

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO)

2022-2024



INDICE

1 PREMESSA	<i>pg.4</i>
2 SCHEDA ANAGRAFICA	<i>pg.4</i>
<i>Chi siamo</i>	
<i>La SdSS - Funzioni</i>	
<i>Gli organi della SdSS</i>	
<i>Cosa facciamo</i>	
<i>Come operiamo</i>	
<i>Il Consorzio – da chi è costituito</i>	
<i>Il Piano Integrato di Salute – Gli obiettivi</i>	
3 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	<i>pg.8</i>
<i>La transizione digitale</i>	
<i>L'accessibilità fisica</i>	
3.1. La Performance	<i>pg.9</i>
<i>Personale dell'Area Coordinamento Amministrativo assegnato agli obiettivi</i>	
<i>Personale dell'Area Funzionale Servizio Sociale assegnato agli obiettivi</i>	
<i>Progetti strategici di miglioramento</i>	
<i>Processo di gestione del ciclo della performance</i>	
<i>Integrazione Piano Trasparenze e Anticorruzione e Performance</i>	
3.2. Rischi Corruttivi	<i>pg.21</i>
<i>I soggetti</i>	
<i>Mappatura delle aree generali e specifiche</i>	
<i>Prospetto rischi e misure anno 2022</i>	
3.3. Trasparenza	<i>pg.24</i>
<i>Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza</i>	
<i>Iniziative di comunicazione e diffusione della trasparenza e integrità</i>	
<i>Processo di attuazione del programma per la trasparenza e l'integrità: il diritto di accesso</i>	
<i>Accesso civico e documentale</i>	
4. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	<i>pg.27</i>
<i>Presidi territoriali</i>	
<i>Segretariato Sociale</i>	
<i>Rimodulazione dei servizi in seguito all'emergenza COVID-19</i>	
<i>Il Codice di Comportamento</i>	
<i>Misure di disciplina del conflitto di interessi</i>	
<i>Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti</i>	
<i>Organizzazione del personale</i>	
4.1. Fabbisogno Personale Triennio 2021/2023	<i>pg.32</i>
<i>Lavoro agile</i>	
4.2. La Formazione	<i>pg.34</i>

4.3. Azioni di sensibilizzazione pg.34

Il Comitato di Partecipazione

La Consulta del Terzo Settore

Il Comitato Unico di Garanzia

5. MONITORAGGI pg.36

Valutazione complessiva della performance

Collegamento con il Piano Trasparenza e Anticorruzione

Monitoraggio dei rischi corruttivi

Monitoraggio delle misure di prevenzione

Monitoraggio della trasparenza e attestazione Nucleo Monocratico di Valutazione

ALLEGATI pg.41

Allegato n.1 Piano della Performance 2022-2024

Allegato n.2 Piano del Fabbisogno del personale 2022-2024

Allegato n.3 Piano delle Azioni Positive 2022-2024

Allegato n. 4 Piano della Formazione 2022

Allegato n. 5 Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024

Allegato n. 6 Regolamento di Costituzione e funzionamento del NUVAL

1. 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.

Atteso che il presente piano sarà successivamente sottoposto all'Assemblea dei Soci della SdS per l'approvazione.

2. SCHEDA ANAGRAFICA DEL CONSORZIO

Chi siamo

La Società della Salute Senese è un Consorzio pubblico volontario, nato il 12 marzo 2010, che comprende tutti i Comuni della zona socio-sanitaria senese e l'Azienda USL Toscana sud est, come previsto dalla L.R.T. n.40/2005 e dal D.Lgs. 267/2000.

Il Consorzio assume la denominazione di Società della Salute Senese, ha sede legale ed amministrativa in Siena, Via Pian D'Ovile,9/11 ed è costituita con personalità giuridica pubblica ed autonomia gestionale.

Ha l'obiettivo di:

- 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 SdSS - 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.

Gli organi della SdSS

- **L'Assemblea dei Soci** è composta dal Direttore Generale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale (di cui è membro di diritto) e dal Sindaco o da un componente della Giunta di ciascun Comune aderente, espressamente delegato all'esercizio della predetta funzione. 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. Svolge funzioni di indirizzo programmatico e gestionale.

- **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. Svolge un ruolo gestionale nell'ambito degli indirizzi programmatici e delle direttive dell'Assemblea, con funzioni propositive e d'impulso nei confronti dell'Assemblea.

- **Il Presidente** è nominato dall'Assemblea dei Soci fra i rappresentanti degli enti locali. Ha rappresentanza legale del Consorzio. Nomina il Direttore su proposta della Giunta Esecutiva. Convoca e presiede l'Assemblea dei Soci e la Giunta Esecutiva e ne assicura il collegamento coordinandone l'attività. È membro di diritto della Conferenza Regionale delle Società della Salute come previsto dalla L.R. n.40/2005 e successive modifiche.

- **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. Predisporre gli atti di programmazione e ne cura l'attuazione, assicura la programmazione e la gestione operativa delle attività ed è responsabile della trasparenza di cui al D.Lgs n. 33/2013 e smi e della prevenzione della corruzione di cui alla L. n.190/2012 e smi. Esercita la direzione amministrativa.

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. Svolgono l'attività di revisione contabile e finanziaria della gestione delle attività della Società della Salute Senese. La loro attività è disciplinata dalla legge e dal regolamento di organizzazione e di contabilità della SdS.

Cosa facciamo

1. 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;
2. 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;
3. La SdS esercita il governo dell'offerta di servizi sociali, sanitari e socio-sanitari territoriali. Il controllo della domanda complessivamente espressa nel territorio, avverrà in stretto accordo con la USL Toscana Sud Est attraverso:

4. l'analisi dei bisogni sanitari e socio-sanitari della popolazione di riferimento relativamente alle prestazioni specialistiche, diagnostiche ed ospedaliere;
5. il coordinamento delle funzioni finalizzate ad assicurare la continuità assistenziale e la definizione di protocolli operativi favorendo l'integrazione con i progetti sociali, sanitari e socio-sanitari territoriali;
6. 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.

Come operiamo

La SdSS 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 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.

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 SdSS 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 3ter a 6 e comma 8 dello stesso articolo 71-bis della Legge Regione Toscana 40/2005.

L'organizzazione e la programmazione strategica delle attività ricomprese nel livello essenziale di assistenza territoriale previsto dal piano sanitario e sociale integrato nonché di quelle del sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza degli enti locali;

- organizzazione e gestione delle attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'art. 3 septies, comma 3, del D. Lgs 229/98 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 regionale e di ogni altra prestazione sociale

che gli enti vorranno assegnargli;

Il Consorzio - da chi è costituito

L'ambito territoriale del Consorzio comprende i territori dei 15 comuni della zona socio-sanitaria Senese e l'Azienda USL Toscana Sud Est ed è articolato in Presidi Distrettuali e Sedi decentrate((Asciano- Buonconvento- Castellina in Chianti- Castelnuovo Berardenga – Chiusdino - Gaiole in Chianti -Montalcino - Monteriggioni - Monteroni d'Arbia – Monticiano – Murlo – Radda in Chianti – Rapolano Terme – Siena- Sovicille).

La Toscana è tra le regioni più anziane in Italia, sopra ai 64 anni superiore alla media regionale: una persona su quattro ha più di 65 anni e il 4% della popolazione è costituito da quelli che vengono definiti i grandi anziani (85 anni e oltre).

La popolazione residente al 01.01.2022 è di 3.676.285 di cui 11,53% composto da popolazione straniera (n. 424.215).

Gli abitanti di Siena e provincia sono 262.046, di cui 11,26 % stranieri (n. 29.531)

La Zona Senese il cui territorio coincide con quello della Società della Salute Senese conta 124.775 abitanti al 31/12/2021, di cui:

- Asciano 6.819
- Buonconvento 3.041
- Castellina in Chianti 2.740
- Castelnuovo Berardenga 8.951
- Chiusdino 1.778
- Gaiole in Chianti 2.603
- Montalcino 5.781
- Monteriggioni 10.044
- Monteroni d'Arbia 9.013
- Monticiano 1.547
- Murlo 2.410
- Radda in Chianti 1.476
- Rapolano Terme 5.098
- Siena 53.585
- Sovicille 9.889

I Distretti socio sanitari e Case della Salute:

- Casa della Salute di Montalcino
- Presidio di Asciano
- Presidio di Buonconvento
- Presidio di Castellina in Chianti
- Presidio di Chiusdino
- Presidio di Monteroni
- Presidio di Monticiano
- Presidio di Radda in Chianti-Murlo
- Presidio di Rapolano
- Comune di Monteriggioni
- Comune di Sovicille

Le Sedi decentrate:

- Spazio Famiglia , Via dei Pispini, 162 Siena
- EX distretto 8, Via Savina Petrilli 2, Siena

La sede operativa della SdS Senese é stabilita a Siena in Via Pian D'Ovile n.9/11

P. IVA e C.F. 01286940521

Sito Internet istituzionale : www.sds-senese.it

PEC: sds.senese@pec.it

Il Piano Integrato di Salute - Gli obiettivi

Con l'approvazione del PIS 2020-2022, sono stati individuati gli Obiettivi di Salute che rappresentano l'elemento centrale della programmazione strategica pluriennale:

- Inclusione sociale e lotta alla povertà;
- Ridurre le disuguaglianze di salute e sociali;
- Prevenire e gestire la cronicità;
- Prevenzione e promozione della salute;
- Tutela materno-infantile e adolescenza e giovani;
- Sviluppare nuovi modelli di "care";

3. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

La Transizione digitale

Il Direttore SdS , a partire dal 22 gennaio 2022, è stato nominato Responsabile per la transizione digitale ai sensi art. 17 D.lgs 07.03.2005 n. 82 "Codice Amministrazione Digitale", registrato sull'Indice delle Pubbliche Amministrazioni (IPA) per ottemperare ai compiti attribuiti e declinati dal comma 1 dell'art. 17 del d.lgs 179/2016 ed alle seguenti ulteriori attribuzioni in ragione della trasversalità della figura di RTD :

- a) potere del RDT di costituire tavoli di coordinamento con gli altri dirigenti dell'amministrazione e/o referenti nominati da quest'ultimi (se pertinente);
- b) potere del RTD di costituire gruppi tematici per singole attività e/o adempimenti(pagamenti informatici, piena implementazione di SPID, gestione documentale, apertura e pubblicazione dei dati, accessibilità, sicurezza.....);
- c) potere del RTD di proporre l'adozione di circolari e atti di indirizzo sulle materie di propria competenza (approvvigionamento di beni e servizi ICT....);
- d) adozione dei più opportuni strumenti di raccordo e consultazione del RTD con le altre figure coinvolte nel processo di digitalizzazione della pubblica amministrazione (responsabili per la gestione, responsabile per la conservazione documentale, responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, responsabile per la protezione dei dati personali);
- e) competenza del RTD in materia di predisposizione del Piano triennale per l'informatica della singola amministrazione, nelle forme e secondo le modalità definite dall'Agenzia per l'Italia digitale;

f) predisposizione di una relazione annuale sull'attività svolta dall'Ufficio da trasmettere al vertice politico che ha nominato il RTD;

L'accessibilità fisica

La Zona distretto Senese ha attraversato varie fasi epidemiologiche da marzo 2020 ad oggi, concentrando gran parte degli sforzi verso il contenimento della pandemia, in accordo con quanto disposto dalla Direzione Aziendale, dalle ordinanze regionali e dai DPCM nazionali, che hanno portato nei mesi a riprogrammare l'offerta delle attività in tutti gli ambiti:

- Presidi Territoriali
- Servizi domiciliari
- Progettazione e erogazione di nuovi servizi, riprogettazione ed erogazione di servizi già in essere

Obiettivo primario del piano pandemico, è stato quello di sviluppare modalità operative nell'ottica di evitare i contatti, evitare assembramenti, limitare la necessità di accedere ai presidi distrettuali garantendo comunque le prestazioni essenziali e urgenti, sostituire i servizi che devono essere necessariamente sospesi con servizi alternativi, utilizzare nuovi strumenti organizzativi (smart-working, check-point, videoconferenze).

3.1. LA 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 Senese, coerentemente alla mission istituzionale ed alle linee operative del bilancio annuale a pluriennale.

Per il triennio 2022-2024 per quanto riguarda la gestione delle attività ordinarie, si prosegue all'erogazione dei servizi nelle aree di intervento quali la famiglia, i giovani, gli adulti I disabili e gli anziani alla quale si aggiunge la prosecuzione della sempre più intensa stagione progettuale finalizzata alla realizzazione di servizi e interventi a valere su risorse esterne, con particolare riferimento alla programmazione degli interventi relativi al PNRR.

In riferimento agli obiettivi strategici, si prevede l'obiettivo sfidante dell'assunzione della gestione diretta dei servizi specialistici e strutture, quali l'UVM e le RSA, rispetto al quale si pongono le basi operative prevedendo due iniziative tra loro interconnesse, che sono la definizione di un nuovo "Regolamento di Organizzazione" e l'implementazione della "Cartella Sociale Integrata".

Inoltre un ulteriore obiettivo specifico, che pone l'attenzione all'esterno della SdSS, è caratterizzato dalla predisposizione del "Bilancio Sociale", inteso quale strumento di trasparenza e rendicontazione sociale verso la comunità di riferimento in ossequio al concetto anglosassone di *'accountability'*.

Nel corso del 2021 la SdSS ha compiuto un altro passo nel percorso di consolidamento dell'assetto organizzativo, trasferendo nel proprio organico tutto il personale che era fino ad allora impiegato dalla SdSS tramite l'istituto del comando. Inoltre si è implementata la nuova organizzazione consortile tramite la nomina di quattro posizioni organizzative nell'Area sociale e tre nell'Area amministrativa, riorganizzando i relativi uffici.

L'attività programmata per l'anno 2021 ha risentito, anche per questa annualità, della riorganizzazione per far fronte all'emergenza pandemica e a modifiche della programmazione annuale dei servizi sociali. A seguito di ciò non possiamo confrontare i dati delle prestazioni con gli

anni precedenti poiché sia nella prima fase che nella seconda sono state riprogrammate le risorse necessarie e le attività prioritarie da mettere in atto, in attuazione delle disposizioni nazionali e regionali. Gli interventi mirati hanno seguito disposizioni di emergenza nazionali e regionali.

L'aumento delle linee operative e dei servizi offerti comporta, 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. A questo proposito l'Assemblea ha deliberato, nel dicembre u.s., il fabbisogno di personale per il triennio 2021/2023.

L'articolazione del Piano della performance 2022_2023 riconferma una prima parte relativa all'attività ordinaria, suddivisa in due aree (coordinamento amministrativo e servizio sociale professionale), che si sviluppa coerentemente alle linee di programmazione di bilancio pluriennale, ed una seconda parte, di natura trasversale alle due aree sopra indicate, che prevede la realizzazione di progetti specifici per l'utilizzo dell'incentivo per l'unificazione.

Attività ordinaria dell'Area Tecnico Amministrativa

Obiettivo: mantenimento degli standard quantitativi e qualitativi dell'Area funzionale di coordinamento amministrativo

N	Descrizione attività	Indicatore	Target 2022	Target 2023	Target 2024	Peso
1	Atti organi collegiali: redazione e gestione atti deliberativi degli organi collegiali Giunta esecutiva e Assemblea dei Soci. Compreso esame della normativa e definizione delle procedure di attività già in essere, approfondimenti giuridici e supporto giuridico amministrativo alle procedure di riorganizzazione e implementazione dei servizi. Atti regolamentari e di programmazione: riunioni di coordinamento e valutazione impatto della normativa sugli assetti istituzionali, proposte di modifica atti regolamentari e di programmazione.	n. atti	50	50	50	10
2	Atti dirigenziali: redazione e gestione atti dirigenziali e documenti allegati, gestione dei rapporti istituzionali, redazione e gestione di eventuali accordi di programma	n. atti	250	250	250	30
3	Atti di liquidazione: provvedimenti di spesa a seguito controllo della regolarità della fornitura e apposizione di relativo visto di regolarità	n. atti	1500	1500	1500	35

	contabile.					
4	Reportistica: predisposizione di documenti illustrativi sul Bilancio di esercizio e note informative su servizi o attività (es. trasporti, progetti, ecc).	n. report	5	5	5	5
5	Monitoraggio attività: in corso di esercizio, per verificare l'andamento della gestione vengono eseguiti dei monitoraggi periodici al fine di apportare gli eventuali correttivi.	si/no	3	3	3	20

Personale dell'Area Coordinamento Amministrativo assegnato agli obiettivi

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 2022-2024 con ampliamento delle funzioni da parte dell'azienda.

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 al personale dipendente della SdS in forma diretta.

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 corrispondenze con enti soci.

Coordinamento sistema informativo, gestione protocollo in arrivo ed in partenza e 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 (Comune di Siena e ASL TSE).

- **Bilancio:**

Gestione fondi comunali, regionali, ministeriali e comunitari. Allocazione delle risorse in ottemperanza degli atti deliberativi. Monitoraggio semestrale 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, predisposizione convenzioni di gestione, gestione relazioni intra-partenariato e con autorità di gestione, gestione attività progettuali, monitoraggio della spesa e predisposizione rendicontazione.

- **Servizi aggiuntivi richiesti dai soci:**

Gestione fondi a specifica destinazione trasferiti dai singoli soci. Incontri di coordinamento, predisposizione atti convenzionali e conseguente gestione singoli servizi affidati. Monitoraggio sullo svolgimento dei servizi, predisposizione report periodici. Rendicontazione delle risorse assegnate.

- **Gestione Amm.va cont.le 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: autorizzazione al ricovero, gestione ricoveri in strutture, verifiche e contabilizzazioni, rapporti con le strutture.

Centro diurno Alzheimer: gestione rapporti anche convenzionali con la Società di Esecutori di Pie Disposizioni, gestione rapporti anche convenzionali con l'ASP "Città di Siena", verifica e monitoraggio servizio, contabilizzazione e gestione fatturazioni.

Ricoveri temporanei modulo Alzheimer: Autorizzazione al ricovero, contabilizzazione e gestione fatturazioni.

Ricoveri in Centri diurni non auto: autorizzazione all'ingresso, contabilizzazione e gestione fatturazioni.

Voucher: inserimento nell'applicativo gestionale per alimentazione banca dati, monitoraggio della spesa.

Servizi domiciliari ADI: ricezione fogli firma degli operatori domiciliari, smistamento alle Assistenti Sociali di riferimento degli utenti per il controllo delle prestazioni erogate e relativa vidimazione, 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 nulla osta all'emissione della fattura passiva, ricezione e registrazione della fattura passiva, predisposizione distinta di pagamento.

Servizi Residenziali: coordinamento con Punto Unico di Accesso-PUA, 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.

Trasporto sociale: coordinamento operativo, amministrativo e contabile con i referenti degli enti attuatori, monitoraggio del servizio, valutazioni condivise su eventuali correttivi e modifiche per ottimizzare l'appropriatezza degli interventi e l'allocazione delle risorse.

- **Procedure di affidamento e gestione dei servizi:**

Predisposizione provvedimenti relativi alle gare di affidamento servizi e forniture, gestione procedure di gara e successivi adempimenti contrattuali. Conseguente monitoraggio e controllo amministrativo. Acquisizione CIG, verifica regolarità e validità DURC e DURF.

Predisposizione e gestione Piano Biennale di acquisti di servizi e forniture.

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 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'oneri, 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 Amm.vo cont.le 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 Amm.va cont.le ricoveri definitivi strutture residenziali di ospitalità.

Ricezione PAP/PARG o altro documento pertinente (es. Ordinanza Tribunale), acquisizione PAI, 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 Amm.va cont.le servizi assistenziali e Socio-sanitari erogati ai cittadini.**

Ricezione e registrazione PAI, monitoraggio prestazioni orarie servizi domiciliari (Assistenza domiciliare, Aiuto alla persona disabile, Assistenza educativa territoriale per minori), erogazione contributi economici continuativi e straordinari, 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 Amm.vo-cont.le servizi rivolti ai disabili - trasporti, inserimenti socioterapeutici, socializzazione, assistenza scolastica e alla comunicazione per ipoacusici ed ipovedenti.**

Predisposizione avvisi pubblici finalizzati all'individuazione di servizi dedicati. Predisposizione atti di affidamento e convenzioni. Registrazione singoli casi (PAI), 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 Consulta del terzo settore e Comitato di Partecipazione, organizzazione incontri, verbalizzazione esiti, esecuzione provvedimenti conseguenti.

- **Gestione del personale.**

Gestione assunzioni 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 (PerlaPA, Idol, ecc.). 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'accesso all'impiego.

- **Contrattualistica.**

Verifica requisiti per capacità a contrattare con la P.A., predisposizione contratti e convenzioni, registrazione e archiviazione dei contratti stipulati. Predisposizione eventuali contratti integrativi per variazioni e/o rimodulazioni degli appalti in essere. Comunicazioni con i fornitori e potenziali tali.

- **Comunicazione.**

Adempimenti relativi agli obblighi di comunicazione previsti dalle Autorità di gestione dei finanziamenti esterni tramite predisposizione di comunicati stampa e articoli specifici sulle attività del Consorzio.

- **Tirocini formativi.**

Gestione documentale delle esperienze di tirocinio svolte dagli studenti universitari frequentanti il corso di Laurea in Scienze del Servizio Sociale.

Attività ordinaria dell'Area dell'Area di Coordinamento Sociale

Obiettivo: mantenimento degli standard quantitativi e qualitativi dell'Area funzionale di coordinamento sociale

N	Descrizione attività	Indicatore	Target 2022	Target 2023	Target 2024	Peso
1	Predisposizione PAI (Piani Assistenziali Individualizzati).	n. documenti	2800	2800	2800	19
2	Rapporti con le varie Autorità Giudiziarie: Tribunali per i Minorenni, Tribunali Ordinari, Procure, Questure, Carabinieri, Forze dell'Ordine	n. relazioni	500	500	500	19
3	Attività di integrazione socio-sanitaria (Gruppo Operativo Multidisciplinare, Unità Valutativa Multidimensionale, Salute Mentale Adulti, Salute Mentale Infanzia Adolescenza) incontri settimanali e stesura PARG (Piano Abilitativo	n. documenti	2000	2000	2000	19

N	Descrizione attività	Indicatore	Target 2022	Target 2023	Target 2024	Peso
	Riabilitativo Globale) e PAP(Progetto Assistenziale Personalizzato)					
4	Attività Centro Adozioni (Colloqui e corsi)	n. attività	70	70	70	15
5	Attività Centro Affidi (colloqui e riunioni)	n. attività	24	24	24	10
6	Attività di coordinamento, programmazione e progettazione (incontri, progetti elaborati)	n. attività	100	100	100	18

- **Segreteria Sociale amministrativa:**

Segreteria Coordinatore Sociale; gestione personale professionale (banca ore, ferie, malattie, straordinari); Centro Adozioni (sportello, raccolta ed invio dati alla Regione); protocollo informatico; scadenze Tribunali; supporto PAI ai referenti di Unità Funzionale; referente sistemi informativi: Infor per la parte professionale, coordinamento e supporto professionale, Cenado per le adozioni e Asso-Asmi per le strutture minori, SIUSS.

- **Unità funzionale minori: Centro Adozioni Area Vasta per Siena, Arezzo, Grosseto e**

R.O.A.; coordinamento Assistenti Sociali area Minori per assegnazione nuovi casi di tutela minorile, monitoraggio e supporto, riunioni settimanali per la discussione e collaborazione di casi complessi; gruppo appartamento per minorenni e neo maggiorenni; SAI (ex SIPROIMI) accoglienza minori stranieri non accompagnati; monitoraggio e controllo di relazioni predisposte dalla Assistenti Sociali da inviare alle competenti Autorità Giudiziarie; predisposizione e monitoraggio di rapporti di integrazione con le Attività di consultorio 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 Istituto di Terapia Familiare: rapporti con la Regione; Predisposizione e monitoraggio dei PAI elaborati dalle Assistenti Sociali; Progetti regionali, nazionali ed europei; Predisposizione procedure condivise con le colleghe Assistenti Sociali, coordinamento GTM (gruppo Tutela Minori); predisposizione procedure con i servizi specialistici dell'ASL; Centro affidi; Monitoraggio, supporto e controllo Casa Accoglienza per minori "Il Faro"; rapporti, controlli e verifiche sulle varie comunità ove inseriti e collocati I minori.

- **Unità funzionale disabili:**

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 preformazione con il Centro per l'Impiego; Monitoraggio e verifiche professionali per RSD e Centro Diurno S. Petronilla, rapporti con il Centro Diurno di Buonconvento "Il Poderuccio"; Predisposizione e monitoraggio dei PAI elaborati dalle Assistenti Sociali per la propria area di competenza; Progetto Vita Indipendente per la parte professionale; Progetto Gravissime Disabilità per le relazioni sociali; Fondo 0 – 64 per la parte professionale; 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 con i servizi specialistici ASL; Coordinamento UVMD (Unità valutativa Multidimensionale Disabilità) per predisposizione progetti (Progetti di vita e PAP)- per Vita indipendente e Gravissime disabilità. Dopo di Noi – Progetto Fondazione MPS; INAUT; Budget di salute.

- **Unità funzionale area disagio:**

Disagio abitativo; riunioni professionali su casi complessi ed emergenze abitative; Equipe professionali per contributi economici; predisposizione, verifica e controllo delle relazioni ed istanze inviate al Giudice Tutelare per la nomina di Amministratore di Sostegno; progetto sulla tratta; Monitoraggio dei PAI; Progetti regionali, nazionali ed europei; RDC patto d'inclusione e progetti PUC gestione piattaforma GEPI; Rapporti con l'Autorità Giudiziaria; predisposizione procedure condivise con i servizi specialistici ASL, Tribunale ed altri enti; Povertà estreme.

- **Unità funzionale area anziani:**

UVM, predisposizione schede sociali e PAP, Operatori Servizio Sociale Professionale; Rapporti con Punto Unico Accesso (PUA) e con ACOT per programmazione dimissioni protette; Coordinamento colleghe Assistenti Sociali per le convocazioni in UVM, le pratiche, 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 PAI per RSA/RA/CD/AD; Predisposizione procedure condivise con i servizi specialistici ASL; revisione e proroghe periodiche su progetti di lunga durata.

- **Partecipazione**

ad attività di gare, manifestazioni d'interesse per la competente parte professionale/tecnica. Co-programmazione e co-progettazione.

- **Servizio Civile regionale e nazionale:**

Predisposizione progetti; Monitoraggio, supervisione e coordinamento dei volontari assegnati al Servizio Sociale Professionale.

- **Servizi aggiuntivi:**

Coordinamento attività strutture Il Faro, Villa Rubini (RA e CD) , CD La Mimosa ed appartamenti.

- **Servizi Domiciliari:**

controllo fogli firma, Piani Assistenziali, riunioni con Cooperativa e parte amministrativa.

- **Convenzioni con il volontariato.**

Incontri di coordinamento, valutazione caratteristiche dei servizi. Verifica e monitoraggio esiti accordi convenzionali.

- **Rapporti con il Dipartimento di Servizio Sociale dell'ASL TSE.**

Riunioni di coordinamento di Area Vasta, formazione, collaborazione in gruppi di lavoro e studio di nuove norme e finanziamenti regionali, nazionali ed europei.

Personale dell'Area Funzionale Servizio Sociale assegnato agli obiettivi

Come già specificato al Cap. 1.1, la Società della Salute, in applicazione della DGR 269/2019, svolge le proprie funzioni ed eroga i propri servizi utilizzando personale proprio, personale in somministrazione, 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.

