

**PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA
2022-2024**

Indice generale

1. Riferimenti normativi.....	5
2. Definizioni.....	7
3. Introduzione.....	9
3.1. L'origine dell'anticorruzione in Italia.....	9
3.2. Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT).....	10
3.3. La definizione di corruzione.....	10
3.4. La definizione di trasparenza.....	10
3.5. Il sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza.....	11
3.6. I soggetti coinvolti.....	12
3.6.1. <i>Direzione aziendale</i>	13
3.6.2. <i>Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)</i>	13
3.6.3. <i>Dirigenti di struttura, DIR e RESP</i>	13
3.6.4. <i>Gruppo di lavoro (GDL)</i>	14
3.6.5. <i>Referenti anticorruzione e trasparenza (REF)</i>	15
3.6.6. <i>Dipendenti</i>	15
3.6.7. <i>Stakeholder</i>	15
3.6.8. <i>Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)</i>	15
3.6.9. <i>Servizio Ispettivo Aziendale (SIATC)</i>	16
3.6.10. <i>Coordinamento Regionale dei Responsabili Anticorruzione (CRRRA)</i>	16
3.6.11. <i>Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)</i>	16
3.7. Procedura di formazione e adozione del Piano.....	16
3.8. Obiettivi strategici.....	17
3.9. Collegamento con il piano delle performance.....	17
4. Analisi del contesto esterno ed interno.....	18
4.1. Analisi del contesto esterno.....	18
4.1.1. <i>I fenomeni corruttivi e di criminalità organizzata</i>	18
4.1.2. <i>Il contesto territoriale e sociale</i>	21
4.2. Analisi del contesto interno.....	22
4.2.1. <i>La Mission dell'AUSL TC</i>	22
4.2.2. <i>L'organizzazione dell'AUSL TC</i>	23
5. La gestione del rischio.....	27
5.1. Definizione di processo.....	27
5.2. Le aree di rischio.....	27
5.3. Il processo di gestione del rischio.....	28
5.4. Analisi del contesto.....	28
5.5. Analisi del contesto.....	29
5.6. La valutazione del rischio.....	29
5.7. Il trattamento del rischio.....	30
5.8. Procedura per la gestione del rischio corruzione.....	30
5.9. Il catalogo dei processi e il registro dei rischi.....	31
5.10. Stato dell'arte e indicazioni operative.....	32
5.11. Obiettivi.....	32

5.12. Indicatori.....	32
6. La trasparenza.....	34
6.1. Procedura per la gestione degli adempimenti di trasparenza.....	35
6.2. Tabella degli obblighi di trasparenza.....	36
6.3. Stato dell'arte e indicazioni operative.....	36
6.4. Obiettivi.....	36
6.5. Indicatori.....	36
7. Accesso civico.....	37
7.1. Stato dell'arte e indicazioni operative.....	37
7.2. Obiettivi.....	37
7.3. Indicatori.....	37
8. Formazione.....	39
8.1. Stato dell'arte e indicazioni operative.....	39
8.2. Obiettivi.....	39
8.3. Indicatori.....	40
9. La gestione del conflitto di interessi.....	41
9.1. Introduzione.....	41
9.2. Obbligo di astensione in caso di conflitti di interessi e di comunicazione.....	41
9.2.1. <i>Stato dell'arte e indicazioni operative</i>	43
9.2.2. <i>Obiettivi</i>	43
9.2.3. <i>Indicatori</i>	43
9.3. La gestione del conflitto di interessi nello svolgimento delle procedure di affidamento degli appalti e concessioni.....	44
9.3.1. <i>Stato dell'arte e indicazioni operative</i>	45
9.3.2. <i>Obiettivi</i>	45
9.3.3. <i>Indicatori</i>	45
9.4. Le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi.....	45
9.4.1. <i>Stato dell'arte e indicazioni operative</i>	46
9.4.2. <i>Obiettivi</i>	47
9.4.3. <i>Indicatori</i>	47
9.5. La prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici.....	47
9.5.1. <i>Stato dell'arte e indicazioni operative</i>	48
9.5.2. <i>Obiettivi</i>	48
9.5.3. <i>Indicatori</i>	48
9.6. La gestione del conflitto di interessi negli incarichi extra-istituzionali.....	48
9.6.1. <i>Stato dell'arte e indicazioni operative</i>	49
9.6.2. <i>Obiettivi</i>	49
9.6.3. <i>Indicatori</i>	49
9.7. Divieti post-employment - Pantouflage.....	50
9.7.1. <i>Stato dell'arte e indicazioni operative</i>	51
9.7.2. <i>Obiettivi</i>	51
9.7.3. <i>Indicatori</i>	51

10. Codice di comportamento.....	52
10.1. Stato dell'arte e indicazioni operative.....	52
10.2. Obiettivo.....	53
10.3. Indicatori.....	53
11. La rotazione straordinaria.....	54
11.1. I reati presupposto.....	54
11.2. Stato dell'arte e indicazioni operative.....	54
11.3. Obiettivi.....	54
11.4. Indicatori.....	55
12. La rotazione ordinaria.....	56
12.1. Stato dell'arte e indicazioni operative.....	56
12.2. Obiettivi.....	57
12.3. Indicatori.....	57
13. Whistleblowing.....	58
13.1. Stato dell'arte e indicazioni operative.....	58
13.2. Obiettivo.....	58
13.3. Indicatori.....	59
14. I patti d'integrità.....	60
14.1. Stato dell'arte e indicazioni operative.....	60
14.2. Obiettivo.....	60
15. Monitoraggio e controllo.....	61
16. Riesame.....	62
17. Allegati.....	63

1. Riferimenti normativi

D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.	«Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.»
Legge Regionale Toscana 24 febbraio 2005, n. 40 e s.m.i.	«Disciplina del servizio sanitario regionale»
Legge 6 novembre 2012, n. 190	«Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione»
D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33	«Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni»
D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39	«Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190»
D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62	«Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165»
Legge 30 novembre 2017, n. 179	«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»
Art. 54-bis del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i.	«Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti»
Legge 7 agosto 1990, n. 241	«Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi»
D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165	«Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche»
D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150	«Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni»
D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196	«Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle

persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE.»

Regolamento UE 2016/679

«Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE»

D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50

«Codice dei contratti pubblici»

**Art. 51 del Codice di Procedura
Civile**

«Astensione del giudice»

Legge 27 marzo 2001, n. 97

«Norme sul rapporto tra procedimento penale e procedimento disciplinare ed effetti del giudicato penale nei confronti dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni»

Legge 6 agosto 2021, n. 113

«Conversione in legge, con modificazioni, del DL 9 giugno 2021, n. 80, recante misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del PNRR e per l'efficienza della giustizia»

Decreto Legge 13/04/2022

Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano Nazionale di ripresa e resilienza

**Delibera ANAC n. 1064 del 13
novembre 2019**

«Piano Nazionale Anticorruzione 2019»

**Delibera ANAC n. 469 del 9
giugno 2021**

«Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del d.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing)»

**Determinazione ANAC n. 12 del
28 ottobre 2015**

«Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione»

**Delibera ANAC n. 831 del 3
agosto 2016**

«Piano Nazionale Anticorruzione 2016»

**Delibera ANAC n. 215 del 26
marzo 2019**

«Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera lquater, del d.lgs. n. 165 del 2001»

2. Definizioni

ANAC	Autorità Nazionale Anticorruzione
DFP	Dipartimento della Funzione Pubblica
AUSL TC/Azienda	Azienda USL Toscana Centro
PNA	Piano Nazionale Anticorruzione
PTPCT	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
PIAO	Piano Integrato di Attività e Organizzazione
DG	Direttore Generale
DS	Direttore Sanitario
DA	Direttore Amministrativo
DSS	Direttore dei Servizi Sociali
RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
GDL	Gruppo di lavoro a supporto del RPCT formato dal personale afferente la struttura SOS Anticorruzione e trasparenza
RESP	Direttore di struttura complessa o Responsabile di struttura semplice
DIR	Direttore di Staff o di Dipartimento. il RESP ricopre anche il ruolo di DIR nel caso in cui la sua struttura non sia inserita in uno Staff o in un Dipartimento
REF	Referenti anticorruzione e trasparenza
OIV	Organismo Indipendente di Valutazione
UPD	Ufficio Procedimenti Disciplinari
SIATC	Servizio Ispettivo Aziendale
CRRA	Coordinamento Regionale dei Responsabili Anticorruzione
RASA	Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante
RUP	Responsabile del procedimento negli appalti e nelle concessioni previsto dall'art. 31 del D.Lgs 50/2016
Segnalante	Dipendente pubblico (e assimilati) che invia una segnalazione di illeciti (c.d. whistleblower)
Whistleblowing	Istituto di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti previsto dall'art. 54-bis del D.Lgs. 165/2001

Codici di comportamento	Codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. 62/2013 e il Codice di comportamento aziendale di cui all'art. 54, comma 5 del D.Lgs. 165/2001
Conflitto di interessi	Una situazione di conflitto di interessi si configura quando le decisioni che richiedono imparzialità di giudizio sono adottate da un soggetto che ha, anche solo potenzialmente, interessi privati personali o di terzi, economici o non economici, in contrasto con l'interesse pubblico alla cui cura è preposto
Inconferibilità	Preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti dal D.Lgs. 39/2013 a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi e a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico
Incompatibilità	Obbligo per il soggetto a cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico

3. Introduzione

L'attività dell'anno 2021 è stata pesantemente condizionata dalla pandemia da Covid-19 che ha compromesso gravemente il regolare svolgimento delle iniziative programmate. L'Azienda, come tutti i soggetti del Servizio Sanitario Nazionale, è stata costretta a impiegare ingenti risorse per fronteggiare la pesante crisi sanitaria, sostenendo costi altissimi anche in termini di vite umane. Per questo motivo, non è stato possibile raggiungere pienamente tutti gli obiettivi previsti nel PTPCT 2021-2023.

Il presente Piano tiene conto della situazione di crisi attuale ed è stato, quindi, predisposto per essere il più possibile uno strumento semplice, sintetico e utile per tutti i soggetti chiamati ad applicarlo restando, comunque, coerente con la strategia di prevenzione delineata dal PNA e dalle Delibere ANAC e in linea con la realtà ed il tessuto sociale ed organizzativo nel quale l'Azienda si trova ad operare.

3.1. L'origine dell'anticorruzione in Italia

L'esigenza di una normativa in materia di prevenzione della corruzione nacque da alcuni studi compiuti dall'UE e dall'OCSE che stimavano un costo per lo Stato di 60 miliardi l'anno, pari al 3,8% del PIL (con una media UE del 1%). In un rapporto del 2011, l'Italia figurava come il terzo paese OCSE più corrotto, con un punteggio CPI (Corruption Perception Index) pari a 6.1 subito dopo Messico e Grecia.

La Legge 190/2012, nel solco della normativa internazionale, è nata come risposta a questa esigenza introducendo, accanto allo strumento "classico" della repressione della corruzione basato sul regime sanzionatorio stabilito dal Codice Penale, un sistema di prevenzione della corruzione e di promozione dell'integrità basato sull'analisi del rischio corruttivo e finalizzato ad anticipare la commissione di condotte illecite, a garantire il corretto utilizzo delle risorse pubbliche e a rendere trasparenti le procedure e imparziali le decisioni delle amministrazioni, attraverso l'adozione di idonee misure di prevenzione.

