta come SDS e talvolta come Azienda Sanitaria. E' stata rinnovata per il 2025 la convenzione tra la SDS Amiata Senese e Val d'Orcia Valdichiana Senese e l'ASL TSE per l'organizzazione e l'erogazione dei servizi sociali.

2.2.4 Mappatura delle aree generali e specifiche

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. Come evidenzia Anac, la mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi. L'effettivo svolgimento della mappatura deve risultare, in forma chiara e comprensibile, nel PTPC. Il risultato atteso fin dalla prima fase della mappatura dei processi è l'identificazione dell'elenco completo dei processi dall'amministrazione.

E' continuato il lavoro iniziato partendo proprio dalla rilevazione e classificazione di tutte le attività interne. Le aree di rischio possono essere distinte in generali e specifiche.

Quelle generali sono comuni a tutte le amministrazioni (es. contratti pubblici, acquisizione e gestione del personale), mentre quelle specifiche riguardano la singola amministrazione e dipendono dalle caratteristiche peculiari delle attività da essa svolte.

L'All.1 del PNA 2019, approvato con delibera del Consiglio dell'Autorità (ANAC) n.1064 del 13 novembre 2019 "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi", definisce le aree da mappare:

Tabella3–Elenco delle principali aree di rischio

Amm.ni ed Enti interessati	Aree di rischio	Riferimento
	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Aree di rischio generali-Allegato2 Del PNA 2013, corrispondente ad autorizzazioni e concessioni (lettera a, comma 16 art.1 della Legge190/2012)
	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.	Aree di rischio generali-Allegato 2 del PNA 2013, corrispondente Alla concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati (lettera c, comma 16 art.1 della Legge190/2012)
Tutti	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)	Aree di rischio generali-Legge 190/2012 - PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al PNA, con particolare riferimento al paragrafo 4.Fasi delle procedure di approvvigionamento
	Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)	Aree di rischio generali - Legge 190/2012 - PNA 2013 e Aggiornamento2015al PNA puntob,Par.6.3,nota 10

	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Aree di rischio generali- Aggiornamento2015al PNA (PartegeneralePar.6.3letterab)
	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Aree di rischio generali- Aggiornamento2015al PNA (PartegeneralePar.6.3letterab)
	Incarichi nomine	Aree di rischio generali- Aggiornamento2015alPNA (PartegeneralePar.6.3letterab)
	Affari legali e contenzioso	Aree di rischio generali- Aggiornamento2015al PNA (PartegeneralePar.6.3letterab)

In riferimento a quanto sopra, si allegano le seguenti **mappature** al presente piano all.8:

1- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario – Area obbligatoria

1. Erogazione contributo Vita Indipendente
2. Erogazione contributo In Aut
3. Compartecipazione centri diurni disabili
4. Disabilità gravissime
5. Contributi economici
6. Contributi economici minori
7. Contributi inserimenti socio terapeutici disabili articolazione Amiata Senese e Val

d’Orcia

8. Contributo inserimento socio terapeutico disabili
9. Contributi integrazione retta centro diurno anziani
10. Contributi economici strutture residenziali
11. Integrazione rette RA Articolazione territoriale Amiata Senese e Vald’Orcia
12. Assistenza domiciliare indiretta anziani Non Autosufficienti
13. Assistenza domiciliare diretta per anziani non autosufficienti Articolazione Amiata

Senese e Vald’orcia (in delega alla Asl)

14. Integrazione retta strutture residenziali non autosufficienti

2 Contratti pubblici-Acquisti dal terzo settore-Area obbligatoria

3 Reclutamento personale dipendente-Area obbligatoria

4 Programmazione e progettazione e gestione progetti finalizzati (finanziamento FSE/PON/POR, Regione Toscana, Ministero, fin.ti alla SDS)– Area Specifica

5 -Supporto organi istituzionali e di partecipazione–Area specifica

Le aree acquisti e personale non sono di diretta competenza di questo Ente in quanto effettuate su indicazione dall’Ente Consorziato che opera in avvalimento e con ESTAR.

Per l’area Acquisti terzo settore la SDS, nella costruzione della mappatura, ha tenuto conto dei recenti orientamenti, potendo affidare le concessioni di servizi sociali assicurando alle stesse adeguata pubblicità mediante avviso non dovendo applicare integralmente il codice dei contratti pubblici ma procedure semplificate come si evince anche dal recente parere del Consiglio di Stato 3235/2019.

Per ogni processo rilevato nella mappatura, al fine di misurare l’incidenza dell’evento rischioso sul perseguimento dell’obiettivo, sono stati identificati i possibili eventi rischiosi ad esso connessi sulla base del “Ciclo del risk management”: Identificazione del rischio, analisi del rischio, valutazione/ponderazione del rischio, (Risk identification, Risk analysis, Risk evaluation).

In considerazione di quanto sopra specificato, **l’identificazione del rischio** è riferibile ai processi, pur non escludendo in futuro un’analisi più avanzata che consenta di collegare ogni evento rischioso alle varie fasi e attività che compongono il processo per addivenire ad una migliore definizione di misure differenziate ed azioni di monitoraggio specifiche.

Al fine di procedere all'identificazione degli eventi rischiosi, sono state utilizzate, quali tecniche e fonti informative, le risultanze dell'analisi del contesto interno ed esterno.

Per l'**approccio valutativo**, ovvero per la valutazione della probabilità di accadimento di un evento rischioso e dell'impatto che esso può generare (ovvero il danno che può generare l'evento al momento del suo verificarsi o nel periodo successivo), sono state prese a riferimento le indicazioni ANAC contenute nell'Allegato 1 "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi".

Sulla base anche delle indicazioni di cui alle Linee guida ANCI del 20 Novembre 2019, il giudizio finale del livello di esposizione al rischio è ottenuto come risultato della combinazione logica dei due fattori (probabilità/impatto) a fronte di alcuni indicatori utilizzati come:

- Livello di interesse esterno;
- Grado di discrezionalità del decisore: non solo con riferimento all'attribuzione formale, ma inteso nella sua più ampia accezione come ad esempio la possibilità di accelerare o rallentare una pratica;
- Segnalazioni, reclami;
- Manifestazione di eventi corruttivi in passato o presenza di gravi rilievi a seguito di controlli interni di regolarità amministrativa;
- Opacità del processo inteso come mancanza di trasparenza ma anche come mancanza o scarso Know How del processo

Gli indicatori di misurazione del rischio sono riferiti a:

- Salute organizzativa
- Salute professionale
- Salute digitale
- Salute economico-finanziaria

Ognuno con il valore attuale % e il valore atteso %

La determinazione del "rating finale" ovvero il grado di rischio che è presente in ogni fase del processo in assenza di qualsiasi misura idonea a contrastarlo, ha consentito alla SdS di individuare le priorità di trattamento.

Pertanto, con riferimento alla determinazione del "**rating finale**", ovvero del giudizio finale del livello di esposizione al rischio:

- non disponendo la SdS di serie storiche significative in merito alla frequenza di accadimento di fatti corruttivi attendibili necessari per la valutazione quantitativa, si è privilegiata un'analisi di tipo "qualitativo" basata principalmente sulla conoscenza reale dei fatti e delle situazioni che influiscono sul rischio emerse nel corso degli incontri effettuati, evitando di elaborare il rating attraverso l'attribuzione di un punteggio numerico (scoring);
- al fine di attenuare la soggettività della valutazione, sono stati comunque posti parametri oggettivi come ad esempio le casistiche di eventi realmente verificatesi all'interno della SDS, segnalazioni agli uffici, procedimenti giudiziari in corso, rassegne stampa, livello di informatizzazione delle procedure;
- ci siamo attenuti a principi di natura "prudenziale" al fine di individuare e porre in essere adeguate misure preventive in considerazione che la probabilità del verificarsi di eventi di natura corruttiva non può a priori essere stimata in maniera affidabile;
- tenuto conto che il lavoro è diventato una merce di scambio, ci siamo tenuti su una valutazione "alta";
- si è tenuto conto del confronto tra strutture che hanno effettuato la mappatura e la valutazione del rischio su processi simili.

Per il **trattamento del rischio**, a fronte dei rischi rilevati, sono stati individuati i correttivi e le modalità più idonee di prevenzione del rischio sulla base del principio di sostenibilità economica ed organizzativa delle misure (rapporto costo/efficacia) in considerazione che la tempestiva e trasparente gestione del rischio favorisce il miglioramento continuo dell'organizzazione.

Si rappresenta inoltre, che essendo molte delle attività di gestione dei processi in carico, per avvalimento, alla Azienda USL Toscana Sud Est e/o ad ESTAR, parte della regolamentazione individuata come misura di prevenzione, e parte delle azioni di sensibilizzazione e partecipazione, sono effettuate dalla AUSL -TSE (tale circostanza laddove rilevante è altresì evidenziata in tabella).

2.2.5 Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è il Direttore della Società della Salute Amiata Senese e Vald'Orcia e Valdichiana Senese.

Con Decreto Presidente SDS n.2 del 28.12.2021, il Direttore SDS è il Dr. Marco Picciolini.

Il RPCT rappresenta, senza dubbio, uno dei soggetti fondamentali nell'ambito della normativa sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza viene nominato di norma tra i Dirigenti amministrativi di ruolo in servizio, scelto preferibilmente fra i Direttori di struttura complessa, adeguatamente formato e soggetto a rotazione, e il relativo nominativo è comunicato all'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione).

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza viene nominato di norma tra i Dirigenti amministrativi di ruolo in servizio, scelto preferibilmente fra i Direttori di struttura complessa, adeguatamente formato e soggetto a rotazione, e il relativo nominativo è comunicato all'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione).

L'RPCT predispone il PIAO pubblicato sul sito istituzionale della SDS (sdschianaamiataorcia.it) nella sezione apposita e nel "Portale PIAO" dedicato al Piano Integrato di attività e amministrazione, in attuazione dell'art. 13, comma 1, del decreto Dipartimento Funzione pubblica del 30 giugno 2022, n. 132.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione svolge le seguenti funzioni:

- Elabora la proposta di PIAO, che è adottato dalla Giunta della SdS;
- Estende le iniziative formative degli enti consorziati in tema di anticorruzione, trasparenza, etica e legalità a tutto il personale di cui si avvale la SdS;
- Provvede alla verifica dell'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità;
- propone le modifiche quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni o quando intervengono mutamenti nell'organizzazione e nell'attività dell'amministrazione;
- programma la rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività ad elevato rischio di reati di corruzione;
- provvede, entro il 15 dicembre di ogni anno, alla pubblicazione sul sito web dell'amministrazione di una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la trasmette al Presidente dell'Assemblea dei soci della SdS;
- propone la nomina dei Referenti;
- propone la nomina di gruppi di lavoro.

2.2.6 Programma trasparenza

A seguito del proseguimento del corso di formazione per il personale dipendente e in avvalimento, l'obiettivo nel 2024 è quello di continuare l'implementazione, in avvalimento con l'ASL TSE, della gestione del proprio sito con verifiche periodiche.

Il personale è stato sensibilizzato e responsabilizzato affinché ognuno, per il proprio settore, invii alla segreteria di direzione SDS i documenti previsti nell'Allegato 1 della Delibera Anac 1310/2016 All. 2. Le recenti innovazioni in tema di pubblicità e trasparenza dei contratti pubblici, in attuazione degli artt. 27 e 28 del Codice dei Contratti, costituiscono una importante evoluzione verso la semplificazione ed informatizzazione del sistema della trasparenza delle pubbliche amministrazioni. Le nuove modalità di pubblicazione, definite nelle delibere ANAC n. 263 e n. 264 del giugno 2023, prevedono la trasmissione di numerose informazioni, relative alla programmazione e al ciclo di vita dei contratti, alla Banca Dati Nazionale dei contratti pubblici (BDNCP), consultabile dal cittadino in modo rapido e puntuale avvalendosi degli appositi link di collegamento alla stessa banca dati inseriti nel sito istituzionale delle stazioni appaltanti.

2.2.7 Iniziative di comunicazione e diffusione della Trasparenza e Integrità

Nella strategia di prevenzione, assume un ruolo centrale la tempestiva e completa trasmissione al Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza di tutti gli elementi, dati ed informazioni che gli consentono di avere contezza di eventi o fattori sintomatici di potenziali situazioni patologiche e di definire le conseguenti misure correttive per rafforzare il sistema di prevenzione. A tal fine, i Responsabili di struttura e i Referenti devono curare la tempestiva trasmissione al Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza di tutte le informazioni utili alla sua attività, tra cui, a titolo di esempio:

- sentenze, provvedimenti, notizie, richieste dell'autorità giudiziaria o degli organi di polizia giudiziaria o di qualsiasi altra autorità dai quali si evinca lo svolgimento di indagini o di procedimenti nei confronti dei soggetti a cui il presente Piano si applica (vedi sopra).
- atti di contestazione di illeciti disciplinari e relativi provvedimenti di applicazione della sanzione o di archiviazione e relative motivazioni;
- richieste stragiudiziali o azioni giudiziarie di risarcimento, escluse quelle inerenti la responsabilità medica, salvo che ricorra l'elemento soggettivo del dolo;
- esiti di verifiche interne dalle quali emergano irregolarità, omissioni o illegittimità nello svolgimento delle attività istituzionali o libero-professionali intramoenia;
- richieste di chiarimento della Corte dei Conti;
- rilievi del collegio sindacale;
- notizie relative a cambiamenti organizzativi

2.2.8 Processo di attuazione del Programma per la Trasparenza e l'Integrità

Il processo di attuazione del Programma ed il suo monitoraggio, mediante rilevazione delle azioni adottate, impegnerà il Responsabile della Trasparenza ad una valutazione complessiva della loro idoneità, intesa come effettiva capacità di "rendere trasparente"

l'attività posta in essere.

Questo compito è svolto anche in avvalimento, dalla Responsabile della Funzione Organizzativa "coordinamento azioni per la trasparenza e l'accesso", che svolge l'ulteriore funzione di gestione dell'Ufficio Unico per l'Accesso (UCA).

Occorre ricordare che l'Azienda Usl Toscana Sud Est nel 2022 ha approvato il regolamento a valenza generale sul diritto di accesso, con delibera nr. 1628 del 27/12/2022 con la finalità di accentrare in un'unica struttura tutti i procedimenti connessi all'accesso civico e di fornire consulenza sulle richieste di accesso documentale; l'Ufficio in questione, negli ultimi anni, è diventato un importante punto di riferimento per tutte le strutture aziendali. Di fatto, un prezioso contributo per la compiuta valutazione dell'idoneità delle azioni di trasparenza, deriva proprio dal costante flusso di informazioni e feedback provenienti dalle richieste di accesso civico generalizzato.

2.2.9 Accesso civico e documentale

(in avvalimento con ASL Toscana SudEst)

L'Azienda USL TSE ha approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1628 del 27/12/2022 il regolamento aziendale relativo all'accesso documentale ad all'accesso civico, semplice e generalizzato con la finalità di rendere più chiaro e lineare il percorso di trattazione delle richieste di accesso, anche per lo stesso cittadino, cercando di ribadire i caratteri distintivi tra accesso documentale ed accesso civico e di definire meglio i vari ruoli e responsabilità.

Il regolamento ha confermato l'Ufficio unico per l'accesso civico (UCA), con una funzione di orientamento, consulenza e supporto alle varie strutture, anche in materia di accesso documentale nei casi di particolare complessità. L'esperienza di questi anni ha infatti dimostrato l'importanza di questo "centro di competenza", divenuto un punto di riferimento per tutte le strutture aziendali, che ha il compito di assicurare coerenza ed omogeneità nella trattazione delle varie richieste presentate all'amministrazione. La gestione dell'Ufficio unico per l'accesso è affidata alla titolare dell'incarico aziendale di coordinamento delle azioni per l'integrità e la trasparenza.

Nell'anno 2024 ci sono state n° 3 domande di accesso civico .

Riguardo all'accesso agli atti o documentale, benché tale materia non afferisca strettamente alla "trasparenza", risultano pervenute **n. 5 istanze di accesso.**

2.2.10 Il codice di comportamento

(in avvalimento con ASL Toscana SudEst)

Con deliberazione n° 1234 del 10 novembre 2016 è stato adottato il Codice di Comportamento della ASL Toscana Sud Est, ai sensi dell'art. 54 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n.165 definito con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio dell'OIV, che ha personalizzato i doveri del codice nazionale, al fine di integrarli e specificarli nella realtà organizzativa dell'Ente. Cogliendo le indicazioni di ANAC il Codice di Comportamento aziendale è stato aggiornato con Deliberazione n° 1627 del 27/12/2022.

Nel corso del 2023, il RPC ha provveduto, attraverso la diffusione di specifica scheda di report, a richiedere a tutte le strutture che avevano collaborato alla precedente stesura del PTPCT, e comunque la cui gestione afferisce le aree a rischio, di riferire se, durante l'anno in corso, fossero state rilevate violazioni al Codice di Comportamento. Da un'analisi delle relazioni acquisite, non sono emerse violazioni.

2.2.11 Misure di disciplina del conflitto di interessi (in avvalimento con ASL Toscana Sud Est)

Con deliberazione n. 1302 del 15 dicembre 2023 ASL TSE è stato approvato il Regolamento definitivo sul conflitto di interessi. In continuità con quanto avviato negli anni precedenti, prosegue l'utilizzo e la conservazione della modulistica relativa alla rilevazione di ipotesi di conflitto di interessi in Azienda, licenziata dal Gruppo di lavoro regionale degli RPCT.

L'RPC ha provveduto, attraverso la diffusione di specifica scheda di report, ad un monitoraggio "una tantum" con le strutture aziendali con funzioni operative gestionali nelle aree di rischio per la rilevazione di situazioni di conflitti di interesse/incompatibilità. Il monitoraggio non ha esitato situazioni di conflitto di interesse.

2.2.12 Tutela del dipendente pubblico che segna la illecitia' (c.d.whistleblower)

Con Decreto Legislativo 10 marzo 2023, n. 24 "Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali" (in vigore dal 15.07.2023), viene data attuazione nel nostro Paese alla Direttiva Europea n. 1937/2019 in materia di "whistleblowing", sostituendo le disposizioni previste dalla L. 30 novembre 2017 n. 179, al fine di raccogliere in un unico testo normativo l'intera disciplina dei canali di segnalazione e delle tutele riconosciute ai segnalanti sia del settore pubblico che privato.

Il whistleblowing è la segnalazione effettuata da un soggetto che, nel contesto lavorativo pubblico o privato, viene a conoscenza di violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato. Il Dlgs 24/2023 prevede che i soggetti del settore pubblico e del settore privato attivino propri canali di

segnalazione che garantiscano la riservatezza dell'identità della persona segnalante, della persona coinvolta e della persona comunque menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione. La soluzione applicativa adottata è pienamente conforme alle disposizioni in materia di whistleblowing

Il Decreto Legislativo disciplina la protezione delle persone che segnalano violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato di cui siano venute a conoscenza in un contesto lavorativo pubblico o privato.

Le principali novità del Decreto legislativo n.24/2023:

- viene equiparato il settore privato a quello pubblico, in termini di tutele per il segnalante
- viene estesa la platea dei destinatari dell'obbligo di istituzione del canale per le segnalazioni interne
- vengono ampliate le violazioni oggetto di segnalazione
- vengono rafforzate le tutele nei confronti del whistleblower
- vengono estese le misure di protezione ai cosiddetti "facilitatori" (coloro che assistono il lavoratore nel processo di segnalazione), ai colleghi e ai parenti dei whistleblowers
- vengono previste sanzioni fino a € 50.000 in caso di mancato adeguamento o violazione della disciplina.

La Sds si avvale della soluzione applicativa dedicata al ricevimento e alla gestione delle segnalazioni degli illeciti implementata da ISWEB S.p.A. con una notevole esperienza nello specifico contesto della Trasparenza e del contrasto alla corruzione.

Il servizio di whistleblowing è basato sulla piattaforma software open source Globaleaks, che offre garanzie di indipendenza e sicurezza uniche nel settore, e permette di ricevere e gestire in totale sicurezza e in conformità al dettato normativo le segnalazioni ricevute dagli utenti.

Whistleblowing è aggiornato rispetto agli obblighi del recente d.lgs. 24/2023 che recepisce la direttiva Direttiva UE 2019/1937, oltre che alle Linee Guida ANAC in vigore.

La procedura integrata fornisce ai dipendenti e agli altri soggetti individuati dalla normativa indicazioni chiare e di facile applicazione per diffondere e sviluppare la consapevolezza di poter segnalare - in modo agevole ed in regime di piena tutela e protezione - atti/comportamenti illeciti, anche presunti, commessi ai danni dell'amministrazione e, di riflesso, dell'interesse pubblico collettivo.

E' stato aggiornato il questionario per il segnalante. Il limite di permanenza standard delle segnalazioni sulla piattaforma verrà impostato a 5 anni, indipendentemente dal loro stato di gestione. Allo scadere del suddetto termine le segnalazioni verranno rimosse automaticamente dal sistema indipendentemente dal loro stato di gestione.

SEZIONE 3- ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Struttura organizzativa

Presidi territoriali

Il bacino di utenza della Zona Distretto Amiata Senese-Val d'Orcia e Valdichiana Senese è pari a circa 74.600 abitanti. Nella Zona Amiata Senese-Val d'Orcia e Valdichiana Senese insistono:

- 12 Presidi distrettuali socio-sanitari
- 3 Poliambulatori Specialistici
- 2 Case della Salute e 2 Casa della Comunità
- Segretariato Sociale
- Medici di Medicina Generale che afferiscono a 3 Aggregazioni Funzionali Territoriali
- Pediatri di Libera Scelta che non sono riuniti in AFT
- 6 postazioni di Continuità Assistenziale
- 2 strutture di Cure Intermedie + 1 Hospice
- 1 COT con un'articolazione territoriale
- 2 SERD:
- 2 SMA
- SMIA
- Consultorio: riorganizzazione che prevede la presenza contemporanea del ginecologo, dell'ostetrica e dello psicologo, su 5 sedi più 2 consultori giovani

- Riabilitazione Funzionale Territoriale
- Riabilitazione Intensiva extra ospedaliera residenziale ex art.26

Segretariato Sociale

Il Segretariato sociale è sempre più inteso come punto di accesso ai servizi con caratteristiche universalistiche, come modalità organizzativa, come approccio multi-professionale, per garantire la promozione e diffusione delle misure presenti nel territorio. Il Segretariato Sociale, dopo la riattivazione in presenza e su appuntamento, sospesa a causa della situazione pandemica, è stato potenziato con l'obiettivo di rispondere all'esigenza primaria dei cittadini ad avere informazioni complete in merito ai diritti, prestazioni e modalità di accesso ai servizi al fine di avviare percorsi di risposta ai bisogni della persona. Fornire un'adeguata informazione e consulenza nonché una risposta sempre più appropriata ai bisogni dei cittadini, contribuisce a creare le basi per un'evoluzione del servizio di accoglienza favorendo, in tal modo, l'accesso integrato ai servizi.