Progetti strategici e di miglioramento

N	Descrizione attività	Risultato atteso	Durata
1	Bilancio Sociale	Predisposizione di un documento di restituzione informativa sull'utilizzo delle risorse ai fini divulgativi e di trasparenza sui risultati raggiunti e le aree di intervento del Consorzio.	annuale
2	Regolamento di Organizzazione	Predisposizione de nuovo Regolamento di Organizzazione del Consorzio	biennale
3	Cartella Sociale Integrata	Creazione di una nuova cartella sociale informatizzata che integra le informazioni sociali e quelle sanitarie.	biennale

Personale dell'Area Coordinamento Amministrativo assegnato agli obiettivi strategici e di miglioramento

<i>Tab. n. 2 – Personale incaricato presso Area di Coordinamento Amministrativo</i>				
<i>n.</i>	<i>nome</i>	<i>cognome</i>	<i>Incarico</i>	<i>Ruolo</i>
1	Lorenzo	Brenci	X	Coordinatore Amministrativo
2	Cristiana	Bambini	X	Responsabile Area Affidamenti e Personale
3	Federico	Bertoli	X	Responsabile Area Affari Generali
4	Pasqualina	Bussu	X	Responsabile Area Servizi e Strutture
5	Lorenza	Ricci		Coadiutore Amm.
6	Sara	Sancasciani		Coadiutore Amm.
7	Cinzia	Santini		Coadiutore Amm.
8	Vincenza	Vallone		Ass.te Amm.
9	Emanuela	Venditto		Coadiutore Amm.
10	Rita	Scarcella		Ass.te Amm.
11	Rosilde	Franci		Coadiutore Amm.
12	Irene	Quadri (t.det. Fino al 31.12.22)		Ass.te Amm.
13	Eleonora	Cappelli (t.det. Fino al 31.12.22)		Ass.te Amm.
14	Max	Boni (t.det. Fino al 31.12.22)		Ass.te Amm.
15	Chiara Rosa	Lariccia (t.det. Fino al 30.06.22)		Ass.te Amm.
16	Assistente amm.vo	Nuova istituzione (t.ind)		
17	Coad. Amm.vo	Nuova istituzione (t.ind)		

Personale dell'Area Servizio Sociale assegnato agli obiettivi strategici e di miglioramento

Tab. n. 6 – Attività ordinaria - Personale incaricato presso Area Servizio Sociale Professionale

<i>n.</i>	<i>cognome</i>	<i>nome</i>	<i>Incarico</i>	<i>Ruolo</i>
1	Cristina	Pasqui	X	Coordinatore Sociale
2	Gerardo	Lo Russo		Assistente sociale
3	Antonella	Papini	X	Responsabile Area Disagio
4	Federica	Carli	X	Responsabile Area Anziani
5	Anna Maria	D'Angelo		Assistente sociale
6	Lucia	Francini		Assistente sociale
7	Chiara	Gabbrielli Salvadori	X	Responsabile Area Disabili
8	Claudia	Maggiorelli		Assistente sociale
9	Simona	Viani	X	Responsabile Area Minori
10	Antonella	Canne		Assistente sociale
11	Patrizia	Greco		Assistente sociale
12	Letizia	Celesti		Assistente sociale
13	Lavinia	Claudione		Assistente sociale
14	Silvia	Schiavo		Assistente sociale
15	Laura	Vegni		Assistente sociale
16	Marisa	Caselli		Assistente sociale
17	Livia	Temperini		Assistente sociale
18	Fabiana	Bani		Assistente sociale
19	Donatella	Bizzarri		Assistente sociale
20	Milva	Cucini		Assistente sociale
21	Carolina	Garibaldi		Assistente sociale

Tab. n. 6 – **Attività ordinaria** - Personale incaricato presso Area Servizio Sociale Professionale

<i>n.</i>	<i>cognome</i>	<i>nome</i>	<i>Incarico</i>	<i>Ruolo</i>
22	Gessica	Giannetti		Assistente sociale
23	Alessia	Lambiase		Assistente sociale
24	Serena	Pallassini		Assistente sociale
25	Miria	Passetti		Assistente sociale
26	Giuseppina	Pellegrino		Assistente sociale
27	Bianca	Pianigiani		Assistente sociale
28	Deborah	Presca		Assistente sociale
29	Giulia	Rabissi		Assistente sociale
30	Francesca	Terzuoli		Assistente sociale
31	Alessandra	Cappelli		Educatore professionale
32	Elena	Fanciullini		Educatore professionale
33	Cinzia	Polloni		Educatore professionale
34	Anna	Verdiani		Assistente sociale
35	VACANTE	nuova istituzione IND.		Assistente sociale
36	Rossella	Masone (t. det. fino al 31.12.22)		Assistente sociale
37	Sara	De Santis (t. det. fino al 31.12.22)		Assistente sociale
38	Florenca	Gomez (t.det. fino al 31.12.22)		Assistente sociale
39	Martina	Iannoni (t. det. somm. fino al 26.07.22)		Assistente sociale
40	Simone	Carli (t. det. somm. fino al 31.05.22)		Assistente sociale
41	Gabriele	Scaramucci (t. det. somm. fino al 01.05.22)		Assistente sociale

Processo di gestione del ciclo della performance

La programmazione 2021 è stata in parte rimodulata per assegnazione di progetti di emergenza a livello regionale sulla pandemia e a seguito delle linee ministeriali e regionali. Gli obiettivi

2022, non ancora formalizzati, impongono di muoverci in continuità con l'anno precedente fino a quando cesserà l'emergenza sanitaria.

Il sistema di budget è lo strumento fondamentale che permette di calare gli indirizzi strategici con un meccanismo a cascata articolando e focalizzando i contenuti operativi rispetto al contesto territoriale in un percorso il più possibile condiviso. Nel processo di negoziazione del budget si sostanzia la declinazione degli obiettivi strategici nazionali e regionali in tutte le sue diverse articolazioni. 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 gestione della riorganizzazione della piena frequenza nei vari centri diurni per disabili e anziani, la presa in carico dei minori e dei casi di violenza e disagio familiare. Il sistema di valutazione è integrato con il sistema di budget prevedendo la declinazione di obiettivi chiari e misurabili che rendano possibile indirizzare la performance nel corso del periodo di durata dell'incarico affidato, puntando alla valorizzazione dei punti di forza in costante dialogo con il dirigente di riferimento. Sul funzionamento complessivo del sistema della valutazione organizzativa ed individuale monitora il Nucleo Unico di Valutazione.

La Valutazione individuale del Personale, è lo strumento con cui il Consorzio ha la possibilità di conoscere il valore professionale dei dipendenti e l'opportunità per il lavoratore di acquisire maggiore consapevolezza del proprio percorso e del proprio valore e del ruolo nell'azienda, all'interno della quale è al centro della produzione dei servizi. Un modello, quindi, finalizzato alla consapevolezza e allo sviluppo delle potenzialità individuali, oltre che strumento alla base per poter distribuire le risorse economiche prevedendo, come da disposto normativo regionale, che il premio sia erogato secondo le seguenti quote percentuali complessive:

Peso della Valutazione individuale sulla quota annuale di premio		Peso della Valutazione del NUVAL sulla quota annuale del premio
A) Valutazione comportamentale	B) Apporto individuale agli obiettivi piano performance	Valutazione performance di ente NUVAL
20%		80%

La coerenza tra il piano della performance, il piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza sarà assicurata con modalità tale che l'attuazione della trasparenza e dell'integrità costituisca una responsabilità organizzativa oggetto di valutazione collettiva e individuale.

Integrazione Piano Trasparenza e Anticorruzione e Performance

La coerenza tra il Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità e trasparenza e il coordinamento con il Piano della Performance è assicurata con modalità tali che l'attuazione della trasparenza e dell'integrità costituiscano una responsabilità organizzativa oggetto di valutazione collettiva e individuale. Per facilitare l'implementazione di un programma di iniziative anticorruzione è necessario che le azioni e le misure di prevenzione della corruzione siano traslate in obiettivi organizzativi. E' quindi stato creato un concreto collegamento al Piano della performance, traducendo gli obiettivi strategici relativi all'anticorruzione e trasparenza in obiettivi

di performance organizzativa e individuale. Sono stati inseriti nel Ciclo delle Performance obiettivi direttamente correlati alle misure contenute nel Piano Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza in continuità con quanto previsto nel corso dell'anno 2021.

Il Piano della Performance 2022/2024 è stato aggiornato in continuità con gli anni precedenti e individua fra gli obiettivi strategici del triennio, le iniziative di prevenzione della corruzione, la formazione e le misure correttive nonché il miglioramento della trasparenza verso la collettività.

Sono assegnati obiettivi di mantenimento degli standard quantitativi

Sono stati attribuiti obiettivi strategici e di miglioramento a tutto il personale :

- 1 - Attuazione progetti regionali, europei e ministeriali
- 2 - Formazione in materia di piano anticorruzione e piano della Trasparenza
- 3 - Mappatura dei processi su formato ANAC reso disponibile di sede di formazione
- 4 - Implementazione e mappatura processi su format ANAC reso disponibile in sede di formazione
- 5 - Aggiornamento della mappatura dei processi e del PTCP e miglioramento a livello di dettaglio attraverso l'analisi dei rischi per fasi/attività
- 6 - Aggiornamento mappatura dei processi e del Piano Trasp.za/Anticorruzione

3.2. RISCHI CORRUTTIVI

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 supporto amministrativo al RPCT;
3. i Referenti per la prevenzione della corruzione per l'area di rispettiva competenza, qualora venissero nominati;
4. i Responsabili delle misure di prevenzione (Titolari del rischio);
5. il NUVAL (Nucleo Unico di Valutazione);
6. il personale dipendente;
7. i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione.

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione dall'esterno sono:

- i cittadini;
- i portatori di interessi collettivi (cd. *stakeholder*).
- la Scuola Nazionale dell'Amministrazione con sede a Roma, quale soggetto individuato da Anac per predisporre percorsi di formazione specifici in tema di anticorruzione, trasparenza, etica e legalità.

Si ricorda che il presente Piano si applica oltre che ai dipendenti con rapporto a tempo indeterminato o determinato e ai componenti della Direzione, del Collegio Sindacale e dell'OIV a tutti coloro che, a qualsiasi titolo, si trovino ad operare all'interno delle sedi/presidi distrettuali della SdSS o in nome e per conto della SdSS, incluse, in particolare, le seguenti categorie, per quanto compatibile in relazione alla natura del rapporto e con i processi aziendali:

- consulenti e collaboratori a qualsiasi titolo;
- dipendenti e collaboratori di imprese fornitrici e società partecipate;
- personale assunto con contratto di somministrazione;

- stagisti e tirocinanti.

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, che nel corso delle ultime due annualità, contraddistinte dall'emergenza sanitaria Covid.19, ha subito un rallentamento.

Per l'anno 2022, nell'Allegato "B" al P.T.P.C.T Società della Salute Senese 2022-2024 sono mappati i processi a titolarità SdS che presentano un rischio corruttivo potenziale, mentre nell'Allegato "C" si indicano, per l'anno 2022, i processi di cui è stato valutato il grado di rischio e che si intendono monitorare nel corso dell'annualità attraverso la descrizione del rischio e la misura di prevenzione/trasparenza proposta, nonché il livello di rischio, misurato attraverso un apposito strumento di valutazione (consistente in una scheda anch'essa allegata al presente piano).

Come già espresso nei precedenti piani, si fa presente che parte delle attività amministrative/strumentali dell'Ente vengono realizzate attraverso apposito accordo di avvalimento/convenzione/incarichi con Enti consorziati e specifici professionisti.

Si riportano dalla premessa, le attività in avvalimento/convenzione/incarico:

- adempimenti privacy a consulente professionista (D.D. 98/2019)
- prevenzione della corruzione e trasparenza in avvalimento Azienda USL Toscana Sud Est (ente consorziato) (G.E. n.9/2019)
- gestione economica e finanziaria (G.E. n.9/2019)
- reti informatiche in avvalimento Comune di Siena (ente consorziato) (G.E. 8/2019)
- gestione del personale: parziale avvalimento con Asl Toscana Sud Est (ente consorziato) (G.E.n.9/2019)

Vengono pertanto mappati processi di esclusiva titolarità della SdSS.

Si segnala che l'attività di mappatura dei processi (e relativi strumenti - questionari on-line, modulistica) è stata realizzata con la consulenza del Supporto amministrativo RPCT Ausl Toscana SE come previsto dalla convenzione di avvalimento sopra richiamata.

Come previsto dal PTPCT 2021-2023, si ricorda che i processi rilevanti/significativi della SdS (Catalogo dei macro processi, disponibile agli atti) sono stati classificati nelle seguenti aree di rischio: contratti pubblici - gestione delle entrate, spese e patrimonio – concessioni, sovvenzioni, contributi – autorizzazioni e concessioni – incarichi e nomine.

La mappatura (iniziata nel 2018) è proseguita con i processi a medio e basso rischio corruttivo (non sono emersi processi ad alto rischio) e sono state valutate eventuali misure di prevenzione che verranno monitorate annualmente.

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”: analisi del rischio, identificazione del rischio, valutazione/ponderazione del rischio, (Risk analysis, Risk identification, 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 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 %

Nel monitoraggio del Piano Trasparenza e Anticorruzione si indica come sarà attuato il medesimo:

- tempistica segnalazione di fatti corruttivi tentati o realizzati (per posta elettronica dell'RPCT)
- riscontri tempestivi a richieste di informazioni/documenti dell'RPCT
- pubblicazione del piano nel sito istituzionale SdS con trasmissione link a tutto il personale dipendente o che collabora a qualsiasi titolo con la SdS Senese, dalla data di pubblicazione della delibera di adozione del presente atto, ed entro la fine di ogni anno ai neo assunti.

Il coinvolgimento dei dipendenti è assicurato con la partecipazione al processo di gestione del rischio e con l'obbligo di osservare le misure contenute nel PTCP. Le iniziative di comunicazione/diffusione del PTPCT si attueranno anche attraverso eventi di formazione del personale.

È decisiva un'ampia condivisione dell'obiettivo di fondo della lotta alla corruzione e dei valori che sono alla base del codice di comportamento che tutti sono tenuti ad osservare, pena la responsabilità disciplinare.

Prospetto rischi e misure anno 2022

Processo (descrizione)	Descrizione del rischio	Misura di prevenzione trasparenza proposta	Titolare misura di prevenzione	Data di attuazione (entro il)	Area a rischio	Valutazione del rischio
Assunzione del personale a tempo determinato	Favoreggiamento candidati	verifica collegiale (personale incaricato ad hoc) dell'effettivo bisogno reale e legittimità della procedura	Lorenzo Brenci	in atto	Area gestione risorse	MEDIO
Nomina di commissioni tecniche	Favoreggiamento candidati e commissari	controllo di legittimità/merito da parte de coordinatore amministrativo e della p.o. di settore	Lorenzo Brenci	in atto	Area gestione risorse	BASSO
Compartecipazione a rette per strutture di accoglienza	Favoreggiamento beneficiari	Controllo di legittimità delle pp.oo. sociale e amm.va	Cristina Pasqui	in atto	Autorizzazioni/ Concessioni	BASSO
Inserimenti Socio-Terapeutici	Favoreggiamento destinatari	Definizione e condivisione collegiale delle attribuzioni	Cristina Pasqui	in atto	Attribuzione di Vantaggi economici e Non	MEDIO

3.3. TRASPARENZA

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 Senese

Fino al 23.01.2022 era in carica il Dott. Picciolini, nominato con Presidente SdS n. 1 del 13.05.2019. Dal 23.01.2022, a seguito di dimissione dall'incarico del dott.Picciolini è stato nominato con Decreto Presidente SdSS n. 1 del 21.01.2022, il nuovo Direttore SdSS Dr. Lorenzo Baragatti. 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).

L'RPCT predispone ogni anno, entro il 31 gennaio, il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza, pubblicato sul sito istituzionale della SdSS (www.sds-senese.it) nella sezione apposita. 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 ogni anno, entro il 31 gennaio, il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza, pubblicato sul sito istituzionale della SdS (www.sds-senese.it) nella sezione apposita.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione svolge le seguenti funzioni:

- predispone in via esclusiva (essendo vietato l'ausilio esterno) il PTPC e lo sottopone all'Organo di indirizzo per la necessaria approvazione. (art 1, co. 8, l. 190/2012)

– segnala all'organo di indirizzo e al Nucleo di Valutazione le “disfunzioni” inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indichi agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza (art 1, co. 7, l. 190/2012).

- prevede «obblighi di informazione ed è chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano», con particolare riguardo alle attività ivi individuate (art. 1 co. 9, lett. c) 190/2012)

– verifica l'efficace attuazione del PTPC e la sua idoneità e proponga modifiche dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione. La richiamata disposizione assegna al RPCT anche il compito di verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti ai reati di corruzione nonché quello di definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nelle aree a rischio corruzione. (art 1, co. 10, l. 190/2012)

– redige la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nei PTPC. (art. 1, co. 14, l. 190/2012)

– svolge anche le funzioni di Responsabile per la trasparenza, attribuendo a tale oggetto “un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (NUVAL) all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione” (art. 43, d.lgs. 33/2013)

– svolge il riesame dell'accesso civico: “Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato al comma 6, il richiedente può presentare richiesta di riesame al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni”. L'art. 5, co. 7, d.lgs. 33/2013. Nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, il RPCT ha l'obbligo di effettuare la segnalazione all'Ufficio di disciplina ai sensi dell'art.43, comma 5 del d.lgs. 33/2013. (art. 5, co. 10, d.lgs. 33/2013)

– cura la diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale della loro attuazione, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'ANAC dei risultati del monitoraggio. (art. 15, co. 3 del d.P.R. 16 aprile 2013 n. 62).

A seguito del proseguimento del corso di formazione per il personale dipendente e in avvalimento, l'obiettivo nel 2022 è quello di continuare l'implementazione della gestione del proprio sito con verifiche periodiche del personale.

Si ricorda che l'implementazione del sito avviene a cura di due addetti al supporto degli uffici di Direzione, in avvalimento con l'ASL Toscana Sud Est.

Tutti gli uffici della SdS Senese inviano al referente indicato dall'ASL i materiali utili per l'inserimento dei dati richiesti nel sito trasparenza, come detto, gestito in avvalimento dal personale ASL.

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 dell'Area coordinamento sociale e Coordinamento Amministrativo e i Referenti devono curare la tempestiva trasmissione al Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza 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

A tal fine, si evidenzia la tempestività con la quale la Società della Salute Senese trasmette i dati e i documenti da pubblicare, che sicuramente vanno a rafforzare il rapporto di fiducia fra cittadini e Consorzio.

Processo di attuazione del Programma per la Trasparenza e l'Integrità: il diritto di accesso

Il processo di attuazione del Programma ed il suo monitoraggio, mediante rilevazione delle azioni adottate da parte delle strutture aziendali, anche per il 2022 impegnerà la Responsabile della Trasparenza ad una valutazione complessiva della loro idoneità, intesa come effettiva capacità di "rendere trasparente" l'attività posta in essere.

La SdS Senese partecipa in affiancamento all'organizzazione di tutte le iniziative predisposte dall'Azienda USL Toscana sud est.

Anche nel corso dell'anno 2021, a causa dell'emergenza Covid-19, non è stato possibile tenere iniziative pubbliche, ciò nonostante il Comitato di Partecipazione ha svolto la sua attività on-line che ha toccato vari settori del sociale, dal disagio giovanile, alle dipendenze, al co-housing. Per l'anno in corso, anche in conseguenza della fine dell'emergenza sanitaria, si prevedono nuove iniziative e attività anche in rapporto agli adempimenti della SdS previsti nell'annualità 2022 (Pnrr, Pis).

Accesso civico e documentale

A due anni dall'introduzione dell'istituto dell'accesso civico generalizzato, la pratica ha evidenziato la necessità di:

- a) fornire alle amministrazioni ulteriori chiarimenti, con l'obiettivo di promuovere una sempre più efficace applicazione della disciplina FOIA;

b) favorire l'utilizzo di soluzioni tecnologiche per la presentazione e gestione delle istanze di accesso, con l'obiettivo di semplificare le modalità di accesso dei cittadini e il lavoro di gestione delle richieste da parte delle amministrazioni.

Per dare risposta a queste esigenze e orientare il sistema amministrativo verso una piena attuazione della disciplina dell'accesso civico generalizzato, il Dipartimento della funzione pubblica ha avviato, insieme all'ANAC e al Garante per la protezione dei dati personali, un percorso di riflessione congiunto per individuare soluzioni tecniche e interpretative adeguate, sia mediante la Circolare n. 1/2019, condivisa con le suddette Autorità, in ordine ai profili organizzativi e procedurali interni, sia mediante la revisione delle Linee guida di cui all'art. 5 comma 2 del decreto trasparenza, in ordine all'applicazione delle eccezioni e dei limiti all'accesso civico generalizzato, integrando le raccomandazioni operative della precedente Circolare FOIA n. 2/2017. In materia la SdS ha evidenziato nel proprio sito istituzionale una specifica sezione illustrativa delle modalità e procedure inerenti il diritto di accesso agli atti (ai sensi della Legge 241/1990, accesso civico documentale (D.Lgs 33/2013) e accesso civico generalizzato (D. Lgs 97/2016).

Si rimanda pertanto al link del Consorzio :

<http://www.sds-senese.it/index.php/amministrazione-trasparente/altri-contenuti>

4. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Presidi territoriali

Nell'ottica della riorganizzazione dei servizi, la SdSS ha mantenuto l'attività ordinaria di servizi all'utenza, disponendo la regolamentazione dell'accesso, esclusivamente su prenotazione e ingresso tramite check-point con una unica entrata (apertura su chiamata eventuali percorsi persone disabili):

- Poliambulatorio Via Pian D'Ovile n.9/11, Siena
- Casa della Salute di Montalcino
- Presidio di Asciano
- Presidio di Buonconvento
- Presidio di Castellina in Chianti
- Presidio di Chiusdino
- Presidio di Monteroni
- Presidio di Monticiano
- Presidio di Radda in Chianti-Murlo
- Presidio di Rapolano
- Comune di Monteriggioni
- Comune di Sovicille

Le Sedi decentrate:

- Spazio Famiglia , Via dei Pispini, 162 Siena
- EX distretto 8, Via Savina Petrilli 2, Siena

Questo il quadro complessivo, a regime:

- Nei presidi e nelle sedi decentrate attività svolte in regime ordinario e indicazione dei numeri da contattare per Assistenza Sociale, Consultorio, Segretariato Sociale.

- Nella Sede Legale della SdSS affissione di avvisi di chiusura al pubblico e indicazione dei numeri da contattare per l'Area di Coordinamento sociale e gli Uffici Amministrativi.

Segretariato Sociale

Per il Servizio di Assistenza Sociale l'orario al pubblico è stato interrotto garantendo il servizio in modalità telefonica. La situazione pandemica ha pertanto indotto a rivedere le modalità di accesso della cittadinanza al Servizio Sociale, stimolando l'organizzazione e/o una riorganizzazione delle attività dei Punti Insieme e del Segretariato Sociale.

Rimodulazione dei servizi in seguito all'emergenza COVID-19

Nonostante le difficoltà, conseguenti anche all'utilizzo di tutti i dispositivi di protezione individuale, si è mantenuto il Servizio di assistenza domiciliare; il servizio di educativa domiciliare si è svolto, in alcuni casi e nei periodi di maggiori restrizioni sanitarie, anche con modalità on-line; in ottemperanza alle indicazioni regionali e nazionali i contatti diretti tra i familiari ed i minori inseriti presso le Comunità Educative si sono svolti mediante video chiamata e sono ripresi in presenza o prevedendo il regolare rientro presso la famiglia, di norma nel fine settimana, in relazione alla evoluzione positiva della situazione sanitaria. Le attività Centri diurni di Socializzazione, invece, si sono svolte prevedendo una riduzione giornaliera nel numero dei ragazzi disabili frequentanti, secondo una programmazione concordata anche con i familiari; nel 2021 hanno ripreso l'attività i Centri Diurni per gli anziani non autosufficienti.

Il codice di comportamento (in parte in avvalimento con ASL Toscana Sud Est)

Con deliberazione dell'Assemblea dei Soci n° 8 del 28 giugno 2022 è stato adottato il Codice di Comportamento della Società della Salute Senese, 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.

Il suddetto Codice è stato redatto dal RPCT e suo supporto amministrativo in collaborazione (convenzione di avvalimento con l'Azienda Toscana Sud Est Delibera G.E. SdSS n.9 del 4.04.2019) con la Referente Formazione Politiche di Integrità, Supporto organizzativo RPCT Azienda USL Toscana sud est.

Le previsioni del presente articolato integrano e specificano il Codice di Comportamento dei dipendenti delle Amministrazioni pubbliche approvato con DPR 62/2013, secondo quanto previsto dall'art. 54, co. 5 del D.Lgs. n. 165/2001, e recepiscono il PNA 2019 (Delibera Anac n.1064/2019) e le Linee Guida Anac in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche Approvate con delibera n. 177 del 19 febbraio 2020.

Fino all'intero 2021 l'area funzionale professionale e l'area funzionale amministrativa hanno avuto come obiettivo di performance la divulgazione del Codice di Comportamento.

Ai sensi dell'art. 54, comma 6, del D. Lgs. n. 165/2001, i coordinatori funzionali delle aree di riferimento della SdSS, ciascuno per l'ambito di propria competenza, vigilano sull'applicazione del presente Codice, ne promuovono la conoscenza del Codice e ne favoriscono il rispetto.

Segnalano all'Ufficio Procedimenti Disciplinari, o attivano direttamente, le azioni disciplinari di competenza conseguenti ad eventuali violazioni del Codice, comunicando altresì al predetto Ufficio le sanzioni comminate.

Nel corso del 2021, il RTPC ha provveduto, a richiedere ai coordinatori funzionali delle aree di riferimento della SdSS, ciascuno per l'ambito di propria competenza, 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.

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

Si sottolinea che nel corso dell'anno 2021 sono stati adottati (per le parti compatibili) i modelli e le dichiarazioni in materia di conflitto di interesse utilizzando i format in uso presso l'ente consorziato SdSS USL Toscana sud est.

Negli anni precedenti si era già proceduto ad inviare a tutti i dipendenti/collaboratori i modelli in oggetto, per la compilazione e relativo archivio:

- Dichiarazione presenza conflitto di interessi e comunicazione astensione - Modulo 1 (artt. 6, comma 2 e 7, comma 1 del dpr 62/2013) Modulo 2.
- Dichiarazione rapporti di collaborazione e partecipazione ad organizzazioni - (art. 5, comma 1 e art. 6, comma 1 del d.p.r. 62/2013) Modulo 1.
- Dichiarazione presenza/assenza conflitto di interessi e comunicazione astensione - specifico per Assistenti sociali (artt. 6, comma 2 e 7, comma 1 del dpr 62/2013) Modulo 3.
- Dichiarazione per membri di commissioni o per assegnazione a uffici particolari - (art. 35-bis, comma 1 del D.Lgs. 165/2001) Modulo 4.
- Dichiarazione consulenti e collaboratori (art. 15 comma 1 lett. C D.Lgs 33/2013).

Ad oggi la SdS Senese, pertanto, in materia di gestione del conflitto di interesse, procede a:

- 1) raccolta delle dichiarazioni sull'assenza del conflitto per il personale operante nelle aree a rischio (appalti e contratti) al momento dell'eventuale modifica della dichiarazione originaria;
- 2) raccolta specifica della dichiarazione di assenza del conflitto (gestione informatizzata) per ogni procedura di assegnazione di servizi/attribuzione sovvenzione/contributi da parte delle assistenti sociali;
- 3) raccolta della dichiarazione di assenza del conflitto in sede di gara per membri di commissioni/concorsi/selezioni o per assegnazione a uffici particolari;
- 4) dichiarazione iniziale di assenza del conflitto per il personale neoassunto.

Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)

È dovere del dipendente pubblico (art. 7 del Codice di comportamento) segnalare illeciti di interesse generale (non di interesse individuale) di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, in base a quanto previsto dall'art. 54 bis del [d.lgs. 165/2001](#), così come modificato dalla [legge 179/2017](#).

Nel PTPCT 2021-2023 era prevista l'adozione dell'applicativo criptografico "Kleopatra", analogamente a quanto programmato dall'Azienda Toscana Sud Est dove era ancora in fase di perfezionamento. Poiché l'azienda sanitaria ha riscontrato problemi tecnici nell'adozione di detto applicativo, al momento la tutela in oggetto si realizza attraverso la procedura approvata negli anni scorsi e pubblicata sul sito istituzionale dell'ente (Amministrazione trasparente > Altri contenuti). La Società della Salute Senese favorisce ed incentiva le segnalazioni anche da parte di persone esterne all'organizzazione. È importante che le segnalazioni siano circostanziate e verificabili. La disciplina del whistleblowing si applica oltre che ai dipendenti pubblici, anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione aziendale (RPCT), qualora ritenga la segnalazione fondata nei termini chiariti dalla [Delibera Anac n.840/2018](#) e dai [Riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del RPCT](#), può disporre l'invio della segnalazione alle istituzioni competenti, quali ad esempio l'Autorità giudiziaria, l'Ispettorato per la Funzione Pubblica, la Corte dei Conti, la Guardia di Finanza.

Il RPCT in base alla normativa attualmente vigente:

NON tutela diritti e interessi individuali

NON svolge attività di accertamento/soluzione di vicende soggettive e personali del segnalante, né può incidere, se non in via indiretta e mediata, sulle medesime

NON può sostituirsi alle istituzioni competenti per materia

NON fornisce rappresentanza legale o consulenza al segnalante

NON si occupa delle segnalazioni provenienti da enti privati.

Tutela del segnalante. La nuova normativa ([legge 179/2017](#)) prevede che l'identità del segnalante non possa essere rivelata. Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del codice di procedura penale. Nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria. Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità. È a carico dell'amministrazione pubblica dimostrare che le misure discriminatorie o ritorsive, adottate nei confronti del segnalante, sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione stessa. Gli atti discriminatori o ritorsivi adottati dall'amministrazione o dall'ente sono nulli. Il segnalante che sia licenziato a motivo della segnalazione è reintegrato nel posto di lavoro ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 23. Le tutele previste dal suddetto articolo 2 non sono garantite nei casi in cui sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale del segnalante per i reati di calunnia o diffamazione o comunque per reati commessi con la denuncia di cui al comma 1 ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave. La segnalazione del whistleblower è sottratta al diritto di accesso agli atti previsto dalla legge 241/1990 e ss.mm.ii e di tutte le forme di accesso civico.

Organizzazione personale

La SdSS ha deliberato a dicembre 2021 il fabbisogno di personale per il triennio 2022/2024, non vi sono più, pertanto, unità di personale in comando e/o assegnazione funzionale. Nel corso dell'anno 2021 si è proceduto anche ad una razionalizzazione in merito ai profili professionali con la trasformazione di n. 2 operatori tecnici in personale amministrativo in coerenza con le funzioni svolte.

Vi è poi una presenza di personale a tempo determinato assunto con finanziamenti provenienti da progetti a termine e altre unità di cui si è reso necessario dotarsi per sopperire ad assenze prolungate (maternità, aspettative, etc..). Ad oggi abbiamo personale composto da Coll.ri prof.li assistenti sociali che lavorano all'interno della Area Funzionale Coordinamento Sociale Professionale ed amministrativi che lavorano all'interno dell'Area funzionale di Coordinamento Amministrativo.

Nelle previsioni di legge e nel PNA il coinvolgimento dei dipendenti è assicurato con la partecipazione al processo di gestione del rischio e con l'obbligo di osservare le misure contenute nel PTPC (art. 1, co. 14, della L. 190/2012).