Il sistema di prevenzione della corruzione è articolato su due livelli:

- Un livello nazionale che prevede l'adozione e l'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), da parte dall'Autorità Nazionale per l'Anticorruzione (ANAC)¹, nel quale si definiscono le strategie per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione e si individuano per ogni settore di attività i principali rischi di corruzione, gli obiettivi, i tempi e le modalità di adozione delle misure di prevenzione;
- Il secondo è quello decentrato in cui ogni amministrazione, sulla base degli obiettivi strategici in materia definiti dall'organo di indirizzo, delle indicazioni contenute nel PNA e del contesto interno ed esterno, predispone annualmente un Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) nel quale individua il proprio grado di esposizione al

¹ L'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) è un'autorità amministrativa indipendente il cui compito è quello di prevenire fenomeni corruttivi nell'ambito delle pubbliche amministrazioni (PA) e delle società partecipate e controllate. Svolge il suo compito attraverso un'attività di vigilanza nell'ambito dei contratti pubblici, degli incarichi e comunque in ogni settore della pubblica amministrazione potenzialmente esposto a corruzione.

rischio di corruzione e indica la strategia e le misure volte a prevenire il medesimo rischio e aumentare la trasparenza dei propri processi.

3.2. Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)

Il PTPCT è adottato dalla Direzione Generale, su proposta del RPCT, di norma entro il 31 gennaio di ogni anno. E' pubblicato sul sito Amministrazione Trasparente nella sezione Altri contenuti Corruzione, insieme a quelli degli anni precedenti.

Ha valenza triennale e individua la strategia di prevenzione della corruzione e il grado di esposizione al rischio dell'Azienda, sulla base delle proprie specificità, indicando gli interventi organizzativi (misure) che contribuiscono a rendere imparziali e trasparenti le decisioni.

Il Piano è destinato a tutti coloro che prestano servizio a qualunque titolo presso l'Azienda. Non è un mero adempimento burocratico ma ha lo scopo di creare un ambiente di diffusa percezione della necessità del rispetto delle regole e del principio della legalità condivisa, evitando di generare oneri organizzativi inutili o ingiustificati e privilegiando misure specifiche che agiscano sulla semplificazione delle procedure e sullo sviluppo di una cultura organizzativa basata sull'integrità.

La violazione delle misure di prevenzione previste nel presente Piano è fonte di responsabilità disciplinare.

3.3. La definizione di corruzione

Come sancito nelle Convenzioni ONU, OCSE, e Consiglio d'Europa, ratificate dall'Italia, con il termine "corruzione" si definiscono tutti quei comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all'adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d'ufficio, cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli.

Nell'ordinamento penale italiano la corruzione non coincide con i soli reati più strettamente definiti come corruttivi dal Codice Penale (concussione, art. 317, corruzione impropria, art. 318, corruzione propria, art. 319, corruzione in atti giudiziari, art. 319-ter, induzione indebita a dare e promettere utilità, art. 319-quater), ma comprende anche una serie di reati che la legge definisce come "condotte di natura corruttiva" (artt. 319-bis, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis).

3.4. La definizione di trasparenza

Il D.Lgs. 33/2013 definisce la trasparenza come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed

efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione, aperta, al servizio del cittadino.

3.5. Il sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza

Il sistema di prevenzione descritto nel presente Piano, si pone l'obiettivo di rafforzare le prassi a presidio dell'integrità del pubblico funzionario e dell'agire amministrativo, adottando misure dirette a evitare il manifestarsi di comportamenti corruttivi, contribuendo a garantire il corretto utilizzo delle risorse pubbliche e rendendo trasparenti le procedure e imparziali le decisioni. Il fine ultimo, in sostanza, è la tutela dell'interesse pubblico dal rischio di corruzione limitando la possibilità di corrompere o essere corrotti e aumentando al contempo la fiducia dei cittadini nelle istituzioni.

In particolare, lo scopo è quello di costruire un sistema di misure di ampio spettro capaci di ridurre, all'interno dell'Azienda, il rischio che i pubblici funzionari (intesi in senso ampio come dipendenti pubblici e soggetti a questi assimilabili) adottino comportamenti corruttivi che, anche se non configurabili come reati di corruzione in senso proprio, possono costituire un ambiente favorevole alla loro commissione. In questo vasto ambito rientrano, ad esempio, tutti i reati di cui al Capo I del Titolo II del libro secondo del codice penale ("reati contro la pubblica amministrazione"), i reati di rilevante allarme sociale, i comportamenti contrari a quelli propri di un funzionario pubblico previsti da norme amministrativo-disciplinari anziché penali, fino all'assunzione di decisioni di cattiva amministrazione, quindi, contrarie all'interesse pubblico sotto il profilo dell'imparzialità e/o sotto il profilo del buon andamento (funzionalità ed economicità).

Il sistema, per essere efficace, deve essere in grado di ridurre concretamente il livello di esposizione al rischio dell'Azienda e di coniugarsi con criteri di efficienza e efficacia, privilegiando misure specifiche che agiscano sulla semplificazione delle procedure e sullo sviluppo di una cultura organizzativa basata sull'integrità. Inoltre, deve tendere al miglioramento continuo attraverso il monitoraggio e la valutazione dell'effettiva attuazione ed efficacia delle misure e il riesame periodico della sua funzionalità complessiva.

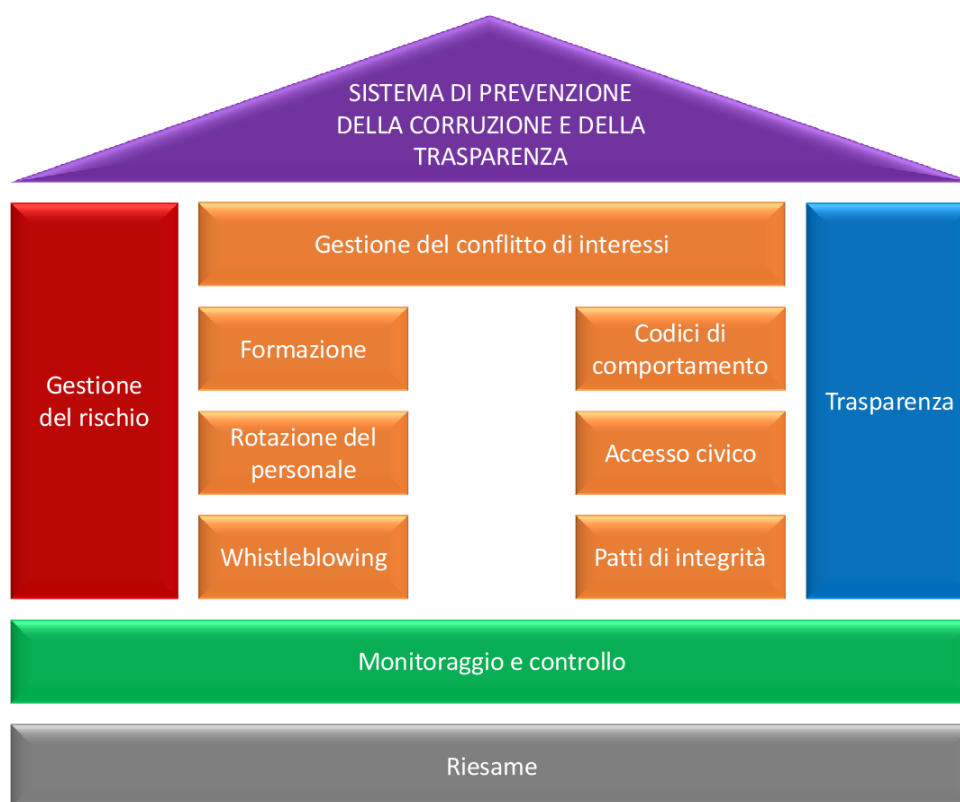
Le misure di prevenzione delineate dal presente Piano si possono classificare in:

- **misure generali:** si caratterizzano per la capacità di incidere sul sistema complessivo di prevenzione, intervenendo in modo trasversale sull'intera Azienda;
- **misure specifiche:** incidono su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio e pertanto sono adeguatamente contestualizzate rispetto a particolari rischi corruttivi.

Nello schema in figura 1 sono rappresentate le due misure principali che costituiscono i pilastri su cui si basa il sistema di prevenzione: gestione del rischio e trasparenza.

A queste si affiancano le altre misure generali di prevenzione previste dal PNA: gestione del conflitto di interessi; codici di comportamento; formazione; accesso civico semplice e generalizzato; rotazione del personale; whistleblowing; patti di integrità e i protocolli di legalità.

Fig. 1 – Il sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza



Il monitoraggio e il controllo permettono di verificare l’attuazione e l’adeguatezza di tutte le misure di prevenzione adottate nonché il funzionamento complessivo del sistema e si sviluppano su due livelli:

- **Monitoraggio e controllo di primo livello:** effettuato direttamente dal responsabile dell’attuazione della misura generale o specifica nell’ambito dei processi di competenza;
- **Monitoraggio e controllo di secondo livello:** effettuato dal RPCT sull'intero sistema.

I risultati dell’attività di monitoraggio e controllo sono utilizzati per effettuare il riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema allo scopo di individuare tempestivamente le modifiche necessarie e garantire il miglioramento continuo.

Per una descrizione approfondita dell’implementazione di ciascuna misura di prevenzione e del monitoraggio e controllo si rimanda alle specifiche sezioni del presente Piano.

3.6. I soggetti coinvolti

Il processo di formazione e attuazione del Piano non riguarda solo il RPCT, ma coinvolge a vario titolo tutti i soggetti aziendali in base alle proprie responsabilità e ai compiti effettivamente svolti.

Per il corretto funzionamento del sistema di prevenzione, è necessario che tutti i livelli organizzativi siano responsabilizzati e contribuiscano allo sviluppo di un tessuto culturale favorevole e consapevole alla prevenzione della corruzione.

Di seguito sono descritti i principali attori coinvolti e le relative responsabilità:

3.6.1. Direzione aziendale

La Direzione Aziendale svolge un ruolo proattivo fondamentale nella definizione delle strategie di prevenzione del rischio corruttivo anche attraverso la creazione di un contesto istituzionale e organizzativo favorevole.

Definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e adotta il Piano.

Nomina il RPCT assicurandogli funzioni e poteri idonei allo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività. A tal fine, dota il RPCT di una struttura organizzativa idonea e proporzionata, con adeguato personale, a cui assegna la titolarità.

Riceve la relazione annuale del RPCT che dà conto dell'attività svolta ed è destinataria delle segnalazioni su eventuali disfunzioni riscontrate sull'attuazione del sistema.

3.6.2. Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)

Il RPCT è il soggetto che predispone e propone all'organo di indirizzo il Piano e a cui viene affidato il compito di gestire, coordinare e vigilare sul funzionamento dell'intero sistema di prevenzione. Per un elenco completo delle funzioni e delle responsabilità connesse a questa figura si rimanda all'allegato 3 al PNA 2019.

Il RPCT è stato nominato con delibera n.857 del 11/06/2021.