Servizio di Assistenza Sociale

Per il triennio 2025/2027 si conferma l'organizzazione del Servizio mediante l'assegnazione del personale SDS nell'ambito di specifiche aree di intervento e presso i Presidi Distrettuali: il mantenimento e, in alcuni casi, l'implementazione dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale e socio-sanitaria; dei servizi di educativa domiciliare; degli interventi volti a favorire interventi assistenziali domiciliari intensi e tempestivi; del sostegno al reddito per le famiglie e le persone in difficoltà, degli interventi e progetti innovativi in favore delle situazioni di disagio abitativo anche in considerazione delle progettualità approvate con i finanziamenti del PNRR. Si conferma l'attività dei tre Centri Diurni di Socializzazione per disabili, e l'orientamento ad investire nelle progettualità previste nell'ambito del Finanziamento del Dopo Di Noi e per quanto concerne servizi destinati a persone minori e adulte con problematica di Autismo; si conferma altresì l'impegno ad ampliare l'offerta di servizi a supporto della popolazione anziana, sia con il mantenimento di due Centri Diurni per anziani non autosufficienti che con la ripresa di alcuni servizi domiciliari a supporto delle dimissioni ospedaliere. Ampio spazio sarà riservato nel triennio di riferimento alla realizzazione di servizi nuovi e sperimentali nei confronti della popolazione minorile e della famiglia a sostegno delle responsabilità genitoriali e delle situazioni di particolare fragilità in cui sempre più frequentemente si vengono a trovare le famiglie ed i minori. Infine il Servizio di Assistenza Sociale sarà impegnato ad investire sempre più professionalità nell'ambito della povertà e del disagio socio-economico anche in considerazione della perdita e/o della riduzione di misure di welfare nazionale attraverso progettualità sperimentali e innovative derivanti da finanziamenti europei (PNRR) come ad es. Stazione di Posta e Housing First e progettualità finalizzate ad incentivare percorsi di inclusione sociale e lavorativa.

3.1.1 Organizzazione personale

Sono presenti, come previsto nel Regolamento di Organizzazione:

- La Segreteria, con funzione verbalizzante alla Giunta della SDS, alla Assemblea SDS;
- l'Ufficio di Piano per la redazione del Piano Integrato di Salute, del Piano di

Inclusione Sociale e del Piano Operativo Annuale.

Ad oggi abbiamo una dotazione organica composta da Assistenti sociali che lavorano all'interno della SDS ed in collaborazione con il personale di Assistenza Sociale afferente alla Unità Funzionale Assistenza Sociale, a tempo indeterminato e determinato, e da personale amministrativo, sempre a tempo indeterminato che determinato. Al contempo alcune unità di personale afferenti alla U.F. di Assistenza Sociale operano professionalmente ed in modo prevalente in ambito socio-assistenziale.

E' tutt'ora in vigore (fino al 2026) la convenzione triennale di avalimento delle funzioni con la ASL.

Come previsto dall'art. 71 quindicesimo comma 3 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i, la costituzione delle strutture

organizzative delle SDS avviene evitando duplicazione tra SDS stesse ed Enti Consorziati. Tutto il personale di cui si avvale la SdS è soggetto ad obblighi e responsabilità. Obblighi:

- partecipazione al processo di gestione del rischio;
- osservazione delle misure contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione;
- segnalazione delle situazioni di illecito al proprio Responsabile;
- segnalazione casi di personale in conflitto di interessi.

Responsabilità:

 La violazione delle misure di prevenzione previste dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza costituisce illecito disciplinare (art. 1, co. 14, L. 190/2012).

3.2 -Piano Organizzativo del Lavoro Agile

Lo svolgimento della prestazione lavorativa agile si inserisce nel processo di innovazione dell'organizzazione del lavoro allo scopo di incrementare la produttività e agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e si aggiunge alle modalità tradizionali di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato senza modificare la posizione legale e contrattuale dei dipendenti nell'organizzazione e senza costituire una nuova categoria contrattuale di rapporto di lavoro. Il lavoro agile o smart working è un modello di organizzazione del lavoro che si basa sulla maggiore autonomia del dipendente che, sfruttando a pieno le opportunità della tecnologia, ridefinisce orari, luoghi e in parte strumenti della propria professione. I principi di riferimento dello smart working sono: - Autonomia - Responsabilizzazione - Flessibilità - Monitoraggio e valutazione dei risultati conseguiti Lo SW non è una nuova tipologia contrattuale, ma una diversa modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato, stabilita mediante accordo tra le parti, caratterizzata anche dall'utilizzo di strumenti tecnologici ed eseguita in parte all'interno dell'Azienda e in parte all'esterno. Rimangono invariate la sede lavorativa e la posizione del lavoratore nell'organizzazione dell'Azienda.

Il POLA si concretizza pertanto in un nuovo documento di programmazione organizzativa che ha l'obiettivo di attuare e sviluppare il lavoro agile come nuovo modello di organizzazione del lavoro nell'orizzonte temporale di riferimento del ciclo di programmazione dell'ente, coerente con tutti gli altri strumenti di programmazione.

In attuazione del contratto di avvalimento per la gestione del personale, la SDS sta attuando quanto disposto dall'ASL TSE che a seguito dell'entrata in vigore del CCNL 2019/2021, sottoscritto in data 02 novembre 2022, per il personale afferente l'area contrattuale comparto sta adeguando il Regolamento aziendale lavoro agile, alle disposizioni ivi contenute.

In base a quanto stabilito, dall'art. 6, co. 3, lett. i) del CCNL richiamato, i criteri generali di individuazione delle attività che possono essere effettuate in lavoro agile, nonché i criteri di priorità per l'accesso allo stesso, sono state oggetto di confronto con i soggetti sindacali. Sono state, altresì, meglio specificate anche le modalità di fruizione del lavoro agile in relazione al principio della prevalenza in presenza dell'attività lavorativa.

Modalità attuative:

In linea generale è possibile definire le modalità di attuazione del lavoro agile ordinario, con le seguenti fasi:

- L'attivazione del lavoro agile è volontaria. Ciascun dipendente che svolge attività compatibile o parzialmente compatibile con il lavoro agile manifesta al Direttore il proprio interesse ad accedere al lavoro agile ordinario, utilizzando apposita modulistica (All. 5);
- Successivamente viene sottoscritto un accordo individuale tra la SdS e il dipendente (di cui all'All e 6) ed il programma attività (All.7);
- Tale accordo è soggetto all'obbligo di trasmissione attraverso l'apposita piattaforma informativa "Clic lavoro" disponibile sul portale dei servizi del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali;

Sono stati disposti in lavoro agile complessivamente n.4 unità di personale (Sia di Assistenza Sociale che amministrativo) per massimo due giorni a settimana, la cui attività lavorativa è eseguibile a domicilio.

3.3 -PIANO TRIENNALE FABBISOGNO PERSONALE

Il Piano del Fabbisogno del Personale 2025-2027 tiene conto sia degli obiettivi ancora non completamente

realizzati negli anni precedenti ed in particolare il raggiungimento del rapporto Ass.Sociale a tempo indeterminato/popolazione residente pari ad 1 : 4000; sia della necessità di accelerare il processo costitutivo di una struttura organizzativa della SDS che preveda funzioni di responsabilità organizzative e/o di coordinamento, in ambito Amministrativo e Sociale. Nel triennio di riferimento sono previsti 4 incarichi di funzione in ambito amministrativo, e 3 in ambito sociale, secondo l'organigramma riportato. La relativa individuazione e definizione del fabbisogno e delle competenze sarà tuttavia annualmente e periodicamente valutata e confermata subordinatamente alla disponibilità delle risorse economiche di cui anche in relazione al Fondo contrattuale e alle effettive necessità e opportunità organizzative. Ciò al fine di favorire, per quanto riguarda ad es. il Servizio di Assistenza Sociale, la gestione di aree di intervento specifiche e già di competenza della SDS (ad es. minori e famiglie oltre che il settore della povertà/marginalità e inclusione sociale) oltre che ad accompagnare e favorire il percorso di trasferimento delle funzioni nell'area della disabilità e non autosufficienza dall'Azienda ASL alla SDS, e per rispondere alle indicazioni regionali che attribuiscono alla SDS la gestione diretta in tali settori. La previsione assunzionale potrà subire modifiche anche in relazione alla assunzione di personale ASL e all'eventuale assegnazione del suddetto personale (amministrativo e sociale) alla SDS, in misura parziale o totale.

Si fa presente che il piano del fabbisogno triennale dovrà contemplare anche l'obbligo di assunzione di personale in condizione di disabilità, ai sensi della Legge n.68/2009 "norme per il diritto al lavoro dei disabili".

Determinazione fabbisogno Assistenti sociali:

Popolazione residente al 01/01/2024 (censita)=74.616

Ass.Sociali previsti per l'anno 2025 (dipendenti SDS a tempo indeterminato) = n °19

per raggiungere l'**obiettivo di servizio 1: 4000** (Disposizioni per il potenziamento del sistema dei servizi sociali comunali di cui all'art.1 c.797 e seguenti della Legge n°178/2020 - Legge di Bilancio 2021)

Articolazione territoriale AMIATA SENESE e VALD'ORCIA

Abitanti al 01/01/2024 Tot. 15.774 -Assistenti Sociali n°4 con rapporto 1: 3.943

Articolazione Territoriale VALDICHIANA SENESE

Abitanti al 01/01/2024 Tot. 58.872 – Assistenti Sociali n° 15 con rapporto 1: 3.924

PIANO FABBISOGNO PERSONALE ANNO 2025

CATEGORIA	TOTALE PERSONALE INSERVIZIO AL31/12/2024	BUDGET	ASSUNZIONI 2025 PREVISIONE	MODALITA' DI REPERIMENTO	BUDGET ASSUNZIONALE	CESSAZIONI 2025	TOTALE PERSONALE IN SERVIZIO AL 31/12/2025
Ass.amm.vi tempo indeterminato-Cat.C-	2	Quote capitarie Comuni	5	Stabilizzazioni	Quote capitarie Comuni e QSFP	0	7
Ass.amm.vi tempo determinato Cat.C.	6	Quota servizi Fondo Poverta'; Piano Regionale non autosufficienti- Progetto Pronto	1	Utilizzo graduatoria ESTAR	Quote capitarie Comuni	6	1

		Badante;					
*Funzionario Amm.vi -Contabile Cat D a TD	0	Ministero del lavoro e delle politiche sociali	2	Bando concorsua le	Ministero del lavoro e delle politiche sociali	0	2

CATEGORIA	TOTALE PERSONALE IN SERVIZIO AL 31/12/2024	BUDGET	ASSUNZIONI 2025 PREVISIONE	MODALITA' DI REPERIMENTO	BUDGET ASSUNZIONALE	CESSAZIONI 2025	TOTALE PERSONALE IN SERVIZIO AL 31/12/2025
		quota capitaria dei Comuni					
Collab. amm.vo tempo indeterminato Cat.D.	0		1	Mobilita' o reperimento altra graduatoria	Quote capitarie Comuni	0	1
Ass.Sociale -tempo indeterminato	17	QSFP; Quote capitarie dei Comuni; PRNA (Piano Regionale Non Autosufficienza); Rimborso Ministero	3	Utilizzo graduatoria Estar;	Quote capitarie dei Comuni; -n°1 QSFP; -Rimborso Ministero	1	19
Ass.Sociale -tempo determinato	2	N° 1 Ass.Soc. Finanziato con la QSFP	3	Graduatoria Estar		2	3
TOTALE	27		15			9	33

PIANO FABBISOGNO PERSONALE ANNO 2026

CATEGORIA	TOTALE PERSONALE IN SERVIZIO AL 31/12/2025	BUDGET	ASSUNZIONI 2026 PREVISIONE	MODALITA' DI REPERIMENTO	BUDGET ASSUNZIONALE	CESSAZIONI 2026	TOTALE PERSONALE IN SERVIZIO AL 31/12/2026
-----------	--------------------------------------------	--------	----------------------------	--------------------------	---------------------	-----------------	--------------------------------------------

	5						
Ass.amm.vi tempo indeterminato - Cat.C-	7	Quote capitarie Comuni/QSF P/PRNA	0			0	7
Ass.amm.vi tempo determinato Cat.C.	1	Quota servizi Fondo Poverta'; Quote capitarie Comuni	1			1	1
Collab. .amm.vo tempo indeterminato Cat.D.	1	Quote capitarie Comuni	0	Concorso/ Verticalizzazione	Quote capitarie Comuni		1
*Funzionario Amm.vi - Contabile Cat D a TD	2	Ministero del lavoro e delle politiche sociali	0	Bando concorsuale	Ministero del lavoro e delle politiche sociali	0	2
Ass.Sociale -tempo indeterminato	19	-PRNA; - QSFP; - Quote Capitarie; - Rimborso Ministero	1	Utilizzo graduatoria Estar	Quote capitarie Comuni/Rimborso Ministero	1	19

CATEGORIA	TOTALE PERSONALE IN SERVIZIO AL 31/12/2026	BUDGET	ASSUNZIONI 2026 PREVISIONE	MODALITA' DI REPERIMENTO	BUDGET ASSUNZIONALE	CESSAZIONI 2026	TOTALE PERSONALE IN SERVIZIO AL 31/12/2026
Ass.Sociale -tempo determinato	3	Quote capitarie Comuni/QSFP	2	Graduatoria Estar	Quote capitarie Comuni/QSFP	2	3
TOTALE	33		4			4	33

PIANO FABBISOGNO PERSONALE ANNO 2027

CATEGORIA	TOTALE PERSONALE IN SERVIZIO AL 31/12/2026	BUDGET	ASSUNZIONI 2027 PREVISIONE	MODALITA' DI REPERIMENTO	BUDGET ASSUNZIONALE	CESSAZIONI 2027	TOTALE PERSONALE IN SERVIZIO AL 31/12/2027
Ass.amm. vi tempo indeterminato-Cat.C-	7	Quote capitarie Comuni/PRNA	0		Quote capitarie Comuni	0	7
Ass.amm. vi tempo determinato Cat.C.	1	-Quota servizi Fondo Poverta'; -PRNA - QSFP - Quote capitarie Comuni	1	Graduatoria Concorso	Quote capitarie Comuni o Quota Servizio Fondo Poverta'	1	1

CATEGORIA	TOTALE PERSONALE IN SERVIZIO AL 31/12/2026	BUDGET	ASSUNZIONI 2027 PREVISIONE	MODALITA' DI REPERIMENTO	BUDGET ASSUNZIONALE	CESSAZIONI 2026	TOTALE PERSONALE IN SERVIZIO AL 31/12/2027
Collab. .amm.vi tempo indeterminato Cat.D.	1	Quote capitarie Comuni	0		Quote capitarie Comuni	0	1
*Funzionario Amm.vi - Contabile Cat D a TD	2	Ministero del lavoro e delle politiche sociali	0	Bando concorsuale	Ministero del lavoro e delle politiche sociali	0	2
Ass.Sociale -tempo indeterminato	19	-IPRNA; -N°4 QSFP; -QSFP Quote capitarie dei Comuni Rimborso Ministero	0			0	19
Ass.Sociale -tempo determinato	3	Quote capitarie Comuni/QSFP	2	Graduatoria concorso	Quote capitarie Comuni/QSFP	2	3
TOTALE	33		3			3	33

Nel Piano del Fabbisogno del personale relativo al triennio 2025-2027 è prevista l'assunzione di un numero di personale Assistente Sociale **che consenta il raggiungimento e il mantenimento** del rapporto 1 : 4000 e pertanto la copertura dei posti che si renderanno vacanti per dimissioni volontarie e/o trasferimenti in altra sede.

Questa proposta consente ugualmente di poter usufruire di rimborsi ministeriali a parziale integrazione degli oneri economici derivanti e/o di avvalersi del finanziamento della QSFP in relazione ai servizi offerti.

***NOTA**

In riferimento al Decreto n° 268 dell'Agosto 2024 che mette a disposizione fondi per l'assunzione a tempo determinato di diverse figure professionali (Manifestazione di interesse per le azioni di incremento della capacita' degli ATS di rispondere alle esigenze dei cittadini, garantendo adeguati servizi sociali alla persona e alla famiglia, in una ottica di integrazione con i vari livelli digoverno e del rispetto del principio di sussidiarieta' – Triennio 2025-2027), la SDS ha ricevuto la nota direttoriale n. 40 del 14/03/2025 con la quale è stata disposta l'accettazione delle istanze di adesione presentate dagli ambiti territoriali sociali. Per la a nostra ATS è stata accolta la possibilità assunzionale delle seguenti figure professionali:

- N° 3 unita' di Funzionario Educatore Professionale Socio-Pedagogico/Pedagogista;
- N° 2 unita' di Funzionario psicologo
- N° 1 unita' di Funzionario Amministrativo
- N°1 unita' di Funzionario Contabile Economico/ Finanziario Esperto di rendicontazione sostenuto da Finanziamenti ministeriali.
-

Per quanto riportato nella nota del Ministero l'onere economico del costo di tale personale sara' interamente sostenuto da finanziamenti ministeriali, senza alcuna ricaduta sui bilanci della SDS.

LE RISORSE FINANZIARIE

Il personale della SDS , sia di Assistenza Sociale che amministrativo, è finanziato attraverso:

- Quote capitarie annuali dei Comuni;
- Quote Servizi Fondo Povertà
- Piano Regionale Non Autosufficienza;

Solo per il personale di Assistenza Sociale assunto a tempo indeterminato sono previsti annualmente parziali rimborsi, in relazione al rapporto popolazione residente /Ass.Sociali assunte a tempo indeterminato da parte del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Si precisa che per l'anno 2024 sono state prenotate risorse per la SDS pari ad euro 212.000 circa non ancora verificate e liquidate .

3.4 -LA FORMAZIONE

(In avvalimento con la ASL Toscana Sud Est)

Il Piano Annuale della Formazione dell'Azienda USL Toscana Sud Est ('PAF') rappresenta lo strumento principale di programmazione, promozione e governo dell'investimento immateriale ed economico finalizzato alla crescita e dalla valorizzazione dei professionisti che svolgono la propria attività in qualità di lavoratori dipendenti o convenzionati, per l'Azienda USL Toscana Sud Est.

Il PAF individua nelle persone e nel loro patrimonio culturale e professionale, tecnico e non tecnico, le principali risorse su cui basare lo sviluppo continuo e sostenibile dell'Azienda stessa. La formazione continua rappresenta un elemento strategico di innovazione e di costante allineamento delle competenze e delle performances, in uno scenario in continua evoluzione, quale quello sanitario dove i professionisti e le organizzazioni sono chiamati a fronteggiare nuove esigenze e nuove realtà organizzative e clinico-assistenziali, come anche la recente epidemia ha drammaticamente dimostrato. La formazione nel contesto di integrazione socio-sanitaria si trova oggi ad affrontare sfide significative e sempre più deve concretizzarsi in un approccio che sia in grado di captare il rapido sviluppo delle esigenze sociali, associato all'accrescersi delle innovazioni tecnologiche e organizzative. Si tratta di un processo continuo e permanente, per facilitare il trasferimento delle migliori evidenze nella pratica professionale e quindi consolidare la qualità dell'assistenza erogata in termini di sicurezza, efficacia,

efficienza, coinvolgimento ed appropriatezza.

La formazione, quindi, permette di attivare un processo finalizzato a rendere i professionisti soggetti attivi di cambiamento, sia a livello individuale che organizzativo (gruppi), non attraverso una semplice adesione ad un modello precostituito, ma attraverso l'elaborazione autonoma e nel confronto con gli altri di una propria strategia di intervento, alimentata da un arricchimento del proprio cognitivo, dall'analisi della dinamica emotiva e motivazionale, dalla consapevolezza del proprio ruolo professionale e organizzativo.

Al fine di dare attuazione agli obiettivi in materia di formazione e sviluppo delle competenze di tutto il personale, nel corso del 2023 ha preso avvio il programma di assessment e formazione digitale, così come previsto dal Piano strategico per la valorizzazione e lo sviluppo del capitale umano "Ri-formare laPA. Persone qualificate per qualificare il Paese".

Il Dipartimento della funzione pubblica ha messo a disposizione di tutte le amministrazioni la piattaforma Syllabus che consente a tutti i dipendenti di accedere alla formazione per colmare i gap di conoscenza rilevati e per migliorare le competenze.

Si prevede che la formazione su Syllabus continuerà anche per gli anni successivi.

La Sds intende anche valutare la possibilità di stipulare convenzioni con agenzie formative su tematiche specifiche.

[SEZIONE4.MONITORAGGIO](#)

4.1 Monitoraggio generale

L'art. 6 del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione n. 132/2022 prevede che gli Enti con meno di 50 dipendenti non sono tenuti alla redazione della presente sotto sezione. Saranno comunque monitorati gli obiettivi di cui al Piano della performance. Con Deliberazione della giunta Esecutiva n.44 del 17/12/2021 è stato individuato il Nucleo di valutazione/OIV monocratico nella persona del Dott. Luca Del Frate, in avalimento tramite accordo con il Comune di Torrita di Siena, e recentemente rinnovato.

ALLEGATO1

Modulo di richiesta di accesso agli atti e documenti del Consorzio SDS Amiata

Senese e Vald'Orcia Valdichiana Senese

(L.241/1990 e successive modificazioni e integrazioni)

- Al Responsabile del procedimento
- All'Ufficio Relazioni con il Pubblico

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a _____ (prov. __) il _____

Residente a _____ (prov. __) Indirizzo _____ n. _____

E-mail _____

Tel. _____ munito/a di documenti di identificazione

N. _____ rilasciato da _____

il _____

Indirizzo al quale inviare eventuali comunicazioni (se diverso da quello di residenza)

CHIEDE

dipendere revisione

dipendere revisione e trascrivere in tutto o in parte di ottenere copia semplice

di ottenere copia conforme all'originale e sotto indicati documenti amministrativi:

per i seguenti motivi (specificare l'interesse connesso con l'oggetto della richiesta):

PRENDE ATTO CHE:

la sola visione della documentazione è gratuita tranne nel caso in cui sia richiesta la presenza di personale dipendente per una durata superiore a 1/2 ora;

rilascio di copia è legato al rimborso dei costi di riproduzione, di ricerca e visura;

le tariffe sono esplicitate nel tariffario, allegato n. 2 al Regolamento aziendale in materia di accesso ai documenti amministrativi;

la domanda di accesso sarà valida solo se corredata da fotocopia del documento di identità del richiedente e degli eventuali poteri di delega o rappresentanza e da fotocopia dei documenti di identità del rappresentato e del rappresentante richiedente.

ALLEGA

alla presente richiesta la seguente documentazione, atta sia a comprovare il proprio interesse ad esercitare il diritto di accesso, sia a far constatare l'esistenza dei propri poteri rappresentativi (se soggetto che agisce in rappresentanza di altri):

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Il sottoscritto autorizza il Consorzio SDS ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 del D. Lgs. 196/03 al trattamento dei dati personali esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza viene formulata.

Data ____ Firma ____

Informativa sul trattamento dei dati personali fornita con la richiesta
(ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003)

1. Finalità del trattamento

I dati personali verranno trattati dalla SdS Amiata Senese e Vald'Orcia Valdichiana Senese per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato.

2. Natura del conferimento

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento menzionato in precedenza e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso.

3. Modalità del trattamento

In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi. I dati non saranno diffusi, potranno essere eventualmente utilizzati in forma aggregata per le statistiche riguardanti il servizio.

4. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Incaricati

Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (es. servizi tecnici). I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge che lo preveda.

5. Diritti dell'interessato

All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, l'opposizione al loro trattamento o la trasformazione in forma anonima. Per l'esercizio di tali diritti, l'interessato può rivolgersi al Responsabile del trattamento dei dati.

6. Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati è la SdS Amiata Senese e Vald'Orcia Valdichiana Senese - consede legale in Piazza Granden.1-53045 Montepulciano

ALLEGATO2

TARIFFARIO PER LA RICERCA, RIPRODUZIONE FOTOSTATICA O SU SUPPORTO INFORMATICO DI ATTI E DOCUMENTI

Tipologia	Euro
Dirittiricercaatti	1,50
Riproduzionedocumentazionecartacea	0,50 (perognipagina(A4))
Riproduzionedocumentazioneusupportoinformatico (CD Rom)	15
Riproduzione esami TC - RM - RX - ANGIOGRAFIA	15
Cartellaclinica(copiacartacea)	10,00sinoa15pagine;15,00>15paginesinoa100pagine;30,00oltre100pagine
Cartellaclinicasusupportoinformatico(CD Rom)	15
Certificazionivarie(referti,esamieseguiti durante il ricovero)	1,50 perfoglio
Fotocopia di certificato di invalidità civile/Verballi Commissioni mediche	2,50
Copiaautenticata	5,00

1. Nel caso di documentazione non soggetta a titolazione di archivio (es. richieste mediche su bollettario regionale, cartellini emergenza interventi Centrale Operativa "118" etc.), ma soggetta a conservazione ordinata per mese o per anno, la tariffa è pari a Euro 0,50 per ogni documento da esaminare al fine dell'individuazione di quello oggetto della richiesta.
2. In tal caso all'atto della richiesta di accesso dovrà essere corrisposto un acconto di Euro 15,00 in misura forfettaria e a titolo di anticipazione spese, salvo conguaglio da corrispondere al termine della ricerca.
3. Per ogni richiesta di accesso dovrà essere quantificato sia il costo di ricerca, sia il costo di riproduzione (fotostatica o su supporto informatico) ed eventualmente il costo di copia autenticata, se richiesta. All'atto della richiesta, qualora non sia conosciuto il numero delle pagine da fotocopiare, dovrà essere anticipata la somma di Euro 2,00 corrispondente al costo relativo ai diritti di ricerca, nonché alla fotocopiatura di una pagina.
4. Il rilascio delle copie verrà effettuato a seguito di presentazione della ricevuta di avvenuto pagamento.
5. Sono esonerati dal pagamento delle tariffe sopraindicate l'Autorità Giudiziaria e gli Enti Pubblici.

ALLEGATO3

Modulo di richiesta di accesso civico semplice e generalizzato ai documenti/dati/informazioni (D. Lgs n. 33/2013, art. 5)

- Al Responsabile del procedimento
- All'Ufficio Relazioni con il Pubblico

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a _____ (prov. __) il _____
Residente a _____ (prov. _____) Indirizzo _____ n. _____
E-mail _____

Tel. _____
munito/a di documenti di identificazione _____

N. _____ rilasciato da _____ il _____

Indirizzo al quale inviare eventuali comunicazioni (se diverso da quello di residenza)

CHIEDE

ACCESSO CIVICO SEMPLICE: la pubblicazione sul sito web del Consorzio SDS Amiata Senese e Val d'Orcia Valdichiana Senese - Sezione "Amministrazione Trasparente" di quanto di seguito indicato, unitamente alla comunicazione alla/al medesima/o dell'avvenuto adempimento, indicando il collegamento ipertestuale al dato/informazione oggetto di obbligo di pubblicazione ;

ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO:

diprendere visione

ottenere copia semplice informata: cartaceo

digitale (su CD)

dei seguenti documenti, dati e informazioni (*indicare i documenti, dati, informazioni agli estremi che ne consentono l'individuazione*)

A TAL FINE DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE:

- come stabilito dall'art. 5, comma 5 del D.Lgs. 33/2013, modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2016, n.97, qualora l'amministrazione alla quale è indirizzata la presente richiesta dovesse individuare dei controinteressati (ex art. 5-bis, comma 2 del medesimo D.Lgs.) è tenuta a dare comunicazione agli stessi della richiesta di accesso mediante invio di copia della presente istanza;
- qualora venga effettuata la sopra citata comunicazione, il termine di conclusione del presente procedimento di accesso è sospeso fino all'eventuale opposizione dei controinteressati, da formalizzare entro 10 giorni dalla ricezione della comunicazione;

- a norma dell'art. 5, comma 4 del D.Lgs. n. 33/2013, il rilascio di dati in formato cartaceo o elettronico è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'amministrazione, per la riproduzione;
- per quanto concerne la richiesta di informazioni, resta escluso che l'amministrazione sia tenuta a formare, raccogliere, procurarsi informazioni che non siano già in suo possesso.

Il/la sottoscritto/a allega alla presente documento di identità in corso di validità (sono considerati equipollenti alla carta di identità il passaporto e la patente di guida).

Luogo e data *Firma* _

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati - RGPD)

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 si rappresenta che la SDS Amiata Senese e Val d'Orcia-Valdichiana Senese, in qualità di titolare del trattamento, tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo con modalità anche informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 e dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. 30 giugno 2003, n.196 e s.m.i.), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri in riferimento alla normativa in materia di diritto di accesso. Il conferimento dei dati è obbligatorio e la loro mancata indicazione non consente di porre in essere il procedimento attivato con il presente modulo. I dati acquisiti nell'ambito della procedura saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa anche in riferimento ai tempi indicati nel documento aziendale denominato Prontuario di scarto. I dati non sono oggetti di trasferimento al di fuori dell'Unione Europea. E' possibile che i dati personali possano essere trasferiti all'esterno dell'Unione Europea, se previsto da un obbligo di legge oppure in adempimento di obblighi contrattuali verso un Responsabile del trattamento nominato dalla SDS. In tal caso i trasferimenti saranno effettuati nel pieno rispetto del RGPD. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale ed i collaboratori della SDS (designati preposti e incaricati) o da soggetti esterni espressamente nominati quali responsabili del trattamento. Al di fuori di queste ipotesi, i dati non saranno diffusi, né saranno comunicati a terzi, fatti salvi i casi in cui si renda necessario comunicarli ad altri soggetti coinvolti nell'attività istruttoria e nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale ed dell'Unione europea. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dalla SDS, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali, la rettifica e l'integrazione degli stessi, la limitazione del trattamento che li riguarda e di opporsi al trattamento (artt.15 e ss. RGPD).

L'apposita istanza è presentata al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati utilizzando l'apposito modello scaricabile dal sito istituzionale <https://www.sdschianaamiataorcia.it/privacy> su modulistica privacy: Modello esercizio diritti in materia di protezione dei dati personali.

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei loro dati personali avvenga in violazione di quanto previsto dalla disciplina in materia di protezione dei dati personali hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento (UE) 2016/679, o di adire le opportune sedi giudiziarie ai sensi dell'art. 79 del Regolamento citato.

Dati di contatto Titolare del trattamento dei dati Società della Salute Amiata Senese e Val d'Orcia- Valdichiana Senese, sede legale in Piazza Grande,1, 53045, Montepulciano. Rappresentante Legale: Presidente SDS pro tempore, tel.0578 713635, PEC sdsvaldichianasenese@pec.consorzioterrecablate.it

Responsabile per la protezione dei dati personali, Iris Idee eretiper l'impresa sociale
sncdi Burrese Maria Beatrice e Lenzi Fabio, e-mail: privacy@irisonline.it

Autorità di controllo: Garante per la protezione dei dati personali,
www.garanteprivacy.it, e-mail garante@gpdp.it

DICHIARO

di aver letto e compreso le informazioni fornitemi ai sensi dell'art. 13 del Regolamento
UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali

Data..... firma.....

ALLEGATO4

Modulo di richiesta di intervento del potere sostitutivo per accesso civico semplice e generalizzato ai documenti/dati/informazioni(D.Lgsn.33/2013, art. 5)

Al Titolare del potere sostitutivo per l'esercizio del diritto
di accesso civico del Consorzio SDS Amiata Senese e Val
d'Orcia Valdichiana Senese
Il/lasottoscritto/a

Nato/a a _____(prov. __) il _____

Residente a _____(prov. _____) Indirizzo _____n. _____

E-mail_____

Tel._____

munito/adidocumentodiidentificazione _____

N._____rilasciato da _____il _____

Indirizzoalqualeinviareeventualicomunicazioni(sediversodaquellodiresidenza)

CONSIDERATO

che in data _____hapresentatoallaSDS

- richiestadiaccessocivico semplice;
- Richiestadiaccessocivicogeneralizzato

perilseguedocumento/informazione/dato:

eaavendoconstatato,decorsiormai30giornidalricevimentodellarichiestache:

- documento/informazione/dato non è pubblicato nella sezione

"AmministrazioneTrasparente"delsitodellaSDS

- lamancatarisposta

CHIEDE

ai sensi dell'art. 5, comma 7, del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 l'intervento del
Titolare del potere sostitutivo affinché, entro i 20 giorni successivi al ricevimento della presente,
decida su tale richiesta di riesame con provvedimento motivato.

Luogo e data

Firma _

Informativa sul trattamento dei dati personali dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati - RGPD)

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 si rappresenta che la SDS Amiata Senese e Val d'Orcia-Valdichiana Senese, in qualità di titolare del trattamento, tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo con modalità anche informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 e dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. 30 giugno 2003, n.196 e s.m.i.), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri in riferimento alla normativa in materia di diritto di accesso. Il conferimento dei dati è obbligatorio e la loro mancata indicazione non consente di porre in essere il procedimento attivato con il presente modulo. I dati acquisiti nell'ambito della procedura saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa anche in riferimento ai tempi indicati nel documento aziendale denominato Prontuario di scarto. I dati non sono oggetti di trasferimento al di fuori dell'Unione Europea. E' possibile che i dati personali possano essere trasferiti all'esterno dell'Unione Europea, se previsto da un obbligo di legge oppure in assolvimento di obblighi contrattuali verso un Responsabile del trattamento nominato dalla SDS. In tal caso i trasferimenti saranno effettuati nel pieno rispetto del RGPD. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale ed i collaboratori della SDS (designati preposti e incaricati) o da soggetti esterni espressamente nominati quali responsabili del trattamento. Al di fuori di queste ipotesi, i dati non saranno diffusi, né saranno comunicati a terzi, fatti salvi i casi in cui si renda necessario comunicarli ad altri soggetti coinvolti nell'attività istruttoria e nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale edell'Unione europea. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dalla SDS, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali, la rettifica e l'integrazione degli stessi, la limitazione del trattamento che li riguarda e di opporsi al trattamento (artt.15 e ss. RGPD).

L'apposita istanza è presentata al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati utilizzando l'apposito modello scaricabile dal sito istituzionale <https://www.sdschianaamiataorcia.it/privacy> su modulistica privacy: Modello esercizio diritti in materia di protezione dei dati personali.

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei loro dati personali avvenga in violazione di quanto previsto dalla disciplina in materia di protezione dei dati personali hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento (UE) 2016/679, o di adire le opportune sedi giudiziarie ai sensi dell'art. 79 del Regolamento citato.

Dati di contatto Titolare del trattamento dei dati Società della Salute Amiata Senese e Val d'Orcia- Valdichiana Senese, sede legale in Piazza Grande, 1, 53045, Montepulciano. Rappresentante Legale: Presidente SDS pro tempore, tel. 0578 713635, PEC sdsvaldichianasenese@pec.consorzioerrecablate.it

Responsabile per la protezione dei dati personali, Iris Idee eretiper l'impresa sociale snc di Burresi Maria Beatrice e Lenzi Fabio, e-mail: privacy@irisonline.it

Autorità di controllo: Garante per la protezione dei dati personali, www.garanteprivacy.it, e-mail garante@gpdp.it

DICHIARO

di aver letto e compreso le informazioni fornitemi ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali

Data..... firma.....

DOMANDA DI ATTIVAZIONE DEL LAVORO AGILE ALLA PRESTAZIONE LAVORATIVA

AL DIRETTORE SDS [redacted]
Il/La sottoscritto/a [redacted]
nato/a [redacted] a il [redacted], dipendente di codesta SDS Amiata Senese e
Val d'Orcia – Valdichiana Senese
in qualità di [redacted]
presso [redacted]
recapito tel. [redacted]

CHIEDE

Di poter svolgere la propria prestazione lavorativa in modalità "agile", ai sensi degli art. 18 e ss. della Legge n. 81/2007, a decorrere dal [redacted], per un periodo non inferiore a 3 mesi, salvo eventuali proroghe, secondo i termini, le tempistiche e le modalità da concordare nell'accordo individuale/programma di attività da sottoscrivere con il Direttore, specificando altresì che durante tale periodo, ferma restando la sede di assegnazione, l'esecuzione della prestazione lavorativa sarà svolta in locali esterni all'azienda, corrispondenti di norma alla mia abitazione sita in

[redacted]

oppure in altro luogo

[redacted]

DICHIARA

di necessitare per lo svolgimento della prestazione lavorativa da remoto, della seguente strumentazione tecnologica fornita dall'Amministrazione:

[redacted]
[redacted]
[redacted]

di non necessitare di alcuna strumentazione fornita dall'Amministrazione essendo in possesso della seguente strumentazione tecnologica:

[redacted]
[redacted]
[redacted]

[redacted]

luogo e data

firma

ALLEGATO6

Accordo individuale per la prestazione del lavoro agile



SOCIETA' DELLA SALUTE AMIATA SENESE e VAL D'ORCIA VALDICHIANA SENESE

mod. 0526
rev. 004
01/2023
pag. 1/3

REGOLAMENTO LAVORO AGILE - Allegato 1

SCHEMA ACCORDO INDIVIDUALE PER LA PRESTAZIONE DEL LAVORO AGILE, AI SENSI DELL'ART. 18 DELLA LEGGE N. 81/2017

TRA

La SDS Amiata Senese e Val d'Orcia – Valdichiana senese, con sede legale a Montepulciano , Piazza Grande n. 1 (C.F. 90017690521) rappresentata dal Direttore SDS, Dr. Marco Picciolini, nato a San Gimignano il 27/07/1959, di seguito denominata Azienda.

E

Il/La [] di seguito denominato lavoratore agile

PREMESSO

- che l'art. 14 della legge n. 124/15 prevede che le amministrazioni pubbliche nei limiti delle risorse disponibili adottino misure organizzative per l'attuazione e sperimentazione di nuove modalità spazio temporali di svolgimento della prestazione lavorativa;
- che la legge n. 81/2017, applicabile anche alle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1 comma 2 del decreto legislativo n. 165/01, tra cui le aziende sanitarie, dispone norme generali sul "lavoro agile";
- che il lavoro agile all'art. 18 della legge n. 81/2017 è definito come modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilito mediante accordo tra le parti entro i soli limiti dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivante dalla legge e dalla contrattazione collettiva;
- che il Decreto 08.10.2021 Ministro per la Pubblica Amministrazione prevede e il lavoro agile potrà essere autorizzato mediante stipula dell'accordo individuale di cui all'art. 18 sopra menzionato;
- che con nota protocollata in data [], il lavoratore/trice agile ha inoltrato richiesta scritta per svolgere la prestazione lavorativa in modalità lavoro agile.

Che il direttore/dirigente responsabile ha sottoscritto con il lavoratore agile il programma delle attività da svolgere all'esterno dei locali aziendali - nota del [] (unito al presente accordo);

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

ART.1

Orario e modalità di espletamento del lavoro agile

La prestazione di lavoro agile di [] è svolta per 3 mesi a decorrere dal [] al [] con possibilità di prosecuzione subordinata ad una valutazione positiva del direttore/dirigente responsabile sull'attività svolta.

La prestazione di lavoro agile è resa per un numero di giorni a settimana (max 2) [] per un totale di ore settimanali pari a []

I giorni individuati sono [] .



SOCIETA' DELLA SALUTE AMIATA SENESE e VAL D'ORCIA VALDICHIANA SENESE

Nel caso in cui per necessità di servizio nei giorni sopra indicati sia richiesta la presenza del lavoratore agile nelle sedi aziendali o in altri luoghi specifici preventivamente individuati dall'azienda (per attività di missione o attività di formazione/aggiornamento) è possibile concordare con il proprio/dirigente responsabile una variazione, dandone comunicazione all'UOC Gestione giuridica del personale dipendente e convenzioni uniche.

Al lavoratore agile è riconosciuta la durata massima giornaliera, senza alcuna eccedenza oraria, o pagamento di indennità e straordinario, nei giorni di lavoro agile.

Durante la prestazione del lavoro agile il lavoratore non ha diritto alla fruizione dei buoni pasto per l'accesso alla mensa o al rimborso sostenuto per il suddetto pasto, né alcun rimborso per eventuali spostamenti.

Ogni ulteriore costo per lo svolgimento della prestazione in modalità lavoro agile diretto ed indiretto (spostamenti, costi di elettricità, riscaldamento e altri beni mobili) è a carico del lavoratore agile.

ART. 2

Strumentazione tecnologica

Il lavoratore agile dichiara di svolgere la propria prestazione mediante:

- a) strumentazioni tecnologiche proprie;
- b) le seguenti strumentazioni tecnologiche messe già a disposizione dall'azienda durante lo svolgimento delle attività presso la sede aziendale: pc portatile, collegamento internet, telefono aziendale.

I dispositivi tecnologici sia aziendali che quelli in possesso dei dipendenti, devono essere provvisti di antivirus e ciò al fine di tutelare sia in buon funzionamento degli strumenti informatici che la sicurezza degli stessi.

Nei casi di cui al punto b) la strumentazione è concessa dall'azienda in comodato d'uso ai sensi dell'art. 1803 e seguenti del codice civile.

Nei casi di cui al punto b) il lavoratore agile ha l'obbligo di custodia delle suddette strumentazioni e deve garantire la riservatezza dei dati in esse contenute, rispettando le disposizioni vigenti in azienda in materia di privacy. La relativa assistenza tecnica rimane a carico dell'azienda poiché la stessa è, comunque, responsabile della sicurezza e buon funzionamento della strumentazione. In caso di malfunzionamento il lavoratore agile si impegna a darne tempestiva segnalazione all'azienda ed il direttore/dirigente responsabile può riservarsi di richiamare nella sede aziendale il lavoratore.

Il lavoratore agile utilizza i programmi informatici messi a disposizione dell'azienda esclusivamente nell'interesse aziendale, rispettando, per quanto compatibile, le norme di sicurezza ed impegnandosi a non manomettere i programmi né a consentire a terzi l'utilizzo degli stessi.

Il lavoratore agile si impegna a mantenere un'assoluta riservatezza sui dati e sulle informazioni aziendali in suo possesso o disponibili sui sistemi informativi e sui programmi aziendali, adottando comportamenti idonei.

Art. 3

Luogo di attività

La prestazione di lavoro agile può avvenire presso la privata abitazione o altro luogo di interesse del lavoratore tenuto conto delle mansioni e secondo un criterio di logica e ragionevolezza.

I luoghi prescelti dal lavoratore agile devono, comunque, rispondere a requisiti di idoneità sicurezza e riservatezza e devono essere funzionali al diligente adempimento della prestazione e al conseguimento dei risultati convenuti.

Nei giorni in cui il lavoratore presta il lavoro agile la sede di lavoro aziendale rimane invariata.

Art. 4

Programma delle attività

Il piano delle attività che il lavoratore agile svolge, allegato al presente accordo è controfirmato dal direttore/dirigente responsabile, ed indica le attività, progetti da realizzare prevedendo altresì indicatori misurabili per la verifica dei risultati raggiunti.

Art. 5



SOCIETA' DELLA SALUTE AMIATA SENESE e VAL D'ORCIA VALDICHIANA SENESE

Disconnessione

Il lavoratore agile è tenuto a rendersi rintracciabile dall'azienda dalle ore [] alle ore [] assicurando una tempestiva risposta in caso di contatto.

Al di fuori dell'orario massimo giornaliero stabilito dal CCNL, il lavoratore agile ha diritto alla disconnessione dalle strumentazioni tecnologiche e senza alcun obbligo di rintracciabilità.

Fatte salve situazioni di carattere assolutamente eccezionali, non prevedibili e improcrastinabili al dipendente non è richiesto di erogare la propria prestazione lavorativa dalle ore 20 alle ore 7 - nel rispetto delle disposizioni contrattuali sulle 11 ore consecutive di riposo al giorno.

Art. 6

Trattamento Economico e giuridico

L'incarico e la conseguente retribuzione del lavoratore agile resta invariata rispetto a quella attualmente percepita e prevista.

L'azienda vigila affinché il lavoratore agile non abbia penalizzazioni ai fini del riconoscimento della professionalità e della progressione di carriera.

Art. 7

Controllo e potere disciplinare

Durante l'espletamento dell'attività lavorativa all'esterno dei locali aziendali è confermato il potere di controllo e disciplinare dell'Azienda, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 4 della Legge 20 maggio 1970 n. 300.

Il potere disciplinare è esercitato tenuto conto, in particolare:

- dell'obbligo di diligenza ex art. 2104 c.c.;
- dell'obbligo di fedeltà ex art. 2105 c.c.;
- dell'obbligo di riservatezza;
- del rispetto delle fasce di contattabilità;
- dell'obbligo di custodia degli strumenti forniti dall'amministrazione;
- dell'incompatibilità e divieto di cumulo d'impieghi.

In caso di inadempimento alle obbligazioni di cui al presente accordo verranno applicate le sanzioni disciplinari indicate nel codice disciplinare vigente in relazione alla gravità del comportamento.

Art. 8

Recesso

Il recesso dell'accordo può avvenire con un preavviso non inferiore a trenta giorni.

In presenza di un giustificato motivo ciascuna delle parti può recedere prima della scadenza del termine senza preavviso.

Art. 9

Ulteriori disposizioni

Il lavoratore con la sottoscrizione del presente accordo individuale da atto di aver ricevuto dal Dirigente responsabile copia dell'informativa scritta con indicazione dei rischi generali e dei rischi specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione della prestazione lavorativa.

Il lavoratore che svolge la propria prestazione lavorativa in modalità lavoro agile dovrà rispettare ed applicare correttamente le direttive dell'Azienda ed in particolare dovrà prendersi cura della propria salute e sicurezza, in linea con le disposizioni dell'art. 20 del Dlgs 81/08 comma 1. A tal proposito il lavoratore si impegna ad attuare le disposizioni in materia di sicurezza.

Il lavoratore agile è tenuto alla riservatezza sui dati e sulle informazioni dell'Amministrazione in suo possesso e/o disponibili sul sistema informatico della stessa; è altresì tenuto ad adottare tutte le precauzioni necessarie a garantire la salvaguardia delle attività in condizioni di sicurezza, custodendo con la massima cura e diligenza tutte le informazioni di cui dispone.