Il coinvolgimento di tutto il personale in servizio (ivi compresi anche gli eventuali collaboratori a tempo determinato o i collaboratori esterni) è decisivo per la qualità del PTPC e delle relative misure, così come un'ampia condivisione dell'obiettivo di fondo della lotta alla corruzione e dei valori che sono alla base dei Codici di comportamento degli enti consorziati a cui ciascun dipendente è tenuto ad osservare, pena responsabilità disciplinare.

Il coinvolgimento va assicurato:

- a) in termini di partecipazione attiva al processo di autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi;
- b) di partecipazione attiva in sede di definizione delle misure di prevenzione;
- c) in sede di attuazione delle misure.

Tutto il personale di cui si avvale la SdSS è soggetto ad obblighi e responsabilità.

Obblighi:

- partecipazione al processo di gestione del rischio;
- osservazione le 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).
- Tutto il personale in avvalimento alla SdSS è destinatario dei corsi di formazione obbligatoria in tema di etica e legalità, con particolare riferimento ai contenuti del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici.

Inoltre è già stato rinnovato la convenzione triennale di **avvalimento** delle funzioni con la ASL. Su di questa, l'art. 71 quindicesimo comma 3 della L.R.T. 40/2005 e smi prevede che la costituzione delle strutture organizzative delle SdS avviene evitando duplicazione tra SdS stesse ed Enti Consorziati. In particolare sono disciplinate mediante convenzione di avvalimento SdS/ASL TSE le seguenti attività e servizi:

1. servizi riferiti alla gestione delle risorse umane,
2. gestione del servizio economico finanziario,
3. attività del medico competente,
4. servizio prevenzione e protezione di cui al D. Lgs n. 81/2008 e smi (RSPP)
5. servizi riferiti alla gestione del sito internet e attività di ufficio stampa,
6. servizi relativi all'attività di consulenza e supporto per quanto riguarda la prevenzione della corruzione e trasparenza e la transizione digitale e Convenzione di avvalimento SdSS/Comune di Siena (Delibera di Giunta Esecutiva n. 38 del 17.12.2021):
Servizio reti e sicurezza informatica.

La LRT n. 84/2015 non ha apportato modifiche sostanziali rispetto al testo precedente prevedendo l'assegnazione funzionale dagli Enti soci alla SdS stessa.

L'art. 142 bis della suddetta LRT prevede che il personale mantenga il proprio rapporto giuridico con l'ente di provenienza e risponda dal punto di vista organizzativo al direttore della SdSS.

Potenziamento organico esistente

Il potenziamento verrà attuato tramite:

a) proroga di un incarico di Coll.re Prof.le Assistente Sociale fino al 31/12/2022 (Finanziato con il Fondo Povertà); proroga incarico di un Coll.re Prof.le Assistente Sociale in regime di somministrazione (Finanziato con il Fondo Famiglia); assunzione di due Ass.Sociali a tempo indeterminato nel 2022.

b) proroga di tre Ass.Amm.vi a tempo determinato (finanziati con il Fondo Povertà). Rinnovo fino ad Ottobre 2022 del contratto per un Ass. Amm.vo; assunzione di due Ass. amm.vi a tempo indeterminato; assunzione di un coadiutore amministrativo.

4.1.FABBISOGNO PERSONALE TRIENNIO 2022/2024

Con Delibera Assemblea dei Soci n. 36 dell'17 dicembre 2021, è stato approvato il fabbisogno personale per il triennio 2022/2024:

- L'adozione del Piano Triennale del fabbisogno di personale, secondo quanto disciplinato dagli artt. 6 e 6 ter del D.Lgs n. 165/2001, in coerenza con l'attività di programmazione complessiva intesa, è un atto fondamentale per garantire il rispetto delle regole costituzionali di buon andamento, efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa, ottimizzando l'utilizzo delle risorse pubbliche ed il miglioramento della qualità dei servizi offerti;

- le Linee guida approvate dal Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione in data 08.05.2018 si è completato il processo di revisione normativa relativa all'organizzazione del pubblico impiego, come previsto dal D.Lgs 75/2017 con il progressivo superamento della dotazione organica dei profili professionali e delle relative competenze nel rispetto dei principi di merito, trasparenza ed imparzialità;

- l'art. 6 del Dlgs 165/2001 come modificato dal D.Lgs n. 75/2017, stabilisce la prevalenza della programmazione del fabbisogno sulla dotazione organica stabilendo in fase di definizione del Piano triennale del fabbisogno di personale, che le pubbliche amministrazioni indichino la consistenza della dotazione stessa e procedano alla sua riformulazione in base ai fabbisogni programmati nell'ambito del potenziale limite finanziario.

Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle Amministrazioni Pubbliche (D.Lgs 08.05.2018)

Disposizioni per il potenziamento del sistema dei servizi sociali comunali di cui all'art. 1 c.797 e seguenti della Legge 30.12.2020 n. 178 (Legge di Bilancio 2021) che prevede: - un livello essenziale dei servizi sociali rappresentato da un rapporto fra assistenti sociali e popolazione residente nell'ambito sociale territoriale di 1: 5000; - un ulteriore obiettivo di servizio di 1: 4000.

A questo scopo ha previsto a favore degli ambiti territoriali:

a) un contributo pari ad € 40.000,00 annui per ogni assistente sociale assunto a tempo indeterminato dall'ambito ovvero dai Comuni che ne fanno parte, in termini di equivalente a tempo pieno, in n. eccedente il rapporto di 1 a 6.500 e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 5000;

b) un contributo pari ad € 20.000,00 annui per ogni assistente sociale assunto a tempo indeterminato dall'ambito, ovvero dai Comuni che ne fanno parte, in termini di equivalente a tempo pieno, in n. eccedente il rapporto di 1 a 5.000 e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 4000.

Il finanziamento ha natura strutturale e non riguarda solo le nuove assunzioni. Ciascun ambito avrà diritto al contributo per i relativi assistenti sociali fintantoché il n. di assistenti sociali in proporzione ai residenti si manterrà sopra le soglie previste dalla normativa. I contributi pubblici sono relativi anche al personale già assunto, laddove eccedente le soglie previste.

Dal punto vista normativo:

- Entro il 28.02 di ogni anno il responsabile di ambito dovrà inserire sul sistema SIOSS i dati relativi al personale dell'anno precedente e le previsioni dell'anno corrente di ciascun comune e dell'ambito stesso per il proprio personale;

- entro il 30.06 di ogni anno, con decreto ministeriale, saranno riconosciute le somme liquidabili riferite all'anno precedente e prenotate le somme per l'anno corrente.

Dal 2022, le somme prenotate con riferimento all'anno precedente, verranno liquidate in sede di riparto annuale.

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Decreto n. 144 del 25 giugno 2021 – Prenotazione delle somme da attribuire agli ambiti territoriali sociali della Zona-distretto Senese.

Popolazione residente al 01.01.2021 n. 125.136

Assistenti sociali previsti anno 2021 n. 28,35

Risorse prenotate anno 2021 € 297.476,00

Al 31.12.2021 Assistenti sociali assunti a tempo indeterminato n. 28,21.

Previsione al 2022 Assistenti sociali assunti a tempo indeterminato n. 30,55.

Previsione risorse prenotabili 2022 € 341.476,00.

La SdS assicura le pari opportunità nel rispetto della normativa vigente.

Il lavoro agile

Ad oggi il lavoro agile è autorizzato fino al mese di dicembre 2022 e comunque seguendo le disposizioni ministeriali in materia.

Le linee guida in materia di lavoro agile adottate dall'Ente fanno riferimento ai seguenti ambiti:

- Organizzazione del lavoro
- spazi di lavoro
- dotazione tecnologica
- formazione e competenze
- monitoraggio lavoro agile

Nell'organizzazione del lavoro agile, il ruolo centrale è svolto dal Direttore SdSS di concerto con il Coordinatore Amministrativo ed il Coordinatore sociale, che deve provvedere alle seguenti attività:

- individuare i criteri per la tipologia di attività che possono essere svolte da remoto, anche in un'ottica di sviluppo ed ampliamento futuro delle stesse e, parallelamente, definire quello utili alla valutazione del grado di autonomia necessario per lo svolgimento delle attività da remoto;

- ridefinire i parametri di accesso alla modalità di lavoro agile, consentendo, anche in situazione non emergenziale, di beneficiare dello smart-working a tutto il personale, tenendo sempre presente il principio della volontarietà nell'adesione e proponendo particolare attenzione alla componente femminile;
- individuare la modalità più consona ai fini della conciliazione dei tempi di vita e tempi di lavoro, per non creare discriminazioni e/o isolamento, modificando limitazioni quali il numero di giorni a settimana previsti per usufruire del Lavoro Agile) ed eliminando altre, come prevedere che il domicilio del lavoratore debba superare di 80 km la sede di lavoro; - prevedere la possibilità di una rotazione del personale per garantire un'equilibrata alternanza nello svolgimento dell'attività lavorativa in smart-working e in presenza, facendo attenzione nel dare priorità ai lavoratori fragili;
- garantire la flessibilità rispetto alla fascia oraria di reperibilità e al diritto di disconnessione del dipendente, al fine di garantire pari dignità lavorativa, evitando di essere reperibili h 24 e del Lavoro Agile come modalità lavorativa ordinaria.

4.2. LA FORMAZIONE (In parte 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 ed alla 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 nei contesti socio- sanitari e socio-assistenziali 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 conoscenze scientifiche, associato all'accrescersi delle innovazioni tecnologiche e organizzative. Si tratta di un processo continuo e permanente, per facilitare il trasferimento delle migliori evidenze scientifiche 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 preconstituito, 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. La SdSS ha inoltre organizzato autonomamente un corso di formazione per tutto il personale, sulla sicurezza informatica ed trattamento dei dati, focalizzando l'attenzione sugli obiettivi raggiunti e le eventuali implementazioni da adottare.

4.3. AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE

Il Comitato di Partecipazione

Il nuovo sistema di partecipazione, nato in attuazione della LRT n. 75/2017, risulta integrato e coerente con l'organizzazione del SSR, articolandosi nei livelli regionale, aziendale e di zona distretto. Le sue finalità sono quelle di affermare una cultura diffusa che consenta un'autentica collaborazione dei cittadini ai processi di disegno e sviluppo dei servizi socio sanitari, mediante il loro contributo alle fasi decisionali e di monitoraggio.

Nella SdSS è stato costituito il Comitato di Partecipazione, composto da membri nominati dall'Assemblea della Società della Salute tra i rappresentanti della comunità locale, che fanno parte di:

- organizzazioni di utenti destinatari dei servizi
- associazionismo di tutela, di promozione e sostegno attivo

All'interno del Comitato è stato eletto un Presidente che ha il compito di convocarne le riunioni. I membri del Comitato non possono provenire da organizzazioni che erogano prestazioni sociali o sanitarie.

Cosa fa il Comitato di Partecipazione :

- avanza proposte per gli atti di programmazione e governo generale;
- esprime un parere sulla proposta di PIS e sullo schema di relazione annuale della SdS, entro 30 giorni dal loro ricevimento;
- esprime pareri sulla qualità e quantità delle prestazioni erogate in rapporto ai bisogni dell'utenza e sulla efficacia delle informazioni fornite agli utenti e su ogni altra tematica attinente al rispetto dei diritti dei cittadini ed alle loro dignità;
- redige un proprio rapporto annuale sulla effettiva attuazione del PIS e sullo stato dei servizi locali

Il Comitato di partecipazione ha il potere di accedere ai dati di natura epidemiologica e di attività che costituiscono quadro di riferimento degli interventi sanitari e sociali della zona distretto e richiedere specifiche analisi ed approfondimenti al Direttore della SdSS.

La Consulta del terzo Settore

Nella Società della Salute viene istituita la Consulta del Terzo Settore dove sono rappresentate le organizzazioni del volontariato e del terzo settore più rilevanti sul territorio e che operano in campo sanitario e sociale.

Nella Consulta si ritrovano quelle organizzazioni (associazioni, cooperative, fondazioni, ecc.) che erogano servizi e che quindi sono escluse dal Comitato di Partecipazione. La Consulta del Terzo Settore ha come compito di proporre progetti per la definizione del Piano Integrato di Salute.

Il Comitato Unico di Garanzia

La Società della Salute Senese ha inoltre una particolare attenzione alla promozione delle pari opportunità, l'organizzazione del lavoro, la conciliazione lavoro-famiglia, la distribuzione dei carichi assistenziali, la discriminazione, tutto questo, valutato e considerato dal punto di vista delle donne e uomini che lavorano in SdSS.

Il Consorzio dedica risorse e tempo alla questione del "genere", attraverso alcuni strumenti come il CUG (Comitato Unico di Garanzia), i cui obiettivi principali sono:

- assicurare nell'ambito del lavoro pubblico la parità e le pari opportunità di genere, rafforzando la tutela dei lavoratori e delle lavoratrici;

- garantire l'assenza di qualunque forma di violenza morale e psicologica di discriminazione diretta o indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza;
- favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni lavorative, anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal controllo di qualsiasi forma di discriminazione.

In questi ambiti stanno proseguendo le azioni relativamente a:

- Massimizzare la trasparenza nei processi decisionali e la circolazione delle informazioni all'interno dell'Ispettorato, per agevolare la cultura della condivisione e della partecipazione;
- Miglioramento dell'informazione e della formazione in tema di sicurezza sul lavoro
- Attivazione di percorsi formativi da rivolgere, a seconda della tematica, a tutti i dipendenti;
- Favorire l'innovazione e la condivisione, sviluppando al contempo le peculiarità individuali e le sinergie di gruppo;
- Lavoro agile e conciliazione vita-lavoro

A dimostrazione della particolare sensibilità riguardo alle tematiche relative alla promozione delle pari opportunità, con delibera di Giunta Esecutiva n° 15 del 25 marzo 2022, la SdS Senese ha adottato il Piano di Azioni Positive 2022-2024 che si allega al presente documento come allegato n°1.

5. MONITORAGGI

Valutazione complessiva della performance

La Legge 190 (l'art. 1 co. 8 bis, novellato dal D.Lgs. n. 97/2016(2)) sottolinea la necessità che l'Organismo indipendente di valutazione (OIV), e per la SdSS il Nucleo Unico di Valutazione, verifichi la coerenza tra gli obiettivi previsti nel P.T.P.C.T. e quelli indicati nel Piano della performance (P.P.), valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori:

- Il P.T.P.C.T. è il documento per l'individuazione delle misure che l'organizzazione adotta o intende adottare per prevenire in senso lato il rischio di corruzione (infatti si parla in generale di mala administration) ovvero è lo strumento organizzativo finalizzato a raggiungere il complesso disegno normativo in tema di anticorruzione, trasparenza e integrità, con la funzione di indirizzare all'interno di ogni amministrazione pubblica i valori interconnessi di etica, integrità e accountability;
- Il Piano della Performance è il documento programmatico triennale in cui, coerentemente con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi strategici, direzionali (ovvero del top management pubblico), gli indicatori per la misurazione del raggiungimento degli obiettivi, i risultati attesi /target dell'organizzazione; proprio su quest'ultimi si basa la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance dell'amministrazione.

Pertanto sarà rilevante agire sui comportamenti organizzativi e professionali dei dipendenti, in ottica di efficienza, efficacia e trasparenza dell'amministrazione, in quanto la finalità ultima è l'incremento del livello di benessere degli stake-holders, quest'ultimi intesi come la collettività di riferimento dell'organizzazione amministrativa diretta e/o indiretta.

Risulta indispensabile uno sviluppo coordinato e sinergico della pianificazione dei processi e delle attività dell'organizzazione pubblica in ordine alla performance e all'anticorruzione, anche alla luce della pianificazione economico-finanziaria. Gli obiettivi strategici si traducono in obiettivi operativi assegnati alle quattro aree del settore sociale ed alle tre aree del settore amministrativo mediante le negoziazioni di budget. Sono quindi direttamente attribuiti al personale dirigenziale titolare di budget: Coordinatore Area funzionale sociale e Coordinatore Area funzionale amministrativa.

Come anche specificato nella Delibera 36/2021 sul fabbisogno di personale 2022-2024, non ci sono nella SdSS altri dipendenti con ruoli apicali o posizioni organizzative a cui attribuire la responsabilità attuativa delle specifiche misure di prevenzione. La responsabilità complessiva dell'attuazione delle misure è attribuita al Direttore SdSS. Stati attribuiti pesi e obiettivi al personale con distinzione tra area amministrative e sociale. E' importante realizzare una effettiva partecipazione di azioni consapevoli e positive di tutti i dipendenti (sia nella dimensione organizzativa di struttura/ team/ gruppi di lavoro che in quella personale- individuale) per la realizzazione delle attività e per i controlli, con la definizione di chiari obiettivi, idonei indicatori per misurare, target sfidanti ma raggiungibili, tempistiche realistiche e risorse adeguate.

Il sistema di valutazione della performance individuale è strettamente connesso con gli obiettivi strategici ed annuali del consorzio prevedendo la declinazione di obiettivi chiari e misurabili che rendano possibile indirizzare la performance nel corso del breve periodo, come nell'arco di durata dell'incarico affidato, puntando alla valorizzazione dei punti di forza in costante dialogo con il dirigente di riferimento. Per quanto concerne la performance individuale (art. 9 del D.lgs 150/2009), gli obiettivi vengono attribuiti ai Coordinatori di Area dal Direttore SdSS. La Valutazione individuale del Personale, è lo strumento con cui il Consorzio ha la possibilità di conoscere il valore professionale dei dipendenti e l'opportunità per il lavoratore di acquisire maggiore consapevolezza del proprio percorso e del proprio valore e del ruolo nell'azienda, all'interno della quale è al centro della produzione dei servizi. Tale modello è finalizzato ad accrescere la consapevolezza e lo sviluppo delle potenzialità individuali, valutate secondo le percentuali individuate nel sistema di valutazione della performance che tiene conto degli obiettivi individuali e collettivi dettagliati nel Piano della Performance.

Collegamento con il Piano Trasparenza e Anticorruzione

La coerenza tra i due documenti è assicurata con modalità tali che l'attuazione della trasparenza e dell'integrità costituiscano una responsabilità organizzativa oggetto di valutazione collettiva e individuale. E' quindi stato creato un concreto collegamento al Piano della performance, traducendo gli obiettivi strategici contenuti nel Piano Trasparenza e Anticorruzione in obiettivi di performance organizzativa e individuale.

La SdSS ha approvato il Piano della Performance con Deliberazione della Giunta Esecutiva n. 22 del 27/04/2022. 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 Senese. ANAC, come ribadito nel PNA 2019, dispone che venga evidenziato il legame esistente tra il piano anticorruzione ed il ciclo della performance. Infatti la coerenza tra i due documenti è assicurata con modalità tali che l'attuazione della trasparenza e dell'integrità costituiscano principi valoriali e di comportamento di riferimento del Consorzio.

Il Piano della performance 2022-2024 prevede una prima parte relativa all'attività ordinaria, suddivisa in due aree funzionali (coordinamento amministrativo e servizio sociale professionale), che si sviluppa, coerentemente alle linee di programmazione di bilancio pluriennale, ed una seconda parte, di natura trasversale alle due aree sopra indicate, che prevede la realizzazione di progetti strategici e di miglioramento.

Sono stati inseriti nel Ciclo delle Performance obiettivi direttamente correlati alle misure contenute nel Piano. Secondo le della SdSS, gli obiettivi assegnati rispondono al mantenimento degli standard quantitativi e qualitativi sia per l'area amministrativa e che per l'area funzionale di coordinamento sociale.

Al momento non ci sono nella SdSS altri dipendenti con ruoli apicali o posizioni organizzative a cui attribuire la responsabilità attuativa delle specifiche misure di prevenzione, ragion per cui la responsabilità complessiva dell'attuazione delle misure è da ricondurre alle attribuzioni del Direttore.

Rilevato che è fondamentale realizzare una effettiva compartecipazione di azioni consapevoli e positive di tutti i dipendenti (sia nella dimensione organizzativa di struttura/ team/ gruppi di lavoro che in quella personale- individuale) sia per la realizzazione delle attività che per i controlli, con la definizione di chiari obiettivi, idonei indicatori per misurare, target sfidanti ma raggiungibili, tempistiche realistiche e risorse adeguate.

Alla luce di ciò, presupposto essenziale per incoraggiare e favorire un reale allineamento ed integrazione tra i due piani (anticorruzione e performance) è la cultura e il contributo operativo dei dipendenti.

Rilevante sarà pertanto agire sui comportamenti organizzativi e professionali dei dipendenti, in ottica di efficienza, efficacia e trasparenza dell'amministrazione, in quanto la finalità ultima è l'incremento del livello di benessere degli stakeholders, quest'ultimi intesi come la collettività di riferimento dell'organizzazione amministrativa diretta e/o indiretta.

Monitoraggio dei rischi corruttivi

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza nel caso in cui, nello svolgimento della sua attività, riscontri:

- fatti che possono presentare una rilevanza disciplinare deve darne tempestiva informazione al Dirigente preposto all'ufficio dell'Ente a cui il dipendente è addetto;
- fatti suscettibili di dare luogo a responsabilità amministrativa deve presentare tempestiva denuncia alla Procura della Corte dei Conti;
- fatti che rappresentano notizia di reato;

deve presentare denuncia alla Procura della Repubblica o Ufficiale di Polizia Giudiziaria e deve darne tempestiva notizia all'ANAC.

In caso di commissione all'interno dell'amministrazione di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza risponde ai sensi dell'art. 21 del Dlgs. 165/2001 e s.m.i., nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi l'esistenza delle circostanze previste dalla legge.

La mancata predisposizione del Piano e la mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare nei settori particolarmente esposti al rischio di corruzione costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale.

Monitoraggio delle misure di prevenzione

Per quanto riguarda il monitoraggio negli anni 2022 - 2023, si riconfermano le misure già inserite nel PTPC dell'anno 2021, con l'obiettivo sempre di un miglioramento in itinere e di un rafforzamento delle misure ivi contenute, sia per quanto riguarda la formazione l'informazione dei dipendenti che per le iniziative di diffusione esterna, attraverso soprattutto l'implementazione del sito istituzionale. Obiettivi previsti nel triennio:

- l'incremento e il miglioramento della mappatura dei processi interni;
- l'aggiornamento o approfondimento dell'analisi del rischio corruzione;
- l'elaborazione e implementazione di conseguenti misure di prevenzione della corruzione;
- la verifica dell'attuazione delle misure di mitigazione dei rischi corruttivi;
- il rispetto dal punto di vista formale e di tempistiche delle norme sulla trasparenza amministrativa con le correlate comunicazioni e pubblicazioni di dati e informazioni;
- il proseguimento delle azioni di formazione il personale dipendente, in assegnazione funzionale o in avvalimento per funzioni, specie per il personale coinvolto o da coinvolgere con la nuova pianta organica nei processi maggiormente a rischio;
- la promozione della trasparenza e dell'accountability;
- l'evoluzione della "Sezione Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale di riferimento;
- lo sviluppo di un sistema di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti interni e dei cittadini (attraverso analisi di benessere e customer satisfaction) non appena terminata la fase di pandemia che ha modificato radicalmente la programmazione in atto.

Monitoraggio della trasparenza e attestazione Nucleo Unico di Valutazione

Nel corso del 2021 l'attività di monitoraggio e controllo è stata assicurata dagli incontri con l'RPCT,:

- i coordinatori delle aree funzionali;
- i titolari degli incarichi funzionali.

Viste le limitate dimensioni della SdS Senese, l'implementazione del Piano e delle sue misure è affidato alla diretta interlocuzione tra il Responsabile della prevenzione corruzione e trasparenza (di seguito RPCT) i coordinatori delle aree funzionali e i titolari degli incarichi funzionali. I coordinatori ed i titolari degli incarichi funzionali costituiscono il gruppo di supporto che svolge l'attività informativa nei confronti del RPCT e con l'ausilio della Segreteria (Supporto amm.vo RPCT) svolge le attività di controllo e monitoraggio indicate nel Piano, secondo uno scadenziario definito nel stesso.

Dopo un'attenta analisi e ricognizione del contesto e dello stato dell'arte, condotta dagli organi della Società SdS ma anche dai suoi enti consorziati, il RPCT ha elaborato una programmazione di azioni prioritarie minime, valutate "efficaci e sostenibili", da sviluppare nel corso del 2022, salvo modificare ed integrare le azioni stesse, in conseguenza di sviluppi normativo-istituzionali nel frattempo intervenuti.

Il monitoraggio del Piano è attuato mediante la trasmissione per posta elettronica all'indirizzo dell' R.P.C.T. lorenzo.baragatti@uslsudest.toscana.it (dal 24.01.2022) delle seguenti informazioni:

- tempestiva segnalazione di fatti corruttivi tentati o realizzati;
- riscontri tempestivi a richieste di informazioni/documenti del Responsabile della prevenzione della corruzione.

Per controllo si intende qualunque attività di verifica e confronto di un un determinato atto o comportamento rispetto a norme o regole predefinite al fine di ridurre il rischio corruzione secondo la valutazione di rischio effettuata. Per monitoraggio si intendono le attività svolte per la verifica dell'andamento dell'implementazione del piano stesso. Viene utilizzato un sistema di monitoraggio e valutazione continua e sistematica della performance a livello di Zona.

Gli obiettivi strategici sono indicati nella performance e adottati dalla Giunta esecutiva e assegnati al personale afferente alla SdSS. La trasparenza è uno degli obiettivi della Performance individuale del personale.

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.

La SdS si avvale del Nucleo Unico di Valutazione, con incarico di durata triennale, che ha ottemperato agli obblighi spettanti.

L'incarico ha per oggetto tutte le attività finalizzate allo svolgimento dei compiti attribuiti all'Organismo Monocratico di Valutazione con regolamento "art.5" di cui alla deliberazione della Giunta Esecutiva n.16 del 2017, ed in particolare:

- definizione dei criteri di valutazione della gestione della SdS nel suo complesso;
- valutazione dell'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione di piani, programmi e altri strumenti di programmazione e di determinazione dell'indirizzo politico in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti;
- valutazione del sistema di pesatura degli obiettivi;

- valutazione annuale del Direttore della SdSS (per quanto non rientrante nella valutazione effettuata dal MES), dei dirigenti e delle posizioni apicali;
- attestazione dell'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza di cui art.14 c.4 lett.g D.Lgs 150/2009;
- svolgimento di tutte le funzioni previste dalla normativa vigente e dal CCNL e ogni altro compito che l'ANAC riconosce alle strutture analoghe agli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV).

ALLEGATI

Allegato n.1 Piano della Performance 2022-2024

Allegato n.2 Piano del Fabbisogno del personale 2022-2024

Allegato n.3 Piano delle Azioni Positive 2022-2024

Allegato n. 4 Piano della Formazione 2022

Allegato n. 5 Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024

Allegato n. 6 Regolamento di Costituzione e funzionamento del NUVAL



Allegato "A" alla Delibera n. 22 del 27/04/2022

Società della Salute Senese

Piano della performance 2022-2024

Indice

Introduzione

1. Attività ordinaria dell'Area funzionale di coordinamento amministrativo.
 - 1.1. Personale assegnato
2. Attività ordinaria dell'Area Sociale Professionale.
 - 2.1. Personale assegnato
3. Progetti specifici.
 - 3.1. Personale amministrativo assegnato e obiettivi
 - 3.2. Personale tecnico-professionale assegnato e obiettivi

Allegati :

- *Liste di controllo attività ordinaria.*
- *Liste di controllo progetti specifici.*

Introduzione

Il Piano della performance, redatto in adempimento al D.Lgs. n.150/2009 e D.lgs 74/2017, è il documento programmatico triennale che individua gli obiettivi specifici della Società della Salute Senese coerentemente alla mission istituzionale ed alle linee operative del bilancio annuale a pluriennale.

Dall'assunzione delle competenze gestionali – giugno 2015 – il valore della produzione annuo del Consorzio è passato da poco più di 2 a oltre 12 mln di euro, presentando rilevanti incrementi annuali, anche in conseguenza della graduale maturazione del Consorzio e conseguenti acquisizioni di sempre nuove competenze anche inerenti ai finanziamenti esterni. Tale ammontare di risorse da impiegare in servizi sul territorio di riferimento si ritiene sia il valore di equilibrio per la SdSS, ferma restando l'attuale architettura istituzionale. Si rileva al riguardo la recente progettazione relativa ai finanziamenti del PNRR, in corso di valutazione, che potrebbero incrementare notevolmente le risorse a disposizione della SdS Senese nel prossimo quadriennio. Inoltre la prospettiva di conseguire l'assunzione della gestione diretta di ulteriori servizi specialistici, volti al proseguimento dell'integrazione operativa socio-sanitaria, potrebbe determinare un ulteriore e rilevante innalzamento delle risorse a disposizione del Consorzio.

Nel corso del 2021 la SdSS ha compiuto un altro passo nel percorso di consolidamento dell'assetto organizzativo, trasferendo nel proprio organico tutto il personale che era fino ad allora impiegato dalla SdSS tramite l'istituto del comando. Inoltre si è implementata la nuova organizzazione consortile tramite la nomina di quattro posizioni organizzative nell'Area sociale e tre nell'Area amministrativa, riorganizzando i relativi uffici.

Durante il triennio 2022-2024 per quanto riguarda la gestione delle attività ordinarie, si prosegue all'erogazione dei servizi nelle aree di intervento quali la famiglia, i giovani, gli adulti e disabili e gli anziani alla quale si aggiunge la prosecuzione della sempre più intensa stagione progettuale finalizzata alla realizzazione di servizi e interventi a valere su risorse esterne, con particolare riferimento alla programmazione degli interventi relativi al PNRR.