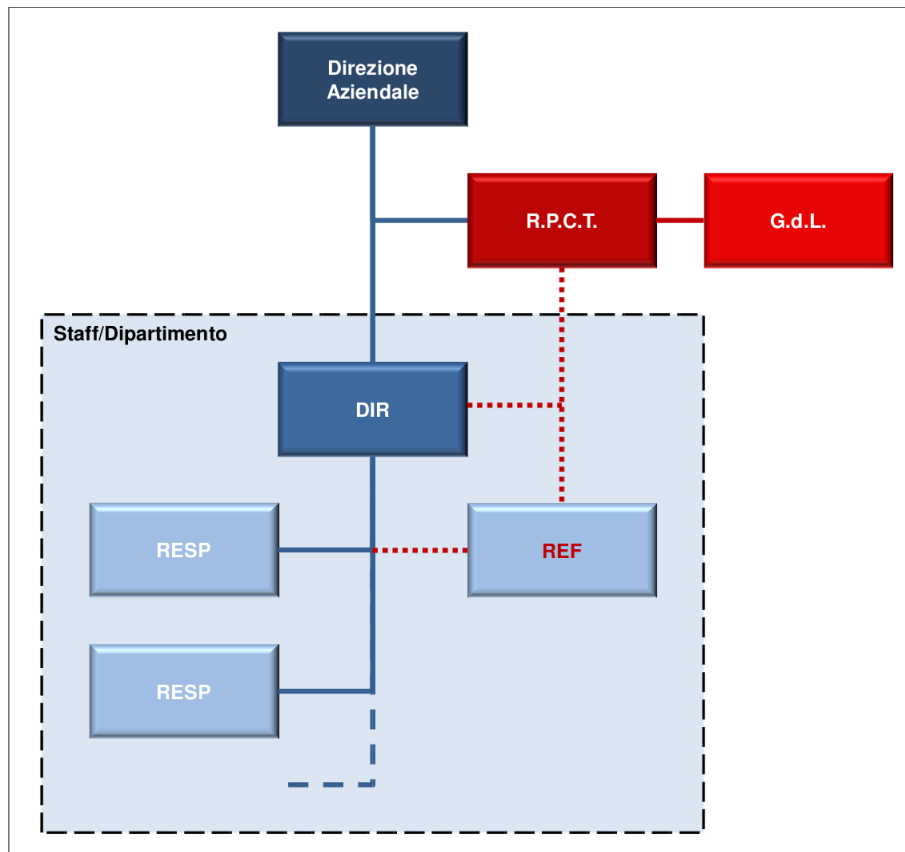
3.6.3. Dirigenti di struttura, DIR e RESP

Tutti i dirigenti nell'ambito delle rispettive competenze:

- concorrono alla valutazione dei rischi e alla definizione delle misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione controllandone il rispetto da parte dei propri collaboratori;
- forniscono le informazioni richieste dal RPCT e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio;
- provvedono al monitoraggio e controllo dei processi di propria competenza e delle relative misure di prevenzione della corruzione;
- assicurano l'adempimento degli obblighi di trasparenza di competenza garantendo l'elaborazione, il reperimento, la trasmissione e la pubblicazione dei dati, documenti e informazioni, oggetto di pubblicazione obbligatoria, sul sito "Amministrazione Trasparente";
- vigilano sull'osservanza del Codice di Comportamento aziendale;
- dispongono, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva;
- quando necessario, avviano l'azione disciplinare nei confronti dei propri dipendenti.

Per garantire il corretto svolgimento delle attività connesse alla gestione del rischio corruzione e all'adempimento degli obblighi di trasparenza, è stato adottato il modello rappresentato in figura 2.

Fig. 2 – Schema dei soggetti interni coinvolti



In base a questo modello, si definiscono RESP tutti i Responsabili di struttura semplice e i Direttori di struttura complessa. Questi, conoscendo il funzionamento dei processi di propria competenza, possono meglio garantire l'attuazione di tutte le misure di prevenzione.

Alla categoria dei DIR appartengono, invece, tutti i Direttori di Staff o Dipartimento. Nel caso in cui la struttura di un RESP non sia inserita in un Dipartimento o in uno Staff, questi ricopre anche il ruolo di DIR. Tutti questi soggetti svolgono un'attività di coordinamento fondamentale per la gestione di un sistema di prevenzione tanto esteso e complesso, svolgendo il ruolo di interfaccia finale con il RPCT.

3.6.4. Gruppo di lavoro (GDL)

Il Gruppo di Lavoro (GDL) supporta il RPCT nello svolgimento di tutte le attività di competenza ed è costituito dai dipendenti appartenenti alla struttura SOS Anticorruzione e Trasparenza.

3.6.5. Referenti anticorruzione e trasparenza (REF)

I Referenti Anticorruzione e Trasparenza (REF) si pongono come figure di collegamento tra DIR, RESP e RPCT effettuando principalmente un'attività di facilitatori nell'ambito del funzionamento dell'intero sistema.

Sono stati nominati su suggerimento dei DIR con delibera n.508 del 06/05/2022 e hanno i seguenti compiti:

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT affinché questi abbia elementi e riscontri per la formazione e il monitoraggio del presente Piano;
- supportano operativamente il RPCT nell'attuazione dei propri compiti;
- supportano il proprio Dipartimento/Staff/Struttura nell'attuazione del processo di gestione dei rischi e del processo di pubblicazione dei dati, documenti e informazioni sul sito "Amministrazione Trasparente";
- svolgono all'interno del Dipartimento/Staff/Struttura un ruolo di consulenza e di mediazione allo scopo di ridurre i conflitti, aumentare il coinvolgimento e la partecipazione, stimolare l'analisi e la soluzione dei problemi, in tutte le attività connesse alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza.

3.6.6. Dipendenti

Tutti i Dipendenti (inclusi gli eventuali collaboratori a tempo determinato o i collaboratori esterni) contribuiscono in maniera sostanziale al funzionamento dell'intero sistema di prevenzione e hanno il dovere di prestare la propria collaborazione al RPCT e di rispettare le prescrizioni contenute nel presente Piano e nel Codice di comportamento aziendale. La violazione di questo obbligo costituisce illecito disciplinare.

3.6.7. Stakeholder

La società civile, le organizzazioni portatrici di interessi collettivi e i cittadini tutti, hanno un ruolo fondamentale nel sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza presidiando il perseguimento delle funzioni istituzionali dell'Azienda e il corretto utilizzo delle risorse pubbliche.

3.6.8. Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) svolge un ruolo di coordinamento tra il sistema di gestione della performance e il sistema di prevenzione della corruzione. Verifica che il Piano sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che, nella misurazione e valutazione delle performance, si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza. Utilizza i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance del RPCT e dei dirigenti dei singoli uffici titolari della trasmissione e pubblicazione dei dati, promuovendo ed attestando l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione. Inoltre, offre un supporto metodologico al RPCT.

3.6.9. Servizio Ispettivo Aziendale (SIATC)

Il Servizio Ispettivo Aziendale (SIATC) svolge le funzioni di controllo e verifica delle disposizioni in materia di conflitto di interessi e incompatibilità del pubblico impiego, sul corretto svolgimento dell'attività libero professionale intra ed extra muraria nonché sull'applicazione del divieto di cumulo di impieghi, in conformità alla Legge 662/1996, così come integrata dalle disposizioni di cui agli artt. 3 e 6 DM 31/07/1997 e del DPCM 27/03/2000 e dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 come modificato dal D.Lgs. 150/2009.

L'Azienda ha attribuito al SIATC anche competenze in materia di verifica della presenza in servizio del personale dipendente o assimilato, nonché ogni altro aspetto di verifica attinente al rapporto di lavoro o ai fini istituzionali, che necessita di interventi specifici e riservati nel pieno rispetto delle norme vigenti.

3.6.10. Coordinamento Regionale dei Responsabili Anticorruzione (CRR)

Il Coordinamento Regionale dei Responsabili Anticorruzione (CRR), formalmente costituito con la delibera GRT 1069/2016, ha lo scopo di favorire il confronto tra gli RPCT delle Aziende e degli Enti del SSR su argomenti di interesse comune e la condivisione di metodologie e strumenti per la prevenzione della corruzione.

3.6.11. Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)

Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) è il dr. Massimo Martellini, Direttore della SOC Appalti e Supporto afferente al Dipartimento dell'Area Tecnica, nominato ai sensi della delibera n.1592 del 31/10/2018. Il RASA verifica e/o compila le informazioni e i dati identificativi della stazione appaltante presso l'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA).

3.7. Procedura di formazione e adozione del Piano

Il RPCT ha predisposto una bozza preliminare del presente Piano prendendo in considerazione le attività condotte in Azienda anche dal precedente RPCT e i risultati dei confronti effettuati con le altre Aziende Sanitarie del SSR.

La bozza è stata sottoposta all'attenzione della Direzione Aziendale che ha proceduto ad approvarla il 18/05/2022.

La bozza è stata poi sottoposta a consultazione interna dal 19/05/2022 al 27/05/2022, mediante pubblicazione sul sito intranet aziendale accompagnata da un apposito avviso sul portale del dipendente, e a consultazione pubblica dal 19/05/2022 al 27/05/2022, mediante pubblicazione nella sezione Amministrazione trasparente/Altri contenuti del sito internet aziendale.

3.8. Obiettivi strategici

Su suggerimento del RPCT, la Direzione Aziendale ha individuato i seguenti obiettivi strategici tenendo conto delle caratteristiche dell'Azienda e degli esiti dell'attività di monitoraggio del precedente PTPCT:

- Promuovere maggiori livelli di trasparenza;
- Incrementare l'efficienza della mappatura dei processi aziendali e la valutazione dei rischi presenti;
- Procedere con l'aggiornamento del Codice di Comportamento;
- Migliorare la conoscenza e l'utilizzo dello strumento del Whistleblowing;
- Innalzamento del livello qualitativo della formazione erogata in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- Migliorare la prevenzione e la gestione dei conflitti di interessi;
- Incentivare l'applicazione della misura della rotazione ordinaria.

3.9. Collegamento con il piano delle performance

Poiché la prevenzione del rischio è parte integrante di tutti i processi decisionali, occorre garantire una sostanziale integrazione con il ciclo di gestione della performance. A tal fine, alle misure programmate nel presente Piano devono, il più possibile, corrispondere specifici obiettivi nel Piano della Performance. Inoltre, nella misurazione e valutazione delle performance organizzative e individuali si deve tener conto dell'attuazione delle misure programmate, della effettiva partecipazione delle strutture e degli individui alle varie fasi del processo di gestione del rischio, nonché del grado di collaborazione con il RPCT.

Nella predisposizione del presente Piano è stato previsto un coordinamento con il sistema della performance aziendale mediante appositi obiettivi e indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione sotto il profilo della:

- performance organizzativa: per misurare l'effettivo grado di attuazione del Piano e delle misure di prevenzione in esso contenute;
- performance individuale: per valutare le prestazioni del RPCT, dei dirigenti di struttura e di tutto il personale che opera in processi ad alto rischio corruzione.

4. Analisi del contesto esterno ed interno

Per la predisposizione del presente Piano si è tenuto conto dei fattori abilitanti al rischio corruttivo connessi alle specificità organizzative, dimensionali e di attività dell'Azienda (contesto interno) nonché del contesto territoriale, sociale, economico, culturale e dell'ambiente in cui la stessa opera (contesto esterno).

Di seguito si riporta una sintesi dei risultati dell'analisi del contesto esterno e del contesto interno. Per la mappatura e l'analisi dei processi, si rimanda all'apposita sezione che riguarda la gestione del rischio.

4.1. Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'Azienda si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione. Si tratta di una fase preliminare indispensabile per definire la strategia di prevenzione del rischio corruttivo.

4.1.1. I fenomeni corruttivi e di criminalità organizzata

Per la raccolta dei dati, si è fatto principalmente riferimento al "Quinto rapporto sui fenomeni corruttivi e di criminalità organizzata in toscana anno 2020", elaborato dalla Regione Toscana in collaborazione con la Scuola Normale di Pisa, che rappresenta per tutti gli attori istituzionali, gli agenti economici e gli attori della società civile che operano in toscana, un punto di riferimento per approfondire la conoscenza sulla natura, le caratteristiche e le dinamiche nascoste dei fenomeni corruttivi e di criminalità organizzata. Risulta, quindi, anche utile per affinare gli strumenti di prevenzione e contrasto alla delinquenza inclusi i piani di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Il rapporto esamina in maniera approfondita l'evoluzione dei fenomeni corruttivi e criminali, le loro dinamiche di riproduzione e sviluppo anche alla luce della crisi sanitaria causata dalla pandemia e offre un monitoraggio aggiornato rispetto al funzionamento delle principali politiche pubbliche adottate per prevenirne e ostacolarne gli effetti.