Nell'esecuzione della prestazione lavorativa in lavoro agile, il lavoratore è tenuto al rispetto degli obblighi di riservatezza e ai doveri di comportamento previsti dal Codice di comportamento vigente presso l'Azienda.

i
|



SOCIETA' DELLA SALUTE AMIATA SENESE e VAL D'ORCIA VALDICHIANA SENESE

Per tutto quanto non espressamente indicato nel presente accordo si rinvia al contratto individuale di assunzione ed a quello di conferimento di incarico là dove esistente, nonché alla vigente normativa in materia.

luogo e data

Il Lavoratore Agile

L'Azienda

ALLEGATO 7

Programma Attività del lavoro agile



SOCIETÀ DELLA SALUTE AMIATA SENESE e VAL D'ORCIA VALDICHIANA SENESE

mod. 0527
rev. 003
12/2021
pag. 1/1

REGOLAMENTO LAVORO AGILE - Allegato 2

Struttura Organizzativa

Programma attività da svolgere in lavoro agile:

SCHEMA PROGRAMMA ATTIVITÀ

Attività/obiettivi	Modalità/tempi esecuzione	Descrizione Attività/obiettivi	Criteri/indicatori di risultato
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fasce di contattabilità dalle ore alle ore

luogo e data

Il Lavoratore Agile

Il Direttore SDS

ALLEGATO 8

Mappatura processi

PROCESSO1_1: EROGAZIONE CONTRIBUTI PER VITA INDIPENDENTE									
FASIDELPROC ESSO	STRUTTURA / SOGGETTICI OINVOLTI	POSSIBILIRISCHI	FATTO RIABIL ITANTI	MISURE	P R O B A B I L I T A'	I M P A T O	GRAD ODIR ISCHI OGIU DIZI O SINT ETIC O	PROGRAMMA ZIONEDELLA MISURA	TEMPIDIR EALIZZAZ IONE
Delibera RT di assegnazione contributo finalizzato	Regione Toscana	E5 pubblicità del bando in periodi in cui l'accesso e l'attenzione verso tali informazioni è ridotto	2 mancanze di trasparenza	E4 trasparenza	BASSO	MEDIO	BASSO		
Avviso per presentazione domanda sul progetto Vita Indipendente	Direttore SdS	E3 brevità strumentale del periodo di pubblicazione del bando	0 discrezionalità	EQ Regolazione dell'esercizio della discrezionalità è nei procedimenti amministrativi nei processi di attività, mediante circolari e direttive interne	BASSO	MEDIO	BASSO		
Ricezione e protocollazione domande	Segreteria UVM	E11 mancato rispetto dell'ordine cronologico delle istanze	2 mancanze di trasparenza	E4 trasparenza	BASSO	MEDIO	BASSO		
Valutazione domande verbale	UVM	E2 formulazione di criteri di valutazione non adeguati e chiari e definiti	2 mancanze di trasparenza	EW Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	MEDIO	MEDIO	MEDIO		
Incontro individuale con potenziale beneficiario del contributo per predisposizione Piano Personalizzato	UVM	E14 sussistenza di rapporto	4 esercizi prolungati	ED assistenza in	M	M	MEDI		

		di parentela, affinità o abitudine frequentazione soggetti con potere decisionale o compiti di valutazione di soggetti che ha presentato la domanda	ed esclusiva responsabilità di un processo di partecipazione di un unico soggetto	caso di conflitto di interesse	E D I O	E D I O	O		
Determinazione di assegnazione contributo	Direttore SD S	E15 motivi incongrui del provvedimento	0 discrezionalità	EB codici di comportamento	B A S S O	M E D I O	BASSO		
Lettera di comunicazione all'utente	Segreteria U VM	E12 alterare/omettere attività	5 scarsa responsabilità interna	EB codici di comportamento	B A S S O	M E D I O	BASSO		
Verificare rendicontazione trimestrale inviata dall'utente (in merito alle spese sostenute)	Segreteria U VM	E9 mancata o insufficiente verifica della completezza della documentazione presentata	5 scarsa responsabilità interna	EB codici di comportamento	M E D I O	M E D I O	MEDIO		
Liquidazione Contributo	Gestione economiche finanziarie	E12 alterare/omettere attività	5 scarsa responsabilità interna	EB codici di comportamento	B A S S O	M E D I O	BASSO		
Compilazione rendicontazione semestrale ed inserimento in procedura informatizzata	Segreteria S DS	E8 inosservanza della normativa specifica sulla rendicontazione	6 inadeguatezza di competenze del personale addetto ai processi	EH formazione del personale	M E D I O	M E D I O	MEDIO		

PROCESSO 1_2: INAUT									
FASIDELPROCESSO	STRUTTURAV/SOGGETTI COINVOLTI	POSSIBILIRISCHI	FATTO RIABILITANTI	MISURE	PROBABILITA'	IMPATTO	GRADODIRISCHIOGIUDIZIOSINTETICO	PROGRAMMAZIONEDELLAMISURA	TEMPI DI REALIZZAZIONE
PRIMO COLLOQUIO DISCRETARIATO SOCIALE	Assistente Sociale	2 disparità di trattamento per valutazioni di casi analoghi	inadeguatezza delle competenze del personale	formazione del personale	MEDIO	MEDIO	MEDIO	Regolazione dell'esercizio delle attività amministrative, mediante circolari direttive interne	2024/2026
ANALISI DELLA DOMANDA E VALUTAZIONE DEL PROGETTO PER VENTURE UFF. PROTOCOLLO SdS	Unità di Valutazione Multi discipline (UVM)	15 formulazioni di criteri di valutazione non adeguatamente definiti	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	individuazione preventiva degli oggetti di valutazione	BASSO	MEDIO	BASSO		
PROGETTO INDIVIDUALIZZATO DI INTERVENTO	Unità di Valutazione Multi discipline (UVM)	2 disparità di trattamento per valutazioni di casi analoghi	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	individuazione preventiva degli oggetti di valutazione	BASSO	MEDIO	BASSO		
Eventuale INSERIMENTO IN LISTA DI ATTESA	Unità di Valutazione Multi discipline (UVM)	3 mancato rispetto dell'ordine cronologico delle istanze	manca di misure di trattamento dei rischi (controlli): in fase di analisi	Affidamento e controllo degli atti di vigilanza e di competenza amministrativa ad almeno due dipendenti abbinati	BASSO	MEDIO	BASSO		

			<p>andrà verifica to sepress ol'amm inistraz ionesia no già stati predisp osti- ma sopratt utto</p> <p><small>efficacemenea tuati- strumenti di controllorelativ iaglieventirischi osi</small></p>					
<p>CONSEGNADOCUMENTA ZIONEDAPARTEDEL CITT ADINO</p>	<p>Amm inistr ativo</p>	<p>7mancata oinsufficienteverificadell acompletezzadelladocu mentazionepresentata</p>	<p>manca nza di misure diltratta mentod elrischi o(contr olli): in fase di analisi andrà verifica to sepress ol'amm inistraz ionesia no già stati predisp osti- ma sopratt utto</p> <p><small>efficacemenea tuati- strumenti di controllorelativ iaglieventirischi osi</small></p>	<p>Regolazi onedell' esercizi odella discrezi onalit</p> <p><small>àneiprocedimenti amministrativ ieneiprocessidiatt ività,medianteCir colariodirettive interne</small></p>	<p>B A S S O</p>	<p>M E D I O</p>	<p>BASS O</p>	
<p>AUTORIZZA ZIONEPROS PETTOLIQUI DAZIONI</p>	<p>Coordinat oreUVM</p>	<p>22motivazio neincongrua delprovvedi mento</p>	<p>manca nza di misure diltratta mentod elrischi o(contr olli): in fase di analisi andrà verifica to sepress ol'amm</p>	<p>codicedicomporta mento</p>	<p>B A S S O</p>	<p>M E D I O</p>	<p>BASS O</p>	

			<p>inistraz ionesia no già stati predisp osti- ma sopratt utto</p> <p><small>efficacementea ttuati- strumentidicon trollo relattiviaglieven tirischiosi</small></p>					
<p>VERIFICHEP ROGETTO</p>	<p><small>UnitàdiVal utazione</small> Multi disci plina re(U VM)</p>	<p>2disparitàdi trattamento per valutazioni di casi analoghi</p>	<p>eccessi varegol amenta zione, comple ssità escarsa chiarez zadella normat iva</p> <p><small>diriferimento</small></p>	<p><small>Individuazionepr eventivaeggetti vadeicriteridi</small> valutazi one</p>	<p>B A S S O</p>	<p>M E D I O</p>	<p>BASS O</p>	

PROCESSO1_3-COMPARTECIPAZIONE RETTACENTRODIURNODISABILI(SERVIZIOINDELEGAALLASL)									
FASIDELP ROCESSO	STRUTTURA/ SOGGETTICO INVOLTI	POSSIBILIRISC HI	FATTOR IABILIT ANTI	MIS URE	P R O B A B I L I T A'	I M P A T T O	GRAD ODIRI SCHIO GIUDI ZIO SINTE TICO	PROGRAMMAZIONEDELLA MISURA	TEMPIDIRE ALIZZAZIO NE
primo colloquio disegretariatosociale, su richiesta delbeneficiario o delsuorappresentate legale	AssistenteSocialecompetenteper territorio (SdS -ASL)	2disparitàditratamentooper valutazioni di casi analoghi	inadeguataassenza dicompetenzedel persona leaddetto ai processi	codicedicomportamento	M E D I O	M E D I O	MEDI O	adozionisistemaditracciamento, formazione, omogenizzazione proceduretraledue articolazionizonali	2024 /202 6
richiestadocumentazioneeconomica(ISEE)	AssistenteSocialecompetenteper territorio (SdS -ASL)	2disparitàditratamentooper valutazioni di casi analoghi	inadeguataassenza dicompetenzedel persona leaddetto ai processi	codicedicomportamento	B A S S O	B A S S O	BASS O	adozionisistemaditracciamento, formazione, omogenizzazione proceduretraledue articolazionizonali	2024 /202 6
Ricezioneistanzaper l'accessoalservizio	AssistenteSocialecompetenteper territorio (SdS -ASL)	3mancato rispetto dell'ordinecronologico delleistanze	scarsa responsabilizzazioneinterna	codicedicomportamento	B A S S O	B A S S O	BASS O	adozionisistemaditracciamento, formazione, omogenizzazione proceduretraledue articolazionizonali	2024 /202 6
Protocolloistanza	ServizioAmministrazione (ASL)	mancato rispetto dell'ordinecronologico delleistanze	mancanzaditrasparenza	trasparenza	B A S S O	B A S S O	BASS O	adozionisistemaditracciamento	2024 /202 6
Verificain baseall'Iscedi una corresponsionediuna quotamensilecomep revisto daDisposizione attuativeal Regolamentoo	ServizioAmministrazione (ASL)	mancata o insufficienteverifica della coerenza delladocumentazionepresentata	inosservanzanormative	formazione edelpersonale	B A S S O	B A S S O	BASS O		
Lettera di comunicazioneall'utente	ServizioAmministrazione (ASL)	alteraree/ oomettereattiet empistiche	scarsa responsabilizzazioneinterna	codicedicomportamento	B A S S O	B A S S O	BASS O		

					O	O			
Fatturazione all'utente della quota dovuta per l'erogazione del servizio	Serv. Gestione economiche e finanziarie (ASL)	alterare/omettere attività empiriche	scarsa responsabilità interna	codice di comportamento	BASSO	BASSO	BASSO		

PROCESSO1_4:DISABILITA'GRAVISSIME									
FASIDE LPROCE SSO	STRUTTURA/ SOGGETTIC OINVOLTI	POSSIBILIRISCHI	FATTOR IABILIT ANTI	MISURE	P R O B A B I L I T A'	I M P A T T O	GRAD ODIR ISCH IOGI UDIZ IO SINT ETIC O	PROGRAMMAZIO NEDELLAMISURA	TEMPIDIR EALIZZAZ IONE
primo colloquio disegregariatosociale	AssistenteSociale	2disparitàdirattamentoper valutazioni di casi analoghi	inadeguatezzao assenza dicomp etenzeel persona leaddetto ai processi	formazione del personale	M E D I O	M E D I O	MEDIO-ALTO	Regolazione dell'attività dei servizi di discriminazione e dei procedimenti amministrativi e processi di attività, mediante circolari e direttive interne	2024/2026
Colloqui di Servizio Sociale Professionale, Segnalazione del bisogno e acquisizione dell'Isce e certificazioni sanitarie	AssistenteSociale	7 mancata o insufficiente verifica della completezza della documentazione presentata	inadeguatezzao assenza dicomp etenzeel persona leaddetto ai processi	formazione del personale	M E D I O	M E D I O	MEDIO-ALTO		
Prima valutazione ed elazione della documentazione allegata	Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM)	8 mancata o insufficiente verifica della coerenza della documentazione presentata	eccessi veregolamentazione, complessità scarsa chiarezza dell'andamento normativo di riferimento	Regolazione dell'attività dei servizi della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari e direttive interne	M E D I O	M E D I O	MEDIO-ALTO		
Eventuali richieste di ulteriore documentazione socio-sanitaria ed economica	AssistenteSociale	4 richieste pretestuose di ulteriori elementi istruttori	eccessi veregolamentazione, complessità scarsa chiarezza	Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	M E D I O	B A S S O	BASSO		

			adell ormativ a diriferimento						
visitadomiciliare	AssistenteS ociale	9 assenza della necessariain dipendenzad el decisorein situazioni,an chesoloappa renti,diconfli ttodi interesse	mancanzaditras parenza	traspare nza	M E D I O	M E D I O	MEDIO- ALTO		
PianoAssistenzi alePersonalizzat o	UnitàdiValut azione Multid iscipli nare(UVM)	2disparitàdit rattamentop er valutazioni di casi analoghi	eccessi varegol amenta zione, comple ssità escarsa chiarezza adellan ormativ a diriferimento	Individuazionepre ventivaoggettiva deicriteridi valutazio ne	A L T O	A L T O	ALTO		
Eventuale Inserimentoinli stadiAtt esa	UnitàdiValut azione Multid iscipli nare(UVM)	3mancato rispetto dell'ordinecronologico delleistanze	mancan za di misure detrattam entodel rischio(controlli): in fase di analisi andrà verificat o sepress ol'ammi nistrazi onesian o già stati predisp osti-ma sopratt utto efficacementeatt uati- strumenti di controllorelativi aglieventirischio si	Affidamentodeicon trolliedegli atti di vigilanzadicompet enzadell'amministr azionead almeno due dipend entiabbinati secondor otazione casuale (segrega zione)	B A S S O	M E D I O	MEDI O		
Consegnadocum entazionepart edelcittadino	Ammi nistra	8 mancata o insufficienteverifica della coerenza delladocumentazioneprese ntata	mancan za di misure detrattam entodel rischio(Regolazi onedell'e serciziodel discrezio nalit à nei procedimenti amministrativi ineiprocedimenti	B A	M E	BASS O		

	tivo		controlli): in fase di analisi andrà verificato o sepressol'amministrazione siano già stati predisposti-ma soprattutto efficacementeattuatori-strumenti di controllorelativi aglieventirischi	ività,medianteircolariodirettive interne	S S O	D I O			
Autorizzazione prospetto Liquidazioni	Coordinatore UVM e Direttore Zona	22motivazione incongrua del provvedimento	manca di misure di trattamento del rischio): in fase di analisi andrà verificato o sepressol'amministrazione siano già stati predisposti-ma soprattutto efficacementeattuatori-strumenti di controllorelativi aglieventirischi	codice di comportamento	B A S S O	M E D I O	BASSO		
Verifiche Progetto	Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM)	2disparità di trattamento per valutazioni di casi analoghi	eccessive regolamentazione, complessità scarsa chiarezza dell'andamento normativo di riferimento	Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	M E D I O	M E D I O	MEDIO-ALTO		

PROCESSO 1_5:CONTRIBUTIECONOMICI									
FASIDEL PROCES SO	STRUTTURA/ SOGGETTICOI NVOLTI	POSSIBILIRISC HI	FATTO RIABIL ITANTI	MISURE	P R O B A B I L I T A'	I M P A T O	GRAD ODIR ISCHI OGIU DIZI O SINT ETIC O	PROGRAMMAZIONEDEL LAMISURA	TEMPIDIR EALIZZAZ IONE
primo colloquio disegret ariatosoc iale, surichi esta dell'inter essatood elsuorap presenta te legale	Assiste nteSoci alecom petent eper territorio (SdS -ASL)	2dispari tàditrat tament oper valutazi oni di casi analogh i	inadeg uatezz aoasse nzadico mpete nzedel person aleadd etto ai proces si	codicedicomporta mento	M E D I O	M E D I O	MEDI O	adozionisistemaditracci amento,formazione,om ogenizzazione proceduretraleedue articolazionizonali	2024 /202 6
colloquidiservizio socialeprofessiona le	Assiste nteSoci alecom petent eper territorio (SdS -ASL)	2dispari tàditrat tament oper valutazi oni di casi analogh i	inadeg uatezz aoasse nzadico mpete nzedel person aleadd etto ai proces si	codicedicomporta mento	M E D I O	M E D I O	MEDI O	adozionisistemaditracci amento,formazione,om ogenizzazione proceduretraleedue articolazionizonali	2024 /202 6
richiesta docume ntazione socio- sanitariaedecono mica	Assiste nteSoci alecom petent eper territorio (SdS -ASL)	2dispari tàditrat tament oper valutazi oni di casi analogh i	inadeg uatezz aoasse nzadico mpete nzedel person aleadd etto ai proces si	codicedicomporta mento	B A S S O	B A S S O	BASS O	adozionisistemaditracci amento,formazione,om ogenizzazione proceduretraleedue articolazionizonali	2024 /202 6
visitadomiciliare	Assiste nteSoci alecom petent eper territorio (SdS -ASL)	9 assenza della necessa riaindip endenz adel decisor ein situazio ni,anch esoloap parenti,	mancaanzaditrap sparenza	codicedicomporta mento	B A S S O	B A S S O	BASS O	adozionisistemaditracci amento,formazione,om ogenizzazione proceduretraleedue articolazionizonali	2024 /202 6

		diconflitti interessi							
predisposizionee ondivisionecon l'utente el" Piano individuale di Assistenza"	AssistenteSoci alecom petent eper territorio (SdS -ASL)	15form ulazion edi criteri divaluta zioneno n adeguam entechiar amente definiti	mancanzaditrap sparenza	codicedicomporta mento	B A S S O	B A S S O	BASS O	adozionisistemaditracci amento, formazione, om ogenizzazione proceduretraledue articolazionizonali	2024 /202 6
redazion erelazion esocialec ontenent elapropo stadi contribut o	AssistenteSoci alecompetente perterritorio (SdS - ASL)RUFAS(AS L)	relazione sociale nonadeguataed ettagliata	inadeg uatezza oasse nzadico mpete nzedel person aleadd etto ai proces si	utilizzodimodulisti castandardperla reazione sociale	M E D I O	M E D I O	MEDI O	Formazione delpersonal eaddettoall aformulazio nedellerelaz ioni sociali, modifica delsistemad i trasmissione della relazione sociale	2024 /202 6
autorizzazioneal contributo	RUFAS (ASL)	mancat ocontro llobelbu dgetdes tinato ai contrib uti	esercizi oprolu ngatoe desclus ivodell a respon sabilità di unproc essoda partedi pochio di un unico soggett o	budgetpr edefinito /vis todiregolarità tecnica	M E D I O	M E D I O	MEDI O	adozionisistemaditracci amento, formazione, om ogenizzazione proceduretraledue articolazionizonali	2024 /202 6
Inviodel l'apropo stadi contribut o autorizz atoalCo munedir esidenza dell'uten te	RUFAS (ASL) - Serv. Ammini strativo (ASL)	E12alteraree/o omettereattietie mpistiche	5 scarsa respon sabilizz azionei nterna	EBcodicedicompor tamento	B A S S O	B A S S O	BASS O	Tracciabilità	2024 /202 6
Pagame nto contribut o autoriz	Comuned residen zadell'u tente								

PROCESSO1_6:CONTRIBUTIECONOMICIAMINORI(0-18anni)

FASIDEL PROCES SO	STRUTTURA/ SOGGETTICOINVOLTI	POSSIBILIRIS CHI	FATTO RIABIL ITANTI	MISURE	P R O B A B I L I T A'	I M P A T O	GRA DODI RISC HIOG IUDI ZIO SINT ETIC O	PROGRAMMAZIONEDELL AMISURA	TEMPI REALIZZA ZIONE
primo colloquio disegretariato sociale, surrichiesta del genitore/io del rappresentante legale del minore	Assistente Sociale competente per territorio (SdS - ASL)	2disparità di trattamento per valutazioni di casi analoghi	inadeguatezza delle competenze del personale addetto ai processi	codice di comportamento	M E D I O	M E D I O	MEDI O	adozione sistemi di tracciamento, formazione, omogenizzazione procedure tra le due articolazioni zonali	202 4/20 26
colloquio di servizio sociale professionale	Assistente Sociale competente per territorio (SdS - ASL)	2disparità di trattamento per valutazioni di casi analoghi	inadeguatezza delle competenze del personale addetto ai processi	codice di comportamento	M E D I O	M E D I O	MEDI O	adozione sistemi di tracciamento, formazione, omogenizzazione procedure tra le due articolazioni zonali	202 4/20 26
richiesta documentazione socio-sanitaria ed economica	Assistente Sociale competente per territorio (SdS - ASL)	2disparità di trattamento per valutazioni di casi analoghi	inadeguatezza delle competenze del personale addetto ai processi	codice di comportamento	B A S S O	B A S S O	BASS O	adozione sistemi di tracciamento, formazione, omogenizzazione procedure tra le due articolazioni zonali	202 4/20 26
visita domiciliare	Assistente Sociale competente per territorio (SdS - ASL)	9 assenze della necessità di individuare i decisori in situazione	mancaza di trasparenza	codice di comportamento	B A S S O	B A S S O	BASS O	adozione sistemi di tracciamento, formazione, omogenizzazione procedure tra le due articolazioni zonali	202 4/20 26

		ni,anch esoloap parenti ,diconfl ittodi interese							
predisposizionee condivisionecon l'utente del"Piano individuale di Assistenza"	Assistente Sociale competente per territorio (SdS - ASL)	15formulazioni ed criteri divalutazioni on adeguamenti e chiarimenti definiti	mancaza di trasparenza	codice di comportamento	B A S S O	B A S S O	BASSO	adozione sistemi di tracciamento, formazione, omogenizzazione procedure tra le due articolazioni zonali	2024/2026
Ricezione istanza per l'accesso al servizio disostegno economico	Assistente Sociale competente per territorio (SdS - ASL)	3 mancato rispetto dell'ordine cronologico delle istanze	scarsa responsabilizzazione interna	codice di comportamento	B A S S O	B A S S O	BASSO	adozione sistemi di tracciamento, formazione, omogenizzazione procedure tra le due articolazioni zonali	2024/2026
redazione relazione social e contenuti della proposta di contributo	Assistente Sociale competente per territorio (SdS - ASL) RUFAS (ASL) Direttore di Zona (ASL)	relazione social e non adeguata e dettagliata	inadeguatezza della competenza del personale adde- tto ai processi	utilizzo di moduli standard per la redazione della relazione social	M E D I O	M E D I O	MEDIO	Formazione del personale adde- tto alla formulazione delle relazioni sociali, modifica del sistema di trasmissione della relazione social	2024/2026
Consegna della Richiesta di accesso al sistema integrato dei servizi sociali e della relazione social al servizio amministrativo e successivo protocollo	Assistente Sociale (SdS/ ASL) Servizio Amministrativo ASL	3 mancato rispetto dell'ordine cronologico delle istanze	mancaza di trasparenza	codice di comportamento	B A S S O	B A S S O	BASSO		
			esercizio di prolunga	budget predefinito				adozione sistemi di tracciamento, formazione, omogenizzazione procedure tra le due	

autorizzazione al contributo	RUFAS(ASL)	manca l'obbligo del budget destinato ai contributi	negativa del servizio della responsabilità di un processo di partecipazione di un unico soggetto	o/vis to di regolarità tecnica	M E D I O	M E D I O	MEDI O	articolazioni zonali	202 4/20 26
invio al servizio amministrativo ASL per l'erogazione del contributo	RUFAS(ASL)	3 mancato rispetto dell'ordine cronologico delle istanze	scarsa responsabilità interna	codice di comportamento	B A S S O	B A S S O	BASS O	adozione sistema di tracciamento, formazione, omogeneizzazione procedure tra le due articolazioni zonali	202 4/20 26
Determinazione autorizzazione erogazione contributo	Direttore SDS	motivazione in congruo del provvedimento	discrezionalità	codice di comportamento	M E D I O	M E D I O	MEDI O	trasparenza	202 4/20 26
Trasmissione di istanze di liquidazione trimestrale/una tantum del contributo autorizzato alla U.O. Gestione economica e finanziaria	Servizio Amministrativo SDS	alterare o omettere e attese tempistiche	scarsa responsabilità interna	codice di comportamento	B A S S O	B A S S O	BASS O	adozione sistema di tracciamento, omogeneizzazione procedure tra le due articolazioni zonali	202 4/20 26
Pagamento contributo	Serv. Gestione economica e finanziaria (ASL in avvalimento)	alterare o omettere e attese tempistiche	scarsa responsabilità interna	codice di comportamento	B A S S O	B A S S O	BASS O	adozione sistema di tracciamento	202 4/20 26