In riferimento agli obiettivi strategici, si prevede l'obiettivo sfidante dell'assunzione della gestione diretta dei servizi specialistici e strutture, quali l'UVM e le RSA, rispetto al quale si pongono le basi operative prevedendo due iniziative tra loro interconnesse, che sono la definizione di un nuovo "Regolamento di Organizzazione" e l'implementazione della "Cartella Sociale Integrata".

Inoltre un ulteriore obiettivo specifico, che pone l'attenzione all'esterno della SdSS, è caratterizzato dalla predisposizione del "Bilancio Sociale", inteso quale strumento di trasparenza e rendicontazione sociale verso la comunità di riferimento in ossequio al concetto anglosassone di 'accountability'.

L'articolazione del Piano della performance 2022-2024 prevede una prima parte relativa all'attività ordinaria, suddivisa in due aree funzionali (coordinamento amministrativo e coordinamento servizio sociale professionale), che si sviluppa coerentemente alle linee di programmazione di bilancio pluriennale, ed una seconda parte, di natura trasversale alle due aree sopra indicate, che prevede la realizzazione dei tre progetti specifici sopra richiamati.

Monitoraggio

Per verificare e documentare lo stato di avanzamento e realizzazione delle attività previste dal presente Piano, si prevedono due monitoraggi istituzionali che vengono eseguiti al 30 giugno ed al 31 dicembre mediante apposite liste di controllo allegate al presente documento.

Inoltre, nel corso dell'esercizio si prevedono due ulteriori monitoraggi economico-finanziari per avere tempestivamente le informazioni utili ad apportare gli eventuali correttivi gestionali, strutturando di fatto una verifica di gestione con cadenza trimestrale.

Il Direttore
Dr. Lorenzo Baragatti

1. Attività ordinaria dell'Area funzionale di coordinamento amministrativo.

Obiettivo: mantenimento degli standard quantitativi e qualitativi dell'Area funzionale di coordinamento amministrativo.

Tab. n.1 - Attività ordinaria (coordinamento amministrativo)						
n	Descrizione attività	indicator e	Budget			Peso
			2022	2023	2024	
1	Atti organi collegiali: redazione e gestione atti deliberativi degli organi collegiali Giunta esecutiva e Assemblea dei Soci. Compreso esame della normativa e definizione delle procedure di attività già in essere, approfondimenti giuridici e supporto giuridico amministrativo alle procedure di riorganizzazione e implementazione dei servizi. Atti regolamentari e di programmazione: riunioni di coordinamento e valutazione impatto della normativa sugli assetti istituzionali, proposte di modifica atti regolamentari e di programmazione.	n. atti	50	50	50	10
2	Atti dirigenziali: redazione e gestione atti dirigenziali e documenti allegati, gestione dei rapporti istituzionali, redazione e gestione di eventuali accordi di programma.	n. atti	250	250	250	30
3	Atti di liquidazione: provvedimenti di spesa a seguito controllo della regolarità della fornitura e apposizione di relativo visto di regolarità contabile.	n. atti	1500	1500	1500	35
4	Reportistica: predisposizione di documenti illustrativi sul Bilancio di esercizio e note informative su servizi o attività (es. trasporti, progetti, ecc).	n. report	5	5	5	5
5	Monitoraggio attività: in corso di esercizio, per verificare l'andamento della gestione vengono eseguiti dei monitoraggi periodici al fine di apportare gli eventuali correttivi.	si/no	3	3	3	20

1.1. Personale assegnato all'obiettivo: Tutto il personale assegnato Area funzionale di coordinamento amministrativo, di seguito illustrato.

Tab. n. 2 – Personale incaricato presso Area di Coordinamento Amministrativo

n.	nome	cognome	cat.
1	Lorenzo	Brenci	C.A. - DS2
2	Cristiana	Bambini	D1
3	Federico	Bertoli	D
4	Pasqualina	Bussu	D5
5	Lorenza	Ricci	BS4
6	Sara	Sancasciani	B3
7	Cinzia	Santini	BS1
8	Vincenza	Vallone	C
9	Emanuela	Venditto	BS1
10	Rita	Scarcella	C
11	Rosilde	Franci	BS1
12	Irene	Quadri (t.det. Fino al 31.12.22)	C
13	Eleonora	Cappelli (t.det. Fino al 31.12.22)	C
14	Max	Boni (t.det. Fino al 31.12.22)	C
15	Chiara Rosa	Lariccia (t.det. Fino al 30.06.22)	C
16	Assistente amm.vo	Nuova istituzione (t.ind)	C
17	Coad. Amm.vo	Nuova istituzione (t.ind)	B

Ai fini illustrativi dell'articolata composizione dell'insieme della c.d. 'attività ordinaria', si presenta di seguito una ricognizione della stessa, che implica, nel suo insieme, la realizzazione degli atti soggetti a misurazione sopra descritti (n.50 atti organi collegiali, n.250 atti dirigenziali e relativi allegati n.1.500 provvedimenti di spesa).

Tab. n. 3 – Descrizione (coordinamento amministrativo)

a	<p>Affari generali. Gestione relazioni, documentazione e corrispondenze con enti soci. Coordinamento sistema informativo, gestione protocollo in arrivo ed in partenza e casella PEC, aggiornamento piattaforma IPA, Adempimenti informativi ISTAT, AUTOPA, ecc, gestione privacy, trasparenza, sicurezza, comunicazione, organizzazione e gestione del personale assegnato.</p> <p>Gestione rapporti con le strutture 'esterne' erogatrici di servizi in avvalimento (Comune di Siena e ASL TSE).</p>
b	<p>Bilancio. Gestione fondi comunali, regionali, ministeriali e comunitari. Allocazione delle risorse in ottemperanza degli atti deliberativi. Monitoraggio semestrale dei costi e dei ricavi per singolo servizio. Predisposizioni report informativi.</p>
c	<p>Gestione progetti a finanziamento esterno. Analisi bandi, esercizio procedure di costituzione partenariato, gestione tavoli di co-progettazione, predisposizione formulari, predisposizione convenzioni di gestione, gestione relazioni intra-partenariato e con autorità di gestione, gestione attività progettuali, monitoraggio della spesa e predisposizione rendicontazione.</p>
d	<p>Servizi aggiuntivi richiesti dai soci. Gestione fondi a specifica destinazione trasferiti dai singoli soci.</p> <p>Incontri di coordinamento, predisposizione atti convenzionali e conseguente gestione singoli servizi affidati. Monitoraggio sullo svolgimento dei servizi, predisposizione report periodici. Rendicontazione delle risorse assegnate.</p>

	<p>Gestione Amm.va cont.le del FNA. Analisi del trend storico di spesa, incontri di coordinamento gruppo tecnico, rilevazione bisogni, formulazione proposte di programmazione del fondo. Predisposizione reportistica informativa.</p> <p>Gestione contabile amministrativa dei servizi e nello specifico:</p> <p><u>Ricoveri temporanei e urgenza:</u> autorizzazione al ricovero, gestione ricoveri in strutture, verifiche e contabilizzazioni, rapporti con le strutture.</p> <p><u>Centro diurno Alzheimer:</u> gestione rapporti anche convenzionali con la Società di Esecutori di Pie Disposizioni, gestione rapporti anche convenzionali con l'ASP "Città di Siena", verifica e monitoraggio servizio, contabilizzazione e gestione fatturazioni.</p> <p><u>Ricoveri temporanei modulo Alzheimer:</u> Autorizzazione al ricovero, contabilizzazione e gestione fatturazioni.</p> <p><u>Ricoveri in Centri diurni non auto:</u> autorizzazione all'ingresso, contabilizzazione e gestione fatturazioni.</p> <p><u>Voucher:</u> inserimento nell'applicativo gestionale per alimentazione banca dati, monitoraggio della spesa.</p> <p><u>Servizi domiciliari ADI:</u> ricezione fogli firma degli operatori domiciliari, smistamento alle Assistenti Sociali di riferimento degli utenti per il controllo delle prestazioni erogate e relativa vidimazione, 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 nulla osta all'emissione della fattura passiva, ricezione e registrazione della fattura passiva, predisposizione distinta di pagamento.</p> <p><u>Servizi Residenziali:</u> coordinamento con Punto Unico di Accesso-PUA, 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.</p> <p>Predisposizione report con analisi dei costi e incidenza servizi/popolazione.</p> <p><u>Trasporto sociale:</u> coordinamento operativo, amministrativo e contabile con i referenti degli enti attuatori, monitoraggio del servizio, valutazioni condivise su eventuali correttivi e modifiche per ottimizzare l'appropriatezza degli interventi e l'allocazione delle risorse.</p>
e	<p>Procedure di affidamento e gestione dei servizi. Predisposizione provvedimenti relativi alle gare di affidamento servizi e forniture, gestione procedure di gara e successivi adempimenti contrattuali. Conseguente monitoraggio e controllo amministrativo. Acquisizione CIG, verifica regolarità e validità DURC e DURF.</p> <p>Predisposizione e gestione Piano Biennale di acquisti di servizi e forniture.</p> <p>Analisi servizi già erogati o valutazione nuovi servizi per la definizione delle appropriate procedure da attivare.</p> <p>Riunioni di coordinamento per la definizione e predisposizione capitolati d'oneri, predisposizione determinazioni a contrarre, di affidamento, di svincolo cauzione, eventuali atti di integrazione affidamento, variazione o recesso.</p> <p>Sopralluoghi strutture, incontri con affidatari e predisposizione relativi verbali, attestazioni di regolare esecuzione e certificazioni di fatturato, monitoraggio regolare esecuzione, riunioni d'equipe.</p>
f	<p>Gestione Amm.vo cont.le strutture socio-sanitarie, sociali e di socializzazione per anziani, adulti, minori e giovani. Registrazione PAI e verifica quote di compartecipazione di pertinenza. Protocollo 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</p>

	<p>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.</p> <p>Gestione Amm.va cont.le ricoveri definitivi strutture residenziali di ospitalità. Ricezione PAP/PARG o altro documento pertinente (es. Ordinanza Tribunale), acquisizione PAI, predisposizione autorizzazione all'ingresso, previsione di spesa per singolo intervento, ricezione e registrazione documenti di spesa, predisposizione provvedimenti di pagamento. Monitoraggio complessivo della spesa.</p>
h	<p>Gestione Amm.va cont.le servizi assistenziali e Socio-sanitari erogati ai cittadini. Ricezione e registrazione PAI, monitoraggio prestazioni orarie servizi domiciliari (Assistenza domiciliare, Aiuto alla persona disabile, Assistenza educativa territoriale per minori), erogazione contributi economici continuativi e straordinari, ricezione modulo sulla scelta della modalità di pagamento, predisposizione e trasmissione distinte di liquidazione. Monitoraggio della spesa e comunicazione eventuale disponibilità per nuove erogazioni.</p>
i	<p>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.</p>
l	<p>Gestione Amm.vo-cont.le servizi rivolti ai disabili - trasporti, inserimenti socio-terapeutici, socializzazione, assistenza scolastica e alla comunicazione per ipoacusici ed ipovedenti. Predisposizione avvisi pubblici finalizzati all'individuazione di servizi dedicati. Predisposizione atti di affidamento e convenzioni. Registrazione singoli casi (PAI), 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.</p> <p>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.</p>
m	<p>Organi di partecipazione. Convocazione Consulta del terzo settore e Comitato di Partecipazione, organizzazione incontri, verbalizzazione esiti, esecuzione provvedimenti conseguenti.</p>
n	<p>Gestione del personale. Gestione assunzioni 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 (PerlaPA, Idol, ecc.). 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'accesso all'impiego.</p>
o	<p>Contrattualistica. Verifica requisiti per capacità a contrattare con la P.A., predisposizione contratti e convenzioni, registrazione e archiviazione dei contratti stipulati. Predisposizione eventuali contratti integrativi per variazioni e/o rimodulazioni degli appalti in essere. Comunicazioni con i fornitori e potenziali tali.</p>
p	<p>Comunicazione. Adempimenti relativi agli obblighi di comunicazione previsti dalle Autorità di gestione dei finanziamenti esterni tramite predisposizione di comunicati stampa e articoli specifici sulle attività del Consorzio.</p>

9	Tirocini formativi. Gestione documentale delle esperienze di tirocinio svolte dagli studenti universitari frequentanti il corso di Laurea in Scienze del Servizio Sociale.
---	---

2. Attività ordinaria dell'Area funzionale di coordinamento Sociale

Obiettivo: mantenimento degli standard quantitativi e qualitativi dell'Area funzionale di coordinamento sociale

Tab. n. 4 - Attività ordinaria (coordinamento sociale)

n	Descrizione attività	Misurazione indicatore	budget			peso
			2022	2023	2024	
1	Predisposizione PAI (Piani Assistenziali Individualizzati).	n° documenti	2800	2800	2800	19
2	Rapporti con le varie Autorità Giudiziarie: Tribunali per i Minorenni, Tribunali Ordinari, Procure, Questure, Carabinieri, Forze dell'Ordine.	n° relazioni	500	500	500	19
3	Attività di integrazione socio-sanitaria (Gruppo Operativo Multidisciplinare, Unità Valutativa Multidimensionale, Salute Mentale Adulti, Salute Mentale Infanzia Adolescenza) incontri settimanali e stesura PARG (Piano Abilitativo Riabilitativo Globale) e PAP (Progetto Assistenziale Personalizzato)	n. documenti	2000	2000	2000	19
4	Attività Centro Adozioni (Colloqui e corsi)	n. attività	70	70	70	15
5	Attività Centro Affidi (colloqui e riunioni)	n. attività	24	24	24	10
6	Attività di coordinamento, programmazione e progettazione (incontri, progetti elaborati)	n. attività	100	100	100	18

Tab. n. 5 – Descrizione (coordinamento sociale)

a	Segreteria Sociale amministrativa: Segreteria Coordinatore Sociale; gestione personale professionale (banca ore, ferie, malattie, straordinari); Centro Adozioni (sportello, raccolta ed invio dati alla Regione); protocollo informatico; scadenze Tribunali; supporto PAI ai referenti di Unità Funzionale; referente sistemi informativi: Infor per la parte professionale, coordinamento e supporto professionale, Cenado per le adozioni e Asso-Asmi per le strutture minori, SIUSS.
b	Unità funzionale minori: Centro Adozioni Area Vasta per Siena, Arezzo, Grosseto e R.O.A.; coordinamento Assistenti Sociali area Minori per assegnazione nuovi casi di tutela minorile, monitoraggio e supporto, riunioni settimanali per la discussione e collaborazione di casi complessi; gruppo appartamento per minorenni e neo maggiorenni; SAI (ex

	<p>SIPROIMI) accoglienza minori stranieri non accompagnati; monitoraggio e controllo di relazioni predisposte dalla Assistenti Sociali da inviare alle competenti Autorità Giudiziarie; predisposizione e monitoraggio di rapporti di integrazione con le Attività di consultorio 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 Istituto di Terapia Familiare: rapporti con la Regione; Predisposizione e monitoraggio dei PAI elaborati dalle Assistenti Sociali; Progetti regionali, nazionali ed europei; Predisposizione procedure condivise con le colleghe Assistenti Sociali, coordinamento GTM (gruppo Tutela Minori); predisposizione procedure con i servizi specialistici dell'ASL; Centro affidi; Monitoraggio, supporto e controllo Casa Accoglienza per minori “Il Faro”; rapporti, controlli e verifiche sulle varie comunità ove inseriti e collocati i minori.</p>
c	<p>Unità funzionale disabili: 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 preformazione con il Centro per l'Impiego; Monitoraggio e verifiche professionali per RSD e Centro Diurno S. Petronilla, rapporti con il Centro Diurno di Buonconvento “Il Poderuccio”; Predisposizione e monitoraggio dei PAI elaborati dalle Assistenti Sociali per la propria area di competenza; Progetto Vita Indipendente per la parte professionale; Progetto Gravissime Disabilità per le relazioni sociali; Fondo 0 – 64 per la parte professionale; 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 con i servizi specialistici ASL; Coordinamento UVM (Unità valutativa Multidimensionale Disabilità) per predisposizione progetti (Progetti di vita e PAP)- per Vita indipendente e Gravissime disabilità. Dopo di Noi - Progetto Fondazione MPS; INAUT; Budget di salute.</p>
d	<p>Unità funzionale area disagio: Disagio abitativo; riunioni professionali su casi complessi ed emergenze abitative; Equipe professionali per contributi economici; predisposizione, verifica e controllo delle relazioni ed istanze inviate al Giudice Tutelare per la nomina di Amministratore di Sostegno; progetto sulla tratta; Monitoraggio dei PAI; Progetti regionali, nazionali ed europei; RDC patto d'inclusione e progetti PUC gestione piattaforma GEPI; Rapporti con l'Autorità Giudiziaria; predisposizione procedure condivise con i servizi specialistici ASL, Tribunale ed altri enti; Povertà estreme.</p>
e	<p>Unità funzionale area anziani: UVM, predisposizione schede sociali e PAP, Operatori Servizio Sociale Professionale; Rapporti con Punto Unico Accesso (PUA) e con ACOT per programmazione dimissioni protette; Coordinamento colleghe Assistenti Sociali per le convocazioni in UVM, le pratiche, 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 PAI per RSA/RA/CD/AD; Predisposizione procedure condivise con i servizi specialistici ASL; revisione e proroghe periodiche su progetti di lunga durata.</p>
f	<p>Partecipazione ad attività di gare, manifestazioni d'interesse per la competente parte professionale/tecnica. Co-programmazione e co-progettazione.</p>
g	<p>Servizio Civile regionale e nazionale: Predisposizione progetti; Monitoraggio, supervisione e coordinamento dei volontari assegnati al Servizio Sociale Professionale.</p>
h	<p>Servizi aggiuntivi: Coordinamento attività strutture Il Faro, Villa Rubini (RA e CD) , CD La</p>

	Mimosa ed appartamenti.
i	Servizi Domiciliari: controllo fogli firma, Piani Assistenziali, riunioni con Cooperativa e parte amministrativa.
l	Convenzioni con il volontariato. Incontri di coordinamento, valutazione caratteristiche dei servizi. Verifica e monitoraggio esiti accordi convenzionali.
m	Rapporti con il Dipartimento di Servizio Sociale dell'ASL TSE. Riunioni di coordinamento di Area Vasta, formazione, collaborazione in gruppi di lavoro e studio di nuove norme e finanziamenti regionali, nazionali ed europei.

2.1 Personale tecnico-professionale assegnato all'obiettivo.

<i>Tab. n. 6 – Attività ordinaria - Personale incaricato presso Area Servizio Sociale Professionale</i>			
<i>n.</i>	<i>cognome</i>	<i>nome</i>	<i>cat.</i>
1	Cristina	Pasqui	C.S. DS2
2	Gerardo	Lo Russo	D6
3	Antonella	Papini	D5
4	Federica	Carli	D4
5	Anna Maria	D'Angelo	D4
6	Lucia	Francini	D4
7	Chiara	Gabrielli Salvadori	D4
8	Claudia	Maggiorelli	D4
9	Simona	Viani	D4
10	Antonella	Canne	D3
11	Patrizia	Greco	D3
12	Letizia	Celesti	D2
13	Lavinia	Claudione	D2
14	Silvia	Schiavo	D2
15	Laura	Vegni	D2
16	Marisa	Caselli	D2
17	Livia	Temperini	D1
18	Fabiana	Bani	D
19	Donatella	Bizzarri	D
20	Milva	Cucini	D
21	Carolina	Garibaldi	D
22	Gessica	Giannetti	D
23	Alessia	Lambiase	D
24	Serena	Pallassini	D
25	Miria	Passetti	D
26	Giuseppina	Pellegrino	D
27	Bianca	Pianigiani	D
28	Deborah	Presa	D
29	Giulia	Rabissi	D
30	Francesca	Terzuoli	D
31	Alessandra	Cappelli	D
32	Elena	Fanciullini	D
33	Cinzia	Polloni	D
34	Anna	Verdiani	B1
35	VACANTE	nuova istituzione IND.	D

36	Rossella	Masone (t. det. fino al 31.12.22)	D
37	Sara	De Santis (t. det. fino al 31.12.22)	D
38	Florencia	Gomez (t.det. fino al 31.12.22)	D
39	Martina	Iannoni (t. det. somm. fino al 26.07.22)	D
40	Simone	Carli (t. det. somm. fino al 31.05.22)	D
41	Gabriele	Scaramucci (t. det. somm. fino al 01.05.22)	D

3. Progetti specifici

3.1. Personale dell'Area Coordinamento Amministrativo assegnato agli obiettivi specifici.

<i>Tab. n. 7 – Personale dell'Area di Coordinamento Amm.vo assegnato ai progetti</i>					
<i>n.</i>	<i>nome</i>	<i>cognome</i>	<i>1_Bilancio Sociale</i>	<i>2_Regolamento Organizzazione</i>	<i>3_Cartella Sociale informatizzata</i>
1	Lorenzo	Brenci	Coordinamento	Coordinamento	Coordinamento
2	Cristiana	Bambini	Incontro preliminare; Definizione gruppi; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Definizione gruppi; Ricognizione funzioni, assetto e contenuti.	Incontro preliminare.
3	Federico	Bertoli	Incontro preliminare; Definizione gruppi; Ricognizione e analisi contenuti; Predisposizione documento; Pubblicizzazione.	Incontro preliminare; Definizione gruppi; Ricognizione funzioni, assetto e contenuti.	Incontro preliminare; Definizione gruppi; Ricognizione flussi e applicativi
4	Pasqualina	Bussu	Incontro preliminare; Definizione gruppi; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Definizione gruppi; Ricognizione funzioni, assetto e contenuti.	Incontro preliminare; Definizione gruppi; Ricognizione flussi e applicativi
5	Lorenza	Ricci	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni	Incontro preliminare; Ricognizione flussi e applicativi
6	Sara	Sancasciani	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni	Incontro preliminare; Ricognizione flussi e applicativi
7	Cinzia	Santini	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni	Incontro preliminare; Ricognizione flussi e applicativi
8	Vincenza	Vallone	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni	Incontro preliminare; Ricognizione flussi e applicativi
9	Emanuela	Venditto	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni	Incontro preliminare; Ricognizione flussi e applicativi
10	Rita	Scarcella	Incontro preliminare; Definizione gruppi; Ricognizione e analisi contenuti; Predisposizione documento; Pubblicizzazione.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni	Incontro preliminare; Ricognizione flussi e applicativi
11	Rosilde	Franci	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni	Incontro preliminare; Ricognizione flussi e applicativi
12	Irene	Quadri t.det. 31.12.22	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni	Incontro preliminare.
13	Eleonora	Cappelli t.det. 31.12.22	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni	Incontro preliminare; Ricognizione flussi e applicativi
14	Max	Boni t.det. 31.12.22	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni	Incontro preliminare.
15	Chiara Rosa	Laricca t.det. 30.06.22	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni	Incontro preliminare.
16	Assistente amm.vo	Nuova istituz. (t.ind)	Ricognizione e analisi contenuti.	Ricognizione funzioni	--
17	Coad. Amm.vo	Nuova stituz. (t.ind)	Ricognizione e analisi contenuti.	Ricognizione funzioni	--

3.2 Personale dell'Area Coordinamento Sociale assegnato agli obiettivi specifici.

Tab. n. 8 – Personale dell'Area Sociale assegnato ai progetti

<i>n.</i>	<i>cognome</i>	<i>nome</i>	<i>1_Bilancio Sociale</i>	<i>2_Regolamento Organizzazione</i>	<i>3_Cartella Sociale integrata</i>
1	Cristina	Pasqui	<i>Coordinamento</i>	<i>Coordinamento</i>	<i>Coordinamento</i>
2	Gerardo	Lo Russo	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
3	Antonella	Papini	Incontro preliminare; Definizione gruppi; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Definizione gruppi; Ricognizione funzioni, assetto e contenuti.	Incontro preliminare; Definizione gruppi; Ricognizione flussi e applicativi.
4	Federica	Carli	Incontro preliminare; Definizione gruppi; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Definizione gruppi; Ricognizione funzioni, assetto e contenuti.	Incontro preliminare; Definizione gruppi; Ricognizione flussi e applicativi.
5	Anna Maria	D'Angelo	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
6	Lucia	Francini	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
7	Chiara	Gabbrielli Salvadori	Incontro preliminare; Definizione gruppi; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Definizione gruppi; Ricognizione funzioni, assetto e contenuti.	Incontro preliminare; Definizione gruppi; Ricognizione flussi e applicativi.
8	Claudia	Maggiorelli	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
9	Simona	Viani	Incontro preliminare; Definizione gruppi; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Definizione gruppi; Ricognizione funzioni, assetto e contenuti.	Incontro preliminare; Definizione gruppi; Ricognizione flussi e applicativi.
10	Antonella	Canne	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
11	Patrizia	Greco	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
12	Letizia	Celesti	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
13	Lavinia	Claudione	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
14	Silvia	Schiavo	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
15	Laura	Vegni	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
16	Marisa	Caselli	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
17	Livia	Temperini	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
18	Fabiana	Bani	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.

19	Donatella	Bizzarri	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
20	Milva	Cucini	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
21	Carolina	Garibaldi	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
22	Gessica	Giannetti	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
23	Alessia	Lambiase	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
24	Serena	Pallassini	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
25	Miria	Passetti	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
26	Giuseppina	Pellegrino	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
27	Bianca	Pianigiani	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
28	Deborah	Presca	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
29	Giulia	Rabissi	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
30	Francesca	Terzuoli	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
31	Alessandra	Cappelli	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
32	Elena	Fanciullini	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
33	Cinzia	Polloni	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
34	Anna	Verdiani	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
35	VACANTE	nuova istituzione IND.	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
36	Rossella	Masone (t. det. fino al 31.12.22)	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
37	Sara	De Santis (t. det. fino al 31.12.22)	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.
38	Florencia	Gomez (t.det. fino al 31.12.22)	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi contenuti.	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.