La prima sezione del rapporto si focalizza sui fenomeni di criminalità organizzata, approfondendo lo studio dei principali processi di espansione e riproduzione nella regione. Dall'analisi emerge l'esistenza di una specifica "variante" toscana di riproduzione criminale delle mafie nazionali e transnazionali, con una forte vocazione imprenditoriale che trova realizzazione nel tessuto economico locale, attraverso investimenti di capitali illeciti sia per fini di mero riciclaggio sia con l'obiettivo di fare impresa. Non emergono, tuttavia, elementi che facciano ipotizzare un radicamento organizzativo di tipo "tradizionale" nel territorio da parte delle mafie nazionali, sebbene alcune criticità ambientali, aggravate dagli effetti economici della crisi sanitaria, potrebbero creare nuove opportunità prodromiche di una presenza più incisiva e penetrante.

I dati evidenziano un maggiore interesse delle organizzazioni criminali verso gli investimenti nel settore privato (immobiliare, alberghiero, ristorazione, costruzioni), in misura anche maggiore rispetto al mercato dei contratti pubblici. La vulnerabilità del settore privato sembra essersi

aggravata a causa dell'incremento di domanda di capitali e di compravendite di attività economiche in difficoltà finanziarie dovute all'emergenza sanitaria. Rispetto al mercato dei contratti pubblici e delle concessioni/autorizzazioni, la Toscana è la terza regione del Centro Nord Italia per numero di provvedimenti interdittivi emessi dalle prefetture nel corso del 2020, con una quota pari al 4,5% del totale nazionale, in aumento del 270% rispetto all'anno precedente (34 provvedimenti contro i 9 del 2019). L'incidenza maggiore si registra nei settori del commercio, delle costruzioni e dei servizi.

Il rapporto presenta, inoltre, i principali andamenti relativi alla corruzione politica e amministrativa in Toscana attraverso un aggiornamento sui risultati della content analysis di più di 250 eventi corruttivi avvenuti nel 2020 su scala nazionale, codificati attraverso il progetto C.E.C.O., a cui si aggiunge un approfondimento analitico e comparato tra i principali eventi intercorsi nell'anno. In particolare, viene proposta una valutazione dell'impatto della crisi sanitaria sui fenomeni corruttivi in regione, a partire da un esame dei principali eventi-spia correlati.

Dall'analisi emerge che le pratiche di corruzione, analogamente agli altri fenomeni criminali, mostrano una capacità adattiva rispetto alle mutate condizioni di contesto. Particolarmente nel settore sanitario, l'adozione estensiva di politiche di privatizzazione, liberalizzazione e deregolamentazione, hanno ridotto il coinvolgimento del settore pubblico a vantaggio di forme giuridiche privatistiche, della moltiplicazione di partnership in società miste, della concessione a soggetti privati di attività e funzioni pubbliche, anche tramite strumenti come project financing e general contractor. Questa condizione sembra aver indebolito il controllo e la trasparenza dei processi decisionali che, dato l'alto tasso di arbitrarietà, sono diventati più vulnerabili a scambi occulti sempre più difficilmente rilevabili e perseguibili tramite l'utilizzo dei classici strumenti di controllo e repressione. In queste "nuove" procedure privatizzate, può addirittura verificarsi che i soggetti che dovrebbero esercitare controlli su regolarità ed economicità degli interventi siano scelti, nominati e stipendiati dalle stesse imprese che dovrebbero essere soggette al loro scrutinio.

Il rapporto pone l'accento sull'esistenza di due forme di corruzione sistemica, c.d. "pulviscolare" e c.d. "reticolare", entrambe fondate su meccanismi tendenzialmente spontanei di regolazione, che generano tra i partecipanti una struttura di credenze favorevoli e di legami fiduciari che li incoraggia ad avviare o accettare la transazione, condurla in porto, accettarne i termini, sanzionare gli inadempimenti. Nella corruzione sistemica c.d. "pulviscolare", queste condizioni si manifestano in occasione di incontri tendenzialmente fortuiti tra soggetti disponibili a intercettare e mettere a profitto l'uno la disponibilità dell'altro. Nella corruzione sistemica c.d. "reticolare" prevale, invece, una forma di pressione sociale verso l'adesione e l'adempimento ai patti di corruzione, indotti dal rispetto di quei modelli di condotta che da un lato fissano modalità e criteri di partecipazione e dall'altro prevedono una sorta di "sanzione decentrata" in termini di costo reputazionale, perdita di opportunità e ostracismo nei confronti dei soggetti inadempienti. Entrambe le tipologie di corruzione hanno radici profonde e difficili da intaccare con i normali strumenti di repressione.

Un aspetto molto interessante della questione è che questo tipo di scambi si basa su regole non scritte, prassi e modelli ricorrenti di comportamento che richiedono un altro grado di fiducia reciproca tra i soggetti che vi partecipano e che spesso vengono messi in crisi da fattori endogeni (frodi, truffe, inadempimento della controparte, etc.) ed esogeni al perimetro di scambio occulto (denunce, esposizione pubblica, coinvolgimento in inchieste, etc.). Pertanto, come hanno

dimostrato alcuni casi giudiziari, si sono sviluppate vere e proprie figure di “garanzia” (dirigenti, funzionari pubblici, imprenditori, mediatori, faccendieri, professionisti, gruppi criminali, etc.) aventi una funzione regolatrice simile a quella svolta dei partiti politici al tempo dell’inchiesta “Mani Pulite”.

In questo scenario, la pandemia da virus Covid-19 ha peggiorato la situazione, soprattutto nel sistema sanitario, investendo prima i centri di assistenza e poi l’intero apparato amministrativo. Nell’ultimo rapporto del GRECO (Group of States against Corruption) si evidenzia come il settore sia particolarmente esposto per il bisogno urgente di forniture, il sovraffollamento delle strutture mediche e il sovraccarico sul personale sanitario. Inoltre, essendo uno degli ambiti nei quali la pubblica amministrazione investe maggiori risorse, risulta vulnerabile sia al condizionamento improprio di interessi privati a caccia di profitti illeciti che all’infiltrazione delle mafie.

L’allocazione di risorse straordinarie per far fronte all’emergenza ha imposto l’adozione di procedure di appalto accelerate ad alto contenuto discrezionale, riducendone trasparenza e controllo anche se, il massiccio ricorso a centrali uniche di committenza e soggetti aggregatori, sembra aver disinnescato, almeno in parte, il rischio che nella polverizzazione dei centri decisionali l’ingente flusso di spesa si trasformasse in catalizzatore di circuiti corruttivi. Secondo il rapporto della Regione Toscana, questa necessaria accelerazione delle procedure dovrebbe essere accompagnata da un approccio più attento alla prevenzione sostanziale del rischio corruzione, attraverso:

- l’uso di strumenti come la trasparenza integrale di ogni spesa e attività pubblica;
- l’utilizzo privilegiato di procedure e norme già esistenti che autorizzano un drastico snellimento in caso di urgenza senza abdicare ai controlli istituzionali previsti;
- la valorizzazione e l’estensione di buone pratiche come la vigilanza collaborativa con ANAC e l’utilizzo di indicatori quantitativi di anomalia e “campanelli d’allarme”;
- il rafforzamento dei controlli successivi sulla qualità finale di lavori, servizi e prestazioni;
- l’iniezione su basi meritocratiche di competenze tecniche che facciano da contrappeso alla cultura giuridico-formalistica dominante.

Considerato come il settore sia sicuramente sensibile a diverse forme di condizionamento esterno, che vanno dal collocamento clientelare di personale alla creazione di relazioni e collegamenti con altri esponenti delle istituzioni e del mondo politico, facilmente si possono creare opportunità particolarmente vantaggiose per stabilire rapporti cooperativi, collusivi e corruttivi tra i decisori pubblici e attori del settore privato (imprenditori, professionisti, cliniche private, centri diagnostici, farmacie, società farmaceutiche), in una rete di relazioni nelle quali molteplici attività irregolari, informali e illegali si saldano tra di loro. Gli incentivi al condizionamento improprio delle decisioni di manager e funzionari del settore pubblico, che nel loro ruolo operano scelte di programmazione, spesa pubblica, regolazione e autorizzazione, si sono rafforzati con l’emergenza pandemica, essendo cresciuto sia l’ammontare di risorse in gioco che l’esercizio di poteri discrezionali da parte degli attori pubblici.

In quest’ambito, inoltre, si manifestano frequentemente condizioni di monopolio od oligopolio dei fornitori privati, dovuto ai brevetti relativi a prodotti farmaceutici e apparati medicali, ad esempio,

cui consegue un'elevata discrezionalità nelle decisioni di spesa da parte dei manager/funzionari pubblici. Le condizioni di urgenza determinate dall'emergenza pandemica, imponendo l'adozione di procedure straordinarie, hanno conseguentemente accresciuto la possibilità di scelte non trasparenti svincolate da un'efficace supervisione nelle modalità di utilizzo. Tutto ciò deriva dalle severe "asimmetrie di informazioni" tra i diversi soggetti coinvolti, nonché dalle frequenti possibili situazioni di "conflitto di interessi" tra i ruoli pubblici e gli interessi privati rilevabili in alcune categorie di operatori sanitari.

Per un maggiore approfondimento sui fenomeni corruttivi e di criminalità organizzata in toscana, anche in altri settori, si rimanda al rapporto integrale elaborato dalla Regione e reperibile al seguente indirizzo:

<https://www.regione.toscana.it/documents/10180/23864036/Rapporto+unito+criminalit%C3%A0.pdf/0096efcd-af0e-93dd-b1b9-3a6c755d119c?t=1639737636485>

4.1.2. Il contesto territoriale e sociale

L'AUSL TC è l'Azienda con la più alta densità abitativa regionale, oltre 1,6 milioni di cittadini in 5.000 Km²; la maggioranza della popolazione vive in comuni urbani, in particolare quelli dell'asse residenziale di Firenze, Prato e Pistoia. I comuni dell'Azienda sono 73, ovvero tutti i comuni della città metropolitana di Firenze, delle provincie di Prato e Pistoia oltre a 4 comuni della Provincia di Pisa. Il territorio è suddiviso in 4 otto Zone-Distretto ed informalmente in 4 Aree o Ambiti Territoriali, coincidenti con i territori delle 4 ex ASL dalla cui unione è sorta l'AUSL TC.

La densità di popolazione varia notevolmente fra le otto Zone-Distretto. È massima nella piana tra Firenze, Prato e Pistoia, e minima nel Mugello e tale gradiente, in parte, contribuisce alle differenze territoriali in termini di stili di vita, esposizioni ambientali, profili economici e sociali.