PROCESSO1_7:CONTRIBUTIINSERIMENTO-SOCIOTERAPEUTICODISABILITAZIONEARTICOLAZIONEAMIATASENESEVALD'ORCIA(INDELEGAALLAASL)

FASIDELPROCESSO	STRUTTURA/ SOGGETTICOINVOLTI	POSSIBILIRISCHI	FATTO RIABIL ITANT I	MISUR E	P R O B A B I L I T A'	I M P A T T O	GRAD ODIRI SCHI OGIU DIZIO SINTE TICO	PROGRAMMAZIONEDELLAMISU RA	TEMPIDIR EALIZZAZ IONE
primo colloquio disegretari atosociale, surichiestadel cittadino/ familiare/ legalerappresentante	AssistenteSocialecompe tenteperterritorio/ settore(asl/sds)	2disparità di trattamentoper valutazioni di casi analoghi	inadeguatezza oassenza dicompetenzedel personaleadde to ai processi	codicedicompartamento	M E D I O	M E D I O	MEDI O	Adozionesistemaditracciamento, registrazionidicolloquionellacartella sociale informatizzata, formazionee supervisione periodicaperaree,sviluppoe omogenizzazione proceduretraleduearticolazionizonali	202 4/2 026
colloquidiservizio socialeprofessionale	AssistenteSocialecompe tenteperterritorio/ settore(asl/sds)	2disparità di trattamentoper valutazioni di casi analoghi	inadeguatezza oassenza dicompetenzedel personaleadde to ai processi	codicedicompartamento	M E D I O	M E D I O	MEDI O	Approvazione nuovoRegolamentounicodi accesso alle rete dei servizi sociali e socio-sanitari, predisposizion eDisposizioniAttuative, predisposizioniprotocollooperativi ,formazionee supervisioneperiodicaperaree, sviluppoe omogenizzazione proceduretraledue articolazionizonali	202 4/2 026
richiestadocumentazione socio-sanitariaedeconomica	AssistenteSocialecompe tenteperterritorio/ settore(asl/sds)	2disparità di trattamentoper valutazioni di casi analoghi	inadeguatezza oassenza dicompetenzedel personaleadde to ai processi	codicedicompartamento	B A S S O	B A S S O	BASS O	Approvazione nuovoRegolamentounicodi accesso alle rete dei servizi sociali e socio-sanitari, predisposizion eDisposizioniAttuative, predisposizioniprotocollooperativi ,formazionee supervisioneperiodicaperaree, sviluppoe omogenizzazione proceduretraledue articolazionizonali	202 4/2 026

64			oni di casi analoghi	dicompetenzedel personaleaddetto ai processi		O	O			
	visitadomiciliare	AssistenteSocialecompetenteperterritorio/settore(asl/sds)	9 assenza della necessaria indipendenza del decisore in situazioni, anchesol o apparenti, di conflittodi interesse	mancanzaditrasparenza	codicedicompartamento	BASSO	BASSO	BASSO	Adozione sistemaditracciamento, registrazione della visita domiciliare nella cartella sociale informatizzata, formazioni e supervisione periodica per aree, sviluppo e omogenizzazione procedure trale e articolazioni zonali	2024/2026
	reperimento Ente/Azienda/ Associazioni disponibili e ad accogliere l'inserimento s.t. (gratuitamente, senza percepire alcun contributo economico)	AssistenteSocialecompetenteperterritorio/settore(asl/sds)	9 assenza della necessaria indipendenza del decisore in situazioni, anchesol o apparenti, di conflittodi interesse	mancanzaditrasparenza	codicedicompartamento	BASSO	BASSO	BASSO		
	predisposizione e condizionate del "Progetto di Vita" con l'utente	UVMD (Unità di Valutazione e Multidimensionale Diabilità)	15 formulazioni di criteri di valutazione non adeguatamente chiarimenti definiti	mancanzaditrasparenza	codicedicompartamento	BASSO	BASSO	BASSO	Adozione sistemaditracciamento, registrazione della visita domiciliare nella cartella sociale informatizzata, formazioni e supervisione periodica per aree, sviluppo e omogenizzazione procedure trale e articolazioni zonali	2024/2026
	redazione e valutazione sociale, contenente la proposta di attivazione dell'inserimento socio-terapeutico	AssistenteSocialecompetenteperterritorio/settore(asl/sds)	2 disparità di trattamento per valutazioni di casi analoghi	inadeguatezza o assenza di competenza edel personaleaddetto ai processi	Obbligo di adeguata motivazione in relazione a natura, quantità e tempi della prestazione	MEDIO	MEDIO	MEDIO		

	<p>autorizzazione per l'attivazione edell'inserimento</p> <p>socioterapeutico per l'eventuale erogazione del contributo</p>	RUFAS	<p>19 individuazione di priorità non coerenti con i documenti di programmazione dell'ente</p>	<p>esercizio di ruolo e di esclusione della responsabilità di un processo di partecipazione di un soggetto</p>	<p>Previsione della presenza di più funzionari in occasione dello svolgimento di procedure o procedimenti "sensibili", anche alla responsabilità del procedimento o del processo è affidata ad un unico dirigente</p>	M E D I O	M E D I O	MEDI O	<p>Approvazione nuovo Regolamento di accesso alle reti dei servizi sociali e socio-sanitari, predisposizione e Disposizioni Attuative, predisposizioni protocolli operativi, formazione e supervisione periodica per aree, sviluppo e omogeneizzazione procedure tra le due articolazioni zonali, previsioni della presenza di più funzionari in occasione dello svolgimento di procedure o procedimenti "sensibili", anche la responsabilità del procedimento o del processo è affidata ad un unico dirigente</p>	202 4/2 026	
	<p>invio al servizio amministrativo per l'adozione della Determina di attivazione</p>	RUFAS	<p>3 mancata rispetto dell'ordine cronologico delle istanze</p>	<p>mancanza di trasparenza</p>	<p>trasparenza</p>	B A S S O	M E D I O	BASS O			

FASIDEL PROCES SO	STRUTTURA/ SOGGETTICOINVOLTI	POSSIBILIRISCHI	FATTORI ABILITA NTI	MISU RE	P R O B A B I L I T A'	I M P A T T O	GRAD ODIRI SCHI OGIU DIZIO SINTE TICO	PROGRAMMAZ IONEDELLAMI SURA	TEMPIDIRE ALIZZAZIO NE
FirmaProtocollo'd Intesadellepartico involve	DirettoreZona Distretto, AssistenteSociale competenteper territorio/ settore(asl/ sds), Ente/ Azienda ospitante, cittadino/ rappresen tantelegale	E15moti vazionei ncongru adelprov vedimen to	0 discrezionalità	EBcodicedic omportame nto	B A S S O	M E D I O	BASS O		
determi na autorizz azione inserimentosocio terapeut ico	DirettoreZona(Asl)	E15moti vazionei ncongru adelprov vedimen to	0 discrezionalità	EBcodicedic omportame nto	B A S S O	M E D I O	BASS O		
consegnadocume ntazioneadaparted el cittadinosullafreq uenza all'inseri mento	AssistenteSocialecomp etenteperterritorio/ settore(asl/sds)	8 mancata o insufficienteverifi ca della coerenza delladocumentazi onepresentata	mancanz a di misuredi trattame ntodelris chio(con trolli): in fase di analisi andrà verificat o sepresso l'ammini strazione siano già stati predispo sti-ma soprattut to efficacementeattu	Regol azion e dell'e serciz io della discrezionali ta?nei procediment iamministrat ivieni processidiat tività?, mediantecir colario diretti ve	B A S S O	M E D I O	BASS O		

			ati- strumenti di controllo relativi a lieviti rischiosi	intern e				
verifiche progetto n itinere	Assistente Sociale competente per territorio/ settore (asl/sds), Ente/ Azienda ospitante, cittadino/ rappresen tante legale	8 mancata o insufficiente verifi ca della coerenza della documentazione presentata	mancanza di misure edili trattamento del rischio (controlli): in fase di analisi e da verificare a tempo presso l'amministra zione già stabiliti sposti -ma soprattutto efficacemente attu ati- strumenti di control lo relativi a lieviti ri schiosi	Regolazione dell' esercizio della la discrezionalità? nei procedimenti amministrativi nei processi di attività? mediante circolari diretti ve intern e	B A S S O	M E D I O	BASSO	

PROCESSO1_8-CONTRIBUTIINSERIMENTO-SOCIOTERAPEUTICODISABILVALDICHIANA(Servizio indelegaalla ASL)									
FASIDELP ROCESSO	STRUTTURA/ SOGGETTIC OINVOLTI	POSSIBILIRISCHI	FATTOR IABILIT ANTI	MIS URE	P R O B A B I L I T A'	I M P A T T O	GRAD ODIRI SCHI OGIU DIZIO SINTE TICO	PROGRAMMAZIONEDEL LAMISURA	TEMPIDIR EALIZZAZI ONE
primo colloquio disegreta riatosocia le, surichiesta dell'inter ssatoddel suorappr esentate legale	Assist enteS ociale comp etent eper territorio (SdS -ASL)	2disparitàdi trattament oper valutazioni di casi analoghi	inadeg uatezza oassen zadico mpeten zedel person aleadde tto ai process i	codicedic omporta mento	M E D I O	M E D I O	MEDI O	adozionisistemaditracci amento,formazione,om ogenizzazione proceduretraledue articolazionizonali	2024
colloquidiservizio socialeprofessionale	Assist enteS ociale comp etent eper territorio (SdS -ASL)	2disparitàdi trattament oper valutazioni di casi analoghi	inadeg uatezza oassen zadico mpeten zedel person aleadde tto ai process i	codicedic omporta mento	M E D I O	M E D I O	MEDI O	adozionisistemaditracci amento,formazione,om ogenizzazione proceduretraledue articolazionizonali	2024
richiestad ocumenta zione socio- sanitaria edeconomica	Assist enteS ociale comp etent eper territorio (SdS -ASL)	2disparitàdi trattament oper valutazioni di casi analoghi	inadeg uatezza oassen zadico mpeten zedel person aleadde tto ai process i	codicedic omporta mento	B A S S O	B A S S O	BASS O	adozionisistemaditracci amento,formazione,om ogenizzazione proceduretraledue articolazionizonali	2024
visitadomiciliare	Assist enteS ociale comp etent eper territorio (SdS -ASL)	9 assenza della necessariai ndipendenz adel decisorein situazioni, a nchesoloap parenti,dic onflittodi interesse	mancanzaditras parenza	codicedic omporta mento	B A S S O	B A S S O	BASS O	adozionisistemaditracci amento,formazione,om ogenizzazione proceduretraledue articolazionizonali	2024
reperimentoEnte/ Azienda/ Associazione/disponi bilead	Assist	9 assenza della		codicedic omporta					

accogliere l'inserimento.t.	ente sociale competente per territorio (SdS -ASL)	necessarie indipendenza del decisore in situazioni, anche solo a parenti, di cui ha interesse	mancanza di trasparenza	mento	BASSO	BASSO	BASSO		
pre-disposizione e condivisione con l'utente del "Piano individualizzato di Assistenza"	Assistente sociale competente per territorio (SdS -ASL)	15 formulazioni di criteri di valutazione non adeguata e chiarezza dei definiti	mancanza di trasparenza	codice di comportamento	BASSO	BASSO	BASSO	adozione di sistemi di tracciamento, formazione, omogeneizzazione procedure tra le due articolazioni zonali	2024
Ricezione istanze per l'accesso all'inserimento socio-terapeutico	Assistente sociale competente per territorio (SdS -ASL)	3 mancato rispetto dell'ordine cronologico delle istanze	mancanza di trasparenza	trasparenza	MEDIO	MEDIO	MEDIO	Regolazione dell'esercizio della "discriminazione" nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari direttive "interne"	2024/2026
Ricezione istanze per l'accesso all'inserimento socio-terapeutico	Assistente sociale competente per territorio (SdS -ASL)	3 mancato rispetto dell'ordine cronologico delle istanze	scarsa responsabilità interna	codice di comportamento	BASSO	BASSO	BASSO	adozione di sistemi di tracciamento, formazione, omogeneizzazione procedure tra le due articolazioni zonali	2024
autorizzazione per l'attivazione del inserimento socio-terapeutico e per l'eventuale erogazione del contributo	RUFAS (ASL)	19 individuazione di priorità non coerenti con i documenti di programmazione dell'ente	esercizi prolungati ed esclusivi della responsabilità di un processo da parte di un unico soggetto	Previsione della presenza di più	MEDIO	MEDIO	MEDIO	adozione di sistemi di tracciamento, formazione, omogeneizzazione procedure tra le due articolazioni zonali	2024
invio al servizio amministrativo per la predisposizione della determina	RUFAS (ASL)	3 mancato rispetto dell'ordine cronologico delle istanze	mancanza di trasparenza	trasparenza	BASSO	MEDIO	BASSO		
Determina	Direttore di Zona (ASL)	E15 motivazione		EB codice di comportamento					

<p>a autorizza zione inserimento socioterapeutico</p>		<p>ione incongrua del provvedimento</p>	<p>0 discrezionalità</p>	<p>tamento</p>	<p>B A S S O</p>	<p>M E D I O</p>	<p>BASS O</p>		
<p>Firma Protocollo d'Intesa delle parti coinvolte</p>	<p>Direttore Zona Distretto, Assistente Sociale dirigente, Ente/ Azienda ospitante, ut ente</p>	<p>E15 motivazione incongrua del provvedimento</p>	<p>0 discrezionalità</p>	<p>EB codice di comportamento</p>	<p>B A S S O</p>	<p>M E D I O</p>	<p>BASS O</p>		
<p>Determinazione autorizzazione erogazione contributo</p>	<p>Direttore Zona (ASL)</p>	<p>E15 motivazione incongrua del provvedimento</p>	<p>0 discrezionalità</p>	<p>EB codice di comportamento</p>	<p>M E D I O</p>	<p>M E D I O</p>	<p>MEDI O</p>		
<p>Trasmissione liquidazione mensil edel contributo autorizzato all'U.O.P. Personale</p>	<p>Servizio Amministrativo (ASL)</p>	<p>E12 alterare/omettere atti temporistiche</p>	<p>5 scarsa responsabilizzazione interna</p>	<p>EB codice di comportamento</p>	<p>B A S S O</p>	<p>B A S S O</p>	<p>BASS O</p>		
<p>Pagamento contributo autorizzato</p>	<p>U.O. Personale (ASL)</p>	<p>E12 alterare/omettere atti temporistiche</p>	<p>5 scarsa responsabilizzazione interna</p>	<p>EB codice di comportamento</p>	<p>B A S S O</p>	<p>B A S S O</p>	<p>BASS O</p>		

PROCESSO1_9:INTEGRAZIONERETTACENTRODIURNOANZIANIARTICOLAZIONEVALDICHIANA

FASIDELPROCESSO	STRUTTURA/SOGGETTICOIN VOLTI	POSSIBILIRISCHI	FATTO RIABILITANTI	MISURE	PROBABILITÀ	IMPATTO	GRADODIRISCHIOGIUDIZIOSINTETICO	PROGRAMMAZIONED ELLAMISURA	TEMPIDI REALIZZAZIONE
primo colloquio disegretariatosociale, surrichiesta dell'interessatodel suorappresentate legale	AssistenteSocialecompetente per territorio (SdS-ASL)	2disparitàdi trattamento per valutazioni di casi analoghi	inadeguatezzaoasenzadicompetenzeel personaleaddetto ai processi	codicedicompartamento	MEDIO	MEDIO	MEDIO	adozionisistemaditracciamento,formazione,omogenizzazione procedureraledue articolazionizonali	2024/2026
richiestadocumentazione(ISEE)	AssistenteSocialecompetente per territorio (SdS-ASL)	2disparitàdi trattamento per valutazioni di casi analoghi	inadeguatezzaoasenzadicompetenzeel personaleaddetto ai processi	codicedicompartamento	BASSO	BASSO	BASSO	adozionisistemaditracciamento,formazione,omogenizzazione procedureraledue articolazionizonali	2024/2026
Ricezioneistanzaperl'accesso al servizio di integrazione retta	AssistenteSocialecompetente per territorio(ASL-SDS)	3mancato rispetto dell'ordinecronologico delleistanze	mancanzaditrasparenza	trasparenza	BASSO	BASSO	BASSO	adozionisistemaditracciamento,formazione,omogenizzazione procedureraledue articolazionizonali	2024/2026
Ricezioneistanzaperl'accesso al servizio di trasmissione e al protocollo	AssistenteSocialecompetente per territorio (SdS-ASL)	3mancato rispetto dell'ordinecronologico delleistanze	scarsa responsabilizzazione interna	codicedicompartamento	BASSO	BASSO	BASSO	adozionisistemaditracciamento,formazione,omogenizzazione procedureraledue articolazionizonali	2024/2026
redazione relazione socialecont	AssistenteSoci	1motivazioneincongrua del provvedimento	inadeguatezza	Obbligodiadeguata motivazione in relazione a natura, quantità e tempistiche della prestazione	M	M	MEDI	adozionisistemaditracciamento,formazione,omogenizzazione procedureraledue articolazionizonali	202

<p>entelap ropostadi contributo quale in te grazione retta</p>	<p>alecom petente per territorio (SdS -ASL)</p>		<p>aoasse nzadic ompet enzenz el person aleadd etto ai proces si</p>		<p>E D I O</p>	<p>E D I O</p>	<p>O</p>		<p>4/20 26</p>
<p>verificate cnico- professionale dellap ropostadi integrazione retta</p>	<p>RUFAS(ASL)</p>	<p>8 mancata o insufficiente verifica della coerenza delladocumentazione presentata</p>	<p>eserci zioprol ungat oedes clusivo della respon sabilit à di unproc essod a parted i pochio di un unico sogget to</p>	<p>Previsione della presenza di più funzionari in oc casione dello svolgimento di procedure o procedimenti "s ensibili", anche se la respon sabilità del procedimen to odelpr ocesso è affidata ad un unico dirigen te</p>	<p>M E D I O</p>	<p>M E D I O</p>	<p>MEDI O</p>	<p>adozione sistemi ad istruzione, formazio ne, omogeneizzazione procedure tra le due ar e territoriali</p>	<p>202 4/20 26</p>
<p>Verifica idoneità do cumentazione presenta ta</p>	<p>SDS- Servizio Ammini strativo</p>	<p>mancata o insufficiente verifica della completezza delladocumentazione presentata</p>	<p>carenze di misur e di controllo</p>	<p>Individuazione preventiva e og gettiva dei crite ri valutaz ione</p>	<p>B A S S O</p>	<p>M E D I O</p>	<p>BAS SO</p>		
<p>Calcolo di partecipazio ne al costo della aqu a e sociale giornalier a definito in base all'Is ee come pr evisto da Disposizio ne attuative al Regolame nto</p>	<p>SDS- Servizio Ammini strativo</p>	<p>8 mancata o insufficiente verifica della coerenza delladocumentazione presentata</p>	<p>inosservanza normative</p>	<p>formazione del personale</p>	<p>M E D I O</p>	<p>M E D I O</p>	<p>MEDI O</p>		
<p>Determinazione di asse gnazione comparteci pazione</p>	<p>Direttore SDS</p>	<p>E15 motivazio ne incongr ua del provv edimento</p>	<p>discre zionalità</p>	<p>codice di compo rtament o</p>	<p>B A S S O</p>	<p>M E D I O</p>	<p>BAS SO</p>		
<p>Lettera di comunicazi one</p>	<p>SDS- Servizio Ammini strativo</p>	<p>E12 alterare e/o omettere atti e tempich e</p>	<p>scarsa</p>	<p>codice di compo rtament</p>					

all'utente			responsabilizzazione interna	o	BASSO	MEDIO	BASSO		
Pagamento fatture strutture semi-residenziali residenziali	SDS- Servizio Amministrativo	E12 alterare o omettere i tempi di	scarsa responsabilizzazione interna	codice di comparto	BASSO	MEDIO	BASSO		
Rendicontazione richiesta di rimborso semestrale della spesa sostenuta dalla SdS ai Comuni per la quota sociale degli utenti in base alla fatturazione delle strutture ospitanti	SDS- Servizio Amministrativo	E8 inosservanza della normativa specifica sulla rendicontazione	inadeguatezza delle competenze del personale addetto ai processi	formazione del personale	MEDIO	MEDIO	MEDIO		

PROCESSO1_10:INTEGRAZIONERETTASTRUTTURERESIDENZIALIARTICOLAZIONEVAL DICHIANA

FASIDELP ROCESSO	STRUTTURA/ SOGGETTICOIN VOLT	POSSIBILIRISCHI	FATTO RIABI LITAN TI	MISUR E	P R O B A B I L I T A'	I M P A T T O	GRA D O D I R I S C H I O G I U D I Z I O S I N T E T I C O	PROGRAMMAZIONED ELLAMISURA	TEMPIDI REALIZZ AZIONE
primo colloquio disegretariatosociale, surrichiesta dell'interesseatoddel suorappresentate legale	AssistenteSocialecompetente per territorio (SdS -ASL)	2disparitàdi trattamento per valutazioni di casi analoghi	inadeguatezzaoasenzadicompetenzeel personaleadde to ai processi	codicedicompartamento	M E D I O	M E D I O	MEDI O	adozionisistemaditracciamento,formazione,omogenizzazione proceduretraledue articolazionizonali	202 4/20 26
richiestadocumentazione(ISE E)	AssistenteSocialecompetente per territorio (SdS -ASL)	2disparitàdi trattamento per valutazioni di casi analoghi	inadeguatezzaoasenzadicompetenzeel personaleadde to ai processi	codicedicompartamento	B A S S O	B A S S O	BAS SO	adozionisistemaditracciamento,formazione,omogenizzazione proceduretraledue articolazionizonali	202 4/20 26
Ricezioneistanzaperl'accesso al servizio di integrazione retta	AssistenteSocialecompetente per territorio(A sl-SDS)	3mancato rispetto dell'ordinecronologico delleistanze	mancanzaditrasparenza	trasparenza	B A S S O	B A S S O	BAS SO	adozionisistemaditracciamento,formazione,omogenizzazione proceduretraledue articolazionizonali	202 4/20 26
Ricezioneistanzaperl'accesso al servizio di trasmissione e al protocollo	AssistenteSocialecompetente per territorio (SdS -ASL)	3mancato rispetto dell'ordinecronologico delleistanze	scarsa responsabilizzazione interna	codicedicompartamento	B A S S O	B A S S O	BAS SO	adozionisistemaditracciamento,formazione,omogenizzazione proceduretraledue articolazionizonali	202 4/20 26
redazione relazioni sociali cont	AssistenteSoci	1motivazioneincongrua del provvedimento	inadeguatezza	Obbligodiadeguata motivazione in relazione a natura, quantità e tempistiche della prestazione	M	M	MEDI	adozionisistemaditracciamento,formazione,omogenizzazione proceduretraledue articolazionizonali	202