39	Martina	lannoni (t. det. somm. fino al	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.									
Società della Salute Senese – Piano della performance 2022-2024 (esercizio 2022)														
Obiettivo n.1		TIPO: SPECIFICO	Bilancio Sociale (trasversale)		TITOLO Durata: annuale									
Risultato Atteso	Predisposizione di un documento di restituzione informativa sull'utilizzo delle risorse ai fini divulgativi e di trasparenza sui risultati raggiunti e le aree di intervento del Consorzio.													
Descrizione														
<p>Il Bilancio Sociale assume valore di trasparenza e di rendicontazione delle responsabilità dei comportamenti e dei risultati e può essere sintetizzata utilizzando il termine anglosassone di «Accountability».</p> <p>L'adozione del Bilancio Sociale, obbligatoria per gli Enti del Terzo Settore che hanno un volume di affari superiore al milione di euro, rappresenta, ormai da diversi anni, uno strumento coerente con l'evoluzione del percorso del rapporto tra il cittadino e la Pubblica Amministrazione.</p> <p>Percorso che vedeva il cittadino come "amministrato" negli anni '80, come destinatario dei servizi negli anni '90 e come "protagonista attivo" dagli anni 2000, giungendo ad una cultura del 'valore pubblico' e quindi la necessità di 'rendicontare' non più e non solo in termini contabili ma in termini di valore sociale e di dialogo con tutti gli stakeholders, a partire proprio dal cittadino.</p> <p>Di seguito si elencano le principali linee di realizzazione dell'obiettivo.</p> <p>1 - Incontro preliminare illustrativo per la condivisione dell'obiettivo. 2 - Definizione gruppi di lavoro trasversali tra area amm.va e area sociale. 3 - Ricognizione e analisi dei contenuti pertinenti. 4 - Predisposizione documento "Bilancio Sociale della SdS Senese" 5 - Pubblicizzazione del "Bilancio Sociale della SdS Senese"</p>														
Cronoprogramma														
azioni	Anno 2022	m1	m2	m3	m4	m5	m6	m7	m8	m9	m10	m11	m12	peso
1	Incontro Preliminare				x									5
2	Definizione gruppi Di lavoro				x									5
3	Ricognizione e Analisi contenuti					x	x	x	x	x				25
4	Predisposizione Documento										x	x	x	50
5	Pubblicizzazione												x	10
Indicatore n.1	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:			Budget:		peso
	Incontro preliminare illustrativo per la condivisione dell'obiettivo.								numero			0 – 1		5
Indicatore n.2	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:			Budget:		peso
	Definizione gruppi di lavoro trasversali tra area amm.va e area sociale.								numero			0 – 1		5
Indicatore n.3	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:			Budget:		peso
	Ricognizione e analisi contenuti.								numero			0 – 1		25
Indicatore n.4	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:			Budget:		peso
	Predisposizione Documento								numero			0 – 1		50
Indicatore n.5	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:			Budget:		peso
	Pubblicizzazione								numero			0 – 1		10

40	Simone	Carli (t. det. somm. fino al 31.05.22)	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.									
Società della Salute Senese – Piano della performance 2022-2024 (esercizio 2022)														
Obiettivo n.2		TIPO: SPECIFICO	Regolamento di Organizzazione (trasversale)		TITOLO Durata: biennale									
Risultato Atteso	Predisposizione de nuovo Regolamento di Organizzazione del Consorzio													
Descrizione														
<p>La Società della Salute Senese, data la sua recente costituzione, non ha ancora completato l'articolato percorso di definizione dell'assetto organizzativo, per come previsto dalla normativa di riferimento. Pertanto, pur rilevando l'intensa evoluzione che ha vissuto il Consorzio, a partire dal 2015, si delinea per il prossimo biennio un'ulteriore step evolutivo che prevede l'assunzione di ulteriori competenze gestionali.</p> <p>Tale nuova fase organizzativa, che implica anche un notevole arricchimento di nuove professionalità che andranno a coesistere e cooperare in seno al Consorzio con quelle già esistenti, determina la necessità di ripensare delle nuove e appropriate modalità organizzative che volgono verso una sempre maggiore integrazione. Realizzando, finalmente, un sistema integrato ed efficiente di presa in carico socio-sanitario e socio-assistenziale</p> <p>Di seguito si elencano le principali linee di realizzazione dell'obiettivo.</p> <p>Prima annualità: 1 - Incontro preliminare illustrativo per la condivisione dell'obiettivo. 2 - Definizione gruppi di lavoro trasversali tra area amm.va e area sociale. 3 - Ricognizione funzioni operative e assetto organizzativo. 4 - Ricognizione e analisi dei contenuti pertinenti.</p> <p>Seconda annualità: 5 - Predisposizione ipotesi del documento Regolamento di Organizzazione 6 - Condivisione con le parti interessate 7 - Definizione del Regolamento di Organizzazione 8 - Approvazione Regolamento di Organizzazione</p>														
Cronoprogramma														
azioni	Anno 2022	m1	m2	m3	m4	m5	m6	m7	m8	m9	m10	m11	m12	peso
1	Incontro Preliminare				x									5
2	Definizione gruppi Di lavoro				x									15
3	Ricognizione Funzioni e assetto					x	x	x	x					30
4	Ricognizione Contenuti									x	x	x	x	50
Indicatore n.1	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:			Budget:		peso
	Incontro preliminare illustrativo per la condivisione dell'obiettivo.								numero			0 – 1		5
Indicatore n.2	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:			Budget:		peso
	Definizione gruppi di lavoro trasversali tra area amm.va e area sociale.								numero			0 – 1		15
Indicatore n.3	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:			Budget:		peso
	Ricognizione funzioni e assetto organizzativo								numero			0 – 1		30
Indicatore n.4	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:			Budget:		peso
	Ricognizione contenuti								numero			0 – 1		50
azioni	Anno 2023	m1	m2	m3	m4	m5	m6	m7	m8	m9	m10	m11	m12	peso
5	Predisposizione Ipotesi documento	x	x											30
6	Condivisione			x	x	x	x	x	x					40
7	Definizione Regolamento									x	x	x		25
8	Approvazione												x	5
Indicatore n.5	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:			Budget:		peso
	Predisposizione ipotesi documento								numero			0 – 1		30
Indicatore n.6	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:			Budget:		peso
	Condivisione documento con le parti interessate								numero			0 – 1		40
Indicatore n.7	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:			Budget:		peso
	Definizione documento								numero			0 – 1		25
Indicatore n.8	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:			Budget:		peso
	Approvazione Regolamento di Organizzazione								numero			0 – 1		5

41	Gabriele	Scaramucci t. det. somm. Al	Incontro preliminare; Ricognizione e analisi	Incontro preliminare; Ricognizione funzioni.	Incontro preliminare; Ricognizione flussi.									
Società della Salute Senese – Piano della performance 2022-2024 (esercizio 2022)														
Obiettivo n.3		TIPO: SPECIFICO	Cartella Sociale Integrata (trasversale)			Durata: biennale								
Risultato Atteso	Creazione di una nuova cartella sociale informatizzata che integra le informazioni sociali e quelle sanitarie.													
Descrizione														
<p>La gestione delle informazioni relative alle persone assistite riveste un'importanza assoluta per la corretta gestione degli interventi erogati dalla Società della Salute Senese. Il Consorzio, pur essendo già dotato di specifici applicativi gestionali, utili al corretto svolgimento delle proprie mansioni, non ha ancora finalizzato completamente l'integrazione delle informazioni di carattere sociale con quelle di carattere sanitario, le quali ultime, attualmente sono originate da Uffici competenti che non sono di diretta gestione del Consorzio. Tuttavia, anche in previsione della sempre più intensa integrazione operativa tra le due principali aree operative, del sociale e del sanitario, si ritiene di dover sviluppare una piattaforma unica di gestione e utilizzo dei dati utili all'erogazione delle prestazioni. Tale iniziativa si intreccia con il Progetto di miglioramento relativo al Regolamento di Organizzazione, al fine di disporre di una banca dati uniforme ed integrata che sia di supporto agli operatori e naturalmente finalizzata al miglioramento dell'erogazione delle prestazioni.</p> <p>Di seguito si elencano le principali linee di realizzazione dell'obiettivo.</p> <p>Prima annualità:</p> <p>1 - Incontro preliminare illustrativo per la condivisione dell'obiettivo. 2 - Definizione gruppi di lavoro trasversali tra area amm.va e area sociale. 3 - Ricognizione e analisi flussi informativi. 4 - Ricognizione applicativi già disponibili e relative funzionalità.</p> <p>Seconda annualità:</p> <p>5 - Individuazione fabbisogni informativi per l'integrazione. 6 - Valutazione integrazioni applicativi informatici. 7 - Valutazione proposte di integrazione informatica e informativa. 8 - Implementazione software per l'integrazione.</p>														
Cronoprogramma														
azioni	Anno 2022	m1	m2	m3	m4	m5	m6	m7	m8	m9	m10	m11	m12	peso
1	Incontro Preliminare				x									5
2	Definizione gruppi Di lavoro				x									10
3	Ricognizione Flussi informativi.					x	x	x	x					35
4	Ricognizione Applicativi										x	x	x	50
Indicatore n.1	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:			Budget:		peso
	Incontro	preliminare illustrativo per la condivisione dell'obiettivo.								numero			0 – 1	
Indicatore n.2	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:			Budget:		peso
	Definizione	gruppi di lavoro trasversali tra area amm.va e area sociale.								numero			0 – 1	
Indicatore n.3	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:			Budget:		peso
	Ricognizione	applicativi								numero			0 – 1	
Indicatore n.4	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:			Budget:		peso
	Ricognizione	contenuti								numero			0 – 1	
azioni	Anno 2023	m1	m2	m3	m4	m5	m6	m7	m8	m9	m10	m11	m12	peso
5	Individuazione Fabbisogni Informativi	x	x											45
6	Valutazione Integrazione Applicativi			x	x	x	x	x	x					30
7	Valutazione proposte									x	x	x		15
8	Implementazione Software												x	10
Indicatore n.5	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:			Budget:		peso
	Individuazione	Fabbisogni Informativi								numero			0 – 1	
Indicatore n.6	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:			Budget:		peso
	Valutazione	Integrazione Applicativi								numero			0 – 1	
Indicatore n.7	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:			Budget:		peso
	Valutazione	proposte								numero			0 – 1	
Indicatore n.8	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:			Budget:		peso
	Implementazione	software								numero			0 – 1	

**Lista di controllo n. 1
Monitoraggio attività ordinaria Coordinamento amministrativo**

**Piano della performance 2022-2024
(esercizio 2022)**

COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO – 2022

Obiettivo: mantenimento degli standard quantitativi e qualitativi dell'Area funzionale di coordinamento amministrativo

<i>n.</i>	<i>INDICATORI ATTIVITA' ORDINARIA</i>	<i>Indicatore</i>	<i>budget</i>	<i>peso</i>	<i>giugno</i>	<i>dicembre</i>	<i>% realizz.</i>	<i>% ragg.to</i>
1	Atti organi collegiali	n. atti	50	10			0,0%	0,00%
2	Atti dirigenziali	n. atti	250	30			0,0%	
3	Atti di liquidazione	n. atti	1500	35			0,0%	
4	Reportistica e note informative	n. doc.ti	5	5			0,0%	
5	Monitoraggio attività	si/no	3	20			0,0%	

**Lista di controllo n. 2
Monitoraggio attività ordinaria Coordinamento professionale**

**Piano della performance 2022-2024
(esercizio 2022)**

COORDINAMENTO SOCIALE – 2022

Obiettivo: mantenimento degli standard quantitativi e qualitativi dell'Area funzionale Servizio Sociale Professionale

<i>n.</i>	<i>INDICATORI ATTIVITA' ORDINARIA</i>	<i>Indicatore</i>	<i>budget</i>	<i>peso</i>	<i>giugno</i>	<i>dicembre</i>	<i>% realizz.</i>	<i>% ragg.to</i>
1	Piani Assistenziali Individualizzati	n° documenti	2.800	19			0,0%	0,00%
2	Rapporti con Autorità	n° relazioni	500	19			0,0%	
3	Attività di integrazione socio-sanitaria	n. documenti	2.000	19			0,0%	
4	Attività Centro Adozioni (Colloqui e corsi)	n. attività	70	15			0,0%	
5	Attività Centro Affidi (colloqui e riunioni)	n. attività	24	10			0,0%	
6	Attività di coordinamento (incontri, progetti elaborati)	n. attività	100	18			0,0%	

Lista di controllo n. 3:
Monitoraggio attività progettuale Piano della performance 2022-2024
(esercizio 2022)

Obtv.1	TIPO: SPECIFICO	Titolo Bilancio Sociale (trasversale)												Durata: ANNUALE			
RISULTATO ATTESO: Predisposizione di un documento di restituzione informativa sull'utilizzo delle risorse ai fini divulgativi e di trasparenza Sui risultati raggiunti e le aree di intervento del Consorzio.																	
Monitoraggio 2022																	
azioni	Anno 2022	m1	m2	m3	m4	m5	m6	m7	m8	m9	m10	m11	m12	peso	giugno	dicembre	% realizz.
1	Incontro preliminare				X									5			0,0%
2	Definizione gruppi di lavoro				X									5			0,0%
3	Ricognizione e analisi contenuti.					X	X	X	X	X				25			0,0%
4	Predisposizione Documento										X	X	X	50			0,0%
5	Pubblicizzazione												X	10			0,0%
Ind.1	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:		Budget:	peso	giugno	dicembre	% realizz.	0,00%	
	Incontro preliminare illustrativo per la condivisione dell'obiettivo.								numero		0 – 1	5			0,0%		
Ind.2	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:		Budget:	peso	giugno	dicembre	% realizz.		
	Definizione gruppi di lavoro trasversali tra area amm.va e area sociale.								numero		0 – 1	5			0,0%		
Ind.3	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:		Budget:	peso	giugno	dicembre	% realizz.		
	Ricognizione e analisi dei contenuti pertinenti.								numero		0 – 1	25			0,0%		
Ind.4	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:		Budget:	peso	giugno	dicembre	% realizz.		
	Predisposizione documento "Bilancio Sociale della SdS Senese"								numero		0 – 1	50			0,0%		
Ind.5	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:		Budget:	peso	giugno	dicembre	% realizz.		
	Pubblicizzazione del "Bilancio Sociale della SdS Senese"								numero		0 – 1	10			0,0%		

Lista di controllo n. 4:
Monitoraggio attività progettuale Piano della performance 2022-2024
(esercizio 2022)

Obtv.1	TIPO: SPECIFICO	Titolo Regolamento di Organizzazione (trasversale)												Durata: BIENNALE			
RISULTATO ATTESO: Predisposizione de nuovo Regolamento di Organizzazione del Consorzio																	
														Monitoraggio PRIMA ANNUALITÀ 2022			
azioni	Anno 2022	m1	m2	m3	m4	m5	m6	m7	m8	m9	m10	m11	m12	peso	giugno	dicembre	% realizz.
1	Incontro preliminare				X									5			0,0%
2	Definizione gruppi di lavoro				X									15			0,0%
3	Ricognizione funzioni operative E assetto organizzativo.					X	X	X	X					30			0,0%
4	Ricognizione e analisi Dei contenuti pertinenti.									X	X	X	X	50			0,0%
Ind.1	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:		Budget:		peso	giugno	dicembre	% realizz.	% Ragg.to
	Incontro preliminare illustrativo per la condivisione dell'obiettivo.								numero		0 – 1		5			0,0%	
Ind.2	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:		Budget:		peso	giugno	dicembre	% realizz.	0,00%
	Definizione gruppi di lavoro trasversali tra area amm.va e area sociale.								numero		0 – 1		5			0,0%	
Ind.3	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:		Budget:		peso	giugno	dicembre	% realizz.	0,00%
	Ricognizione e analisi processi.								numero		0 – 1		25			0,0%	
Ind.4	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:		Budget:		peso	giugno	dicembre	% realizz.	0,00%
	Ricognizione e analisi dei contenuti pertinenti.								numero		0 – 1		50			0,0%	

**Lista di controllo n. 5:
Monitoraggio attività progettuale Piano della performance 2022-2024
(esercizio 2022)**

Obtv.1	TIPO: SPECIFICO	Titolo Cartella Sociale Integrata (trasversale)												Durata: BIENNALE			
RISULTATO ATTESO: Creazione di una nuova cartella sociale informatizzata che integra le informazioni sociali e quelle sanitarie.																	
														Monitoraggio PRIMA ANNUALITÀ 2022			
azioni	Anno 2022	m1	m2	m3	m4	m5	m6	m7	m8	m9	m10	m11	m12	peso	giugno	dicembre	% realizz.
1	Incontro preliminare				X									5			0,0%
2	Definizione gruppi di lavoro				X									10			0,0%
3	Ricognizione e analisi flussi Informativi.					X	X	X	X					35			0,0%
4	Ricognizione applicativi.									X	X	X	X	50			0,0%
Ind.1	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:	Budget:	peso	giugno	dicembre	% realizz.	% Ragg.to		
	Incontro preliminare illustrativo per la condivisione dell'obiettivo.								numero	0 – 1	5			0,0%	0,00%		
Ind.2	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:	Budget:	peso	giugno	dicembre	% realizz.			
	Definizione gruppi di lavoro trasversali tra area amm.va e area sociale.								numero	0 – 1	10			0,0%			
Ind.3	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:	Budget:	peso	giugno	dicembre	% realizz.			
	Ricognizione e analisi flussi informativi.								numero	0 – 1	35			0,0%			
Ind.4	Denominazione indicatore:								Tipo indicatore:	Budget:	peso	giugno	dicembre	% realizz.			
	Ricognizione applicativi già disponibili e relative funzionalità.								numero	0 – 1	50			0,0%			

Obiettivo specifico n. 1 “Bilancio Sociale”

Obiettivo specifico n. 2 “Regolamento di Organizzazione”

Obiettivo specifico n. 3 “Cartella Sociale integrata”

Allegato 1: Liste di controllo Attività ordinaria

Allegato 2: Lista di controllo Progetto specifico n. 1

Allegato 3: Lista di controllo Progetto specifico n. 2

Allegato 4: Lista di controllo Progetto specifico n. 3

Società della Salute Senese
 Piano triennale del fabbisogno di personale 2022-2024
 Piano annuale delle assunzioni 2022 - aggiornamento

Dotazione organica al 31/12/2017				
<i>Categoria</i>	<i>Posti coperti personale a comando</i>	<i>Posti coperti personale SdSS</i>	<i>Personale flessibile</i>	<i>Totale personale in servizio</i>
Direttore	0	1	0	1
Funzionario Giuridico – Contabile	1	0	0	1
Funzionario Socio-Assistenziale	1	0	0	1
B	10	0	0	10
C	5	0	0	5
D amministrativi	2	0	0	2
D sociali professionali	25	3	0	28
Totali	44	4	0	48

Personale in servizio al 01/06/2022			
<i>Categoria</i>	<i>Personale a tempo indeterminato</i>	<i>Personale a tempo determinato</i>	<i>Totale personale in servizio</i>
Direttore	1	0	1
Collaboratore amministrativo professionale senior (DS)	1	0	1
Collaboratore professionale assistente sociale senior (DS)	1	0	1
Collaboratore amministrativo professionale (D)	3	0	3
Collaboratore professionale assistente sociale (D)	29	3	32
Assistente Amministrativo (C)	2	4	6
Educatore professionale (C)	3	0	3
Coadiutore amministrativo esperto (BS)	4	0	4
Coadiutore amministrativo (B)	2	0	2
Totali	46	7	53
CESSAZIONI PREVISTE NEL 2022		DATA DI CESSAZIONE	MOTIVAZIONE
1	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	30/06/2022	pensionamento
1	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	30/06/2022	dimissioni

Piano del fabbisogno 2022-2024			
Categoria	2022	2023	2024
D collaboratore professionale assistente sociale	2* + 4 t.d.** + 2 t.d.****	4 t.d.**	3 t.d.**
C assistente amministrativo	2 + 3 t.d.** + 1 t.d.***	3 t.d.**	3 t.d.**
B coadiutore amministrativo	1	0	0
Posti di nuova istituzione *sostituzione personale cessato **assunzioni finanziate con esplicita previsione di spesa a valere su finanziamenti esterni per la realizzazione di specifici progetti ***in attesa di copertura posto a t. indeterminato ****sostituzione di personale con diritto alla conservazione del posto.			

Piano delle assunzioni 2022 – secondo semestre			
Personale a tempo indeterminato			
<i>Categoria</i>	<i>quantità</i>	<i>Modalità di reperimento</i>	<i>Budget assunzionale</i>
D collaboratore professionale assistente sociale	2*	Utilizzo graduatorie proprie/altri Enti / Mobilità / Concorso / Procedure ex L.68/99	Risorse della SdSS *Sostituzione personale cessato.
C assistente amministrativo	2	Utilizzo graduatorie proprie/altri Enti / Mobilità / Concorso	Risorse della SdSS
B coadiutore amministrativo	1	Procedure ex L.68/99 <i>procedura già in corso</i>	Risorse della SdSS
Personale a tempo determinato			
D collaboratore professionale assistente sociale	4 + 2*	Utilizzo graduatorie proprie/altri Enti / Somministrazione di lavoro	Assunzioni finanziate con esplicita previsione di spesa a valere su finanziamenti esterni per la realizzazione di specifici progetti. *Sostituzione di personale con diritto alla conservazione del posto
C assistente amministrativo	3 + 1*	Utilizzo graduatorie proprie/altri Enti / Somministrazione di lavoro	Assunzioni finanziate con esplicita previsione di spesa a valere su finanziamenti esterni per la realizzazione di specifici progetti. *In attesa di copertura di un posto a t. indeterminato di nuova istituzione.

Allegato "A" alla Deliberazione di Giunta Esecutiva n.15 del 25/03/2022

PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE 2022-2024

Articolo 48 del D.Lgs n. 198/2006
"Codice delle pari opportunità tra uomo e donna"

Indice

1. Finalità e contenuti	pag. 2
2. Normativa di riferimento	pag. 3
3. Obiettivi trasversali delle azioni positive	pag. 5
4. Aree di intervento del piano	pag. 5
5. Conclusioni	pag. 6

1. FINALITÀ E CONTENUTI

La SdS Senese, in virtù della sua volontà di costruirsi su solidi principi e dinamiche condivise, ha posto il raggiungimento della parità e delle pari opportunità come elemento imprescindibile delle scelte strategiche, obiettivo trasversale che deve accompagnare ogni decisione della dirigenza e dell'Ente, sia in termini di gestione sia in termini di programmazione di ogni attività e di ogni relazione professionale e personale all'interno dell'ente.

Il Comitato Unico di Garanzia (CUG) della SdS Senese, nonostante la sua recente costituzione ed operatività, ha mostrato interesse affinché i temi della parità di genere e delle pari opportunità, della rimozione di ogni forma di discriminazione e del perseguimento del benessere organizzativo permeino ogni attività svolta all'interno dell'ente

Le scelte che caratterizzano le azioni positive descritte in questo piano sono quindi di natura culturale e sociale ancor prima che organizzativa e sono mirate a coinvolgere il personale e la dirigenza in un'ottica di collaborazione e condivisione piuttosto che di normazione o imposizione: la programmazione degli interventi proposti, infatti, risentirà della piena realizzazione delle attività previste e della soddisfazione che i risultati conseguiti determineranno in termini organizzativi.

Le azioni proposte dovranno in tal senso essere percepite come una espressione di una cultura organizzativa che valorizza la diversità ed è improntata all'inclusione e alle pari opportunità.

Al fine di illustrare la composizione del personale in servizio presso la SdS Senese si riporta la tabella seguente.

RIPARTIZIONE DEL PERSONALE PER GENERE, ETA' E TIPO DI PRESENZA

	UOMINI							DONNE						
Classi età	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Tot	%	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Tot.	%
Tipo Presenza														
Tempo Pieno	1			3	1	5	10	7	12	11	10	5	45	90
Part Time >50%	1					1	17			3	2		5	83
Part Time <50%														
Totale	2			3	1	6	11	7	12	14	12	5	50	89
Totale %	33	0	0	50	17		100	14	24	28	24	10		100

2. **NORMATIVA DI RIFERIMENTO**

- Per garantire le pari opportunità sul luogo di lavoro, contrastare le discriminazioni e promuovere l'occupazione femminile, in attuazione dei principi sanciti a livello costituzionale ed europeo, il quadro normativo fornisce una serie di strumenti.
- D.lgs. 11 aprile 2006, n. 198, "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna".
- D.lgs. 10 aprile 1991, n. 125, recante "Azioni positive per la realizzazione della parità uomo donna nel lavoro", ora disciplinate dagli artt. 44 e seguenti del "Codice delle pari opportunità", ha introdotto le "azioni positive" ai fini della realizzazione di una parità sostanziale.
- D.lgs. 3 febbraio 1993, n. 29 prima e il d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche", hanno esteso anche alle pubbliche amministrazioni il compito di garantire pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro.
- L'art. 7 del d.lgs. 23 maggio 2000, n. 196, recante "Disciplina delle attività delle consigliere e consiglieri di parità e disposizioni in materia di azioni positive", introduce, tra l'altro, per la pubblica amministrazione piani di azioni positive al fine di assicurare la rimozione di ostacoli che di fatto impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro fra uomini e donne.
- D.lgs. 11 aprile 2006, n. 198, recante "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna a norma dell'art. 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246", riprende e coordina in un testo unico la normativa di riferimento e i principi di cui al d.lgs. 23 maggio 2000 n. 196 "Disciplina dell'attività delle consigliere e dei consiglieri di parità e disposizioni in materia di azioni positive" e alla legge 10 aprile 1991 n.125 "Azioni positive per la realizzazione della parità uomo donna nel lavoro".
- L'art. 42 "Adozione e finalità delle azioni positive" di detto decreto, specifica le azioni positive come misure dirette a rimuovere ostacoli alla realizzazione delle pari opportunità nel lavoro e prevede all'art. 48 che ciascuna Pubblica Amministrazione, predisponga un Piano di azioni positive volto a "assicurare [...] la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne" prevedendo, inoltre, azioni che favoriscano il riequilibrio della presenza di genere nelle attività e nelle posizioni gerarchiche. Piano triennale delle azioni positive 2020 – 2022. Tali piani hanno durata triennale. Le azioni positive sono misure temporanee speciali e in deroga al principio di uguaglianza formale sono mirate a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra uomini e donne. Le azioni positive sono misure "speciali", in quanto non generali ma specifiche ben definite, che intervengono in un determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta, e "temporanee" in quanto necessarie sin tanto che si rileva una disparità di trattamento tra uomini e donne.
- La Direttiva 23 maggio 2007 "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche" emanata dal Ministero per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione con il Ministero per i diritti e le pari opportunità, richiamando la Direttiva del Parlamento e del Consiglio Europeo 2006/54/CE, evidenzia l'importanza del fatto che le amministrazioni pubbliche svolgano

- un ruolo propositivo e propulsivo ai fini della promozione e dell'attuazione dei principi delle pari opportunità e delle valorizzazioni delle differenze nelle politiche del personale.
- D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, in tema di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.
 - l'art. 21 della legge 4 novembre 2010, n. 183 c.d. "Collegato Lavoro" è intervenuto in tema di pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle P.A. apportando modifiche rilevanti agli artt. 1, 7 e 57 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165.
 - art. 7 comma 1 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 prevede che "Le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo".
 - art. 57 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 hanno previsto l'istituzione di un Piano triennale delle azioni positive 2020 – 2022 Pag. 5 di 11 Comitato unico di garanzia (CUG) che sostituisce, assorbendone le competenze, il Comitato pari opportunità e il Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing operanti in ogni amministrazione.
 - La Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri 4 marzo 2011 ha completato il quadro normativo enunciando le Linee guida sulle modalità di funzionamento del CUG.
 - D.lgs. 15 giugno 2015 n. 80, recante "Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, vita e di lavoro in attuazione dell'art. 1, commi 8 e 9, della legge 10 dicembre 2014, n. 183" con il quale sono state introdotte, tra l'altro, misure volte alla tutela della maternità rendendo più flessibile la fruizione dei congedi parentali, favorendo le opportunità di conciliazione tra la generalità dei lavoratori e, in particolare, delle lavoratrici.
 - art. 28, comma 1 del d.lgs. 9 aprile 2008 n. 81, Testo unico in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, ha reso esplicito l'obbligo di valutare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi e quelli connessi alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro.
 - D.lgs. 12 maggio 2016, n. 90, che ha introdotto l'art. 38septies, "Bilancio di genere" nella legge di contabilità e finanza pubblica n. 196/2009. In base a tale articolo, il Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, ha avviato "un'apposita sperimentazione dell'adozione di un bilancio di genere, per la valutazione del diverso impatto della politica di bilancio sulle donne e sugli uomini, in termini di denaro, servizi, tempo e lavoro non retribuito, per determinare una valutazione del diverso impatto delle politiche di bilancio sul genere".
 - Risoluzione del 13 settembre 2016 del Parlamento Europeo recante "Creazione di condizioni del mercato del lavoro favorevoli all'equilibrio tra vita privata e vita professionale".
 - Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3/2017 reca indirizzi per l'attuazione dei commi 1 e 2 dell'articolo 14 della legge 7 agosto 2015, n. 124 e linee guida contenenti regole per l'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti.

- Direttiva n. 2 del 2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ministro della Pubblica Amministrazione, che sostituisce la Direttiva del 23 maggio 2007 e fornisce nuove indicazioni circa il funzionamento dei CUG.

3. OBIETTIVI TRASVERSALI DELLE AZIONI POSITIVE

La SdS Senese è chiamata a individuare azioni specifiche, perseguendo obiettivi definiti e conseguendo risultati concreti nella realizzazione di quanto prospettato nel piano.

La delimitazione degli ambiti di intervento all'interno dei quali delineare il piano delle azioni positive, nella sua complessità, deve tenere conto anche di obiettivi trasversali e comuni a tutte le azioni proposte, con lo scopo di integrare tali azioni nelle più specifiche linee di attività istituzionali, cogliendo quindi anche l'opportunità di arricchire il contributo di ogni persona all'agire comune.

In quest'ottica di integrazione, gli obiettivi trasversali che questo piano si propone di perseguire riguardano i seguenti punti:

1. Massimizzare la trasparenza nei processi decisionali e la circolazione delle informazioni all'interno dell'Ispettorato, per agevolare la cultura della condivisione e della partecipazione.
2. Individuare percorsi di accrescimento personale, professionale e organizzativo attraverso la promozione della parità e la valorizzazione della diversità.
3. Integrare la gestione delle risorse umane e dell'ambiente di lavoro con le esigenze legate alle persone (sia dipendenti che loro congiunti).
4. Coniugare i tempi di vita con i tempi di lavoro.
5. Favorire l'innovazione e la condivisione, sviluppando al contempo le peculiarità individuali e le sinergie di gruppo.

4. AREE DI INTERVENTO DEL PIANO

Per realizzare azioni positive che si concretizzino in risultati effettivi e siano pianificabili, programmabili, eseguibili e monitorabili (e, laddove necessario, modificabili in base all'esito del monitoraggio sulla loro attuazione) la scelta operativa è quella di individuare delle aree di intervento, per le quali identificare obiettivi da perseguire, eventuali criticità da superare, attori da coinvolgere e interventi da porre in essere.

Le aree di intervento sono generalmente trasversali rispetto alle attività istituzionali e coinvolgono, dove più e dove meno, la totalità del personale della SdS Senese, sia in termini di personale amministrativo sia professionale e dirigenziale, senza distinzione di genere, età, capacità o competenze specifiche se non per la specificità dei contributi che ciascuno è chiamato a fornire in un'ottica totalizzante di benessere organizzativo comune.

Il piano triennale, pertanto, si articola nelle seguenti aree di intervento:

1. COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE
2. FORMAZIONE

3. PARI OPPORTUNITÀ E VALORIZZAZIONE DELLE COMPETENZE

4. BENESSERE ORGANIZZATIVO E CONCILIAZIONE TEMPI DI VITA/LAVORO

Per ciascuna area, verranno inserite di seguito le schede con i prospetti che elencano le attività descritte con la relativa pianificazione triennale.

AREE DI INTERVENTO	AZIONI
<p>1 Comunicazione e informazione.</p>	<p>a_Come: creazione ed aggiornamento di uno spazio intranet contenente informazioni relative al CUG ed alle aree di interesse del CUG. Tempistica: 2022_2023_2024 Attori: CUG Misurazione: fatto/non fatto</p> <p>b_Come: divulgazione dei contenuti disponibili nei canali della Rete Nazionale CUG. Tempistica: 2022_2023_2024 Attori: CUG Misurazione: fatto/non fatto</p>
<p>2 Formazione</p>	<p>Come: Realizzazione di percorsi di formazione sulle tematiche delle pari opportunità per i componenti del Comitato e per il personale. Tempistica: 2022_2023_2024 Attori: CUG, Coordinatori e Direzione. Misurazione: fatto/non fatto</p>
<p>3 Pari opportunità e valutazione delle competenze</p>	<p>Come: Coinvolgimento del CUG in tutti i processi di competenza o che comunque riguardano il benessere del personale, riconoscendo in tal modo il ruolo e la funzione del Comitato, come richiesto dalla normativa, quale valore aggiunto per la SdS Senese ed il personale. Tempistica: 2022_2022_2024 Attori: CUG, Coordinatori e Direzione Misurazione: fatto/non fatto</p>
<p>4 Valorizzazione del benessere</p>	<p>Come: Organizzazione di iniziative per accrescere il senso di appartenenza e la fidelizzazione del personale. Tempistica: 2022_2023_2024 Attori: CUG, Coordinatori e Direzione Misurazione: fatto/non fatto</p>

5. CONCLUSIONI

Il presente Piano di azioni positive rispondere ad un obbligo di legge, ha durata triennale e rappresenta lo strumento operativo per l'applicazione delle misure finalizzate alla attuazione dei principi del CUG e più in generale di valorizzazione delle pari opportunità, della rimozione di ogni forma di discriminazione e del perseguimento del benessere organizzativo.