L'Area Territoriale Pistoiese coincide con la provincia di Pistoia e comprende nove comuni della Zona-Distretto Pistoiese e undici di quella della Valdinievole. Nella zona-distretto Pistoiese circa la metà della popolazione vive nel Comune di Pistoia; i comuni della Piana pistoiese, a sud, sono in continuità dell'asse metropolitano fiorentino e pratese, mentre a nord vi sono i Comuni con le caratteristiche delle aree montane. L'Ambito Territoriale Pratese coincide con la Zona-Distretto Pratese e con la provincia di Prato, dove si registra la densità abitativa più alta della Toscana e tra le più elevate in Italia. L'Ambito Territoriale Fiorentino coincide con il territorio della Provincia di Firenze con esclusione degli undici comuni del comprensorio Empolese Valdelsa ed include quattro Zone-Distretto: Fiorentina, con il solo Comune capoluogo; Fiorentina Nord Ovest, con i 7 comuni della cintura metropolitana, con esclusione di Vaglia, tutti i comuni sono collocati nella piana fiorentina; Fiorentina Sud Est con prevalente carattere collinare, comprende il comune collinare di Fiesole, i comuni di Greve in Chianti, Impruneta e quelli della Val di Pesa, San Casciano, Tavarnelle e Barberino Val d'Elsa ed i comuni del Valdarno superiore (Figline e Incisa, Reggello e Rignano sull'Arno). La Zona-Distretto Mugello è geograficamente costituita da una larga conca circondata da colline e aree montuose appenniniche, con oltre il 70% di territorio boschivo, ha la più bassa densità abitativa dell'AUSL TC e tutti i suoi otto Comuni sono classificati come totalmente montani. L'Ambito Territoriale Empolese, coincidente con la Zona-Distretto Empolese, comprende undici comuni della Provincia di Firenze e quattro comuni pisani.

4.2. Analisi del contesto interno

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo ed è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità, dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione. Entrambi questi aspetti contestualizzano il sistema di prevenzione della corruzione e sono in grado di incidere sul suo livello di attuazione e di adeguatezza.

4.2.1. La Mission dell'AUSL TC

L'AUSL TC è una azienda pubblica di carattere sanitario e socio-sanitario, senza finalità di lucro la cui funzione è garantire la tutela della salute come diritto di cittadinanza e la presa in carico dei bisogni di salute dei cittadini, espressi in forma individuale o collettiva, attraverso promozione della salute, interventi appropriati di prevenzione, cura e riabilitazione. Eredita e sviluppa la positiva esperienza delle Aziende di Empoli, Firenze, Pistoia e Prato, al servizio di tutte le persone e a tutela della loro salute, impegnandosi con passione e responsabilità per assicurare e migliorare la qualità di vita e il benessere individuale dei suoi assistiti, mediante un'offerta assistenziale globale, personalizzata, sicura e basata sulle evidenze. Ha, come costituente essenziale, le qualità umane, morali e tecniche dei suoi professionisti, con una costante tensione verso la valorizzazione delle eccellenze già sviluppate all'interno delle singole preesistenti Aziende Sanitarie e ricondotte, come standard, nella sua dimensione organizzativa.

Vengono garantiti i livelli essenziali di assistenza anche consolidando l'integrazione fra assistenza territoriale e specialistica in una logica di corretto ed economico utilizzo delle risorse. Attraverso la partecipazione degli Enti locali, delle forme sociali impegnate nel campo dell'assistenza (terzo settore), delle Associazioni degli utenti e delle Organizzazioni Sindacali dei lavoratori, persegue e vuole favorire lo sviluppo omogeneo e sostenibile del sistema sanitario. In particolare sostiene il coinvolgimento dei cittadini, dei pazienti e dei loro familiari nelle decisioni sulla salute sia a livello individuale sia collettivo. L'AUSL TC individua negli operatori e nel loro patrimonio professionale la principale risorsa su cui basare l'eticità, l'accoglienza, l'umanizzazione ed un approccio olistico alla cura. I principi fondanti sono:

- centralità del cittadino-utente come riferimento su cui orientare le scelte e la definizione delle priorità di intervento;
- tutela delle fragilità e rispetto delle diversità attraverso la costante lettura delle necessità e specificità dell'individuo da parte di chi opera in Azienda;
- importanza del patrimonio professionale come elemento di crescita culturale e professionale a garanzia dei percorsi assistenziali realizzati con l'apporto fondamentale delle Associazioni del Volontariato;
- confronto con la comunità e le istituzioni per la ricerca di soluzioni per una sanità condivisa e responsabile;
- innovazione come sviluppo professionale, gestionale e tecnologico per sostenere i mutamenti di contesto;

- formazione e informazione come elemento di progresso professionale e culturale per assicurare l'empowerment del paziente per il miglioramento dell'attività clinico – assistenziale;
- qualità della sicurezza dell'ambiente di lavoro nel rispetto della normativa vigente come impegno attivo attraverso l'analisi delle condizioni organizzative;
- rispetto dell'ambiente per migliorare i livelli di salute attraverso l'eliminazione e/o riduzione dell'impatto ambientale che le attività dell'Azienda e delle ditte che hanno rapporti con essa, possono generare.

L'AUSL TC garantisce le pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso agli impieghi, alle posizioni organizzative e per il trattamento economico. A tal fine favorisce l'attivazione di strumenti atti a verificare, monitorare e risolvere le problematiche connesse alla corretta realizzazione delle pari opportunità aziendali, tramite l'istituzione del Comitato Unico di Garanzia aziendale (CUG). Il CUG contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico con l'obiettivo di migliorare l'efficienza delle prestazioni garantendo, nel contempo, un ambiente di lavoro caratterizzato da rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica. Il Comitato promuove la cultura delle pari opportunità e il rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo, attraverso l'esercizio di compiti propositivi, consultivi e di verifica nell'ambito delle competenze che la legge, i contratti collettivi e le altre disposizioni, stabiliscono.

4.2.2. L'organizzazione dell'AUSL TC

L'AUSL TC nasce dall'unificazione delle Aziende Sanitarie Locali 3 di Pistoia, 4 di Prato, 10 di Firenze e 11 di Empoli con l'obiettivo di realizzare e gestire una rete integrata di servizi sanitari di prevenzione, cura e riabilitazione ed una rete di servizi socio-sanitari in ambito ospedaliero, ambulatoriale e domiciliare. In considerazione dell'ampia dimensione territoriale dell'Azienda, la sfida principale è rendere omogenea ed equamente accessibile l'offerta dei servizi, attraverso una lettura unica e coerente dei bisogni di salute, garantendo risposte appropriate su più livelli di complessità, mantenendo alta l'attenzione alle peculiarità e alle problematiche locali.

Le funzioni operative svolte all'interno dell'Azienda USL Toscana Centro sono state attribuite alle strutture organizzative, secondo le loro assegnazioni all'interno delle aggregazioni dipartimentali, cui sono assegnate le risorse e sono gestite sulla base della programmazione aziendale. L'organizzazione interna è stata articolata in: Dipartimenti, Strutture Operative Complesse e semplici (anche a valenza dipartimentale), Sezioni ed Uffici (per attività sanitarie e tecnico-amministrative rispettivamente), Programmi e Incarichi Professionali.

Il Dipartimento rappresenta lo strumento organizzativo ordinario di gestione, garante della funzione di governo clinico dei percorsi assistenziali e della tutela della salute collettiva. E' un'articolazione organizzativa di coordinamento a valenza aziendale, sovra ordinata rispetto alle Strutture Organizzative ed è costituito da Strutture omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità, tra loro indipendenti, mantenendo la propria autonomia e responsabilità riguardo agli aspetti clinico assistenziali e/o di supporto ai tali percorsi. Aggrega una pluralità di risorse professionali ed articolazioni funzionali integrate, a garanzia della gestione unitaria ed orientata ai processi ed all'integrazione delle competenze coinvolte. Promuove lo

sviluppo delle strategie di governo ad ogni livello organizzativo e professionale attraverso un ampio coinvolgimento ed un'esplicita responsabilizzazione di tutti gli operatori, finalizzata al miglioramento della qualità dei servizi e del rendimento delle risorse disponibili. È il modulo ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali, sia di tipo tecnico amministrativo sia di tipo professionale sanitario e sociosanitario, con la finalità di assicurare la buona gestione amministrativa finanziaria e di governo clinico. Esso presenta una dimensione minima di almeno tre strutture organizzative complesse. I Dipartimenti agiscono in accordo e sinergia su mandato della Direzione, occupandosi di indirizzare le attività delle strutture afferenti, orientandole verso il raggiungimento degli obiettivi concordati, hanno quindi carattere tecnico-professionale e responsabilità gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione ed utilizzo delle risorse assegnate.

La complessità dei Dipartimenti in termini di trasversalità delle funzioni, ambiti di responsabilità, numero di strutture, risorse gestite e volumi di attività, ha comportato la necessità di istituire Aree funzionali omogenee, finalizzate alla migliore organizzazione dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali. Le Aree dipartimentali sono pertanto costituite da più Strutture Organizzative omogenee, raggruppate con particolare riferimento all'affinità di patologie, di casistiche o di attività, alla specialità dell'organo, apparato o distretto anatomico ovvero raggruppate per il criterio dell'intensità o della rapidità della cura o per specifici ambiti di responsabilità legata a complessità e innovazione tecnologica.

La Struttura Organizzativa rappresenta infine un'articolazione dell'AUTC che aggrega risorse e competenze professionali al fine di assicurare definite funzioni che possono essere di diversa natura: produzione di prestazioni sanitarie assistenziali, amministrative, di programmazione, di controllo.

La Zona Distretto è l'ambito territoriale ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunità, nonché di organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate (art. 64, comma 1 L.R. 40/2005 e ss.mm.ii.).

Tutte le Zone Distretto dell'Azienda hanno costituito la Società della Salute (SdS) ai sensi degli artt. 71 bis e seguenti della L.R.40/2005 e ss.mm.ii. Istituite in Toscana nel 2008, le SdS sono soggetti pubblici senza scopo di lucro, costituiti per adesione volontaria dei Comuni di una stessa zona-distretto e dell'Azienda USL territorialmente competente, per l'esercizio associato delle attività sanitarie territoriali, socio-sanitarie e sociali integrate. Le Società della salute, integrando i servizi e le attività di Comuni e Aziende sanitarie, lavorano per offrire alle persone risposte unitarie ai bisogni sociosanitari e sociali e diventano l'interlocutore privilegiato e la porta di accesso ai servizi territoriali. Il Direttore SdS coincide con il Direttore di Zona.

L'erogazione dei servizi sanitari territoriali di Zona Distretto avviene attraverso le Unità Funzionali (UF), che operano secondo il criterio dell'integrazione degli interventi, per dare una risposta globale alle situazioni di bisogno. Nelle SdS il Direttore assicura il coordinamento fra le UF dell'Azienda e quelle istituite nelle SdS, evitando comunque duplicazioni.

Dal punto di vista organizzativo le Zone Distretto/Società della Salute, in una logica matriciale, rappresentano il punto di intersezione tra i Dipartimenti Aziendali, attraverso l'ufficio di direzione

zonale, le unità funzionali, e il territorio, e garantiscono il coordinamento con gli enti locali e l'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali.

Nell'anno 2022 è previsto l'avvio della "gestione diretta" da parte delle SdS secondo quanto stabilito dalla L.R. 40/2005 e ss.mm.ii. e dal PSSIR 2018-2020.