<p>entelap ropostadi contributoaleinte grazione retta</p>	<p>alecom petente per territorio (SdS -ASL)</p>		<p>aoasse nzadic ompet enzenz el person aleadd etto ai proces si</p>		<p>E D I O</p>	<p>E D I O</p>	<p>O</p>		<p>4/20 26</p>
<p>verificate cnico- professionale dellap ropostadi integrazione retta</p>	<p>RUFAS(ASL)</p>	<p>8 mancata o insufficienteverifica della coerenza delladocumentazionepre sentata</p>	<p>eserci zioprol ungat oedes clusivo della respon sabilit à di unproc essod a parted i pochio di un unico sogget to</p>	<p>Previsionedella presenzadi più unzionariinocc asione dello svolgimentodip rocedureo procedimenti"s ensibili",anche sela respon sabilita delprocedimen to odelpr ocesso è affidataadunu nico dirigen te</p>	<p>M E D I O</p>	<p>M E D I O</p>	<p>MEDI O</p>	<p>adozionisistemaditr acciamento,formazio ne,omogenizzazione proceduretraleduear ticolazionizonali</p>	<p>202 4/20 26</p>
<p>Verificadoneitàdocu mentazionepresentat a</p>	<p>SDS- ServizioAmmini strativo</p>	<p>mancata o insufficienteverificadell acompletezzadelladocu mentazionepresentata</p>	<p>carenzamisur edicontrollo</p>	<p>Individuazione preventivaeeog gettivadeicrite ridi valutaz ione</p>	<p>B A S S O</p>	<p>M E D I O</p>	<p>BAS SO</p>		
<p>Calcolocompartecipa zionealcostodellaqu otasocialegiornalier a definitoin baseall'Is eecomepr evistoda Disposizioneattuativ eal Regolame nto</p>	<p>SDS- ServizioAmmini strativo</p>	<p>8 mancata o insufficienteverifica della coerenza delladocumentazionepre sentata</p>	<p>inosservanza normative</p>	<p>formazione del personale</p>	<p>M E D I O</p>	<p>M E D I O</p>	<p>MEDI O</p>		
<p>Determinadiassegna zione comparte cipazione</p>	<p>DirettoreSDS</p>	<p>E15motivaz ioneincongr uadelprov vedimento</p>	<p>discre zionali tà</p>	<p>codicedi comportament o</p>	<p>B A S S O</p>	<p>M E D I O</p>	<p>BAS SO</p>		
<p>Letteradicomunica zione</p>	<p>SDS- ServizioAmmini strativo</p>	<p>E12alteraree/o omettereattietempistiche</p>	<p>scarsa</p>	<p>codicedicompo rtament</p>					

all'utente			responsabilizzazione interna	o	BASSO	MEDIO	BASSO		
Pagamenti fatture strutturali	SDS-Servizio Amministrativo	E12 alterare/omettere atti e tempistiche	scarsa responsabilizzazione interna	codici di comportamento	BASSO	MEDIO	BASSO		
Rendicontazione richiesta di rimborso semestrale della spesa sostenuta dalla SdS ai Comuni per la quota sociale degli utenti in base alla fatturazione delle strutture ospitanti	SDS-Servizio Amministrativo	E8 inosservanza della normativa specifica sulla rendicontazione	inadeguatezza delle competenze del personale addetto ai processi	formazione del personale	MEDIO	MEDIO	MEDIO		

PROCESSO1_11:INTEGRAZIONE RETTA STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI ARTICOLAZIONE AMIATASENESE VALD'ORCIA (INDELEGA ALLA ASL)

FAS DEL PROCESSO	STRUTTURA/ SOGGETTI COINVOLTI	POSSIBILI RISCHI	FATTORI ABILITANTI	MISURE	PROBABILITÀ	IMPATTO	GRADODIRISCHIOGIUDIZIOSINTETICO	PROGRAMMAZIONE DEL LAMISURA	TEMPI DI REALIZZAZIONE
primo colloquio disegretariatosociale, surichiestadel cittadino/familiare/legale rappresentante	Assistente Sociale competente per territorio/ settore (asl/sds)	2disparità di trattamenti per valutazioni di casi analoghi	inadeguatezza assenza di competenze del personale dedicato ai processi	codice di comparto	MEDIO	MEDIO	MEDIO	Adozione sistemi di tracciamento, registrazioni di colloqui nell'acartellasciale informatizzata, formazione e supervisione periodiche raree, sviluppo ppo omogeneizzazione procedure e articolazioni zonali	
colloquio di servizio sociale professionale	Assistente Sociale competente per territorio/ settore (asl/sds)	2disparità di trattamenti per valutazioni di casi analoghi	inadeguatezza assenza di competenze del personale dedicato ai processi	codice di comparto	MEDIO	MEDIO	MEDIO	Adozione sistemi di tracciamento, registrazioni di colloqui nell'acartellasciale informatizzata, formazione e supervisione periodiche raree, sviluppo ppo omogeneizzazione procedure e articolazioni zonali	
richiesta documentazione economica	Assistente Sociale competente per territorio/ settore (asl/sds)	4 richiesta pretestuosa di ulteriori elementi istruttori	ecces sive volumi di documentazione, complessità	Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	BASSO	BASSO	BASSO		

			escarsachiarizza dellanormativa diriferimento					
Ricezioneistanza delcittadino/familiare/rappresentantel egaleperl'accesso all'integrazione retta	AssistenteSociale competenteperterritorio/ settore(asl/sds)	3mancato rispetto dell'ordinecronologico delleistanze	scarsa responsabilizzazioneinterna	codicedicomportamento	BASSO	BASSO	BASSO	
Invioall'ufficio amministrativodell'istanzaedelladocumentazioneeconomica per il protocollo	AssistenteSociale competenteperterritorio/ settore(asl/sds)-	3mancato rispetto dell'ordinecronologico delleistanze	mancanzaditrasparenza	codicedicomportamento	BASSO	BASSO	BASSO	
calcolointegrazionerettrasociale	AssistenteSociale competenteperterritorio/ settore(asl/sds) - servizioamministrativoAsl	7mancata oinsufficienteverificadellacompletezzadelladocumentazionepresentata	mancanzaditrasparenza	Regolazione dell'esercizio della discrezionalità à nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari direttive interne	MEDIO	MEDIO	MEDIO	
PredisposizioneIstruttoria einvioal RUFAS	AssistenteSociale competenteperterritorio/ settore(asl/sds)	7mancata oinsufficienteverificadellacompletezzadelladocumentazionepresentata	eccesivaregolamentazione, complessità escarsachiarizza dellanormativa diriferimento	Regolazione dell'esercizio della discrezionalità à nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari direttive interne	MEDIO	BASSO	BASSO	
invioal cittadino/familiare/legalerappresentantediautorizzazione all'ingressodel Direttore di Zona con importo compartecipazione	RUFAS	1motivazioneincongruadel provvedimento	discrezionalità'	trasparenza	BASSO	BASSO	BASSO	

PROCESSO 12: ASSISTENZA DOMICILIARE INDIRETTA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI ARTICOLO 12 (INDELEGA ALLA ASL)									
FAS DEL PROCESSO	STRUTTURA/ SOGGETTI COINVOLTI	POSSIBILI RISCHI	FATTORIALI	MISURE	PROBABILITÀ	IMPATTO	GRADODIRISCHIOGIUDIZIOSINTETICO	PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA	TEMPI DI REALIZZAZIONE
Primo colloquio di Punto Insieme, surchies tadel cittadino/ familiare/ legale rappresentante	Operatore Punto Insieme (Assistente Sociale competente per territorio / settore asl/sds)	2 disparità di trattamento per valutazioni di casi analoghi	inadeguatezza o assenza di competenze del personale dedicato ai processi	Registrazione di colloquio in sistema informatico, stampa segnalazione e condivisione col cittadino della privacy, consenso informato e trattamento dati	BASSO	MEDIO	BASSO		
Acquisizione documentazione e segnalazione al Punto Insieme	Operatore Punto Insieme (Assistente Sociale competente per territorio / settore asl/sds)	7 mancata o insufficiente verifica della completezza della documentazione presentata	inadeguatezza o assenza di competenze del personale dedicato ai processi	Registrazione di colloquio in sistema informatico, stampa segnalazione e condivisione col cittadino della privacy, consenso informato e trattamento dati	BASSO	MEDIO	BASSO		
colloquio di servizio sociale professionale	Assistente Sociale competente per territorio / settore (asl/sds)	2 disparità di	inade	registrazione di colloquio nella cartella sociale				Adozione di sistemi di tracciamento, registrazioni di colloquio nella cartella sociale informatizzata, formazione e supervisione	periodiche e, sviluppo

le		trattamen to per valutazioni di casi analoghi	guate zzaoa ssenz adico mpete nze de l perso nalea ddett o ai proce ssi		M E D I O	M E D I O	MED IO	omogenizzazione proced ure tra le due articolazioni zonali	
Eventuale richiesta ulteriore documentazione socio-sanitaria ed economica	Assistente Sociale competente per ter ritorio/ settore (asl/sds)	4 richieste pretestuose di ulteriori elementi stru tturali	eccesse sivare golam entazi one, compl essità escars achiar ezzad ellano rmati va di riferimento	Individuazione p reventiva e ogge ttiva dei criteri di valutazione	M E D I O	M E D I O	MED IO	Approvazione nuovo Re golamento unico di acce sso alle reti dei servizi sociali esocio- sanitari, predisposizioni Disposi zioni Attuati ve, predisposizioni protocolli operativi, formazione e supervisione periodica p eraree, sviluppo e omogenizzazi one procedure tra le due articolazioni zonali	
visita domiciliare	Assistente Sociale competente per ter ritorio/ settore (asl/sds)	2 disparità di trattamen to per valutazioni di casi analoghi	inade guate zzaoa ssenz adico mpete nze de l perso nalea ddett o ai proce ssi	registrazione dell avita domiciliare nell'articolazione	M E D I O	M E D I O	MED IO	Adozione sistemi di tracc iamento, registrazione della visita domiciliare nella cartella sociale informatizzata, fo rmazione e supervisione periodica p eraree, sviluppo e omogenizzazi one procedure tra le due articolazioni zonali	
Inserimento di schede di valutazione socio-sanitaria ed economica sulle attività informatizzate	Assistente Sociale competente per ter ritorio/ settore (asl/sds)	2 disparità di trattamen to per valutazioni di casi analoghi	inade guate zzaoa ssenz adico mpete nze de	scheda di valutazi one sociale informatizzata	M E D I O	M E D I O	MED IO	formazione e supervision e periodica p eraree, svilu ppoe omogenizzazione proced ure tra le due articolazioni zonali	

			I perso nale adde tto ai proce ssi					
Progetto Assistenz iale Personalizzato (PA P)	Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM)	2 disparità di trattamento per valutazioni di casi analoghi	ecces sive gola mentazi one, compl essità escars achiar ezzad ellano rmati va di inferimento		M E D I O	M E D I O	MED IO	Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione
Istruttori per attività di intervento, in base al Progetto Assistenziale Personalizzato redatto dalla UVM	Assistente Sociale competente per territorio / settore (asl/sds)	12 allungamento intenzionale dei tempi di notifica e di provvedimenti	scarsa responsabilità internazionale	Invio istruttoria al personale per verificare i tempi in base alla data del progetto	M E D I O	M E D I O	MED IO	Approvazione di nuovo Regolamento unico di accesso alle reti dei servizi sociali esocio-sanitari, predisposizioni Disposizioni Attuative, predisposizioni protocolli operativi, formazione e supervisione periodica per aree, sviluppo e omogeneizzazione procedure tra le due articolazioni zonali

FASI DEL PROCESSO	STRUTTURA SOGGETTICA INVOLTI	POSSIBILI RISCHI	FATTORI ABILITANTI	MISURE	PROBABILITÀ	IMPATTO	GRADIRISCHI OGGETTIVO SINTETICO	PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA	TEMPI DI REALIZZAZIONE
Autorizzazioni e contributi	RUFAS	19 individuazione di priorità non coerenti con i documenti di programmazione dell'ente	esercizi prolungati ed esclusivi della responsabilità di un processo da parte di un unico soggetto	Obblighi adeguati in relazione a natura, quantità e tipologia	ALTO	MEDIO	MEDIO-ALTO	Approvazione nuovo Regolamento unico di accesso alle reti dei servizi sociali e socio-sanitari, predisposizione e Disposizioni attuative, predisposizioni protocolli operativi, formazione e supervisione periodica per aree, sviluppo e omogeneizzazione procedure tra le articolazioni zonali, previsioni della presenza di più funzionari in occasione dell'osvolgimento di procedure o procedimenti "sensibili", anche la responsabilità del procedimento o del processo è affidata ad un unico dirigente	
Invio al servizio amministrativo per l'erogazione	RUFAS - Amministrativo	12 allungamento intenzionale dei tempi di notificare i provvedimenti	mancanza di trasparenza	Obblighi adeguati in relazione a natura, quantità e tipologia	ALTO	MEDIO	MEDIO-ALTO	Approvazione nuovo Regolamento unico di accesso alle reti dei servizi sociali e socio-sanitari, predisposizione e Disposizioni attuative, predisposizioni protocolli operativi, formazione e supervisione periodica per aree, sviluppo e omogeneizzazione procedure tra le articolazioni zonali	

PROCESSO 13: ASSISTENZA DOMICILIARE DIRETTA PER ANZIANI IN NON AUTOSUFFICIENTI ARTICOLAZIONE AMIATA SENES E VAL D'ORCIA (INDELEGA ALLA ASL)									
FAS DEL PROCESSO	STRUTTURA/ SOGGETTI COINVOLTI	POSSIBILI RISCHI	FATTORIALI	MISURE	PROBABILITÀ	IMPATTO	GRADODIRISCHIOGIUDIZIOSINTETICO	PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA	TEMPI DI REALIZZAZIONE
Primo colloquio di Punto Insieme, surrichiesta del cittadino/familiare/legale rappresentante	Operatore Punto Insieme (Assistente Sociale competente per territorio / settore asl/sds)	2 disparità di trattamento per valutazioni di casi analoghi	inadeguatezza o assenza di competenze e del personale dedicato ai processi	Registrazione di colloqui in sistema informatico, stampa segnalazione e condivisione col cittadino dell'apricacy, consenso informato e trattamento dati	BASSO	MEDIO	BASSO		
Acquisizione documentazione e segnalazione al Punto Insieme	Operatore Punto Insieme (Assistente Sociale competente per territorio / settore asl/sds)	7 mancata o insufficiente verifica della completezza della documentazione presentata	inadeguatezza o assenza di competenze e del personale dedicato ai processi	Registrazione di colloquio in sistema informatico, stampa segnalazione e condivisione col cittadino dell'apricacy, consenso informato e trattamento dati	BASSO	MEDIO	BASSO		
colloquio di servizio sociale professionale	Assistente Sociale competente per territorio / settore (asl/sds)	2 disparità di	inade	registrazione di colloquio nell'actella sociale				Adozione sistemi di tracciamento, registrazioni di colloquio nell'actella sociale informatizzata, formazione e supervisione periodiche raree, sviluppo	

le		trattamenti per valutazioni di casi analoghi	guate zzoa assenz adico mpet enzed el perso nalea ddett o ai proce ssi		M E D I O	M E D I O	MED IO	omogenizz azione procedureraledueartic olazionionali	2024-2025
Eventualerichiesta ulterioredocument azione socio-sanitariaeconomica	AssistenteSocialec ompetenteperterri torio/settore(asl/sds)	4 richiesta pretestuosa diulteriorielementistr uttori	ecces sivare golam entazi one, compl essità escar sachia rezza dellan ormat iva diriferimento	Individuazionep reventivaeogge ttivadeicriteridi valutazi one	M E D I O	M E D I O	MED IO	Approvazione nuovo Regolamen tounicodiaccess o alle rete dei servizi sociali esocio-sanitari, predisposizi oneDisposi zioniAttuati ve, predisposizioniprotocolli operativi,formazionee supervisioneperiodicap eraree, sviluppoeomogenizzazi one procedureraledue articolazionionali	2024-2025
visitadomiciliare	AssistenteSocialec ompetenteperterri torio/settore(asl/sds)	2disparità d itrattamen toper valutazioni di casi analoghi	inade guate zzoa assenz adico mpet enzed el perso nalea ddett o ai proce ssi	registrazionedell avisitadomiciliar enellacartellaso ciale	M E D I O	M E D I O	MED IO	Adozione sistemaditrac ciamento, registrazionedellavisita domiciliare nella cartella socialeinformatizzata,fo rmazionee supervisioneperiodicap eraree, sviluppoeomogenizzazi one procedureraledue articolazionionali	2024-2025
Inserime ntosched edivaluta zione sociale sul sistemainformativ o	AssistenteSocialec ompetenteperterri torio/settore(asl/sds)	2disparità d itrattamen toper valutazioni di casi analoghi	inade guate zzoa assenz adico mpet enzed	schedadivalutaz ionesociale informa tizzata	M E D I O	M E D I O	MED IO	formazionee supervision e periodicape raree,svilu ppoe omogenizzazioneproced uretraledue articolazionionali	2024-2025

			el perso nale addett o ai proce ssi					
Calcolo compartecipazione al servizio in base all'ISE e presentato dal cittadino	Assistente Sociale competente per territorio/settore (asl/sds) e Amministrativo	4 richiesta pretestuosa di ulteriori elementi istruttori	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	Previsione della presenza di più funzionari in occasione dello svolgimento di procedure o procedimenti "sensibili", anche se la responsabilità del procedimento è del processo affidato a un unico dirigente	B A S S O	M E D I O	BAS SO	
Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP)	Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM)	2 disparità di trattamento per valutazioni di casi analoghi	eccesive volumi di entenze, complessità e scarsa trasparenza della normativa di riferimento		M E D I O	M E D I O	MED IO	Individuazione preventiva oggettiva dei criteri di valutazione 2024-2025

FASIDEL PROCESSO	STRUTTURA/ SOGGETTICOINVOLTI	POSSIBILIRISCHI	FATTO RIABI LITAN TI	MIS URE	P R O B A B I L I T A'	I M P A T T O	GRA D O D I R I S C H I O G I U D I Z I O S I N T E T I C O	PROGRAMMAZIONEDELL AMISURA	TEMPIDI REALIZZ AZIONE
Istruttoriaperattiva zione intervento,inbaseal Progetto AssistenzialePerson alizzatore dattodall' UVM	AssistenteSocialeco mpetenteperterritor io/settore(asl/sds)	12allungamento intenziona le dei tempi dinotificad eiprovedimenti	scarsa respon sabiliz zazion einter na	Invio istru ttori aper mail, perv erific arei tempiinba sealla data delprogett o	M E D I O	M E D I O	MEDI O	Approvazion enuovoRego lamentounic odiaccesso alle rete dei servizi sociali esocio- sanitari, predisposizi oneDisposizi oniAttuative / predisposizioniprotocollo perativi,formazionee supervisioneperiodicap aree, sviluppoeomogenizzazion e proceduretraledue articolazionizonali	2024- 2025
Autorizza zione all'attivazione del servizio	RUFAS	19 individuazione di prioritànoncoerent onidocumentidiprogr ammazione dell'ente	eserci zioprol ungat oedes clusiv odella respon sabilit à di unpro cessod a part edi pochio di un unico sogget to	Obbligodi adeguata motivazio ne inrelazion eanatura, quantitàet empistica della prest azio ne	A L T O	M E D I O	MEDIO- ALTO	Approvazion enuovoRego lamentounic odiaccesso alle rete dei servizi sociali e socio- sanitari, predisposizi oneDisposizi oniAttuative / predisposizioniprotocollo perativi,formazionee supervisioneperiodicap aree, sviluppoeomogenizzazion e proceduretraledueartico lazioni zonali ,previ sionedella presenza di piùfunzionariinoccasione dellosvolgimentodiproce dureoprocedimenti "sensibili",a nchesela responsabili tà delprocedim ento o delprocesso èaffidata adununicodirigente	2024- 2025

<p>Invio alla cooperativa <small>referimento della modulistica per l'attivazione del servizio</small></p>	<p>Assistente Sociale competente per territorio/settore (asl/sds)</p>	<p>12 allungamento intenzionale dei tempi di notifica e provvedimenti</p>	<p>scarsa responsabilizzazione</p>	<p>Obblighi adeguati motivazione in relazione a natura, quantità e empirica della prestazione</p>	<p>M E D I O</p>	<p>M E D I O</p>	<p>MEDIO</p>	<p>Approvazione nuovo Regolamento di accesso alle reti dei servizi sociali esocio-sanitari, predisposizioni Disposizioni Attuative, / predisposizioni protocolli operativi, formazione e supervisione periodica per aree, sviluppo e omogeneizzazione e procedure tra le due articolazioni zonali</p>	<p>2024-2025</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

PROCESSO_14:INTEGRAZIONE RETTA STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI IN AUTOSUFFICIENTI ARTICOLAZIONE AMIATA SENES E VALD'ORCIA (INDELEGAAL LAASL)									
FASIDELP ROCESSO	STRUTTURA/ SOGETTICO INV OLTI	POSSIBILI RISCHI	FATTO RIABI LITAN TI	MISUR E	P R O B A B I L I T A'	I M P A T T O	GRA D O D I R I S C H I O G I U D I Z I O S I N T E T I C O	PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA	TEMPI DI REALIZZ AZIONE
primo colloquio disegreta riatosociale, surichiestadel cittadino/ familiare/ rappresen tante legale	Assisten teSocial ecompe tentepe rterritori o(asl/ sds)	2disparitàdi trattamento per valutazioni di casi analoghi	inadeg uatezza oasse nzadic ompet enzen del person aleadd etto ai proces si	codicedicompo rtamento	M E D I O	M E D I O	MEDI O	adozionesistemadi tracciamento, formazio ne,svilup poeomog enizzazio neproced ure tra le due articolazionizonali	
colloquidiservizio socialeprofessionale	Assisten teSocial ecompe tentepe rterritori o(asl/ sds)	2disparitàdi trattamento per valutazioni di casi analoghi	inadeg uatezza oasse nzadic ompet enzen del person aleadd etto ai proces si	codicedicompo rtamento	M E D I O	M E D I O	MEDI O	adozionesistemadi tracciamento, formazione,svilup poeomogenizzazion eproceduretraledu e articolazionizonali	
richiestad ocumenta zioneecon omica	Assisten teSocial ecompe tentepe rterritori o(asl/ sds)	4 richiestaprestituosa diulteriorielementiistrutt ori	ecess ivareg olame ntazio ne, compl essità escars achiar ezzad ellanor mativa diriferimento	Individuazione preventivaog gettivadeicrite ridi valutaz ione	B A S S O	B A S S O	BAS SO		
Ricezioneistanza delcittadino/familiare/ rappresentantelegaleper l'accesso al servizi di integrazione retta	Assisten teSocial ecompe tentepe rterritori o(asl/ sds)	3mancato rispetto dell'ordinecronologico delleistanze	scarsa respon sabiliz zazion einter na	codicedicompo rtamento	B A S S O	B A S S O	BAS SO		

Invio all'ufficio amministrativo dell'istanza della documentazione economica per il protocollo	Assistente Sociale competente per territorio (asl/sds)-	3 mancato rispetto dell'ordine cronologico delle istanze	mancanza di trasparenza	codice di comportamento	B A S S O	B A S S O	BAS SO		
Calcolo integrazione rettasociale	Assistente Sociale competente per territorio (asl/sds) - servizio amministrativo (ASL)	7 mancata o insufficiente verifica della completezza della documentazione presentata	Inosservanze normative	formazione del personale	M E D I O	m e d i o	MEDI O		
Invio al Referente Lista	Assistente Sociale competente per territorio (asl/sds)	3 mancato rispetto dell'ordine cronologico delle istanze	mancanza di trasparenza	codice di comportamento	B A S S O	B A S S O	BAS SO		
invio al cittadino/familiare/legal rappresentante ed autorizzazione all'ingresso in struttura con relativo importo di compartecipazione	Direttore di Zona	1 motivazione incongrua del provvedimento	discrezionalità	codice di comportamento	B A S S O	B A S S O	BAS SO		