Il CUG ha anche il compito di predisporre il Report annuale attraverso il quale monitorerà l'attuazione delle attività previste.



Piano Annuale di Formazione

2022

SOMMARIO

LE NUOVE SFIDE DELLA FORMAZIONE PER LA RIPRESA.....	3
1. IL PIANO ANNUALE DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE.....	4
1.1 IL PERCORSO DI ELABORAZIONE DEL PIANO.....	5
2. OBIETTIVI FORMATIVI STRATEGICI NAZIONALI, REGIONALI E AZIENDALI.....	5
2.1 I CONTENUTI DEL PIANO.....	6
3. MODALITÀ DI ACCESSO ALLE ATTIVITÀ FORMATIVE.....	8
4. SETTORI E PERSONALE DA COINVOLGERE NELLE ATTIVITÀ FORMATIVE.....	8
5. STRUMENTI DI VERIFICA.....	9
5.1 STRUMENTI QUALITATIVI: VALUTAZIONE DI IMPATTO	9
5.2 MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PIANO	9
6. RISORSE FINANZIARIE.....	9
7. ELEMENTI DI COERENZA DEL PIANO DI FORMAZIONE CON LE POLITICHE AZIENDALI DI SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE, INNOVAZIONI ORGANIZZATIVE E TECNOLOGICHE.....	9
7.1 POLITICHE AZIENDALI PER LO SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE.....	10
7.2 INNOVAZIONI ORGANIZZATIVE.....	10
7.3 INNOVAZIONI TECNOLOGICHE.....	10

LE NUOVE SFIDE DELLA FORMAZIONE PER LA RIPRESA

Anche nel 2021 il supporto della formazione è stato un elemento importante per la “tenuta” del sistema. Ha permesso di collegare, formare, condividere e aggiornare in un contesto in cui il personale all’interno del sistema socio-assistenziale e socio-sanitario aveva ancora più necessità di fruire efficacemente di contenuti formativi disponibili subito.

Consapevoli di potenzialità e criticità dei nuovi strumenti e metodologie il 2022 ci trova pronti ad affrontare le nuove sfide.

La lettera che il ministro per la Pubblica amministrazione, Renato Brunetta, ha inviato via email ai 3,2 milioni di dipendenti pubblica indica come la PA, con i suoi 3,2 milioni di dipendenti, costituisca *“il perno della ricostruzione del Paese e il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza individua nelle persone, prima ancora che nelle tecnologie, il motore del cambiamento. L’innovazione si produce con le conoscenze e le competenze che già possedete e con quelle, anche tecniche, organizzative e manageriali, che le transizioni amministrativa, digitale ed ecologica richiedono di acquisire.”* Il Piano strategico per la valorizzazione e lo sviluppo del capitale umano della PA - “Ri-formare la PA. Persone qualificate per qualificare il Paese” - sarà dunque un riferimento importante su cui costruire lo sviluppo del piano di formazione aziendale 2022.

Consapevoli dei nuovi scenari della Transizione Digitale nella Pubblica Amministrazione, SdSS per il 2022 aderisce all’iniziativa Syllabus del Dipartimento della Funzione Pubblica che vedrà coinvolti tutti i dipendenti.

Il PNRR inoltre costringe SdSS a costruire percorsi formativi ad hoc per supportare i professionisti ad affrontare con competenza e consapevolezza le sfide del Piano.

Il contesto aziendale

Il Consorzio SdSS (Società della Salute Senese) è istituito con legge regionale n° 40 del 23 maggio 2014 e inizia la sua attività dal 12 marzo 2010, E’ dotato di personalità giuridica pubblica, di autonomia amministrativa, organizzativa, contabile, gestionale e tecnica e, pur operando su tutto il territorio senese, si articola in:

- Sede principale: Poliambulatorio Via Pian di Oville n.9/11
- sedi decentrate: - Spazio Famiglia (Via dei Pispini ,162)
- Ex distretto 8 (Via Savina Petrilli, 2)

- Presidi sul territorio:
 - Presidio di Asciano
 - Presidio di Buonconvento
 - Presidio di Castellina in Chianti
 - Presidio di Chiusdino
 - Presidio di Montalcino
 - Presidio di Monteroni

- Presidio di Monticiano
- Presidio di Radda in Chianti - Murlo
- Presidio di Rapolano Terme
- Comune di Sovicille
- Comune di Monteriggioni

La Mission

La SdS Senese è l'Ente che concorre, nell'ambito della specificità del proprio ruolo e delle proprie competenze, allo sviluppo a rete del sistema socio assistenziale e socio -sanitario locale e a tale scopo opera nell'ambito del proprio territorio, sulla base dei piani elaborati d'intesa con la l'Area Vasta Sud Est in costante raccordo con le competenti strutture organizzative delle amministrazioni comunali interessate, e con l'ausilio delle organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale, le cooperative sociali e le altre associazioni del terzo settore. L'Ente è pienamente inserito nei meccanismi operativi della sanità toscana ed ha come "obiettivo finale" gli utenti/assistiti. Nasce come supporto alle aziende nel garantire servizi e prestazioni al cittadino e svolge le sue attività con spirito di piena collaborazione, integrandosi con le strutture aziendali e condividendone gli obiettivi.

Le attività

SdSS è competente in materia di:

- a) erogazione di servizi socio-assistenziali/ socio-sanitari;
- b) procedure concorsuali e selettive per il reclutamento del personale;
- c) processi per il pagamento delle competenze economiche del personale afferente alla SdSS;
- d) gestione delle procedure di gara per garantire lo svolgimento di tutte le attività ordinarie e specifiche oggetto della mission del Consorzio.

Il personale del Consorzio SdSS (circa 56 persone) appartiene al ruolo socio-sanitario (assistenti sociali, educatori professionali) ed amministrativo. Questo caratterizza molto il tipo di formazione di cui fruiscono i dipendenti che riguarda soprattutto gli ambiti delle innovazioni legislative riferite a ciascuna Area di appartenenza.

Attraverso l'attuazione del Piano Formativo Annuale, SdSS si pone l'obiettivo di consolidare e migliorare le competenze interne indispensabili per raggiungere standard qualitativi di performance e sviluppare buone pratiche, ma anche di allacciare relazioni con le aziende in un'ottica di rete, anche nella formazione.

1. IL PIANO ANNUALE DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE

Il piano annuale 2022 è stato redatto tenendo conto degli obiettivi nazionali, regionali e strategici aziendali effettuando un'analisi dei fabbisogni formativi, delle evoluzioni normative, delle innovazioni organizzative e tecnologiche, e delle politiche di sviluppo delle risorse umane.

La programmazione prevede alcuni corsi erogati da:

- Soggetti privati a seguito di affidamento
- Soggetti individuati dall'INPS
- Dipartimento della Funzione Pubblica
- Formas

1.1 IL PERCORSO DI ELABORAZIONE DEL PIANO

Analisi dei fabbisogni

L'analisi dei fabbisogni formativi è stata svolta dal Coordinatore Amministrativo e dal Coordinatore Sociale in collaborazione con le P.O. dei settori afferenti alle proprie aree.

La Direzione, che ha inizialmente indicato le linee strategiche per l'anno 2022 ha poi validato il piano confermando come particolarmente importante l'investimento in formazione su tematiche di progettualità legata al PNRR, d'innovazioni normative riferite ai settori di competenza, d'innovazioni legislative nel settore degli appalti e del personale.

2. OBIETTIVI FORMATIVI STRATEGICI NAZIONALI, REGIONALI E AZIENDALI

Con Deliberazione della Giunta Esecutiva n. 22 del 27/04/2022 è stato approvato il Piano della Performance 2022-2024. Il piano viene redatto con gli altri atti di programmazione e definisce gli obiettivi strategici dell'ente articolati annualmente nella loro specificità operativa.

In base alle premesse fin qui delineate e alle indicazioni del piano performance, la formazione per il 2022 si concentrerà su:

- Sviluppare le competenze sull'utilizzo di strumenti organizzativi e gestionali;
- Incrementare le competenze utili a migliorare il raggiungimento degli obiettivi prefissati con il piano della performance;
- Sviluppare le competenze specifiche per garantire la qualità dei processi amministrativi e tecnici nei settori afferenti all'area funzionale coordinamento amministrativo e funzionale coordinamento sociale;

Si indicano di seguito alcuni corsi effettuati nel 2022 o da effettuare:

- 1) **Sviluppare le competenze sull'utilizzo di strumenti organizzativi e gestionali**
 - Corso " Sicurezza informatica – Approfondimenti", Resp. scientifico, Cino Wang Platania

INDICATORE di processo: num. personale formato/personale coinvolto>=100%

- 2) **Incrementare le competenze utili a migliorare il raggiungimento degli obiettivi prefissati con il Piano della Performance.**
 - Corsi specifici in fase di individuazione

INDICATORE di processo: num. personale formato/personale coinvolto> da definire

- 3) **Sviluppare le competenze specifiche per garantire la qualità dei processi amministrativi e tecnici nei settori afferenti all'area funzionale coordinamento amministrativo e funzionale coordinamento sociale**
 - Corso "Gestione e sviluppo risorse umane"
 - Corso "Contratti pubblici ed Appalti"

INDICATORE: num. personale formato/personale coinvolto>=50%

2.1 I CONTENUTI DEL PIANO

Nel 2022 sarà erogato su piattaforma FORMAS un evento di FAD asincrona progettato e realizzato da Azienda Usl Toscana Sud Est.

TITOLO EVENTO	Obiettivi strategici	Aree Tematiche	ARCO TEMPORALE	TARGET UTENTE	COSTI PREVISTI
Sicurezza sui luoghi di lavoro	Il corso ha l'obiettivo di fornire la conoscenza di base della normativa in tema di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs. 81/08 e dell'Accordo Stato Regioni del 21 dicembre 2011 – Integrazione formazione sui rischi specifici presenti, in relazione al rischio della propria mansione.	Formazione generale in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro – Formazione specifica lavoratori rischio basso	I e II semestre	Assistenti sociali, educatori professionali, amministrativi	0

Anche per l'anno 2022 SdSS ha ottenuto attraverso il bando INPS “Valore PA” la partecipazione a corsi di alta formazione universitaria per tutti i dipendenti selezionati dalla direzione aziendale e finanziati dalla stessa INPS.

TITOLO EVENTO	Obiettivi strategici	Aree Tematiche	ARCO TEMPORALE	TARGET UTENTE	COSTI PREVISTI
Semplificazione	Sviluppare modelli di servizio efficienti ed adeguati rispetto alle esigenze specifiche dell'utenza di riferimento	Progettazione di modelli di servizio, innovazione, analisi e revisione dei processi di lavoro per il miglioramento dei servizi all'utenza – Qualità del servizio pubblico	I e II semestre	Assistenti sociali	0
	Coordinare le attività svolte anche tra più PP.AA.	Lavoro in gruppo e sviluppo delle capacità di comunicare e utilizzare gli strumenti digitali che favoriscono la condivisione del lavoro anche a distanza – Gestione delle relazioni e dei conflitti	I e II semestre	Assistenti sociali, Amministrativi	0
	Gestire e organizzare efficacemente le banche dati in possesso di ciascuna PA	La Transazione Digitale nella P.A.: Novità, scadenze e obblighi. Il Pnrr ed il Piano per l'informatica (primo livello)	I e II semestre	Amministrativi	0
Trasparenza/ Partecipazione	Rendere accessibili le informazioni essenziali per avere consapevolezza dell'attività svolta dalla PA	Comunicazione efficace: utilizzo dei nuovi mezzi di comunicazione pubblica con i cittadini attraverso un approccio innovativo. Regole e strumenti per comunicare attraverso i social – Ascolto efficace, organizzazione delle informazioni (primo livello)	I e II semestre	Assistenti sociali	0
Internazionalizzazione della PA	Cogliere le opportunità di sviluppo offerte dal contesto internazionale	Progettazione e gestione dei fondi europei – Tecniche per realizzare iniziative innovative e di successo a supporto dello	I e II semestre	Assistenti sociali	0

TITOLO EVENTO	Obiettivi strategici	Aree Tematiche	ARCO TEMPORALE	TARGET UTENTE	COSTI PREVISTI
		sviluppo – Sviluppo sostenibile e transizione ecologica (secondo livello -A)			
		Il PNRR e l'attuazione delle riforme. Il ruolo degli Enti Locali: incarichi profili specifici e responsabilità che consentono di attuare al meglio il PNRR ed i relativi progetti (primo livello)	I e II semestre	Amministrativi	0
Efficienza	Aumentare la produttività e la qualità dei servizi	Personale, organizzazione e riforma della Pubblica Amministrazione – Pianificazione, misurazione e valutazione della Performance (primo livello)	I e II semestre	Amministrativi	0
		Anticorruzione, trasparenza, e integrità: strategie preventive e sistemi di compliance-gestione del rischio corruzione (secondo livello - A)	I e II semestre	Amministrativi	0

La SdSS nel 2022, in conformità con la normativa di legge, accederà alla Piattaforma Syllabus per la partecipazione ai corsi sulle competenze digitali:

TITOLO EVENTO	Obiettivi strategici	Aree Tematiche	ARCO TEMPORALE	TARGET UTENTE	COSTI PREVISTI
Competenze digitali per la PA	Valorizzazione e sviluppo delle competenze dei dipendenti della pubblica amministrazione	Dati, informazioni e documenti informatici	Il semestre	Amministrativi, Assistenti sociali ed educatori professionali	0
	la capacità di scegliere e utilizzare in ogni occasione lo strumento tecnologico più appropriato in funzione di diversi fattori, incluso la natura e la complessità del contenuto da veicolare, nonché il grado di formalità richiesto e la presenza di eventuali vincoli normativi da rispettare o dettati dalla propria amministrazione.	Comunicazione e condivisione	Il semestre	Amministrativi, Assistenti sociali ed educatori professionali	0
	Agevolare e ridurre i costi di nuovi servizi specifici per le varie amministrazioni e, dall'altro, a uniformare gli strumenti utilizzati dagli utenti finali durante la loro interazione con la pubblica amministrazione.	Servizi on line	Il semestre	Amministrativi, Assistenti sociali ed educatori professionali	0

TITOLO EVENTO	Obiettivi strategici	Aree Tematiche	ARCO TEMPORALE	TARGET UTENTE	COSTI PREVISTI
Competenze digitali per la PA	Conoscere gli obiettivi che caratterizzano la strategia nazionale per la transizione al digitale della pubblica amministrazione, come è strutturata la governance del digitale in Italia e quali competenze sono richieste. È altresì necessario che il dipendente pubblico posseda una “cultura digitale” di base relativamente alle tendenze e alle tecnologie emergenti e sia in grado di riconoscerne le potenzialità applicative anche in ambito pubblico.	Trasformazione digitale	Il semestre	Amministrativi, Assistenti sociali ed educatori professionali	0
	Conoscere le caratteristiche che contraddistinguono la sicurezza informatica per garantire la riservatezza ed evitare eventuali usi illeciti nello svolgimento delle attività di divulgazione, modifica e distruzione di dati e informazioni. Conoscenza dei pericoli e delle minacce a cui il dipendente pubblico è esposto quando opera nel digitale per avere consapevolezza del proprio ruolo nella gestione e nel mantenimento della sicurezza nella propria amministrazione.	Sicurezza	Il semestre	Amministrativi, Assistenti sociali ed educatori professionali	0

3. MODALITÀ DI ACCESSO ALLE ATTIVITÀ FORMATIVE

Gli istituti attraverso il quale il personale dipendente ha accesso alle attività formative sono:

- 1) aggiornamento obbligatorio
- 2) aggiornamento facoltativo

Tali attività sono regolamentate nelle procedure della SdSS.

4. SETTORI E PERSONALE DA COINVOLGERE NELLE ATTIVITÀ FORMATIVE

Coinvolgere il maggior numero di professionisti in modo da favorire la crescita del capitale umano aziendale innalzandone il livello delle competenze, per migliorare le performance del personale con la conseguente soddisfazione delle consorziate per le quali SdSS è ente di supporto, è obiettivo primario.

La scelta del personale da formare per ogni iniziativa sarà demandata ai coordinatori, che dovranno attenersi a criteri di equità, trasparenza e pari opportunità di accesso dei propri dipendenti, tenendo conto della propria autonomia operativa e organizzativa.

Il personale dipendente a tempo indeterminato e determinato al 31/12/2021 è 52 unità.

5. STRUMENTI DI VERIFICA

I Coordinatori di Area effettuano la verifica intermedia e quella finale dello stato di attuazione del piano, avvalendosi di un set di indicatori di seguito riportati, nonché alla verifica di nuove esigenze, provvedendo, se necessario, ad intervenire con eventuali correttivi.

Tempi di verifica

- **intermedia:** al 30 Giugno 2022
- **finale:** al 31 Dicembre 2022

5.1 STRUMENTI QUALITATIVI: VALUTAZIONE DI IMPATTO

E' importante identificare i contesti più rilevanti per la valutazione della ricaduta dell'attività formativa, scegliendo le azioni maggiormente legate alla realizzazione di obiettivi strategici o progetti di innovazione.

Per la particolarità delle figure professionali del nostro ente e per la tipologia dei corsi erogati risulta difficile individuare delle iniziative che siano significative da un punto di vista di misurazione dell'impatto, soprattutto per il target Professionale sociale (Assistenti Sociali).

5.2 MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PIANO

Al piano sarà data ampia diffusione sul sito istituzionale della SdS Senese e sarà condiviso con il Direttore ed i Coordinatori di Area.

Nella sezione formazione, sarà disponibile il catalogo dei corsi costantemente aggiornato.

6. RISORSE FINANZIARIE

Le risorse finanziarie rese disponibili per la Formazione del personale SdSS, comprendenti anche la quota di finanziamenti esterni, risultano così ripartite:

Totale € 5.000

Formazione generale: € 2.000

Formazione specifica di Area: € 3.000 (ex art.113 D.Lgs 50/2016 per la formazione specifica di area)

7. ELEMENTI DI COERENZA DEL PIANO DI FORMAZIONE CON LE POLITICHE AZIENDALI DI SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE, INNOVAZIONI ORGANIZZATIVE E TECNOLOGICHE

Come da indicazioni regionali, allo scopo di rendere i piani formativi annuali coerenti con la complessiva programmazione dell'Ente il PAF consegue alla definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali di breve e medio periodo.

Questi sono descritti nel Piano della Performance 2022-2024 (Deliberazione della Giunta Esecutiva n. 22 del 27/04/2022), che definisce gli obiettivi strategici dell'ente articolati annualmente nella

loro specificità operativa raccogliendo le linee programmatiche delle politiche di sviluppo delle risorse umane e delle innovazioni organizzative e tecnologiche.

7.1 POLITICHE AZIENDALI PER LO SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE

Le risorse umane sono poste dalla SdSS al centro della propria organizzazione, riconosciute come leva strategica e elemento cardine nel favorire il successo delle proprie azioni di supporto al sistema sanitario.

Nel 2021 e nel 2022 sono stati conferiti i nuovi incarichi di funzione. A tal proposito è previsto il coinvolgimento di queste figure all'interno di percorsi formativi sulla managerialità con l'obiettivo di accrescere la professionalità e le competenze chiave necessarie (capacità di motivare, guidare, valutare, coordinare i propri collaboratori) anche attraverso la creazione di relazioni di qualità. Lo sviluppo delle competenze manageriali è necessario per fornire strumenti e tecniche utili a gestire i cambiamenti e le complessità in cui si trovano ad operare le società della salute di questo nuovo decennio.

SdSS, inoltre, considerati i cambiamenti repentini nei processi lavorativi, nelle nuove tecnologie, nei modelli organizzativi degli ultimi mesi, intende coinvolgere il maggior numero di dipendenti possibile in un processo formativo continuo sia di aggiornamento delle competenze tradizionali che di acquisizione di nuove.

7.2 INNOVAZIONI ORGANIZZATIVE

Le innovazioni organizzative di questo periodo riguarderanno inevitabilmente per tutto il personale SdSS la strutturazione del lavoro anche in modalità "agile". Per supportare questo cambiamento sono programmate diverse opportunità formative sia a livello collettivo che individuale.

7.3 INNOVAZIONI TECNOLOGICHE

Per l'area funzionale sociale e funzionale amministrativa saranno attivati quest'anno seminari organizzati all'interno dell'iniziativa Syllabus del Dipartimento della Funzione Pubblica.

Il presente Piano sarà inserito nel PIAO aziendale nei termini previsti dalla legge (Decreto Legge n. 80 del 9 giugno 2021, convertito in legge n.113 del 6 agosto 2021 all'art 6, comma 6 e decreto legge 228 del 30 dicembre 2021)



Società della Salute Senese

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

AGGIORNAMENTO 2022-2024

Settima Edizione

Piano redatto ai sensi della Legge n°190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione”, delle Determinazioni Anac n.12 “Aggiornamento al 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione, n. 831 “Piano Nazionale Anticorruzione 2016 e del.ANAC n. 1208/2017 “Approvazione definitiva aggiornamento 2017 Piano Nazionale Anticorruzione, n. 1074/2018 “Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione”, Delibera Anac 1064/2019 “Piano Nazionale Anticorruzione 2019”

Indice

Sezione I

1. Introduzione
2. Analisi del contesto e assetto organizzativo
3. Principali riferimenti normativi
4. Definizione di corruzione
5. Processo di elaborazione ed obiettivi del Piano triennale di Prevenzione della corruzione e Trasparenza: aggiornamento per il triennio 2021-2023
6. Sistema di Monitoraggio e Controllo

Sezione II

Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2021-2023

7. Introduzione
8. Le principali novità
9. Iniziative di comunicazione della Trasparenza e Integrità della SDS Senese

Sezione III

10. Soggetti, ruoli e responsabilità della strategia di prevenzione
11. Prerogative del Responsabile della Prevenzione della corruzione e Trasparenza
12. Modalità di adozione ed aggiornamento del Piano
13. Monitoraggio del piano del piano e sua diffusione

Allegati

- A) Relazione RPTC del piano della prevenzione della corruzione e trasparenza 2021 e griglia obblighi di pubblicazione
- B) Catalogo dei Processi Mappati nelle aree di rischio
- C) Prospetto rischi e misure anno 2022 (con strumento per la valutazione del rischio)

LEGENDA

ANAC	Autorità nazionale anticorruzione
ICT	Information Communication Technology
NUVAL	Nucleo Unico di Valutazione
PA	Pubblica Amministrazione
PAC	Percorso Certificabilità del bilancio
PNA	Piano nazionale anticorruzione
PTPCT	Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza
RPCT	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza
RPD	Responsabile dei dati
SDSS	Società della Salute Senese
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSR	Servizio Sanitario Regionale
UPD	Ufficio procedimenti disciplinari

Sezione I

1 – Introduzione

Il presente Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Aggiornamento 2022-2024 è al momento redatto in forma di sintesi, in quanto devono essere ancora emanate dall'Autorità Governativa le linee guida del Piano Integrato di Attività Organizzazione – PIAO – di cui il PTPCT costituisce uno dei documenti. Sebbene la SdS Senese sia obbligata all'adozione del PIAO in forma semplificata, in quanto l'ente ha meno di 50 dipendenti, si ritiene ugualmente opportuno prevedere un ulteriore aggiornamento del PTPCT una volta conosciuto il decreto attuativo delle previsioni sul PIAO.

Si premette che anche per l'anno 2021, in conseguenza del perdurare dell'emergenza sanitaria, sono rimaste in essere le necessarie rimodulazioni relative a funzioni di appalti e contratti, riorganizzazione dei servizi destinati all'utenza ed aggiornamenti in materia di protezione dei dati personali (Allegato “E” del PTPCT 2021-2023).

AGGIORNAMENTO PIANO 2022-2024

Non essendo intervenuti nel corso dell'annualità cambiamenti sostanziali e rilevanti in merito al paragrafo trattato, si riportano i dati pubblicati nello scorso Piano (2021-2023)

Le Società della Salute (SdS) sono Enti consortili costituiti ai sensi del D.Lgs. n. 267/2000 (T.U degli Enti Locali) e istituiti ai sensi dell'art. 71 e seguenti della Legge della Regione Toscana n. 40/2005 e smi “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale”. La *mission* delle SdS (secondo la Legge) è la programmazione e la gestione dei servizi sociali e socio-sanitari ad alta integrazione.

Il 12/03/2010 con rogito notarile si è costituito il Consorzio SdS Senese del quale facevano parte i Comuni di: Asciano, Buonconvento, Castellina in Chianti, Castelnuovo Berardenga, Chiusdino, Gaiole in Chianti, Monteriggioni, Monteroni d'Arbia, Monticiano, Murlo, San Giovanni D'Asso, Radda in Chianti, Rapolano Terme, Siena, Sovicille e l'ASL 7.

La LRT n. 40/20015 è stata modificata con la LRT n. 84/2016 di riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Sistema Sanitario Regionale e, mutandolo profondamente, ha costituito nuove Aziende ASL di area vasta che

includono le ex ASL divise per 3 aree (nord ovest, sud est e centro). La ASL Toscana Sud Est – a cui la SdS Senese fa riferimento - è costituita dalle Aziende di Siena, Arezzo, Grosseto. In contemporanea, a seguito della fusione del Comune di San Giovanni d'Asso (già membro del Consorzio) e del Comune di Montalcino, è stato provveduto alla modifica dello Statuto con atto notarile del 22/12/2016. Il Consorzio S.d.S. Senese risulta quindi composto dai Comuni di Asciano, Buonconvento, Castellina in Chianti, Castelnuovo Berardenga, Chiusdino, Gaiole in Chianti, Montalcino, Monteriggioni, Monteroni d'Arbia, Monticiano, Murlo, Radda in Chianti, Rapolano Terme, Siena, Sovicille e Azienda ASL Toscana Sud Est (ex USL 7).

La LRT sopra richiamata prevede per le SdS la costituzione di appositi organi quali, il Presidente, l'Assemblea, la Giunta Esecutiva eletta dall'Assemblea dei soci, il Collegio Sindacale e il Direttore. Il Presidente e i membri dell'Assemblea e della Giunta Esecutiva, di derivazione comunale, sono amministratori dei Comuni consorziati. Il Direttore della ASL Toscana Sud Est è membro di diritto dell'Assemblea e della Giunta Esecutiva del Consorzio. Inoltre la norma prevede la costituzione di Organismi di Partecipazione quali la Consulta del Terzo Settore e il Comitato di Partecipazione: i primi quale rappresentanza delle organizzazioni di volontariato e del terzo settore che sono presenti in maniera rilevante nel territorio in campo sanitario e sociale e i secondi espressione dei soggetti della società che rappresentano l'utenza che fruisce dei servizi.

2 - Analisi del Contesto e assetto organizzativo

AGGIORNAMENTO PIANO 2022-2024

IL PROFILO DEMOGRAFICO

La popolazione residente della Provincia di Siena al 1/01/2022 conta 262.046 abitanti. La Zona Senese il cui territorio coincide con quello della Società della Salute Senese conta 124.775 abitanti al 31/12/2021.

Asciano	6.819
Buonconvento	3.041
Castellina in Chianti	2.740
Castelnuovo Berardenga	8.951
Chiusdino	1.778
Gaiole in Chianti	2.603
Montalcino	5.781

P.T.P.C.T Società della Salute Senese 2022-2024

Monteriggioni	10.044
Monteroni d'Arbia	9.013
Monticiano	1.547
Murlo	2.410
Radda in Chianti	1.476
Rapolano Terme	5.098
Siena	53.585
Sovicille	9.889

Dall'analisi del dato disaggregato per Comune emerge una diminuzione della popolazione dello 0,36% rispetto all'anno precedente (Istat)

Il tasso di natalità nell'ultimo triennio è leggermente diminuito. Così come il saldo naturale, anch'esso con valori negativi.

Il tasso migratorio si mantiene abbastanza sostenuto. L'evoluzione della presenza straniera sul territorio toscano è un fenomeno ormai strutturale, stabile ed irreversibile. Negli ultimi venti anni il numero di stranieri è cresciuto in maniera esponenziale e negli ultimi dieci è più che raddoppiato, anche se nell'ultimo anno, complice la crisi economica in atto, si è assistito ad un ritmo di crescita inferiore rispetto al periodo precedente (Istat)

LA STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE PER ETÀ

Esaminando il dato provinciale disaggregato per Comuni, si evidenzia la residenza di una popolazione suddivisa nelle seguenti fasce di età (0-14=12,03%; 15-64=61,06% e 65 ed oltre= 26,02%. (Istat)

L'indice di vecchiaia descrive quante persone con più di sessantacinque anni vi sono per ogni bambino sotto i quindici. Ad esempio, nel 2020 l'indice di vecchiaia per il comune di Siena dice che ci sono 244 anziani ogni 100 giovani (Istat).