I dipendenti della AUSL TC al 31/12/2021 sono 15.458, di cui 164 responsabili di struttura semplice, 44 responsabili di struttura semplice dipartimentale e 204 responsabili di strutture complesse:

Personale al 31/12/2021	Unità	Di cui resp. di struttura semplice	Di cui resp. di Struttura Semplice Dipartimentale	Di cui resp. di Struttura Complessa
Infermiere	5.912	-	-	-
Medico	2.550	130	37	144
Operatore Socio Sanitario e Operatore Tecnico Addetto all'assistenza	1.909	-	-	-
Personale Ruolo Amministrativo	1.360	-	-	-
Operatore Tecnico	527	-	-	-
Ostetrica	390	-	-	-
Tecnico prevenzione Ambiente e Luoghi di lavoro	372	-	-	-
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	362	-	-	-
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	356	-	-	-
Personale Ruolo Tecnico	278	-	-	-
Fisioterapista	263	-	-	-
Assistente Sociale	201	-	-	-
Educatore Professionale	167	-	-	-
Assistente Sanitario	115	-	-	-
Psicologo	112	6	-	2
Farmacista	72	10	3	3
Logopedista	72	-	-	-
Veterinario	59	-	-	5
Personale Ruolo Sanitario – Altro	57	-	-	-
Biologo	51	6	1	1

Personale al 31/12/2021	Unità	Di cui resp. di struttura semplice	Di cui resp. di Struttura Semplice Dipartimentale	Di cui resp. di Struttura Complessa
Dietista	38	-	-	-
Dir. Prof. San. Infermieristiche, Ostetrica, Tecnici Riabilitazione e Prevenzione	34	3	-	12
Ingegnere	34	2		14
Dirigente Amministrativo	32	3	3	19
Tecnico neuro fisiopatologia	29	-	-	-
Tecnico delle neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	19	-	-	-
Fisico	18			2
Ortottista Assistente Oftalmologia e Ottico	15	-	-	-
Tecnico della Riabilitazione psichiatrica	15	-	-	-
Chimico	8	1	-	-
Tecnico Audiometrista	7	-	-	-
Podologo	6	-	-	-
Odontoiatra	4	1	-	-
Odontotecnico	3	-	-	-
Architetto	2	-	-	-
Dirigente Assistente Sociale	2	2	-	-
Avvocato	2	-	-	1
Tecnico Ortopedico	2	-	-	-
Sociologo	1	-	-	-
Statistico	1	-	-	1
Terapista Occupazionale	1	-	-	-
Totale	15.458	164	44	204

5. La gestione del rischio

Per “gestione del rischio” si intende l’insieme delle attività, verifiche, procedimenti, controlli etc. poste in essere dai vari soggetti aziendali coinvolti nel sistema di prevenzione, coordinate tra di loro al fine di ridurre il rischio di corruzione e tenere sotto controllo il funzionamento dell’Azienda, in conformità ai principi fondamentali contenuti nella norma ISO 31000.

La gestione del rischio ha come obiettivo quello di analizzare tutti i processi aziendali e individuare le idonee misure specifiche di prevenzione che favoriscano il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e siano in grado di prevenire il verificarsi di eventi corruttivi.

E’ un’attività complessa che si caratterizza per la consultazione e il coinvolgimento attivo di tutti i dirigenti responsabili dei processi per le aree di rispettiva competenza, dei loro collaboratori e degli stakeholder, sotto il coordinamento del RPCT.

La gestione del rischio deve tendere ad una effettiva riduzione del livello di esposizione dell’organizzazione ai rischi corruttivi e coniugarsi con criteri di efficienza e efficacia complessiva dell’Azienda, evitando di generare oneri organizzativi inutili o ingiustificati e privilegiando misure specifiche che agiscano sulla semplificazione delle procedure e sullo sviluppo di una cultura organizzativa basata sull’integrità.

5.1. Definizione di processo

Per processo si intende un insieme di attività correlate e interagenti che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all’Azienda (cliente). Il processo che si svolge nell’ambito dell’Azienda può da solo portare al risultato finale o porsi come parte di un processo più complesso che può anche prevedere il coinvolgimento di più amministrazioni.

Fig. 3 - Schema di un processo



5.2. Le aree di rischio

La gestione del rischio deve riguardare tutte le aree di rischio con particolare riferimento a quelle che, secondo la Legge 190/2012 e il P.N.A., sono più critiche nelle pubbliche amministrazioni e, nello specifico, negli Enti del Servizio Sanitario Nazionale:

- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;

- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- Contratti Pubblici;
- Acquisizione e gestione del personale;
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- Incarichi e nomine;
- Affari legali e contenzioso;
- Attività libero professionale;
- Liste di attesa;
- Rapporti con soggetti erogatori;
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Sono state previste due ulteriori aree di rischio specifiche per l'Azienda nelle quali far confluire tutti i processi risultanti dall'attività di mappatura che non trovano collocazione nelle aree di rischio sopra riportate:

- Attività sanitarie non riconducibili ad altre aree di rischio;
- Attività amministrative non riconducibili ad altre aree di rischio.

5.3. Il processo di gestione del rischio

La gestione del rischio si sviluppa nelle fasi riportate in figura 4: analisi del contesto, valutazione del rischio e trattamento del rischio, cui si affiancano due ulteriori fasi trasversali di consultazione e comunicazione, monitoraggio e controllo. Queste, sono poste in atto in maniera sequenziale e "ciclica" in modo da favorirne il miglioramento continuo utilizzando l'esperienza accumulata e adattandosi agli eventuali cambiamenti del contesto interno ed esterno.

Di seguito si descrivono nel dettaglio le varie fasi del processo e i risultati della loro implementazione.

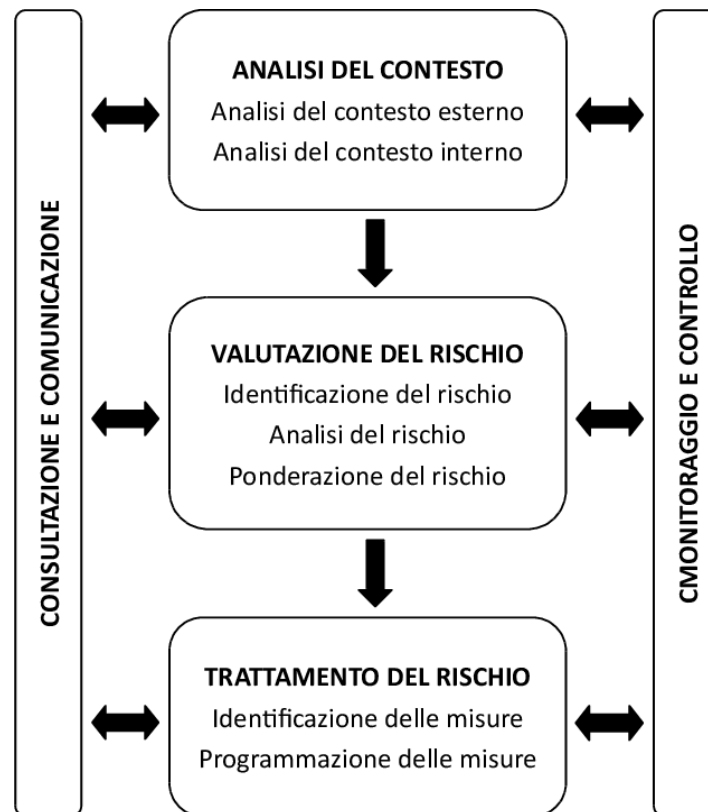
5.4. Analisi del contesto

Come descritto nel capitolo 4 del presente Piano, nell'analisi del contesto si acquisiscono le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo in relazione alle caratteristiche dell'ambiente in cui opera l'Azienda (contesto esterno) e all'organizzazione (contesto interno).

L'analisi del contesto interno include anche la mappatura dei processi che, attraverso le fasi di identificazione, descrizione e rappresentazione, consente di esaminare l'intera attività svolta dall'Azienda e di individuare le criticità presenti, in funzione delle modalità di svolgimento, che

permettono il concretizzarsi di rischi corruttivi. Tutti i processi mappati sono riportati all'interno del Catalogo dei processi e registro dei rischi (Allegato 1).

Fig. 4 - Il processo di gestione del rischio



5.5. Analisi del contesto

Come descritto nel capitolo 4 del presente Piano, nell'analisi del contesto si acquisiscono le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo in relazione alle caratteristiche dell'ambiente in cui opera l'Azienda (contesto esterno) e all'organizzazione (contesto interno).

L'analisi del contesto interno include anche la mappatura dei processi che, attraverso le fasi di identificazione, descrizione e rappresentazione, consente di esaminare l'intera attività svolta dall'Azienda e di individuare le criticità presenti, in funzione delle modalità di svolgimento, che permettono il concretizzarsi di rischi corruttivi. Tutti i processi mappati sono riportati all'interno del Catalogo dei processi e registro dei rischi (Allegato 1).

5.6. La valutazione del rischio

La valutazione del rischio ha lo scopo di identificare, analizzare e ponderare i rischi di corruzione presenti nei processi che possono minare il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa, al fine di individuare le priorità di intervento e le misure specifiche di prevenzione. E' fondamentale identificare tutti gli eventi rischiosi che, anche ipoteticamente, potrebbero verificarsi all'interno di ciascuna attività del processo perché, se un evento rischioso

non viene correttamente identificato, non potrà essere adeguatamente trattato. L'analisi dei rischi permette, inoltre, di individuare i fattori abilitanti che favoriscono il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione. A ciascun rischio, infine, deve essere associato un livello di esposizione per individuare quelli sui cui è necessario intervenire in maniera prioritaria con adeguate misure di prevenzione.

5.7. Il trattamento del rischio

Nella fase di trattamento si definiscono le misure specifiche di prevenzione più idonee per neutralizzare il rischio che devono essere integrate con quelle già esistenti, sostenibili dal punto di vista economico ed organizzativo, adattate alla realtà aziendale e coerenti con gli indirizzi forniti dal PNA. Inoltre, devono essere adeguatamente programmate individuando fasi, modalità attuative, tempistiche, indicatori e responsabilità della loro attuazione.

5.8. Procedura per la gestione del rischio corruzione

L'Azienda è una delle realtà più ampie non solo nel panorama delle aziende sanitarie toscane, ma anche in abito nazionale, sia come territorio di competenza che come presenza e diffusione di presidi ospedalieri e sanitari, di uffici, di personale etc.