PROCESSO 2_1: ACQUISTI DAL TERZO SETTORE - PROGRAMMAZIONE

FASIDELPROCESSO	STRUTTURA/SOGGETTICO INVOLTI	POSSIBILIRISCHI	FATTORIBILITÀ	MISURE	PROBABILITÀ	IMPATTO	GRADODIRISCHIOGIUDIZIOSINTETICO	PROGRAMMAZIONE DELLAMISURA	TEMPIDIREALIZZAZIONE
PROGRAMMAZIONE ANNUALE SERVIZI SOCIALI	ASSEMBLEA DIRETTORE	Definizione dei fabbisogni funzionali dell'interesse personale a favore e un adet	scarsa responsabilità interna	Codice terzo settore / Predisposizione linee guida / Astensione in casi di conflitti di interessi	M E D I O	M E D I O	MEDI O		

		terminato enteter ZO settore di promozione sociale							
Approvazioni attodepartedell'AssembleadeiSoci	ASSEMBLEA deiSoci	Discrezionalità / Mancanza controllo interno / Requisiti accreditamento specifici / Iscrizione registro terzo settore	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	Trasparenza/ Tracciabilità/ Astensione in casi di conflitto di interessi/ Segregazione di funzione	M E D I O	M E D I O	MEDIO-ALTO		
Monitoraggio della programmazione	STAFF DIRETTORI	Pressioni / Conflitti interesse / Scarso tracciabilità / Basso livelli di controllo	mancanza di trasparenza	Astensione in casi di conflitto di interessi/ Codici di comportamento/ Trasparenza/ Segregazione di funzioni	M E D I O	M E D I O	MEDIO-ALTO		

PROCESSO 2: ACQUISTI DAL TERZO SETTORE - BANDOPERMANIFESTAZIONEINTERESSEAI SENSI CODICE TERZO SETTORE									
FASIDEL ROCESSO	STRUTTURA/ SOGGETTICO INVOLTI	POSSIBILIRIS CHI	FATTO RIABILI TANTI	MISURE	P R O B A B I L I T A'	I M P A T T O	GRAD ODIRI SCHIO GIUDI ZIO SINTE TICO	PROGRAMMAZI ONEDELLAMIS URA	TEMPIDIRE ALIZZAZIO NE
PUBBLICAZIONEDEL BANDODI MANIFESTAZIONEDI INTERESSE FISSAZIONEDEITER MINI PERLARICEZIONEDEL LE OFFERTE	STAFFDIRETT ORE	Scade nza dell'av viso incoinc idenza dellefe stività / Requisitiperso nalizzatinell'av viso	mancanzaditras parenza	Normativanazionaleinm ateriaditerzosettore/ Pubblicazione sitoweb/Segregazione difunzioni	M E D I O	B A S S O	BASS O		
Protocollazioneelled omande	STAFFDIRETT ORE	Discre zionalità / Manca nzacon trollo interno / Requis itiaccre ditame nto especif ici /Iscrizi onereg istro terzo settore	scarsa respon sabilizz azionei nterna		B A S S O	B A S S O	BASS O		
NOMINACOMMISSIO NEDI VALUTAZI ONE	STAFFDIRETT ORE	Conflitti diinte ressi	inadeg uata diffusio nedella cultura della legalità	Astensioneincasodiconfi tto interessi/Codicedi comportamento/ Trasparenz a/ Segregazione difunzioni	M E D I O	M E D I O	MEDI O		
Controllo del docum	STAFFDIRETT ORE	Manca nza di coeren za	mancanza di misure ditrattamentod elrischio(control li)	Astensioneincasodiconfi tto interessi/Codicedi comportamento/ Trasparenz a/ Segregazio ne difunzioni	M	M	MEDI		

entazione estesurad elverbale		conilba ndo /Inade guatez za deglist rumen ti di monito raggio evalut azione risultat i / Inadeguatezza sedeper attività/Co- finanziamento			E D I O	E D I O	O		
-------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	------------------	------------------	---	--	--

**PROCESSO2_3:ACQUISTIDALTERZOSETTORE-SELEZIONEAGGIUDICAZIONEESTIPULA
CONVENZIONE**

FASID ELPRO CESS O	STRUTTURA/ SOGETTICOINVOL TI	POSSIBILIRISCHI	FATTO RIABIL ITANTI	MISURE	PR O B A B I L I T A '	I M P A T T O	GRAD ODIRI SCHIO GIUDI ZIO SINTE TICO	PROGRAMMAZI ONEDELLAMISU RA	TEMPIDIRE ALIZZAZIO NE
AGGI UDICA ZIONE	DIRETTO RE	Ritardo nei tempi /Inosservanzareg oleprocedurali	mancanzaditr asparenza	Astensioneincasodi conflitto interesse / Pubblicaz ioneAmm .ne trasparente/ Codicecomportame ntoASL/ Whistleblowing/ Segregaz ione difunzioni	B A S S O	M E D I O	BASSO		
DETE RMIN A	DIRETTO RE	Mancanz adi coerenz aconilba ndo/Ina deguate zza deglistru menti di monitor aggioev alutazio nerisulta ti / Inadeguatezzase deper attività/Co- finanziamento	scarsa respon sabiliz zazion einter na	Conflitto interesse/ Pubblicaz ioneAmm .ne trasparente/ Codicecomportame ntoASL/ Whistlebl owin g	M E D I O	M E D I O	MEDIO		

ATTODICON VENZIONE	SOTTOSCRIZIONE ONDELEGAALDIRET TORESDS	Discrezi onalità / Mancanz acontroll ointerno	inadeg uata diffusi onedel lacultu ra della legalit à	Astensioneincasodi conflitto interesse / Pubblicaz ioneAmm .ne trasparente/ Codicecomportame ntoASL/ Whistleblowing/ Segregaz ione difunzioni	M E D I O	B A S S O	BASSO		
Monit oraggi o dell'ag giudic azione	Segreteri a SDSStaff DIRETTO RE	Mancanza di pianoeconomico e sistema dimonitoraggio / Accordotra soggetti dellaco- progett. ne/ Normere golatrici / Oggetto dell'acco rdo / Durata / Risorse delle parti/Re ndiconta zione/Ge stione accordo	ecess ivareg olame ntazio ne, compl essità escars achiar ezzade llanor mativa diriferimento	Astensioneincasodi Conflitto interesse / Pubblicaz ioneAmm .ne trasparente/ Codicecomportame ntoASL/ Whistlebl owin g	B A S S O	B A S S O	BASSO		
Accessoagli ttiamministra tivi	StaffDIRETTORE	Mancanz adi coerenz aconilba ndo/Ina deguate zza deglistru menti di monitor aggioev alutazio nerisulta ti / Inadeguatezzase deper attività/Co- finanziamento	mancanzadit rasparenza	Conflitto nteresse/ Pubblicaz ioneAmm .ne trasparente/ Codicecomportame ntoASL/ Whistlebl owin g	B A S S O	B A S S O	BASSO		
Pagamentod ellefatture	staffDirettore	Mancanza di pianoeconomico e sistema dimonitoraggio / Accordotra soggetti dellaco- progett.	ecess ivareg olame ntazio	Trasparenza/ Tracciabilità/ Astensioneincasodi conflittodiinteressi/ Segregazione ione	B A	M E	BASSO		

		ne/ Normere golatrici / Oggetto dell'acco rdo / Durata / Risorse delle parti/Re ndiconta zione/Ge stione accordo	ne, compl essità escars achiar ezzade llanor mativa <small>diriferimento</small>		S S O	D I O			
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------	-------------	--	--	--

PROCESSO2_4:ACQUISTIDALTERZOSETTORE-RENDICONTAZIONEEPAGAMENTO

FASIDEL PROCESSO	STRUTTURA/ SOGGETTICO INVOLTI	POSSIBILIR ISCHI	FATTORI ABILITAN TI	MISURE	PR O B A B I L I T A' '	I M P A T T O	GRAD ODIRI SCHIO GIUDI ZIO SINTE TICO	PROGRAMMAZI ONEDELLAMIS URA	TEMPIDIRE ALIZZAZIO NE
RENDICONTAZIONE COMEDACONVENZI ONE	STAFFDIRETT ORE	Pressi oni /Confl ittodii ntere sse/S carsa tracci abilità / Basso livello dicont rollo	mancanza di misureditratment odelrischio(controlli)	Trasparenza/ Tracciabilità/ Astensioneincasodi conflittodiinteressi/ Segregaz ione difunzione	B A S S O	A L T O	MEDIO		

**PROCESSO3_1:PERSONALE-
RECLUTAMENTOPERSONALEDIPENDENTE(CONCORSOPUBBLICO,
TEMPODETERMINATO, MOBILITA',COLLOCAMENTO,LAVOROINTERINALE)**

FASIDEL PROCES SO	STRUTTURA/ SOGGETTICOINVOL TI	POSSIBILIRISCHI	FATTO RIABIL ITANTI	MISURE	P R O B A B I L I T A' '	I M P A T T O	GRAD ODIR ISCH IOGI UDIZ IO SINT ETIC O	PROGRAMMAZI ONEDELLAMIS URA	TEMPIDIR EALIZZAZ IONE
Definizio nePiano deifabbis ognidipe rsonalee approva zione	AssembleaSdS	P17Individuazione ifabbisogni quantitativamente e qualitativamente incoerenti conla missiondell'ente	8 mancata attuazione delprincipio di distinzione trapoliticaeam ministrazione	AB Segregaz ione Whistleblowing CodiceEtico	A L T O	A L T O	ALTO		
Avvio procedura selettivaadeviden zapubblica: pubblica zione	Servizioin avvalimentoallaAzie nda UsI TSE,ESTAR,Unioned ei Comuni	P3 brevità strumentale delperiododi pubblicazione delbando	0 discrezionalità	Atraspar enza	A L T O	A L T O	ALTO		
Ricezioneeprotoco llazionedomande	Servizioin avvalimentoallaAzie nda UsI TSE,ESTAR,Unioned ei Comuni	P14mancatorispett o dell'ordinecronologi co delleistanze	0 discrezionalità	AC Tracciabil ità	M E	M E	MEDIO		

				Segregazione	D I O	D I O			
Nominazione di commissione di valutazione, verificare requisiti e assenza di potenziali conflitti di interesse	Servizio di avvalimento alla Azienda UsI TSE, ESTAR, Unioned ei Comuni	P7 sussistenza di rapporto di parentela, affinità o abitudine frequentazione tra i soggetti con potere decisionale e compiti di valutazione e i candidati	7 inadeguata diffusione della cultura della legalità	X Dichiarazione assenzadiconflitti di interesse Nominadecomponenti della commissione una volta scadute i termini di presentazione delle domande di partecipazione Rotazione dei commissari	A L T O	A L T O	ALTO	Pubblicazione e approvazione della commissione	Puntuale
Definizione dei criteri di parità della Commissione per stilare le graduatorie	Servizio di avvalimento alla Azienda UsI TSE, ESTAR, Unioned ei Comuni	P2 formulazione di criteri di valutazione non adeguatamente tecnici e definiti	2 mancanza di trasparenza	W Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione Verbalizzazione	A L T O	A L T O	ALTO		
Prove scritte/orali/pratiche	Servizio di avvalimento alla Azienda UsI TSE, ESTAR, Unioned ei Comuni	P11 valutazioni della commissione volte a favorire i soggetti predeterminati	0 discrezionalità	V Estrazione casuale delle tracce delle prove scritte e delle domande delle prove orali Anonimato delle prove Verbalizzazione	A L T O	A L T O	ALTO		
Graduatoria: predisposizione e pubblicazione	Servizio di avvalimento alla Azienda UsI TSE, ESTAR, Unioned ei Comuni	P1 alterazione della graduatoria	7 inadeguata diffusione	Atrasparenza	B A S	A L T	MEDIO		

			nedella cultura della legalità		S O	O			
Comunicazione degli esiti - pubblicazione	Servizi in avvalimento alla Azienda Usi TSE, ESTAR, Unioned ei Comuni	P4 inadeguata pubblicità degli esiti della selezione	5 scarsa responsabilizzazione interna	Attrasparenza	M E D I O	M E D I O	MEDI O		
Perfezionamento dell'assunzione mediante contratto	Servizio parzialmente in avvalimento alla Azienda Usi TSE, ESTAR, Unioned ei Comuni. Quando diretto Segreteria SdS	P13 accettazione consapevole di documentazione al mandato controllo	3 eccessiva regolamentazione, complessità escarsa chiarezza della normativa di riferimento	AD Checklist di controllo	B A S S O	A L T O	MEDI O		

PROCESSO3_2-PERSONALE-Procedimenticoncernentistatus,dirittiedoverideidipendenti(aspettative,permessi,...)									
FASID ELPRO CESSO	STRUTTURA/ SOGGETTICOINV OLTI	POSSIBILIRISCHI	FATTO RIABIL ITANTI	MISURE	PR O B A B I L I T A '	I M P A T T O	GRAD ODIRI SCHIO GIUDI ZIO SINTE TICO	PROGRAMMAZI ONEDELLAMIS URA	TEMPIDIRE ALIZZAZIO NE
Ricezioneist anzeprotocol azione	SegreteriaSdS	P14mancato rispetto dell'ordinecronologi co delleistanze	0 discrezionalità	Atraspare nza	B A S S O	B A S S O	MINIM O		
Gestione delle richieste: valutazione e verifiche sulle singole richieste	Servizio invalutazione dellaAzienda USL ToscanaSudEst	P9mancata o insufficienteverific a della completezzadellado cumentazioneprese ntata	1manc anzadim isure ditrat tament o del rischio (contr olli): in fase di anal isi and rà ver ificato se pres sol'am ministr azione siano già st ati pr edis posti ma s opratt utto efficac emente attuati -strum enti di control lorelat ivi agli eventir is chios i	QRegolazione dell'eser cizio della discrezion alit à nei pr ocedim enti am ministr ativi i nei pr ocessi di attiv ità, me diante circolari o dirett ive	M E D I O	M E D I O	MEDIO	Inserim ento circolari/ direttive nell'an no del dipend ente	Puntu ale
Conclu sione e comuni cazione esito	SegreteriaSdS	P12motiv azione in congrua deprov vedime nto	6inade guatez za o as sanzad i com petenz e del person ale add etto ai process i	TObbligo di adegu ata mot ivazione e in rel azione anatura, quanti tà e temp istica della prestazi one	B A S S O	M E D I O	BASS O		

PROCESSO3_3-PERSONALE-ProcedimentidisCIPLINARI									
	STRUTTURA/	POSSIBILIRISCHI					GRADO	PROGRAMMAZIO	TEMPIDIREA

FASIDELP ROCESSO	SOGGETTICOI INVOLTI		FAT TO RIA BILI TAN TI	MISURE	PR O BA BI LI TA '	I M P A T T O	DIRISC HIOGI UDIZI O SINTET ICO	NEDELLAMISUR A	LIZZAZIONE
Acquisizio nesegnala zione	Segreteria/ DirettoreSdS	p19inosservanza regoleprocedurali	9pressi oniester ne	Bcodicedicompo rtament o	M E D I O	M E D I O	MEDIO		
Inviosegn alazioneall 'Ufficio competen te	Direttore/ SegreteriaSdS	p19inosservanza regoleprocedurali	9pressi oniester ne	Bcodicedicompo rtament o	BA SS O	M E D I O	BASSO		
Analisiseg nalazione: archiviazi oneo esamedellasegnalazi one	DirettoreSdS	P6 assenza della necessaria indipende nzadel decisorein situazioni, anchesolo apparenti,diconflitto di interesse	7 ina deg uat a diff usio ned ella cult ura dell a leg alit à	Dastens ionein caso diconflit todi interess e	M E D I O	M E D I O	MEDIO		
Istruttoria - verbalizza zioneed eventualecomunicazi oneal dipendenteinca so difondatezza	DirettoreSdS	P6 assenza della necessaria indipende nzadel decisorein situazioni, anchesolo apparenti,diconflitto diinteresse	7 ina deg uat a diff usio ned ella cult ura dell a leg alit à	Dastens ionein caso diconflit todi interess e	M E D I O	M E D I O	MEDIO		

<p>Audizione del dipendente: verbalizzazione/produzione di memorie del dipendente</p>	<p>Direttore SdS</p>	<p>p19 inosservanza regole procedurali</p>	<p>0 discrezionalità</p>	<p>OPrevisione della presenza di più funzionari in occasione dello svolgimento di procedure o procedimenti "sensibili", anche se la responsabilità del procedimento o del processo è affidata ad un unico dirigente</p>	<p>BASSO</p>	<p>MEDIO</p>	<p>MEDIO</p>		
<p>Valutazione della contenzione di addebito (erogazione e tipologia)</p>	<p>Direttore SdS</p>	<p>P12 motivazione in concreto</p>	<p>0 discrezionalità</p>	<p>OPrevisione della presenza di più funzionari in occasione dello svolgimento di procedure o procedimenti "sensibili", anche se la responsabilità del procedimento o del processo è affidata ad un unico dirigente</p>	<p>MEDIO</p>	<p>MEDIO</p>	<p>MEDIO</p>		
<p>Conclusioni non sanzionate di archiviazione-protocollazione</p>	<p>Direttore/ Segreteria SdS</p>	<p>p19 inosservanza regole procedurali</p>	<p>0 discrezionalità</p>	<p>J informatizzazione del processo</p>	<p>BASSO</p>	<p>MEDIO</p>	<p>BASSO</p>		

**PROCESSO3_4:PERSONALE-
Gestione giornaliera mensile delle presenze (permessi, ferie, entrate ed uscite giornaliere, straordinari, reperibilità ecc.)**

FAS DEL PROCESSO	STRUTTURA/ SOGGETTICO INVOLTI	POSSIBILI RISCHI	FATTORIALI	MISURE	PROBABILITÀ	IMPATTO	GRADODIRISCHIOGIUDIZIOSINTETICO	PROGRAMMAZIONE DELLAMISURA	TEMPI DI REALIZZAZIONE
Gestione giornaliera delle presenze	Servizio in avvalimento alla Azienda USL Toscana Sud Est	P9 mancata o insufficiente verifica della completezza della documentazione presentata	5 scarsa responsabilità interna	J informatizzazione del processo	BASSO	MEDIO	BASSO		
Variazione negli ingressi e uscite	Servizio in avvalimento alla Azienda USL Toscana Sud Est	P18 altere/ omissione di tempestive	7 inadeguate diffusione della cultura della legalità	B codici di comportamento	BASSO	MEDIO	BASSO		
Gestione straordinaria: autorizzazioni	Direttore SdS. Gestione in avvalimento alla Azienda USL Toscana Sud Est	P10 mancata o insufficiente verifica della coerenza della documentazione presentata	5 scarsa responsabilità interna	J informatizzazione del processo	MEDIO	MEDIO	MEDIO		
Verifica dei dati rilevanti dal sistema e/o inserimento dipendenti nel sistema di riferimento	Dirigente sovraordinato. Gestione in avvalimento alla Azienda USL Toscana Sud Est	P9 mancata o insufficiente verifica della completezza della documentazione presentata	6 inadeguate assenze dei competenti ed il personale addetto ai processi	J informatizzazione del processo	MEDIO	MEDIO	MEDIO		

Gestione buoni past i	Dirigente sovraordinato. Lage stione è in avvalimento alla Azienda USL Toscana Sud Est	P10 mancata o insufficiente verifica della coerenza della documentazione presentata	0 discrezionalità	QRegolazione dell'eser cizio della discrezionalità à nei procedimenti amministrativi i nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne	B A S S O	M E D I O	BASSO		
Autorizzazione em onitoraggiamento working	Dirigente sovraordinato.	P9 mancata o insufficiente verifica della completezza della documentazione presentata	0 discrezionalità	QRegolazione dell'eser cizio della discrezionalità à nei procedimenti amministrativi i nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne	B A S S O	M E D I O	BASSO	Inserimento circolari/ direttive nell'an golo del dipendente	Puntuale
Trasmissione mensi le delle presenze al Dirigente	Servizio in avvalimento alla Azienda USL Toscana Sud Est	P18 altera ree/ oomettere attive pistiche	5 scarsa responsabilità in te r na	J informatizzazione del processo	B A S S O	M E D I O	BASSO		

PROCESSO 3_5: PERSONALE - Gestione malattie									
FAS DEL PROCESSO	STRUTTURA/ SOGGETTICO INVOLTI	POSSIBILI RISCHI	FATTORI RISCHIANTI	MISURE	PROBABILITÀ	IMPATTO	GRADODIRISCHIO GIUDIZIOSINTETICO	PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA	TEMPIDIREALIZZAZIONE
Ricezione e verifica del codice relativo al certificato medico	Servizio in avvalimento alla Azienda USL Toscana Sud Est	P9 mancata o insufficiente verifica della completezza della documentazione presentata	5 scarsa responsabilità in te r na	J informatizzazione del processo	B A S S O	M E D I O	BASSO		
Inserimento dell'assenza per	Servizio in avvalimento	P18 altera	5 scarsa responsabilità	J informatizzazione del processo					

malattia sul sistema di gestione delle presenze	allaAziendaUSLToscanaSudEst	aree/oomette reattietempistiche	nsabili zzazione interna		BASSO	MEDIO	BASSO		
Eventuali richieste di visita domiciliare per il controllo dello stato di malattia	Servizio in avvalimento allaAziendaUSLToscanaSudEst	P18alter aree/oomette reattietempistiche	o discrezionalità	QRegolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari e direttive interne	MEDIO	MEDIO	MEDIO		
Ricezione e verifiche del referto medico legale che ha effetto il controllo domiciliare	Servizio in avvalimento allaAziendaUSLToscanaSudEst	P10mancata o insufficiente verifica della coerenza della documentazione presentata	6 inadeguate assenze di competenze del personale addetto ai processi	Hinformazione del personale	MEDIO	MEDIO	MEDIO	Inserimento circolari/direttive nell'angolo del dipendente	Puntuale
Nel caso in cui il dipendente non si presenta per il proprio domicilio, comunicazione al Direttore	Servizio in avvalimento allaAziendaUSLToscanaSudEst	P18alter aree/oomette reattietempistiche	7 inadeguate diffuse della cultura della legalità	Bcodice di comportamento	BASSO	MEDIO	BASSO		

PROCESSO3_6:PERSONALE-Formazione del personale									
FASIDELPROCESSO	STRUTTURA/SOGGETTICINVOLTI	POSSIBILIRISCHI	FATTORIABILITANTI	MISURE	PROBABILITÀ	IMPATTO	GRADODIRISCHIOGIUDIZIOSINTETICO	PROGRAMMAZIONEDELLAMISURA	TEMPIDIREALIZZAZIONE
Raccolta delle esigenze formative e loro valutazione a parte del Direttore	Direttore SdS	P17 Individuazione di fabbisogni quantitativamente e qualitativamente non coerenti con la missione dell'ente	9 pressioni esterne	T obbligo di adeguata motivazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione	MEDIO	ALTO	MEDIO-ALTO		
Richieste preventive per documentazione su siti di disponibilità e programmi	Segreteria SdS	P18 alterare e/o omettere i tempi che	0 discrezionalità	A A rotazione	MEDIO	MEDIO	MEDIO		
Attivazione corsi	Segreteria SdS	p19 inosservanza regole procedurali	0 discrezionalità	A trasparenza	MEDIO	MEDIO	MEDIO		
Controllo frequenza ai corsi	Segreteria SdS	P9 mancata o insufficiente verifica della completezza della documentazione presentata	5 scarsa responsabilità	B codice di comportamento	BASSO	MEDIO	BASSO		
Acquisizione certificati formative contro il	Segreteria SdS	P9 mancata o insufficiente verifica della completezza della documentazione presentata	5 scarsa responsabilità	J informatizzati on del processo	BASSO	MEDIO	MINIMO		