Indice di dipendenza strutturale

L'indice di dipendenza, che descrive quanti anziani oltre 64 anni sono presenti nella popolazione residente ogni 100 adulti in età lavorativa, intende rapportare la "quota" di popolazione teoricamente non produttiva alla popolazione attiva. Tale indice risulta in costante aumento sia a livello provinciale che regionale, influenzato ovviamente dal progressivo aumento della quota anziana della popolazione.

Ad esempio, teoricamente, in provincia di Siena nel 2020 ci sono 64,9 individui a carico, ogni 100 che lavorano

La speranza di vita alla nascita costituisce un parametro significativo delle condizioni sociali, economiche e sanitarie espresse da un territorio e oltre che un importante indicatore demografico, rappresenta anche un indicatore sintetico del livello di sviluppo complessivo raggiunto da un territorio.

Per quanto riguarda il tasso di mortalità standardizzato per età (ultimo dato disponibile anno 2019, Fonte: ISTAT), globalmente si nota che il valore si aggira intorno al 12,9%

Si nota, complessivamente, una sostanziale differenza maschi-femmine, con i primi che mostrano un tasso di mortalità generale superiore alle seconde.

ORGANIZZAZIONE DELLA SDS SENESE

Con Delibera Giunta esecutiva n. 4 del 17/02/2021 è stato approvato l'assetto transitorio organizzativo della SdS Senese in seguito al trasferimento nel ruolo del Consorzio di tutto il personale in precedenza comandato dagli enti soci.

Di conseguenza si è reso opportuno, oltre che necessario, definire un'organigramma che prevedesse, oltre la tradizionale suddivisione nelle due aree funzionali sociale e amministrativa, dotata ciascuna di un proprio coordinatore, l'individuazione di specifiche aree di attività. A ciascuna di queste aree di attività, nel corso dell'annualità 2021, è seguita l'attribuzione di un incarico funzionale ai sensi del regolamento per gli incarichi funzionali approvato dalla Giunta esecutiva e ai sensi del Ccnl sanità.

Si deve sottolineare che l'assetto attuale della SdS Senese è transitorio in quanto nella annualità 2021 era previsto il completamento della gestione diretta e unitaria da parte delle società della salute in ottemperanza alla LRT n. 40/2005 e ss.mm.ii e al PISSR 2018-2020, con un ulteriore passaggio di competenze e funzioni che avrebbero impattato, modificandolo, sull'assetto organizzativo complessivo del Consorzio. Poiché il completamento della gestione diretta da parte della SdS è avvenuto solo in parte ed è tutt'ora in corso, se ne prevede almeno una parte della realizzazione entro il 31/12/2022.

ASSEMBLEA DEI SOCI	
GIUNTA ESECUTIVA	
DIRETTORE DELLA SDSS	
AREA FUNZIONALE COORDINAMENTO SOCIALE PROFESSIONALE	AREA FUNZIONALE COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO
Coordinatore Sociale	Coordinatore Amministrativo
Area minori	Affari generali
Area disabili	Servizi e strutture
Area disagio	Risorse e appalti
Area anziani	

Con Delibera Giunta esecutiva n. 28 del 22/12/2020 il personale già in comando dagli enti consorziati è stato trasferito nel ruolo della SdS Senese. Il piano del fabbisogno del personale approvato con Delibera n. del 17/12/2021 prevede la seguente dotazione di personale a tempo indeterminato:

Dirigente:	1	
Personale amministrativo:	14	
Assistenti sociali:	29	
Educatori professionali:	3	
TOT.	47	—

Non vi sono più, pertanto, unità di personale in comando e/o assegnazione funzionale. Nel corso dell'anno 2021 si è proceduto anche ad una razionalizzazione in merito ai profili professionali con la trasformazione di n. 2 operatori tecnici in personale amministrativo in coerenza con le funzioni svolte.

Vi è poi una presenza di personale a tempo determinato assunto con finanziamenti provenienti da progetti a termine e altre unità di cui si è reso necessario dotarsi per sopperire ad assenze prolungate (maternità, aspettative, etc..).

Funzioni di avvalimento:

Azienda Asl Toscana Sud Est: Delibera di Giunta Esecutiva n. 37 del 17.12.2021 con Azienda ASL Toscana Sudest per servizi riferiti alla gestione delle risorse umane, gestione del servizio economico finanziario, attività del medico competente, servizio prevenzione e protezione di cui al D. Lgs n. 81/2008 e smi (RSPP), servizi riferiti alla gestione del sito internet e attività di ufficio stampa, nonché attività di consulenza e supporto per quanto riguarda la prevenzione della corruzione e trasparenza e la transizione digitale.

Comune di Siena: Delibera di Giunta Esecutiva n. 38 del 17.12.2021 Servizio reti e sicurezza informatica.

La LRT n. 84/2015 non ha apportato modifiche sostanziali rispetto al testo precedente prevedendo l'assegnazione funzionale dagli Enti soci alla SdS stessa. L'art. 142 bis della suddetta LRT prevede che il personale mantenga il proprio rapporto giuridico con l'ente di provenienza e risponda dal punto di vista organizzativo al direttore della SdS.

Come stabilito dagli Organi del Consorzio, nel corso dell'annualità 2021 la SdS ha proseguito a svolgere, anche direttamente, le attività di selezione del personale e di espletamento gare.

3 – Principali riferimenti normativi

- Legge 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- D.Lgs. 33/2013 Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- D.L. 69/2013 convertito in L. 98/2013 “Disposizioni urgenti per il rilancio dell’economia”;
- D.L. 101/2013 convertito in L. 125/2013 “Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni”;
- D.L. 90/2014 convertito in L. 114/2014 “Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l’efficienza degli uffici giudiziari”;
- Legge 124 del 2015 “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione”;
- D.Lgs. 97/2016 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”.
- Linea Guida ANAC n. 3 di attuazione del D.Lgs. 50/2016 “Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l’affidamento di appalti e concessioni».
- Procedimento per l’affidamento di appalti e concessioni. Aggiornamento al D.Lgs. n. 56 del 19.4.2017”, approvate con deliberazione n. 1007/2017 dal Consiglio dell’Autorità (Gazzetta Ufficiale n. 260 del 7 novembre 2017);
- Linea Guida ANAC n. 4 di attuazione del D.Lgs. 50/2016 “Procedure per l’affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi di operatori economici”, approvate con deliberazione n. 206/2018 dal Consiglio dell’Autorità (Gazzetta Ufficiale n. 69 del 23 marzo 2018);
- D.M. 7 marzo 2018, n. 49 “Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell’esecuzione” (Gazzetta Ufficiale n. 111 del 15 maggio 2018);
- D.L. 18/10/2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17/12/2012, n. 221;
- Delibera numero 840 del 02 ottobre 2018 Oggetto: richieste di parere all’ANAC sulla corretta interpretazione dei compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)...”
- Delibera GRT n.80/2018 Regolamento sull’esercizio dell’attività contrattuale di Estar ex art.101.1 della l.r. 40/2005.

- L.179/2017 (entrata in vigore 29/12/2017) “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”
- PNA 2018 delibera n. 1074/2018 e relativi allegati
- PNA 2019 delibera n. 1064/2019 e relativi allegati
- Provvedimenti adottati da Anac inerenti le disposizioni per emergenza Coronavirus al 14 gennaio 2021
- Ricognizione normativa della Presidenza del Consiglio dei Ministri;
- Atti di regolazione e normativi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza successivi al PNA 2019 ddelibera n. 1064/2019.

4 - Definizione di corruzione

La definizione del fenomeno contenuta nella L. 190/2012 e riconfermata nel PNA 2019, come sappiamo è più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, e coincidente con il concetto di “*maladministration*”, inteso come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell’interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari.

Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell’interesse pubblico e pregiudicano l’affidamento dei cittadini nell’imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

5 - Processo di elaborazione ed obiettivi del PTPCT: aggiornamento per il triennio 2022-2024

Viste le limitate dimensioni della SdS Senese, l’implementazione del Piano e delle sue misure è affidato alla diretta interlocuzione tra il Responsabile della prevenzione corruzione e trasparenza (di seguito RPCT) i coordinatori delle aree funzionali e i titolari degli incarichi funzionali. I coordinatori ed i titolari degli incarichi funzionali costituiscono il gruppo di supporto che svolge l’attività informativa nei confronti del RPCT e con l’ausilio della Segreteria (Supporto amm.vo RPCT) svolge le attività di controllo e monitoraggio indicate nel Piano, secondo uno scadenziario definito nel stesso.

Dopo un’attenta analisi e ricognizione del contesto e dello stato dell’arte, condotta

dagli organi della Società SdS ma anche dai suoi enti consorziati, il RPCT ha elaborato una programmazione di azioni prioritarie minime, valutate “efficaci e sostenibili”, da sviluppare nel corso del 2022, salvo modificare ed integrare le azioni stesse, in conseguenza di sviluppi normativo-istituzionali nel frattempo intervenuti.

Viene contestualmente dato riscontro degli obiettivi programmati nel precedente Piano 2021-2023:

6 – Sistema di Monitoraggio e Controllo

Approvazione del Codice di Comportamento della SdS Senese

L'Assemblea dei Soci della SdS Senese con Deliberazione n. 8 del 28/06/2021 ha approvato il Codice di Comportamento avvalendosi dell'Azienda USL Toscana sud est (avvalimento in materia di prevenzione della corruzione), come previsto nel PTPCT 2021-2023 che prevedeva questa azione nel primo semestre dello scorso anno.

Controlli eseguiti nell'annualità 2021

a) AREA DI RISCHIO: GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Entro il 30 settembre di ogni anno la Società della Salute inoltra all'Assemblea dei Soci un monitoraggio relativo all'andamento della gestione del 1° semestre dell'anno, integrato da una proiezione di chiusura dell'esercizio. Il suddetto monitoraggio integra anche una trasmissione, ai singoli Enti, dell'elenco dei beneficiari suddiviso per Comune al fine di consentire una dovuta conoscenza e controllo delle attività.

b) AREA DI RISCHIO: ATTRIBUZIONE DI VANTAGGI ECONOMICI E NON A PERSONE/ENTI PUBBLICI/ENTI PRIVATI

Verifica a campione delle diverse tipologie di contributo economico (n. 2 per ogni tipologia) con estrazione a sorte.

Programma di rotazione dei controlli nel triennio 2020-2022:

Anno 2020 (estrazioni gennaio – luglio)

- Contributi economici continuativi
- Contributi per trasporto Taxi
- Contributi continuativi per affitto

Anno 2021 (estrazioni gennaio – luglio)

- Contributi per inserimento socio-terapeutico
- Contributi straordinari per affitto

– Anno 2022 (1^ estrazione gennaio–giugno; 2^ estrazione luglio-settembre)

- Contributi straordinari
- Contributi per affidamento familiare

Contributi Care Giver

Per l'anno 2021 i referenti hanno redatto apposito verbale dell'attività di controllo e monitoraggio (controllo a campione eseguito a luglio 2021, disponibile in atti) su Contributi per inserimento socio-terapeutico e Contributi straordinari per affitto (come sopra indicato), secondo la check list di cui alla tabella sotto riportata:

Oggetto del controllo	Responsabile Ufficio
1) Istanza dell'utente sul sistema informatico protocollo	Coordinatore sociale
2) Rispondenza del beneficio al Regolamento di Accesso ai Servizi socio-assistenziali	Assistente Sociale
3) Rispondenza del beneficio con I.S.E.E.	Assistente Sociale
4) Presenza eventuale delega alla riscossione	Assistente Sociale
5) Parere positivo da parte della commissione esaminatrice delle istanze di contributo	Coordinatore sociale
6) Redazione provvedimento autorizzatorio (PAI)	Coordinatore sociale
7) Emissione liquidazione contributo	Coordinatore Amministrativo
8) Rispetto dei termini di conclusione del procedimento	Collaboratore Amministrativo

c) CONTROLLO DELLE DICHIARAZIONI SUL CONFLITTO DI INTERESSI E SULLE RELAZIONI DI PARENTELA

In materia di conflitto di interessi l'attività di controllo della SdS Senese si sviluppa sui seguenti atti:

1. dichiarazioni rilasciate ai sensi del D. Lgs n. 39/2013 e smi da parte del Nucleo di Valutazione (al momento della sua nomina), e altri incarichi attribuiti;
2. dichiarazione sul conflitto di interesse sulla base dell'assegnazione degli incarichi funzionali per i titolari di incarico e delle mansioni per il resto del personale;

3. vigilanza e presa in carico da parte del superiore gerarchico sulla presenza di conflitto di interesse da parte dei suoi collaboratori (raccolta del modulo “dichiarazione presenza conflitto di interessi e comunicazione astensione” disponibile sul sito WEB)

4. Gli assistenti sociali referenti dei provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dell'utente rilasciano attraverso la piattaforma informatica gestionale della SdSS (Jente) dichiarazione di assenza di relazione di parentela ed affinità fino al secondo grado (coniuge, ovvero: figli, genitori, nipoti in linea retta (figli di figli), fratelli e sorelle, suocero, suocera, nuora, genero, fratello e sorella della nuora o del genero - in linea collaterale).

REALIZZAZIONE DI LABORATORI FORMATIVI IN MATERIA DI INTEGRITÀ/FOCUS DI APPROFONDIMENTO NELLE AREE RICHIESTE E SEGNALATE DAL RPCT SDS
Causa emergenza sanitaria è stato impossibile organizzare, anche on line, attività normativa in materia di prevenzione della corruzione e codice di comportamento. Si rimanda pertanto all'annualità 2022 l'attività in oggetto.

TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO (CD. *WHISTLEBLOWING POLICY*)

Nel PTPCT 2021-2023 era prevista l'adozione dell'applicativo criptografico “Kleopatra”, analogamente a quanto programmato dall'Azienda Toscana Sud Est dove era ancora in fase di perfezionamento. Poiché l'azienda sanitaria ha riscontrato problemi tecnici nell'adozione di detto applicativo, al momento la tutela in oggetto si realizza attraverso la procedura approvata negli anni scorsi e pubblicata sul sito istituzionale dell'ente (Amministrazione trasparente > Altri contenuti).

Azioni prioritarie per l'anno 2022

AZIONE	ATTIVAZIONE	RESPONSABILE	INDICATORE
Prosecuzione attività di mappatura dei processi e delle procedure a rischio corruttivo	2022 – 2023	Coordinatore amministrativo	Realizzazione progetto obiettivo (Piano della Performance) e focus sulla mappatura dei processi a rischio
Iniziativa/e formativa/e in materia di integrità/focus di	Secondo semestre 2022	RPCT	Comunicazioni e circolari a

approfondimento nelle aree richieste e segnalate dal RPCT SdSS			dipendenti e stakeholders
Definizione sistema di monitoraggio e controllo sui processi a rischio	2022	Coordinatore amministrativo	Rinnovo gruppo di lavoro e elaborazione del documento di sistema

ATTIVITÀ DI MAPPATURA DEI PROCESSI (Allegati 2 e 3 al PTPCT)

Il Piano triennale della Performance, approvato con Deliberazione Giunta esecutiva n. 5 del 17/02/2021, prevedeva il Progetto specifico “Processi Operativi” trasversale alle due aree del Consorzio che ha visto il coinvolgimento di tutto il personale della SdSS e che è consistito nella ricognizione, rivisitazione, analisi e definizione delle procedure e dei processi operativi connessi in tutte le loro implicazioni, sia relative al coordinamento interno alla SdSS, sia in funzione della concreta erogazione dei servizi ai cittadini. Al termine di realizzazione delle fasi progettuali sarà predisposta una nuova edizione del Regolamento di Organizzazione da proporre all'organo deliberante, sebbene la redazione del suddetto regolamento debba essere rinviata al momento in cui l'assetto organizzativo, in conseguenza del passaggio alla gestione diretta, sarà definito in maniera più compiuta.

ANALISI DEL RISCHIO: MAPPATURA DEI PROCESSI E MISURE DI PREVENZIONE”MAPPATURA DEI PROCESSI:

Come già espresso nei precedenti piani, si fa presente che parte delle attività amministrative/strumentali dell'Ente vengono realizzate attraverso apposito accordo di avalimento/convenzione/incarichi con Enti consorziati e specifici professionisti.

Si riportano dalla premessa, le attività in avalimento/convenzione/incarico:

- adempimenti privacy a consulente professionista (D.D. 98/2019)
- prevenzione della corruzione e trasparenza in avalimento Azienda USL Toscana Sud Est (ente consorziato) (G.E. n.9/2019)
- gestione economica e finanziaria (G.E. n.9/2019)
- reti informatiche in avalimento Comune di Siena (ente consorziato) (G.E. 8/2019)
- gestione del personale (incarichi e nomine): parziale avalimento con Asl Toscana Sud Est (ente consorziato) (G.E.n.9/2019)

Vengono pertanto mappati processi di esclusiva titolarità della SDSS.

Si segnala che l'attività di mappatura dei processi (e relativi strumenti - questionari on line, modulistica) è stata realizzata con la consulenza del Supporto amministrativo RPCT Ausl Toscana SE come previsto dalla convenzione di avalimento sopra richiamata.

Come previsto dal PTPCT 2021-2023, si ricorda che i processi rilevanti/significativi della SDS (Catalogo dei macro processi, disponibile agli atti) sono stati classificati nelle seguenti aree di rischio: contratti pubblici - gestione delle entrate, spese e patrimonio – concessioni, sovvenzioni, contributi – autorizzazioni e concessioni – incarichi e nomine.

La mappatura (iniziata nel 2018) è proseguita con i processi a medio e basso rischio corruttivo (non sono emersi processi ad alto rischio) e sono state valutate eventuali misure di prevenzione che verranno monitorate annualmente.

Attività di mappatura

L'attività di mappatura nel corso delle ultime due annualità, contraddistinte dall'emergenza sanitaria Covid.19, ha subito un rallentamento.

Per l'anno 2022, nell'Allegato “B” al presente documento sono mappati i processi a titolarità SdS che presentano un rischio corruttivo potenziale, mentre nell'Allegato “C” si indicano, per l'anno 2022, i processi di cui è stato valutato il grado di rischio e che si intendono monitorare nel corso dell'annualità attraverso la descrizione del rischio e la misura di prevenzione/trasparenza proposta, nonché il livello di rischio, misurato attraverso un apposito strumento di valutazione (consistente in una scheda anch'essa allegata al presente piano) . Si sottolinea che, come riportato nella parte iniziale del presente piano, la SdS ha assunto nel suo ruolo il personale precedentemente in comando e pertanto si ritiene opportuno inserire fra le attività da monitorare anche quella relativa alla gestione delle risorse umane. Le attività individuate per l'anno 2022 sono le seguenti:

- _ assunzione del personale a t.d
- _ nomina di commissioni tecniche
- _ compartecipazione a rette per strutture di accoglienza
- _ inserimenti socio-terapeutici

Gestione del conflitto di interesse nella SDS

Si sottolinea che nel corso dell'anno 2021 sono stati adottati (per le parti compatibili) i modelli e le dichiarazioni in materia di conflitto di interesse utilizzando i format in uso presso l'ente consorziato SdSS USL Toscana sud est.

Negli anni precedenti si era già proceduto ad inviare a tutti i dipendenti/collaboratori i modelli in oggetto, per la compilazione e relativo archivio:

- Dichiarazione presenza conflitto di interessi e comunicazione astensione - Modulo 1) (artt. 6, comma 2 e 7, comma 1 del dpr 62/2013) Modulo 2.
- Dichiarazione rapporti di collaborazione e partecipazione ad organizzazioni - (art. 5, comma 1 e art. 6, comma 1 del d.p.r. 62/2013) Modulo 1.
- Dichiarazione presenza/assenza conflitto di interessi e comunicazione astensione - specifico per Assistenti sociali (artt. 6, comma 2 e 7, comma 1 del dpr 62/2013) Modulo 3.
- Dichiarazione per membri di commissioni o per assegnazione a uffici particolari - (art. 35-bis, comma 1 del D.Lgs. 165/2001) Modulo 4.
- Dichiarazione consulenti e collaboratori (art. 15 comma 1 lett. C D.Lgs 33/2013).

Ad oggi la SdS Senese, pertanto, in materia di gestione del conflitto di interesse, procede a:

- 1) raccolta delle dichiarazioni sull'assenza del conflitto per il personale operante nelle aree a rischio (appalti e contratti) al momento dell'eventuale modifica della dichiarazione originaria;
- 2) raccolta specifica della dichiarazione di assenza del conflitto (gestione informatizzata) per ogni procedura di assegnazione di servizi/attribuzione sovvenzione/contributi da parte delle assistenti sociali;
- 3) raccolta della dichiarazione di assenza del conflitto in sede di gara per membri di commissioni/concorsi/selezioni o per assegnazione a uffici particolari;
- 4) dichiarazione iniziale di assenza del conflitto per il personale neoassunto .

Regolamenti e procedure rilevanti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

Si riporta di seguito l'elenco Regolamenti, Piani e procedure di cui il Consorzio si è dotato ad oggi per disciplinare le attività e le prestazioni che sono erogate all'esterno, con lo scopo anche di garantire la trasparenza e l'integrità dell'azione amministrativa, svolgendo pertanto anche un'importante funzione di prevenzione della corruzione nell'azione amministrativa.

- Regolamento unico per l'accesso documentale civico e semplice
- Procedura whistleblowing
- Regolamento di contabilità
- Regolamento Nucleo di Valutazione
- Regolamento del Comitato di Partecipazione
- Regolamento della Consulta del Terzo Settore
- Monitoraggio economico semestrale

Si torna a sottolineare che per quanto riguarda il Regolamento di Organizzazione dell'Ente quello attuale necessita di revisione e aggiornamento, se ne prevede la predisposizione nell'annualità in corso in cui sarà meglio definito anche l'assetto organizzativo del Consorzio, alla luce delle nuove competenze che saranno trasferite in conseguenza della gestione diretta di nuove attività previste dalla LRT n. 40/2005 e smi.

Collegamento del PTPCT al Ciclo della Performance

La SdSS ha approvato il Piano triennale della Performance con Deliberazione della Giunta Esecutiva n. 5 del 17/02/2021. L'approvazione del nuovo Piano è stata rimandata in quanto la sua elaborazione doveva corrispondere alle linee guida del PIAO che però non sono state ancora emanate. Il Piano della Performance sarà dunque approvato nella medesima seduta nella quale viene portato in approvazione il presente PTPCT.

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 Senese.

Anac, come ribadito nel PNA 2019, dispone che venga evidenziato il legame esistente tra il piano anticorruzione ed il ciclo della performance.

Infatti la coerenza tra i due documenti è assicurata con modalità tali che l'attuazione della trasparenza e dell'integrità costituiscano principi valoriali e di comportamento di riferimento del Consorzio.

La proposta del Piano della performance 2022-2024 prevede una prima parte relativa all'attività ordinaria, suddivisa in due aree funzionali (coordinamento amministrativo e servizio sociale professionale), che si sviluppa, coerentemente alle linee di programmazione di bilancio pluriennale, ed una seconda parte, di natura trasversale alle due aree sopra indicate, che prevede la realizzazione di progetti strategici e di miglioramento.

Definizione del sistema di monitoraggio e controllo sui processi a rischio

Nel corso del 2019 è stato costituito un gruppo di lavoro (personale di coordinamento amministrativo e sociale) che ha elaborato l'architettura delle attività di controllo e monitoraggio sui processi a rischio svolti dall'Ente. Nell'anno 2022 è necessario procedere alla ridefinizione del gruppo di lavoro per una più completa definizione del sistema di monitoraggio e controllo sui processi a rischio.

Sezione II

Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2021-2023

7 - Premessa

Superato da parte delle PP.AA. l'approccio "adempitivo" della misura della trasparenza connesso al controllo sull'applicazione degli obblighi di pubblicazione da parte dell'ANAC, ad oggi viene confermato nel PNA 2019 un livello di sensibilizzazione significativo sul tema della trasparenza, non solo in termini di progressivo percorso di adeguamento nell'applicazione della disciplina, ma soprattutto nel ricorrente esercizio da parte dei cittadini del diritto di accesso anche ai dati ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione.

8 - Le principali novità

A due anni dall'introduzione dell'istituto dell'accesso civico generalizzato, la pratica ha evidenziato la necessità di:

- a) fornire alle amministrazioni ulteriori chiarimenti, con l'obiettivo di promuovere una sempre più efficace applicazione della disciplina FOIA;
- b) favorire l'utilizzo di soluzioni tecnologiche per la presentazione e gestione delle istanze di accesso, con l'obiettivo di semplificare le modalità di accesso dei cittadini e il lavoro di gestione delle richieste da parte delle amministrazioni.

Per dare risposta a queste esigenze e orientare il sistema amministrativo verso una piena attuazione della disciplina dell'accesso civico generalizzato, il Dipartimento della funzione pubblica ha avviato, insieme all'A.N.AC. e al Garante per la protezione dei dati personali, un percorso di riflessione congiunto per individuare soluzioni tecniche e interpretative adeguate, sia mediante la Circolare n. 1/2019, condivisa con le suddette Autorità, in ordine ai profili organizzativi e procedurali interni, sia mediante la revisione delle Linee guida di cui all'art. 5 comma 2 del decreto trasparenza, in ordine all'applicazione delle eccezioni e dei limiti all'accesso civico generalizzato, integrando le raccomandazioni operative della precedente Circolare FOIA n. 2/2017.

In materia la SDS ha evidenziato nel proprio sito istituzionale una specifica sezione illustrativa delle modalità e procedure inerenti il diritto di accesso agli atti (ai sensi della Legge 241/1990, accesso civico documentale (D.Lgs 33/2013) e accesso civico generalizzato (D. Lgs 97/2016)).

Si rimanda pertanto al link del Consorzio :

<http://www.sds-senese.it/index.php/amministrazione-trasparente/altri-contenuti>

Processo di attuazione del programma

Si evidenzia la tempestività con la quale la Società della Salute Senese trasmette i dati e i documenti da pubblicare, che sicuramente vanno a rafforzare il rapporto di fiducia fra cittadini e Consorzio.

Monitoraggio obblighi trasparenza

Il monitoraggio periodico rappresenta uno degli assi portanti del sistema dei controlli. Anche per il 2020 viene proposto un sistema di monitoraggio su più livelli: il monitoraggio sull'attuazione della trasparenza e integrità svolto dal RPCT, il monitoraggio sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione predisposto dal RPCT, sulla base delle indicazioni dell'ANAC. Preme rammentare che le attività di ricognizione e controllo sui processi di sviluppo e attuazione del Programma sono svolte annualmente dal NUVAL, anche attraverso la funzione di misurazione della performance. In particolare, le azioni consistono nel monitorare il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità, nel predisporre una Relazione annuale sullo stato del medesimo, nel promuovere ed attestare l'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza. I risultati vengono riferiti agli organi di vertice che ne tengono conto ai fini dell'aggiornamento degli obiettivi strategici di trasparenza che confluiscono nel documento dell'anno successivo. Gli esiti del monitoraggio svolto dalla RPCT sono riportati nella Relazione annuale trasmessa all'organo di indirizzo e al NUVAL ai sensi dell'art. 1, co. 14 della Legge 190/2012. La relazione è altresì pubblicata con le modalità ed entro i termini previsti dall'ANAC.

REGOLAMENTAZIONE PRIVACY

Il DPO ha predisposto la relazione annuale 2021 sulla privacy conservata agli atti.

Si ricorda che dal 25 maggio 2018 è applicato in ciascuno degli stati membri dell'Unione Europea il Regolamento (UE) 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali meglio conosciuto con l'acronimo GDPR.

Il Regolamento impone a tutte le organizzazioni che trattino dati personali un radicale cambio delle strategie di gestione e protezione degli stessi. Tali strategie trovano il loro punto d'inizio con l'esecuzione di una corretta analisi dei trattamenti effettuati ed i relativi rischi connessi. Dall'analisi si definirà l'adozione di opportune misure tecniche, organizzative e documentali al fine di rispondere ai requisiti del GDPR.

Requisito stringente del GDPR è il concetto di “responsabilizzazione” del Titolare del trattamento che deve essere in grado di dimostrare la comprensione della norma e la azioni compiute al fine di un corretto adeguamento.

La Società della Salute Senese ha incaricato la Ditta Findata srls, nella persona di Mario Arcella, quale Responsabile esterno del trattamento dei dati per tutte le sedi con strumenti elettronici o comunque automatizzati o con strumenti diversi, al fine di effettuare l’adeguamento documentale ed organizzativo per la corretta rispondenza al GDPR. Alla Findata srls inoltre è stata affidato l’incarico di DPO nella persona del dott. Cino Wang Platania.

I DATI PUBBLICATI

Nella sezione Amministrazione trasparente del sito web istituzionale della Società della Salute Senese i dati e le informazioni sono resi visibili attraverso un menu articolato in sezioni a loro volta costituite da più sotto-sezioni, corrispondenti ai contenuti delle deliberazioni CIVIT/ANAC nn. 50/2013, 71/2013, 77/2013, 148/2014.

Ove nella sezione "Amministrazione Trasparente" debbano pubblicarsi informazioni, documenti o dati già presenti in altre aree del sito della SdS o dell'Azienda Toscana Sud Est, all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente" viene indicata la sezione in cui sono reperibili i contenuti d'interesse, tenuto conto dei contratti di avalimento tra la Sds e l'Azienda Asl Toscana Sud Est di Siena.