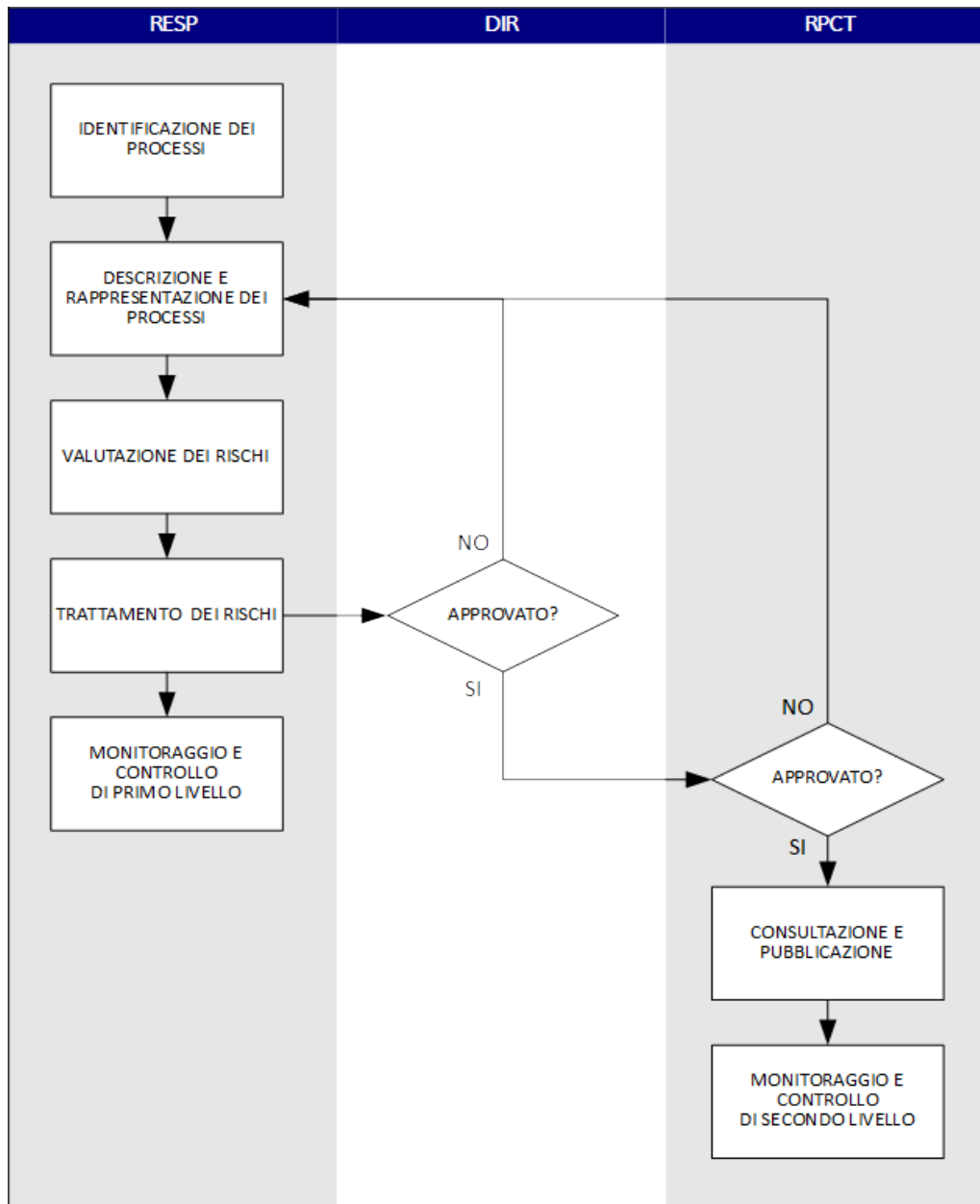
L'elevato numero di processi che in essa si svolgono e la loro articolazione rende particolarmente difficoltosa l'implementazione del processo di gestione del rischio, così come delineato nei paragrafi precedenti.

Affinché il RPCT possa svolgere correttamente l'attività di coordinamento che la legge gli assegna, è necessario un metodo altamente strutturato che preveda la distribuzione a cascata dei compiti e delle responsabilità. E' necessario coinvolgere le figure aziendali che hanno la responsabilità della gestione dei processi, poiché meglio ne conoscono le caratteristiche e le criticità e sono in grado di proporre misure concrete e idonee per la riduzione del rischio.

Per rispondere a questa esigenza è stata predisposta la Procedura per la gestione del rischio corruzione PA.DA.03, allegata al presente piano (Allegato 3), il cui diagramma di flusso è riportato in figura 5. Nella procedura sono definite nel dettaglio le modalità di conduzione del processo di gestione del rischio, le relative responsabilità e i meccanismi di coordinamento del RPCT con tutti i soggetti aziendali coinvolti.

Il RPCT vigila e coordina tutte le attività del processo di gestione del rischio coinvolgendo e supportando i DIR, i RESP e i REF in tutte le fasi. Particolare attenzione è posta sulla qualità dei rapporti allo scopo di favorire una interlocuzione aperta ed informale orientata alla risoluzione attiva delle problematiche eventualmente presenti.

Fig. 5 - Diagramma di flusso della procedura per la gestione del rischio corruttivo



5.9. Il catalogo dei processi e il registro dei rischi

I processi mappati e i risultati del processo di gestione del rischio (tra cui rischi, fattori abilitanti, misure di prevenzione, indicatori etc.) sono riportati all'interno del Catalogo dei processi (Allegato 1) che funge anche da Registro dei rischi.

Per favorirne la consultazione, anche i risultati del monitoraggio e del controllo di II livello, ove effettuato, sono riportati all'interno delle schede di analisi di ciascun processo così come previsto dalla suddetta procedura.

5.10. Stato dell'arte e indicazioni operative

Nel corso del 2021 è stato rivisto l'intero processo di gestione del rischio allo scopo di renderlo più coerente con le indicazioni contenute nel PNA. Questo ha prodotto una profonda revisione degli strumenti utilizzati e comportato la necessità di affiancare all'attività di analisi quella di riesame dei processi già conclusi e pubblicati nei precedenti PTPCT, allo scopo di aggiornarli, rendere omogenei i risultati e riportate tutto in un unico catalogo.

Al momento dell'approvazione del presente Piano, sono stati analizzati o aggiornati i seguenti processi:

- n. 9 del Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione;
- n. 7 del Dipartimento del Decentramento;
- n. 7 attinenti alla Direzione Amministrativa
- n. 2 del Dipartimento del Farmaco;
- n. 2 del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa;
- n. 3 del Dipartimento della Prevenzione;
- n. 1 del Dipartimento Rete Ospedaliera;
- n. 5 del Dipartimento delle Risorse Umane
- n. 3 allo Staff della Direzione Sanitaria.

L'emergenza Covid-19 che ha investito e ancora investe, in particolare modo, le Aziende sanitarie, unita alla carenza di personale esistente nelle strutture aziendali, non ha reso possibile completare il riesame di tutti i processi afferenti ai Dipartimenti della Prevenzione, Area Tecnica, Risorse Umane, Servizi Tecnici Sanitari, Servizi Sociali, Specialistiche Chirurgiche, Specialità Mediche e Rete Ospedaliera, che saranno presi in esame il prima possibile.

5.11. Obiettivi

Per il 2022 l'obiettivo è quello completare la revisione dei processi in sospeso e di migliorare progressivamente l'implementazione di tutte le fasi del processo di gestione dei rischi in funzione delle risorse disponibili, dando priorità alle aree di rischio maggiormente esposte individuate da ANAC. Sarà effettuata almeno l'analisi di un processo per ciascun dipartimento non ancora interessato dall'attività di analisi.

Considerato l'elevato numero di processi aziendali, è ragionevole supporre che solo nel medio periodo, ovvero entro il periodo di validità del presente Piano, sarà possibile completarne l'analisi.

5.12. Indicatori

Nel catalogo dei processi, per ciascuna misura specifica di prevenzione sono riportati gli indicatori di attuazione, i target e le scadenze. In aggiunta a questi, per il monitoraggio di secondo livello sull'attuazione del sistema sono previsti i seguenti indicatori:

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
Tutti i DIR	Trasmissione al RPCT dell'elenco aggiornato di tutti i processi di competenza dello Staff/Dipartimento/Struttura (SI/NO)	SI	31/12 di ogni anno
Tutti i DIR	Analisi completa di almeno un processo di competenza che non sia già presente nel catalogo dei processi allegato al presente Piano (Allegato 1), in conformità alla procedura per la gestione del rischio corruzione (SI/NO)	SI	31/12 di ogni anno

6. La trasparenza

La trasparenza deve intendersi come l'accessibilità totale dei dati, documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

È una misura fondamentale di prevenzione della corruzione che concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è anche da considerare come condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integrando il diritto ad una buona amministrazione, aperta, al servizio del cittadino.

Le disposizioni in materia di trasparenza amministrativa contenute nel D.Lgs. 33/2013, inoltre, integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'art. 117, comma 2, lettera m), della Costituzione.

Gli obiettivi sopra elencati possono essere perseguiti attraverso la pubblicazione nella sezione del sito aziendale "Amministrazione Trasparente" dei dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria, che riguardano l'organizzazione e l'attività dell'Azienda, insieme allo strumento dell'Accesso Civico.

La pubblicazione deve rispettare i criteri di qualità espressamente indicati dalla norma ovvero: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità. Inoltre, deve avvenire in conformità alle specifiche e alle regole tecniche previste dalla legge e dall'ANAC.

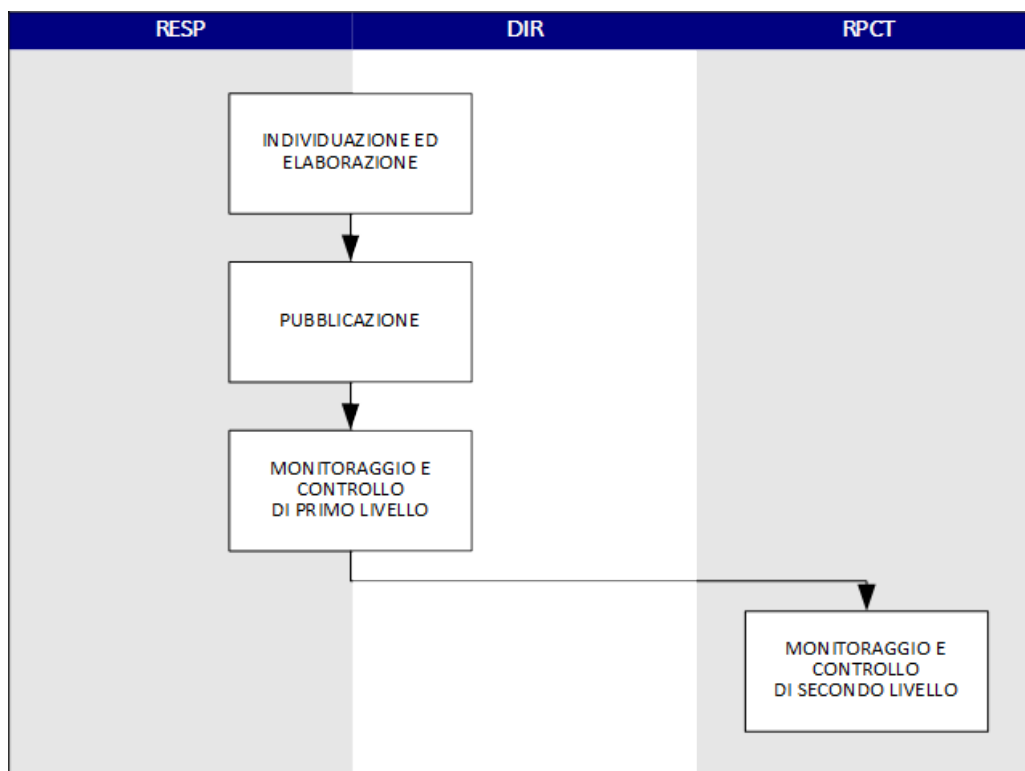
Come chiarito dalla Corte Costituzionale, nel perseguire gli obiettivi di trasparenza imposti dalla normativa, si deve comunque sempre effettuare un bilanciamento tra il diritto alla riservatezza dei dati personali, inteso come diritto a controllare la circolazione delle informazioni riferite alla propria persona e quello dei cittadini al libero accesso ai dati ed alle informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni. Quindi, prima di procedere alla pubblicazione di dati, documenti o informazioni contenenti dati personali (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) è necessario verificare che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel D.Lgs. 33/2013 o in altre normative di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione. Inoltre, l'attività di pubblicazione deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza, tenendo anche conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento. Per un approfondimento sulle cautele da adottare per il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali nell'attività di pubblicazione sui siti istituzionali per finalità di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa, si rimanda alle linee guida fornite dal Garante per la protezione dei dati personali.

6.1. Procedura per la gestione degli adempimenti di trasparenza

Come per la gestione del rischio, le dimensioni e l'articolazione organizzativa dell'Azienda nonché l'elevato numero di processi che in essa si svolgono, richiede una gestione strutturata anche del processo di pubblicazione dei dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria.