PROCESSO3_7:PERSONALE-Attribuzione progressioni per merito comparativo (Progressione economica di carriera, incarichi di coordinamento, posizioni organizzative, selezioni interne)									
FASIDELPROCESSO	STRUTTURA/SOGGETTICINVOLTI	POSSIBILIRISCHI	FATTORIABIL	MISURE	PROBABILITÀ	IMPATTO	GRADODIRISCHIO	PROGRAMMAZIONEDELLAMISURA	TEMPIDIREALIZZAZIONE

SO			ITANTI		B A B I L I T A '	P A T T O	GIUDI ZIO SINTE TICO		
Avviso da pubblicaresuintra netaziendale	Servizioin avvalimento allaAziendaUSL ToscanaSudEst	P2 formulazioni di criteri di valutazione non adeguate e chiarimenti definiti	1 mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli): in fase di analisi andrà verificato se presso le amministrazioni già stati predisposti - ma soprattutto	W Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	M E D I O	A L T O	MEDIO-ALTO		
Raccolta domande	Servizioin avvalimento allaAziendaUSL ToscanaSudEst	P18 alter aree/ oomette reattive mpistiche	0 discrezionalità	J informatizzazione del processo	M E D I O	M E D I O	MEDIO		
Valutazione della domanda di parte del Direttore/ Commissione (valutazioni ultimi triennio, provvedimenti disciplinari, titoli e corsi di formazione)	Servizioin avvalimento allaAziendaUSL ToscanaSudEst	P11 valutazioni della commissione volte a favorire soggetti predeterminati	9 pressioni esterne	G sistemi di tutela del dipendente che effettuano segnalazioni di illecito (cd. whistleblower)	A L T O	A L T O	ALTO		
Graduatoria con esito	Servizioin avvalimento allaAziendaUSL ToscanaSudEst	P1 alterazione della graduatoria	9 pressioni esterne	T obbligo di adeguata motivazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione	A L T	A L	ALTO		

	endaU SL ToscanaSudEst				O	T O			
Comunicazione degli graduatorie/ intranet	Servizio in avvalimento alla Azienda endaU SL ToscanaSudEst	p19 inosservanza regole procedurali	Odiscrezionalità	J informatizzazione del processo	M E D I O	M E D I O	MEDIO		
Perfezionamento delle progressioni	Servizio in avvalimento alla Azienda endaU SL ToscanaSudEst	P18 alter aree/ oomette reattiete mpistiche	Odiscrezionalità	Atrasparenza	M E D I O	A L T O	MEDIO-ALTO		

PROCESSO3_8:PERSONALE-Performance									
FASIDELP ROCESSO	STRUTTURA/ SOGETTICOINV OLTI	POSSIBILIRISC HI	FATT ORIA BILIT ANTI	MISURE	P R O B A B I L I T A'	I M P A T T O	GRAD ODIRI SCHIO GIUDI ZIO SINTE TICO	PROGRAMMAZ IONEDELLAMI SURA	TEMPIDIRE ALIZZAZIO NE
Definizione degli obiettivi, indicatori e target	Direttore SdS (previo confronto con Dirigenti Resp. di linee di attività)	P2 formulazione di criteri di valutazione non adeguatamente chiarimenti	5 scarsa responsabilità interna	Atrasparenza	M E D I O	M E D I O	MEDI O		
Comunicazione formale al personale degli obiettivi	Segreteria SDS	P18 alterare/omettere attività empiriche	0 discrezionalità	Atrasparenza	B A S S O	M E D I O	BASS O		
Monitoraggio	Staff Direttore SDS	p19 inosservanza regole procedurali	5 scarsa responsabilità interna	Atrasparenza	B A S S O	M E D I O	BASS O		
Approvazione Piano della Performance	Assemblea Giunta SDS	p19 inosservanza regole procedurali	6 inadeguate assenzialità competenze del personale addetto ai processi	Q Regolazione dell'attività discrezionale nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari e direttive interne	A L T O	A L T O	ALTO		
Comunicazione della valutazione	Staff Direttore SDS	P18 alterare/omettere attività empiriche	2 mancanza di trasparenza	Atrasparenza	B A S S O	M E D I O	BASS O		

Approvazione Relazione Piano della Performance	Giunta esecutiva SDS	p19 inosservanza regole procedurali	6 inadeguati assenzialità competenze del personale diretto ai processi	QRegolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi, nei processi di attività, mediante circolari e direttive interne	ALTO	ALTO	ALTO		
Valutazione del risultato degli obiettivi di parte NMV	Direttore SDS	P10 mancata insufficiente verifica della coerenza della documentazione presentata	9 pressioni esterne	Atrasparenza	MEDIO	MEDIO	MEDIO		
Valutazione del risultato degli obiettivi di budget	Direttore SDS	P2 formulazione di criteri di valutazione non adeguatamente e chiaramente definiti	6 inadeguati assenzialità competenze del personale diretto ai processi	Atrasparenza	BASSO	MEDIO	BASSO		

PROCESSO 3_9: PERSONALE - Gestione trasferte									
FASIDEL PROCESSO	STRUTTURA/ SOGGETTI COINVOLTI	POSSIBILITÀ RISCHI	FATTORI ABILITANTI	MISURE	PROBABILITÀ	IMPATTO	GRADODIRISCHIOGIUDIZIOSINTETICO	PROGRAMMAZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE	TEMPI DI REALIZZAZIONE
Richiesta dell'autorizzazione all'effettuazione della trasferta	Segreteria SDS	p19 inosservanza regole procedurali	0 discrezionalità	QRegolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi, nei processi di attività, mediante circolari e direttive interne	BASSO	MEDIO	BASSO		

					S O	I O			
Presentazione dell'autorizzazione e documentazione per il rimborso	Servizi in valimento alla AziendaUSL Toscana Sud Est	p19 inosservanza regole procedurali	0 discrezionalità	Bcodicedicomportamento	B A S S O	A L T O	MEDI O		
Verificadocumentazione	Servizi in valimento alla AziendaUSL Toscana Sud Est	P10 mancata o insufficiente verifica della coerenza della documentazione presentata	3 eccessiva regolamentazione, complessità scarsa chiarezza dell'anormativa diriferimento	Crotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione	B A S S O	A L T O	MEDI O		
Rimborsosolosedocumentazione corretta	Servizi in valimento alla AziendaUSL Toscana Sud Est	P18 alte raree/oomette e tempi che	0 discrezionalità	J informatizzazione del processo	B A S S O	M E D I O	BASS O		

PROCESSO3_10:PERSONALE-Gestione bustepagae adempimenti fiscali									
FASIDEL PROCESSO	STRUTTURA/ SOGETTIC OINVOLTI	POSSIBILIRISCHI	FATTOR IABILIT ANTI	MISURE	P R O B A B I L I T A'	I M P A T T O	GRAD ODIRI SCHI OGIU DIZIO SINTE TICO	PROGRAMMAZ IONEDELLAMI SURA	TEMPIDIR EALIZZAZI ONE
Aggiornamenti anagrafici , fiscali e previdenziali dei dipendenti	Servizi avvalimenti alla Azienda USL Toscana Sud Est	P18 alter aree/ oomettete e attie mpistiche	5 scarsa responsabilizzazione interina	J informatizzazione del processo	B A S S O	M E D I O	BASSO		
Predisposizione bustepaga	Servizi avvalimenti alla Azienda USL Toscana Sud Est	P9 mancata insufficiente verifica della completezza della documentazione presentata	3 eccessiva regolamentazione, complessità escarsa chiarezza adell'andamento diriferimento	M Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive edificazioni nei dipendenti e dagli utenti	M E D I O	M E D I O	MEDIO		
Predisposizione pagamentistipendi	Servizi avvalimenti alla Azienda USL Toscana Sud Est	P18 alter aree/ oomettete e attie mpistiche	3 eccessiva regolamentazione, complessità escarsa chiarezza adell'andamento diriferimento	J informatizzazione del processo	B A S S O	M E D I O	BASSO		
Versamenti tenute e contributi	Servizi avvalimenti alla Azienda USL Toscana Sud Est	P18 alter aree/ oomettete e attie mpistiche	3 eccessiva regolamentazione, complessità escarsa chiarezza adell'andamento diriferimento	J informatizzazione del processo	B A S S O	M E D I O	BASSO		
Predisposizione certificazioni dichiarazioni	Servizi avvalimenti alla Azienda USL Toscana Sud Est	P18 alter aree/ oomettete e attie mpistiche	3 eccessiva regolamentazione, complessità escarsa chiarezza adell'andamento diriferimento	J informatizzazione del processo	B A S S O	B A S S O	MINIMO		
PROCESSO3_11:PERSONALE-Autorizzazioni incarichi al personale									
FASIDEL PROCESSO	STRUTTURA/ SOGETTIC OINVOLTI	POSSIBILIRISCHI	FATTOR IABILIT ANTI	MISURE	P R O B A B I L I T O	I M P A T T O	GRAD ODIRI SCHI OGIU DIZIO SINTE TICO	PROGRAMMAZ IONEDELLAMI SURA	TEMPIDIR EALIZZAZI ONE

					T A'				
Richiesta del dipendente al Direttore	Segreteria SdS	P6 assenza della necessari a indipendenza del decisore in situazioni, anche solo apparenti, di conflitto di interesse	0 discrezionalità	Bcodicedicomportamento	M E D I O	M E D I O	MEDI O	Recallsulrispettodelregolamento	Annu ale
Valutazione del Direttore	Direttore SdS	P2 formulazione di criteri di valutazione non adeguata e non chiaramente definiti	8 mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	E disciplina/ regolamento/ procedura sulle autorizzazioni allo svolgimento di attività incarichi extra-istituzionali	M E D I O	A L T O	MEDIO-ALTO		
Autorizzazione/ Non autorizzazione al svolgimento dell'incarico	Servizi inavalimento alla AziendaUSL Toscana Sud Est	P12 motivi non congrui del provvedimento	2 mancanze di trasparenza	Atrasparenza	M E D I O	A L T O	MEDIO-ALTO		
Pubblicazione sul sito nella sezione trasparenza	Segreteria SdS	P18 aree/ oomettete e attività empiriche	2 mancanze di trasparenza	Atrasparenza	M E D I O	M E D I O	MEDI O		
Ricognizione annuale delle autorizzazioni rilasciate	Servizi inavalimento alla AziendaUSL Toscana Sud Est	P18 aree/ oomettete e attività empiriche	7 inadeguata diffusione della cultura della legalità	Atrasparenza	M E D I O	M E D I O	MEDI O		

PROCESSO4: PROGRAMMAZIONE, PROGETTAZIONE E GESTIONE PROGETTI FINALIZZATI									
FASIDELPROCESSO	STRUTTURA/SOGGETTICOLIVOLI	POSSIBILIRISCHI	FATTORIALIANTI	MISURE	P R O B A B I L I T A'	I M P A T O	GRADODIRISCHIOGIUDIZIOSINTETICO	PROGRAMMAZIONEDELLAMISURA	TEMPIDIREALIZZAZIONE
Avvisopubblicoperpresentazioneprogettifinalizzati (soloseprevisto)	Region e,Ministero	E5pubblicità del bando in periodi in cui l'accesso e l'attenzione verso tali informazioni è ridotto	2 mancanze di trasparenza	E A trasparenza	B A S S O	M E D I O	BASSO		
Programmazione intervento a valere sull'risorse dell'avviso-Linee di indirizzo	Assemblea SdS	E1 errata definizione dei fabbisogni/ambiti di intervento	10 assenze di dati di progetto di riferimento	EE Puntuale predisposizione PIS/POA e data supporto della programmazione	M E D I O	M E D I O	MEDIO	Formazione tematica specifica	2024
Avvisodi manifestazione di interesse per individuazione partners della progettazione	Direttore SdS	E3 brevità strumentale del periodo di pubblicazione del bando	0 discrezionalità	EQ Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari e direttive interne	M E D I O	M E D I O	MEDIO	Formazione tematica specifica	2024
Ricezione e protocollazione delle domande	Segreteria SdS	E11 mancato rispetto dell'ordine cronologico delle istanze	2 mancanze di trasparenza	E A trasparenza	B A S S O	M E D I O	BASSO		
Nomina Commissione	Direttore SdS	E14 sussistenza di rapporto di parentela, affinità o abitudine frequente tra i soggetti con	7 inadeguate diffusione della cultura della legalità	EX Dichiarazione assente conflitto di interesse. Rotazione del personale	M E D I O	M E D I O	MEDIO		

		potere decisionale e compiti di valutazione del progetto che ha presentato la domanda							
Valutazione domande presentate	Commissione di Progetto	E2 formulazione di criteri di valutazione non adeguatamente e chiaramente definiti	2 mancanze di trasparenza	EW Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	M E D I O	M E D I O	MEDI O		
Faseco-progettazione: stesura del Progetto PED	Gruppo di progetto	E4 inosservanza obblighi previsti nelle azioni progettuali	3 eccessiva regolamentazione, complessità, scarsa chiarezza dell'alternativa di riferimento	EF Partecipazione /condivisione/ sensibilizzazione	M E D I O	M E D I O	MEDI O	Formazione tematica specifica	2024
Compilazione ed invio domanda di partecipazione e Formulazione per ammissione al finanziamento	Segreteria SdS	E9 mancata o insufficiente verifica della completezza della documentazione presentata	5 scarsa responsabilità interna	EB codice di comportamento	B A S S O	M E D I O	BASS O		
Deliberazione di ammissione del progetto presentato (con assegnazione risorse)	Regione Toscana (POR), Ministero (PON)	E12 alterare o omettere attese tempistiche	5 scarsa responsabilità interna	EB codice di comportamento	B A S S O	M E D I O	BASS O		
Convenzione con AdG	Segreteria SdS	E12 alterare o omettere attese tempistiche	5 scarsa responsabilità interna	EB codice di comportamento	B A S S O	M E D I O	BASS O		
Costituzione dell'ATS tra partner (Serchiesta)	Segreteria SdS	E12 alterare o omettere attese tempistiche	5 scarsa responsabilità interna	EB codice di comportamento	B A S S O	M E D I O	BASS O		
Richiesta Codice CUP (se richiesto)	Segreteria SdS	E12 alterare o omettere attese tempistiche	5 scarsa responsabilità interna	EB codice di comportamento	B A S S O	M E D I O	BASS O		

					O	O			
Comunicazione di inizio attività (ADG) con richiesta anticipo	Segreteria SdS	E12 alterare/ommettere tempi	5 scarsa responsabilità interna	EB codice di comportamento	B A S S O	M E D I O	BASSO		
Incasso dell'anticipo del Progetto	Sevizio in avvalimento AUSL TSE- GEF	E6 errata imputazione somme incassate	5 scarsa responsabilità interna	EB codice di comportamento	B A S S O	M E D I O	BASSO		
Gestione del progetto : verifica stato di avanzamento delle azioni progettuali PED	Gruppo di Progetto	E7 omettere/ritardare verifiche sullo stato di avanzamento delle azioni progettuali e PED	11 inadeguatezza strumenti di monitoraggio e valutazione dei risultati	EI implementazione sistema monitoraggio progetti finanziati	M E D I O	M E D I O	MEDIO		
Rendicontazione progetto: richiesta della documentazione e verifica	Gruppo di Progetto	E10 mancata o insufficiente verifica della coerenza della documentazione presentata	3 eccessiva regolamentazione, complessità, scarsa chiarezza della normativa di riferimento	EH formazione del personale	M E D I O	M E D I O	MEDIO		
Liquidazione fatture contabili PED	Segreteria SdS	E12 alterare/ommettere tempi	6 inadeguatezza assenze di competenze del personale addetto ai processi	EH formazione del personale	B A S S O	M E D I O	BASSO		
Inserimento documenti di rendicontazione nelle procedure informatiche	Segreteria SdS	E8 inosservanza della normativa specifica sulla rendicontazione	6 inadeguatezza assenze di competenze del personale addetto ai processi	EH formazione del personale	B A S S O	M E D I O	BASSO		

PROCESSOS_1: DIREZIONE-SUPPORTO AGLI ORGANI ISTITUZIONALI									
FASIDELPRO CESSO	STRUTTURA/ SOGETTICOINV OLTI	POSSIBILIRISCH I	FATTOR IABILIT ANTI	MIS URE	PR O B A B I L I T A '	I M P A T T O	GRAD ODIRI SCHIO GIUDI ZIO SINTE TICO	PROGRAMMAZI ONEDELLAMISU RA	TEMPIDIRE ALIZZAZIO NE
Applicazione statuto del Consorzio	Segreteria SDS/StaffSDS	Induzione ad alter are atti	mancanza di traspa renza	Atti di indi rizzo	AL T O	AL T O	ALTO	CONTROLLO INT ERNO DEGLI ATTI	
Applicazione convenzione del Consorzio	SECRET ERIA SDS/ STAFFDI REZION E	Utilizzo im proprio della documentaz ione	scarsa respons abilizzaz ione inte rna	Atti di indi rizzo	M E D I O	M E D I O	ALTO		
Applicazione regolamenti di organizzazione SDS per pro cedure funzionamento consorzio	SECRET ERIASD S/ STAFFDI REZION E		scarsa respons abilizzaz ione inte rna	Tras par enz a att ività amminis trativa	AL T O	M E D I O- AL T O	ALTO		
Applicazione regolamenti di funzionamento Giunta esec utiva e Assemblee delibera organismi determinati dirigenziali	SECRET ERIASD S/ STAFFDI REZION E	Induzione ad om ettere verifiche	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)	Bud get	AL T O	M E D I O- AL T O	ALTO		
Predisposizio ne provvedimenti relativa alle gare di affidamento servizi - attribuzione CIG, DURC, CUP	SECRET ERIASD S/ STAFFDI REZION E	Induzione ad alter are atti	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)	Bud get	AL T O	M E D I O- AL T O	ALTO		
Determina	SECRET ERIASD S/ STAFFDI REZION E	Manipolazione ed utilizzo improprio della documentazione	eccessiv a regola mentazi one, comples sità e scarsa chiarezza della normati va di riferimento	Obb ligo mot ivaz ione	M E D I O	M E D I O	MEDIO		
Applicazione regolamenti di contabilità per approvazio ne bilanci - varie fasce della contabilità - pagamenti - incassi	SECRET ERIASD S/ STAFFDI REZION E	Induzione ad assunzioni/ incarichi	esercizio prolung ato ed es clusivo	Applicazi one leggi ed partec ip	AL T	B A	MEDIO		

	STAFF DIREZIONE	clientela	ella responsabilità di un processo partecipa di un unico soggetto	azione	O	S S O			
--	-----------------	-----------	-------------------------------------------------------------------	--------	---	-------------	--	--	--

PROCESSO 5_2: DIREZIONE-SUPPORTO ORGANISMO DI PARTECIPAZIONE

FAS DEL PROCESSO	STRUTTURA/SOGGETTICO IN VOLTI	POSSIBILIRISCHI	FATTORIABILITANTI	MISURE	PROBABILITÀ	IMPATTO	GRADODIRISCHIOGIUDIZIOSINTETICO	PROGRAMMAZIONEDELLAMISURA	TEMPIDIREALIZZAZIONE
Applicazione L. 75/2017 sulla partecipazione-incontri, verbalizzazione, applicazione direttive	SEGRETERIAS	Induzione ad alterare atti	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)	Applicazione di partecipazione	MEDIO	BASSO	BASSO		

PROCESSO 5_3: DIREZIONE-GESTIONE DOCUMENTAZIONE

Applicazione procedure aziendali con convenzioni e avvalimento SDS/ASLTSE: documentazione gestione risorse umane, gestione economica e finanziaria, controllo di gestione, patrimonio e inventario, recupero crediti, parco auto, telefonia, affari generali, informatizzazione, controllo di gestione	SEGRETERIAS/ STAFF DIREZIONE		Induzione ad alterare atti		mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)		Astenzione in caso di conflitti di interesse	BASSO	MEDIO	MEDIO	
Utilizzo protocollo PEC SDS - procedura informatizzata delibere determinate - albo pretorio	SEGRETERIAS/ STAFF DIREZIONE		Induzione ad alterare atti		scarsa responsabilizzazione interna		Obbligo motivazione codice comportamento	MEDIO	MEDIO	MEDIO	
Gestione progetti speciali / europei / fondi ministeriali / rapporticonenti consorziati - regione - ministero	SEGRETERIAS/ STAFF DIREZIONE		Manipolazione e utilizzo impropri della documentazione		mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)		Codice Etico	MEDIO	MEDIO	MEDIO	

Gestione relazioni, documentazione, corrispondenza con enti soci, coordinamento sistema informativo	SEGRETERIA SDS/ STAFF DIREZIONE	Conflitti di interessi	mancanza di trasparenza	Accessibilità e Trasparenza alla attività amministrativa	B A S S O	A L T O	A L T O		
Rendicontazione risorse assegnazione -	SEGRETERIA SDS/ STAFF DIREZIONE		inadeguata diffusione della cultura della legalità	Sgraziati difunzioni	M E D I O	M E D I O	M E D I O		

PROCESSO5_4:DIREZIONE-PUBBLICAZIONE ATTI									
FASIDELPROCESSO	STRUTTURA/SOGGETTICOINVOLTI	POSSIBILIRISCHI	FATTORIABILITANTI	MISURE	PROBABILITA'	IMPATTO	GRADODIRISCHIOGIUDIZIOSINTETICO	PROGRAMMAZIONEDELLAMISURA	TEMPIDIREALIZZAZIONE
Utilizzo protocollopecSDS-procedureinformatizzate delibereedetermine-albopretorio-aggiornamenti piattaformaIPA,adempimenti	SEGRETERIASDS	Induzioneadalterareatti	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)	Trasparenza	MEDIO	BASSO	BASSO		
		Manipolazione e utilizzo improprio della documentazione	esercizio prolungato esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	Trasparenza attività amministrativa	BASSO	MEDIO	BASSO		

PROCESSO5_5:DIREZIONE-FRONT OFFICE/RAPPRESENTANZA									
FASIDELPROCESSO	STRUTTURA/SOGGETTICOINVOLTI	POSSIBILIRISCHI	FATTORIABILITANTI	MISURE	PROBABILITA'	IMPATTO	GRADODIRISCHIOGIUDIZIOSINTETICO	PROGRAMMAZIONEDELLAMISURA	TEMPIDIREALIZZAZIONE
Rapporto con l'utenza, gli enti consorziati, associazioni, cooperative sociali - Predisposizione portistica informativa	SEGRETERIASDS / STAFFDIREZIONE	Utilizzo improprio della documentazione	eccessiva regolamentazione, complessità escarsa chiarezza della normativa di riferimento	Obbligo di pubblicazione del codice di comportamento	MEDIO	BASSO	BASSO		
		Non conoscenza della legislazione	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	Trasparenza e codice di comportamento	BASSO	MEDIO	BASSO		
	SEGRETERIASDS	Utilizzo improprio	eccessiva	Accessibilità e trasparenza alle attività amministrative					

Applicazioni e carti dei servizi	/ STAFF DIREZIONE	documentazione	regolamentazione, complessità, scarsa chiarezza della normativa di riferimento	a	ALTO	MEDIO-ALTO	ALTO		
Predisposizione relazioni in base alla procedura URP su segnalazione degli utenti	SEGRETARIA SDS / STAFF DIREZIONE	Induzione ad omettere verifiche	esercizio prolungato di responsabilità di un processo da parte di un unico soggetto	Trasparenza attività amministrativa	MEDIO	MEDIO-ALTO	MEDIO		
Verifiche interne e segnalazione utenti	SEGRETARIA SDS / STAFF DIREZIONE	Induzione ad alterare i dati	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)	mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)	ALTO	MEDIO-ALTO	MEDIO-ALTO		