Il sito istituzionale www.sds-senese.it contiene al suo interno sia la sezione “amministrazione trasparente” che voci relative ai “servizi offerti” e alle modalità di “accesso ai servizi” che rappresentano informazioni importanti da fornire agli utenti dei servizi sociali e socio sanitari per la conoscenza delle tipologie di servizi e delle modalità di erogazione degli stessi.

Inoltre sono pubblicati sotto la voce “ricerca atti” tutti i provvedimenti e gli atti adottati dall’Assemblea, dalla Giunta Esecutiva e dal Direttore, nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza procedendo all’anonimizzazione di dati sensibili eventualmente presenti.

La tempistica della pubblicazione dei suddetti dati, che si trovano fuori dalla sezione “amministrazione trasparente” è la seguente:

- per la voce “servizi offerti e “modalità di accesso ai servizi”: revisione generale entro il 31/12/2022 e tempestivo aggiornamento su nuove notizie:
- per la voce “ricerca atti”: tempestiva implementazione degli atti

LA POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

La SdS Senese è dotata del servizio di posta elettronica certificata (PEC) che è: sds.senese@pec.it

In conformità alle specifiche previsioni legislative (art. 34 L. 69/2009), la casella istituzionale è presente nella Home Page del sito internet.

9 - Iniziative di comunicazione della Trasparenza e Integrità della SdS Senese

La SdS Senese partecipa in affiancamento all'organizzazione di tutte le iniziative predisposte dall'Azienda USL Toscana sud est.

Anche nel corso dell'anno 2021, a causa dell'emergenza Covid-19, non è stato possibile tenere iniziative pubbliche, ciò nonostante il Comitato di Partecipazione ha svolto la sua attività on-line che ha toccato vari settori del sociale, dal disagio giovanile, alle dipendenze, al co-housing. Per l'anno in corso, anche in conseguenza della fine dell'emergenza sanitaria, si prevedono nuove iniziative e attività anche in rapporto agli adempimenti della SdS previsti nell'annualità 2022 (Pnrr, Pis).

Sezione III

10 - Soggetti, ruoli e responsabilità della strategia di prevenzione

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

1. il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza - RPCT (entrambi gli incarichi nel Consorzio in oggetto, sono attribuiti al Direttore SDS);
2. il supporto amministrativo al RPCT;
3. i Referenti per la prevenzione della corruzione per l'area di rispettiva competenza, qualora venissero nominati;
4. i Responsabili delle misure di prevenzione (Titolari del rischio);
5. il NUVAL (Nucleo Unico di Valutazione);
6. il personale dipendente;
7. i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione.

È onere e cura del RPCT definire le modalità e i tempi del raccordo con gli altri organi competenti nell'ambito del PTPCT.

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione dall'esterno sono:

- i cittadini;
- i portatori di interessi collettivi (cd. *stakeholder*).
- la Scuola Nazionale dell'Amministrazione con sede a Roma, quale soggetto individuato da Anac per predisporre percorsi di formazione specifici in tema di anticorruzione, trasparenza, etica e legalità.

a) Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Il PNA 2019, ha ribadito le specifiche previste dalla delibera Anac n.840/2018 in merito alle funzioni del RPCT . Questi infatti :

- predispone in via esclusiva (essendo vietato l'ausilio esterno) il PTPC e lo sottopone all'Organo di indirizzo per la necessaria approvazione. (art 1, co. 8, l. 190/2012)
- segnala all'organo di indirizzo e al Nucleo di Valutazione le “disfunzioni” inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indichi agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza (art 1, co. 7, l. 190/2012).
- prevede «obblighi di informazione ed è chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano», con particolare riguardo alle attività ivi individuate (art. 1

co. 9, lett. c) 190/2012)

- verifica l'efficace attuazione del PTPC e la sua idoneità e proponga modifiche dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione. La richiamata disposizione assegna al RPCT anche il compito di verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti ai reati di corruzione nonché quello di definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nelle aree a rischio corruzione. (art 1, co. 10, l. 190/2012)
- redige la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nei PTPC. (art. 1, co. 14, l. 190/2012)
- svolge anche le funzioni di Responsabile per la trasparenza, attribuendo a tale oggetto "un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (NUVAL) all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione" (art. 43, d.lgs. 33/2013)
- svolge il riesame dell'accesso civico: "Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato al comma 6, il richiedente può presentare richiesta di riesame al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni". L'art. 5, co. 7, d.lgs. 33/2013. Nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, il RPCT ha l'obbligo di effettuare la segnalazione all'Ufficio di disciplina ai sensi dell'art.43, comma 5 del d.lgs. 33/2013. (art. 5, co. 10, d.lgs. 33/2013)
- cura la diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale della loro attuazione, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'ANAC dei risultati del monitoraggio. (art. 15, co. 3 del d.P.R. 16 aprile 2013 n. 62).

b) Ruolo degli Organismi indipendenti di valutazione (NUVAL)

La SdS Senese si avvale del Nucleo Unico di Valutazione.

Con Delibera Giunta esecutiva n. 16/2017 è stato approvato il regolamento relativo al funzionamento dell'Organo di Valutazione Monocratico (Nucleo di valutazione).

Con Delibera Giunta esecutiva n. 23/2021 è stato nominato il nuovo NUVAL della SdS

Senese a seguito di procedura comparativa.

Il D.Lgs. n. 97/2016 ha rafforzato le funzioni già affidate all'Organismo indipendente di valutazione in una logica di coordinamento con il RPCT e di relazione con ANAC. Il nuovo comma 8 bis dell'art. 1 L. 190/2012 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016 prevede che il NUVAL verifichi, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i Piani triennali per la prevenzione della corruzione e trasparenza siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi PTPCT 2019/2021 – aggiornamento annualità 2019-22 connessi all'anticorruzione e alla trasparenza. Esso verifica inoltre i contenuti della Relazione, di cui al comma 14 dello stesso articolo, in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. A tal fine, il NUVAL può chiedere al RPCT le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti. L'Organismo medesimo riferisce all'ANAC sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza. Come ribadito nel PNA 2017 "l'attività di attestazione del NUVAL dei dati pubblicati continua a rivestire particolare importanza per l'ANAC. L'Autorità, nell'ambito dell'esercizio dei propri poteri di controllo e vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione e trasparenza, definisce annualmente le modalità per la predisposizione dell'attestazione. Al fine di favorire lo svolgimento efficace delle attività del NUVAL, è intenzione di ANAC richiedere le attestazioni entro il 30 aprile di ogni anno, scadenza utile anche per la presentazione da parte del NUVAL di documenti sulla performance." La tematica del coordinamento tra NUVAL e RPCT è stata peraltro ribadita anche nell'aggiornamento 2018 del PNA con specifico richiamo alla delibera ANAC n. 840/2018 sui poteri del RPCT e rapporti con i vari interlocutori nello svolgimento delle varie funzioni ad esso riconosciute.

c) Il personale dipendente e personale della SdS Senese (comparto e dirigenza)

Nelle previsioni di legge e nel PNA il coinvolgimento dei dipendenti è assicurato con la partecipazione al processo di gestione del rischio e con l'obbligo di osservare le misure contenute nel PTPC (art. 1, co. 14, della L. 190/2012).

Il coinvolgimento di tutto il personale in servizio (ivi compresi anche gli eventuali collaboratori a tempo determinato o i collaboratori esterni) è decisivo per la qualità del PTPC e delle relative misure, così come un'ampia condivisione dell'obiettivo di fondo della lotta alla corruzione e dei valori che sono alla base del Codice di comportamento della SdSS a cui ciascun dipendente (anche e in aspettativa) è tenuto ad osservare, pena responsabilità disciplinare.

Il coinvolgimento va assicurato: a) in termini di partecipazione attiva al processo di

autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi; b) di partecipazione attiva in sede di definizione delle misure di prevenzione; c) in sede di attuazione delle misure. Tutto il personale della SdS è soggetto ad obblighi e responsabilità.

Obblighi:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione;
- segnalano le situazioni di illecito al proprio Responsabile;
- segnalano casi di personale conflitto di interessi.

Responsabilità:

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

Tutti il personale della SdS Senese è destinatario dei corsi di formazione obbligatori in tema di etica e legalità, con particolare riferimento ai contenuti del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici.

d) Dipendenti che operano nelle aree di rischio

Il personale dipendente che opera nelle aree a rischio è destinatario dei programmi di formazione specifici in tema di anticorruzione.

I responsabili delle attività della SdS Senese forniscono i nominativi dei dipendenti che operano nella aree a rischio al Responsabile della prevenzione della corruzione;

La formazione deve riguardare, con approcci differenziati, tutti i soggetti che parteciperanno, a vario titolo, alla formazione e attuazione delle misure: RPC, referenti se nominati, organi di indirizzo, titolari di uffici di diretta collaborazione e di incarichi amministrativi di vertice, responsabili degli uffici, dipendenti.

La formazione deve riguardare, anche in modo specialistico, tutte le diverse fasi: l'analisi di contesto, esterno e interno; la mappatura dei processi; l'individuazione e la valutazione del rischio; l'identificazione delle misure; i profili relativi alle diverse tipologie di misure.

e) I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda

Il collaboratori a qualsiasi titolo della SdS Senese, quali ad esempio i fornitori e gli erogatori di servizi:

- osservano le misure di prevenzione contenute nel presente Piano;
- segnalano le situazioni di illecito
- rispettare le regole del codice di comportamento al momento che verrà adottato

f) I cittadini

La SdS Senese ha pubblicato sul sito istituzionale l'avviso di consultazione pubblica per l'aggiornamento del presente Piano di prevenzione per l'annualità 2022 affinché tutti i portatori di interesse individuati dalla normativa possano far pervenire proposte ed osservazioni.

L'attivazione di processi di confronto ed azioni di sensibilità verso i portatori di interessi collettivi consente di raggiungere più livelli di consapevolezza e conoscenza della vita e dell'azione della SdS e, conseguentemente, di promuovere la cultura della legalità, trasparenza ed integrità.

11 - Prerogative del RPCT

Il RPCT può in qualsiasi momento:

- chiedere ai responsabili che hanno istruito il procedimento di dare per iscritto adeguata motivazione circa le circostanze di fatto e le ragioni giuridiche dell'istruttoria. In particolar modo per i processi/procedimenti relativi alle aree di rischio di cui all'allegato "C" può richiedere informazioni che verranno fornite tramite incontri individuali o tramite eventuali briefing che lo stesso può convocare
- chiedere delucidazioni verbalmente e per iscritto a tutti i dipendenti su comportamenti che possono integrare anche solo potenzialmente azioni illegali;
- procedere alla verifica delle eventuali segnalazioni ricevute dagli utenti esterni;
- verificare l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità (in relazione all'attività dell'Ente) monitorando i controlli previsti nel presente allegato con sessioni ordinarie trimestrali e anche straordinarie su disposizioni proprie;

Il PNA 2019 e la delibera ANAC 840/2018 ribadiscono che i poteri del RPCT in materia di prevenzione della corruzione "sono funzionali al ruolo che il legislatore assegna allo stesso: predisporre adeguati strumenti interni all'amministrazione per contrastare l'insorgenza dei fenomeni corruttivi. Tali poteri si inseriscono e vanno coordinati con quelli di altri organi di controllo interno, al fine di ottimizzare, senza sovrapposizioni o duplicazioni, l'intero sistema di controlli previsti nelle amministrazioni. E' escluso che al RPCT spetti accertare responsabilità e svolgere direttamente controlli di legittimità e di regolarità amministrativa e contabile".

Si fa inoltre presente che la Legge n. 179/2017 riconosce in via esclusiva il RPCT come unico destinatario all'interno dell'azienda, di segnalazioni di illeciti/irregolarità.

Per l'espletamento dei suoi compiti, il RPCT è investito di tutti i poteri di iniziativa e controllo su ogni attività aziendale e su ogni livello del personale e, in particolare, gli viene attribuita la facoltà di: effettuare, in qualsiasi momento, verifiche e chiedere atti, documenti e delucidazioni a tutti i Dipendenti su comportamenti che possono integrare, anche solo potenzialmente, corruzione ed illegalità; accedere ad ogni

tipologia di documento o dato aziendale rilevante in relazione all'esercizio delle sue funzioni; avvalersi della collaborazione di qualsiasi struttura e professionalità presente in Azienda.

Il RPCT costituisce pertanto il regista di un sistema strategico finalizzato alla creazione di un contesto sfavorevole alla corruzione.

Obblighi di informazione nei confronti del RPCT

Con atto n. 840 del 2/10/2018 ANAC, a fronte di richiesta di parere da più enti, ha chiarito il tipo di poteri che spettano al RPCT e fornito indicazioni operative anche sul rapporto del RPCT con degli altri attori del sistema trasparenza e di prevenzione della corruzione. Nell'elencare di seguito a titolo esemplificativo le informazioni e documenti oggetto di trasmissione da parte delle strutture aziendali al RPCT vale la pena evidenziare che ANAC nell'atto sopra citato ha ribadito il principio di carattere generale secondo cui il RPCT è tenuto a fare riferimento agli organi preposti appositamente sia all'interno dell'amministrazione che all'esterno, valorizzando il modello di poteri del RPCT strettamente connessi, ma non sovrapponibili, con quello di altri soggetti che hanno specifici poteri e responsabilità sul buon andamento dell'attività amministrativa nonché sull'accertamento di responsabilità.

Assume pertanto un ruolo centrale, la tempestiva e completa trasmissione al RPCT 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, tutto il personale dipendente e/o che collabora a qualsiasi titolo con la SDS deve curare la tempestiva trasmissione al RPCT 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

12 - Modalità di adozione e aggiornamento del Piano

Il Responsabile della prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT) per la SdS Senese è il Direttore, Dott. Lorenzo Baragatti, nominato con Decreto del Presidente della SdS n. 1 del 21/01/2022. Con Decreto del Presidente n. 3 del 26/01/2022 il Dr. Baragatti è stato nominato RPCT della SdS Senese.

Il RPCT predispose ogni anno, nei termini di legge, il PTPCT per l'adozione e l'approvazione formale.

Il presente Piano è adottato nei termini e nel rispetto degli obblighi previsti dalla legge n. 190 e degli altri atti normativi in materia: il RPCT, tenuto conto che lo stesso è adottato in una fase che per la SDS si configura di continua e dinamica riorganizzazione, si riserva, ai sensi dell'Art. 1, co. 10, della Legge n. 190/2012 di proporre le eventuali modifiche che si dovessero rendere necessarie a seguito dei mutamenti intervenuti nell'organizzazione.

13 - Monitoraggio del Piano e sua diffusione

a) Monitoraggio del Piano

Il monitoraggio del Piano è attuato mediante la trasmissione per posta elettronica all'indirizzo dell'RPCT: lorenzo.baragatti@uslsudest.toscana.it delle seguenti informazioni:

- tempestiva segnalazione di fatti corruttivi tentati o realizzati;
- riscontri tempestivi a richieste di informazioni/documenti del Responsabile della prevenzione della corruzione e Trasparenza.

b) Modalità di diffusione dei contenuti del Piano

Il presente Piano è oggetto di pubblicazione sul sito web istituzionale della SdS Senese ed i relativi link saranno trasmessi, tramite posta elettronica, a tutto il personale dipendente o che collabora a qualsiasi titolo con la SdS Senese, dalla data di pubblicazione della delibera di adozione del presente atto, ed entro la fine di ogni anno ai neo assunti.

Le iniziative di comunicazione/diffusione del PTPCT si attueranno anche attraverso eventi di formazione del personale.

Ai sensi del DPR 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici", il dipendente ha l'obbligo di rispettare le prescrizioni contenute nel Piano.

CATALOGO DEI PROCESSI MAPPATI NELLE AREE DI RISCHIO

Numero	Codice Processo	Nome del Processo	Nominativo Responsabile	Area/Struttura	Responsabile Processo
1	AC1	Acquisto/Affidamento di forniture di beni e servizi	Lorenzo Brenci	Area funzionale Coordinamento Amministrativo	Lorenzo Baragatti Direttore SdSS
2	AC2	Convenzioni con Cooperative e/o Strutture di accoglienza	Lorenzo Brenci	Area funzionale Coordinamento Amministrativo	Lorenzo Baragatti Direttore SdSS
3	AC3	Affidamento a terzi gestione servizi rivolti ad utenti	Lorenzo Brenci	Area funzionale Coordinamento Amministrativo	Lorenzo Baragatti Direttore SdSS
4	AP1	Affidamento incarico consulenti/collaboratori	Lorenzo Brenci	Area funzionale Coordinamento Amministrativo	Lorenzo Baragatti Direttore SdSS
5	AP2	Ricevimento ed utilizzo di finanziamenti Regionali/Europei	Lorenzo Brenci	Area funzionale Coordinamento Amministrativo	Lorenzo Baragatti Direttore SdSS
6	AP3	Assunzione di personale a tempo determinato	Lorenzo Brenci	Area funzionale Coordinamento Amministrativo	Lorenzo Baragatti Direttore SdSS
7	AP4	Nomina di commissioni tecniche	Lorenzo Brenci	Area funzionale Coordinamento Amministrativo	Lorenzo Baragatti Direttore SdSS
8	AP5	Nomina di Consulenti	Lorenzo Baragatti	Direzione	Lorenzo Baragatti Direttore SdSS
9	AV1	Inserimenti Socio-Terapeutici	Cristina Pasqui	Area funzionale Coordinamento sociale	Lorenzo Baragatti Direttore SdSS
10	AV2	Concessione di contributi economici	Cristina Pasqui	Area funzionale Coordinamento sociale	Lorenzo Baragatti Direttore SdSS
11	AV3	Compartecipazione a rette per strutture di accoglienza	Cristina Pasqui	Area funzionale Coordinamento sociale	Lorenzo Baragatti Direttore SdSS
12	AV4	Concessione di contributi previsti da progetti	Cristina Pasqui	Area funzionale Coordinamento sociale	Lorenzo Baragatti Direttore SdSS
13	AG1	Atti di bilancio	Lorenzo Brenci	Area funzionale Coordinamento Amministrativo	Lorenzo Baragatti Direttore SdSS
14	AA1	Produzione atti su richiesta dell'Autorità Giudiziaria	Cristina Pasqui	Area funzionale Coordinamento sociale	Lorenzo Baragatti Direttore SdSS
15	AA2	Rilascio certificazioni	Cristina Pasqui/Lorenzo Brenci	Area funzionale coordinamento sociale/coordinamento amministrativo	Lorenzo Baragatti Direttore SdSS

PROSPETTO RISCHI E MISURE ANNO 2022

Processo (descrizione)	Descrizione del rischio	Misura di prevenzione/trasparenza proposta	Titolare misura di prevenzione	Data di attuazione (entro il)	Area a rischio	Valutazione del rischio*
Assunzione del personale a tempo determinato	Favoreggiamento candidati	verifica collegiale (personale incaricato ad hoc) dell'effettivo bisogno reale e legittimità della procedura	Lorenzo Brenci	in atto	Area gestione risorse	MEDIO
Nomina di commissioni tecniche	Favoreggiamento candidati e commissari	controllo di legittimità/merito da parte de coordinatore amministrativo e della p.o. di settore	Lorenzo Brenci	in atto	Area gestione risorse	BASSO
Compartecipazione a rette per strutture di accoglienza	Favoreggiamento beneficiari	Controllo di legittimità delle pp.oo. sociale e amm.va	Cristina Pasqui	in atto	Autorizzazioni/Concessioni	BASSO
Inserimenti Socio-Terapeutici	Favoreggiamento destinatari	Definizione e condivisione collegiale delle attribuzioni	Cristina Pasqui	in atto	Attribuzione di Vantaggi economici e Non	MEDIO

* la valutazione del rischio è effettuata dalla struttura di supporto al RPTC utilizzando l'apposito strumento di cui alla scheda

SCHEDA PER LA VALUTAZIONE VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'		
Quanto è strutturato il processo?	Peso	Valutazione
Non ci sono decisioni discrezionali e il funzionamento del processo è vincolato da atti aziendali (es: regolamenti, procedure, ecc.) e da un sistema informatico che traccia tutte le attività	1,0	
Non ci sono decisioni discrezionali e il funzionamento del processo è vincolato da atti aziendali (es: regolamenti, procedure, ecc.)	2,5	
Ci sono delle decisioni discrezionali ma il funzionamento del processo è vincolato da atti aziendali (es: regolamenti, procedure, ecc.) e da un sistema informatico che traccia tutte le attività	4,0	
Ci sono delle decisioni discrezionali ma il funzionamento del processo è vincolato da atti aziendali (es: regolamenti, procedure, ecc.)	5,5	
Il funzionamento del processo non è vincolato da atti aziendali (es: regolamenti, procedure, ecc.)	7,0	
Quale tipo di controllo è applicato al processo?	Peso	Valutazione
Esiste un controllo efficace, proceduralizzato e che prevede la rendicontazione ad un soggetto esterno al processo	1,0	
Esiste un controllo proceduralizzato che prevede la rendicontazione ad un soggetto esterno al processo	2,5	
Esiste un controllo proceduralizzato	4,0	
Esiste un controllo non proceduralizzato di cui è possibile fornire evidenza	5,5	
Sul processo non viene effettuato alcun controllo	7,0	
Nell'ultimo anno i dati del processo e i risultati dei controlli sono stati rendicontati come previsto dalle norme di legge e/o dalle procedure vigenti (es.: Amministrazione Trasparente, Regione Toscana, report monitoraggio e controlli interni, budget, etc.)?	Peso	Valutazione
Tutti i dati previsti sono stati rendicontati in maniera puntuale attraverso un sistema informatico	1,0	
Tutti i dati previsti sono stati rendicontati in maniera puntuale	2,0	
I dati sono stati rendicontati in maniera parziale o non puntuale	3,0	
Nessun dato è stato rendicontato o non è prevista alcuna rendicontazione	4,0	
Nell'ultimo anno il personale coinvolto nella gestione del processo è stato formato in materia di anticorruzione e trasparenza?	Peso	Valutazione
Più del 90% del personale coinvolto ha partecipato alle iniziative di formazione in materia di anticorruzione e trasparenza	1,0	
Più del 50% del personale coinvolto ha partecipato alle iniziative di formazione in materia di anticorruzione e trasparenza	2,5	
Meno del 50% del personale coinvolto ha partecipato alle iniziative di formazione in materia di anticorruzione e trasparenza	4,0	
Negli ultimi 5 anni è stata effettuata la rotazione degli incarichi dirigenziali che gestiscono il processo?	Peso	Valutazione
Si	1,0	
No	3,0	
VALUTAZIONE DELL'IMPATTO		
Nell'ultimo anno, quanti soggetti esterni all'Azienda (persone fisiche o persone giuridiche) sono stati interessati dagli effetti del processo?	Peso	Valutazione
Meno di 10 o privo di effetti esterni diretti	1,0	
Tra 10 e 50	2,5	
Tra 51 e 100	4,0	
Tra 101 e 1.000	5,5	
Più di 1.000	7,0	
Nell'ultimo anno, qual è stato il livello complessivo degli effetti prodotti dal processo?	Peso	Valutazione
Effetti economici diretti o indiretti trascurabili	1,0	
Effetti economici diretti o indiretti fino a € 10.000	2,5	
Effetti economici diretti o indiretti fino a € 100.000	4,0	
Effetti economici diretti o indiretti fino a € 1.000.000	5,5	
Effetti economici diretti o indiretti superiori a € 1.000.000	7,0	
A quale livello gerarchico si trova il responsabile del processo?	Peso	Valutazione
Dipendente	1,0	
Posizione Organizzativa	2,0	
Direzione di Struttura Semplice o Complessa	3,0	
Direzione di Dipartimento	4,0	
Direzione Generale	5,0	
Nell'ultimo anno sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli riguardanti episodi di corruzione che hanno coinvolto il processo in questione?	Peso	Valutazione
No	1,0	
Si, sulla stampa locale	2,0	
Si, sulla stampa nazionale	3,0	
Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti coinvolti nel processo in questione o sono state pronunciate sentenze per reati di corruzione in relazione allo stesso processo?	Peso	Valutazione
No	1,0	
Pronunce sfavorevoli degli organi di controllo	2,0	
Sentenze della Corte dei conti e/o sentenze per reati di corruzione	3,0	
MEDIA VALUTAZIONE PROBABILITA'		
MEDIA VALUTAZIONE IMPATTO		
LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL Rischio CORRUZIONE DEL PROCESSO		
LIVELLO DI RISCHIO		

REGOLAMENTO SUL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANISMO MONOCRATICO DI VALUTAZIONE (NUCLEO DI VALUTAZIONE) DELLA SDS SENESE

ART 1 OGGETTO

Il presente Regolamento disciplina la composizione, la nomina, i compiti e il funzionamento del Nucleo di Valutazione, presso la Società della Salute Senese, ai sensi del D. Lgs. 150/2009 e successive integrazioni e modificazioni. Il Nucleo di Valutazione opera in posizione di autonomia nei confronti degli organi di governo e risponde del proprio operato esclusivamente al Presidente della SdS Senese.

ART. 2 Composizione

Il Nucleo di Valutazione è Organismo Monocratico di Valutazione composto da un unico membro esterno, fermo restando il possesso dei requisiti stabiliti dal successivo articolo 4 e fatte salve le eventuali incompatibilità;

ART 3 Nomina e durata in carica

Il Membro unico componente l'Organismo Monocratico di Valutazione è nominato dal Presidente della SdS che con il Decreto di Nomina ne stabilisce il compenso spettante; il membro unico è individuato a seguito di valutazione del curriculum professionale, a conclusione di una procedura ad evidenza pubblica attivata con apposito *avviso* pubblicato sul sito istituzionale della Società della Salute Senese.

Il Decreto di nomina, il relativo c.v. ed il compenso sono pubblicati sul sito istituzionale dell'Ente.

L'Organismo Monocratico di Valutazione dura in carica tre anni. L'incarico può essere rinnovato una sola volta ed alla sua scadenza resta in carica fino alla nomina del nuovo.

ART 4 Requisiti per la nomina

Il componente l'Organismo Monocratico di Valutazione deve essere in possesso dei seguenti requisiti:

- a) cittadinanza italiana o di uno stato membro dell'UE
- b) possesso del diploma di laurea (vecchio ordinamento) o laurea specialistica (nuovo ordinamento) in materie economiche, giuridiche o gestionali. Nel caso di possesso di diploma di laurea in altre discipline è richiesto altresì un titolo di studio post universitario in profili afferenti alle materie dell'organizzazione e del personale delle pubbliche amministrazioni, del management, della pianificazione e controllo di gestione, della misurazione e valutazione della

performance.

In alternativa al possesso del titolo post universitario è necessario il possesso di esperienza acquisita presso amministrazioni pubbliche o aziende private nei settori indicati al precedente comma.

ART 5

Funzioni dell' Organismo Monocratico di Valutazione

All' Organismo Monocratico di Valutazione sono attribuiti i seguenti compiti:

1. definisce i criteri di valutazione della gestione della SdS nel suo complesso e con riferimento ai singoli ambiti di attività secondo le indicazioni in merito alla valutazione della performance della SdS e alla incentivazione del Direttore contenute nella deliberazione della G.R.T. n. 243 dell'11/04/2011 all. (A9 lett. h);
2. valuta l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi e altri strumenti di programmazione e di determinazione dell'indirizzo politico in termini di congruenza tra risultati conseguiti ed obiettivi predefiniti;
3. valida il sistema di pesatura degli obiettivi;
4. effettua la valutazione annuale del Direttore della SdS, per quanto non rientrante nella valutazione effettuata dal MES ai sensi della deliberazione GRT 243/2011 sopra citata, dei Dirigenti e delle P.O. Mediante attribuzione di punteggi sintetici individuali, previa definizione dei pesi associati agli obiettivi/indicatori assegnati a ciascuna struttura organizzativa
5. attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza di cui all'art. 14 co. 4 lett. g) del D.Lgs. 150/2009
6. svolge tutte le altre funzioni previste dalla vigente normativa e dai CCNL ed ogni altro compito che l'ANAC (ex CIVIT) riconosca alle strutture analoghe agli organismi Indipendenti di Valutazione (OIV).

L'Ente può richiedere all'Organismo Monocratico di Valutazione funzioni aggiuntive attinenti ai temi della gestione della performance e del controllo di gestione anche in relazione ai possibili sviluppi normativi e organizzativi derivanti dalla normativa regionale in materia di Società della Salute, previo adeguamento del compenso base per le funzioni e compiti attribuiti dal presente Regolamento.

ART 6

Funzionamento

Il Presidente convoca le riunioni del Nucleo di Valutazione e fissa l'Ordine del Giorno.

Le riunioni dell'Organismo Monocratico di Valutazione non sono pubbliche; le relative decisioni vengono formalizzate in appositi verbali sottoscritti.

ART 7
Compenso

Al componente unico dell' Organismo Monocratico di Valutazione, a conclusione di ciascun anno di attività, spetta un compenso lordo onnicomprensivo così come stabilito dal Presidente nell'atto di nomina di cui al precedente art. 3, che non può superare l'importo massimo di € 2.000.

ART 8
FLUSSI D'INFORMAZIONE E
CIRCOLAZIONE DEI DATI DI GESTIONE

L'Organismo Monocratico di Valutazione ha accesso ai documenti amministrativi in possesso della SdS Senese e può chiedere all'Area Amministrativa-Contabile e all'Area Professionale informazioni inerenti la loro attività.

2. Il membro componente l' Organismo Monocratico di Valutazione si impegna a fare uso riservato di tutti i dati e le informazioni di cui viene a conoscenza nel corso della sua attività, nel rispetto delle norme previste dal D. Lgs. 196/2003 e smi.

ART 9
SEDE

L' Organismo Monocratico di Valutazione ha sede presso la sede della Società della Salute Senese.