Per rispondere a questa esigenza è stata predisposta la Procedura per la gestione degli adempimenti di trasparenza PA.DA.04, allegata al presente Piano (Allegato 4), il cui diagramma di flusso è riportato in figura 6. Nella procedura sono definite le modalità per garantire l'individuazione/elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati, documenti e informazioni nella sezione del sito aziendale "Amministrazione Trasparente", le relative responsabilità e i meccanismi di coordinamento del RPCT con tutti i soggetti aziendali coinvolti.

Fig. 6 - Diagramma di flusso della procedura per la gestione degli adempimenti di trasparenza



Il RPCT vigila e coordina tutte le attività del processo di gestione degli adempimenti di trasparenza coinvolgendo e supportando i DIR, i RESP e i REF in tutte le fasi attraverso canali formali ed informali. Anche in questo caso, particolare attenzione è posta sulla qualità dei rapporti allo scopo di favorire una interlocuzione aperta ed informale orientata alla risoluzione attiva delle problematiche.

6.2. Tabella degli obblighi di trasparenza

Nell'Allegato 2 al presente Piano è presente uno schema, conforme alle indicazioni fornite da ANAC, in cui sono elencati gli obblighi di pubblicazione di competenza della Azienda, le strutture responsabili e le scadenze previste.

6.3. Stato dell'arte e indicazioni operative

Nel corso del 2021 è stato effettuato un aggiornamento dell'Allegato 2 attraverso la ricognizione di tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013 e da altre norme (p.e. D.Lgs. 50/206, D.Lgs. 117/2017, Legge 24/2017 etc.) insieme alla verifica della corretta attribuzione delle relative responsabilità.

Sono state effettuate n. 3 attività di monitoraggio di primo e secondo livello, che hanno permesso di migliorare e rendere più completa l'attività di pubblicazione dei dati obbligatori su Amministrazione Trasparente e di migliorare il supporto ai DIR e ai RESP nella gestione delle attività di loro competenza.

6.4. Obiettivi

Per il 2022 l'obiettivo è quello di migliorare progressivamente il livello di qualità della pubblicazione su tutti gli aspetti richiamati dalla norma anche attraverso una maggiore collaborazione con tutti i soggetti aziendali coinvolti nel processo.

Inoltre, compatibilmente con le risorse disponibili, si cercherà di rendere ancora più efficiente l'attività di monitoraggio e controllo sui dati, documenti e informazioni pubblicate, anche attraverso l'adozione di strumenti informatici idonei.

In collaborazione con le altre strutture aziendali competenti, e compatibilmente con la situazione di emergenza, nel corso del 2022 sarà organizzata una giornata della trasparenza per presentare il presente Piano alle associazioni di consumatori o utenti, ai centri di ricerca e a ogni altro osservatore qualificato.

6.5. Indicatori

Per il monitoraggio di secondo livello sull'attuazione del sistema sono previsti i seguenti indicatori:

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
DIR di Staff DIR Dipartimenti amministrativi DIR SOC Affari Generali DIR SOC Affari legali e avvocatura DIR Acquisizione Beni e Servizi DIR SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni DIR Dipartimento della prevenzione	N° di obblighi di pubblicazione di competenza dello Staff-Dipartimento-Struttura pienamente soddisfatti entro la scadenza / N° di obblighi di competenza scaduti	100%	31/12 di ogni anno

7. Accesso civico

L'accesso civico è uno strumento fondamentale per l'attuazione dei principi di trasparenza all'interno dell'Azienda. Esso si differenzia in due tipologie: accesso civico generalizzato e accesso civico semplice.

L'accesso civico generalizzato prevede che chiunque abbia diritto di accedere ai dati, documenti o informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, tassativamente indicati dalla legge, che contestualmente vengono in evidenza. Si tratta di un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria.

L'accesso civico semplice prevede che chiunque abbia il diritto di richiedere al RPCT i dati, i documenti o le informazioni, soggette a pubblicazione obbligatoria in base alla normativa vigente, nel caso in cui sia stata omessa la loro pubblicazione. Questa tipologia di accesso riguarda, quindi, i dati, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione e costituisce uno strumento attraverso il quale si può realizzare il "controllo" sociale previsto dall'art. 1 del D.Lgs. 33/2013.

Il richiedente, nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso generalizzato o di mancata risposta entro il termine prescritto, ovvero i contro interessati, nei casi di accoglimento della richiesta di accesso nonostante la loro opposizione, possono presentare, rispettivamente ai sensi dell'art. 5 comma 7 e comma 9 del D.Lgs n.33/2013, richiesta di riesame al RPCT, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni.

7.1. Stato dell'arte e indicazioni operative

Con delibera n.1206 del 26/08/2021 e successiva delibera di rettifica n.453 del 15/04/2022, è stato adottato il Regolamento aziendale in materia di diritto di accesso documentale, accesso civico semplice, accesso civico generalizzato che disciplina le modalità aziendali di esercizio delle tre tipologie di accesso (diritto di accesso agli atti o documentale ex Legge 241/90 e ss.mm.ii., diritto di accesso civico semplice, ai sensi dell'art. 5, comma 1 D.Lgs. n. 33/2013, diritto di accesso civico generalizzato ai sensi dell'art. 5, comma 2, D.Lgs 33/2013) ed i casi di esclusione e differimento.

7.2. Obiettivi

Per il 2022 l'obiettivo è quello di favorire l'applicazione dell'istituto dell'accesso civico da parte di tutti i soggetti aziendali coinvolti.

7.3. Indicatori

Per il monitoraggio di secondo livello sull'attuazione del sistema sono previsti i seguenti indicatori:

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
DIR della SOC	N° di richieste di accesso civico generalizzato	100%	31/12 di ogni

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
Affari Generali	elaborate entro la scadenza prevista / N° di richieste di accesso civico generalizzato in scadenza nell'anno		anno
RPCT	N° di richieste di accesso civico semplice elaborate entro la scadenza prevista / N° di richieste di accesso civico semplice in scadenza nell'anno	100%	31/12 di ogni anno
RPCT	N° di richieste di riesame elaborate entro la scadenza prevista / N° di richieste di riesame in scadenza nell'anno	100%	31/12 di ogni anno

8. Formazione

Tra le principali misure generali di prevenzione rientra la formazione dei dipendenti in materia di etica, integrità ed altre tematiche inerenti il rischio corruttivo.

Gli interventi formativi servono a fornire ai destinatari strumenti decisionali in grado di porli nella condizione di affrontare i casi critici e problemi etici che incontrano in specifici contesti e di riconoscere e gestire i conflitti di interessi così come situazioni lavorative problematiche che possono dar luogo a corruzione.

8.1. Stato dell'arte e indicazioni operative

A causa della situazione pandemica, molti interventi formativi in presenza programmati per il 2021 non sono stati effettuati. L'attenzione, pertanto, si è concentrata maggiormente sulla formazione a distanza effettuata tramite la piattaforma messa a disposizione dal FORMAS.

L'Azienda, in collaborazione con le altre Aziende ed Enti del SSR, ha attivato i seguenti corsi FAD sulla piattaforma regionale FORMAS:

- “Prevenzione della corruzione e codice di comportamento: Lo specifico ambito sanitario. Corso base” rivolto ai lavoratori della Azienda USL Toscana centro del comparto, di tutti i ruoli di categoria A, B e C. Il corso attivato nell'anno 2020, rappresenta una primaria sensibilizzazione alle tematiche della legalità e lotta alla corruzione attraverso l'analisi generale della normativa sull'anticorruzione e sul Codice di comportamento dei pubblici dipendenti;
- “Il sistema di prevenzione e repressione della corruzione – Corso avanzato” rivolto ai lavoratori della Azienda USL Toscana centro del comparto, di tutti i ruoli di categoria D e superiore, ed a tutti i dirigenti aziendali. Il corso attivato nel 2021, approfondisce gli argomenti già trattati nel corso base, ponendo una maggiore attenzione al sistema della repressione della corruzione e diffusione della cultura della legalità e al Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti. Inoltre è prevista una sezione specifica sul sistema di prevenzione della corruzione aziendale.

Oltre ai suddetti corsi FAD, sono stati effettuati due incontri di formazione a distanza con i REF con l'obiettivo di fornire una formazione introduttiva sotto gli aspetti teorici e pratici nelle materie dell'anticorruzione e della trasparenza, necessaria per svolgere la funzione di supporto all'RPCT e al Dipartimento/Struttura di appartenenza.

8.2. Obiettivi

Per il triennio 2022-2024 l'obiettivo è quello di migliorare il livello della formazione utilizzando un approccio più basato sul coinvolgimento attivo dei discenti, attraverso la valorizzazione delle loro esperienze e una maggiore focus su casi concreti.

Oltre al completamento dei corsi FAD attivi entro il 2022, è prevista l'effettuazione di un ciclo di 10 incontri dal titolo “Anticorruzione e Trasparenza: aggiornamenti normativi”, destinati ai direttori di struttura e ai titolari di incarichi di funzione, per approfondire i recenti sviluppi normativi in materia di anticorruzione e trasparenza.

Inoltre, sono in corso di progettazione ulteriori incontri mirati con i REF per approfondire le metodologia e gli strumenti alla base della gestione del rischio e del processo di pubblicazione sul sito “Amministrazione Trasparente”.

Nel corso di validità del presente Piano, saranno programmati anche dei percorsi specifici destinati:

- ai nuovi assunti attraverso la formazione a distanza (FAD);
- per garantire che sia acquisita dai dipendenti la qualità delle competenze professionali e trasversali necessarie per dare luogo alla rotazione ordinaria;
- all’approfondimento dei contenuti del codice del comportamento aziendale in seguito al previsto aggiornamento;

8.3. Indicatori

Per il monitoraggio di secondo livello sull’attuazione del sistema sono previsti i seguenti indicatori:

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
RPCT	Attivazione del corso di formazione “Anticorruzione e Trasparenza: aggiornamenti normativi” (SI/NO)	SI	31/12/2022
RESP della SOC Formazione	Percentuale di dipendenti del comparto categoria D, DS e di dirigenti aziendali che hanno completato il corso FAD “Il sistema di prevenzione e repressione della corruzione – Corso avanzato”	90%	31/12/2022
RESP della SOC Formazione	Percentuale di dipendenti del comparto, categoria A, B e C che hanno completato il corso FAD “Prevenzione della corruzione e codice di comportamento: Lo specifico ambito sanitario. Corso base”	90%	31/12/2022

9. La gestione del conflitto di interessi

9.1. Introduzione

Dalla definizione di corruzione si evince chiaramente che la prevenzione dei fenomeni corruttivi si realizza soprattutto attraverso l'individuazione e la corretta gestione dei conflitti di interessi.

Una situazione di conflitto di interessi si configura quando le decisioni che richiedono imparzialità di giudizio sono adottate da un soggetto che ha, anche solo potenzialmente, interessi privati personali o di terzi, economici o non economici, in contrasto con l'interesse pubblico alla cui cura è preposto. La definizione ha un'accezione ampia e attribuisce rilievo a qualsiasi posizione che, anche potenzialmente, possa minare il corretto agire amministrativo e compromettere l'imparzialità richiesta al dipendente pubblico nell'esercizio del potere decisionale. Si tratta, quindi, di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'interesse pubblico, a prescindere dal fatto che ad essa segua o meno una condotta impropria.

Una situazione di conflitto di interessi può anche non limitarsi ad una o più decisioni o a una tipologia di atti, ma essere generalizzata e permanente, c.d. "strutturale", in relazione alle posizioni ricoperte e alle funzioni attribuite. In altri termini, l'imparzialità nell'espletamento dell'attività amministrativa potrebbe essere pregiudicata in modo sistematico da interessi personali o professionali derivanti, ad esempio, dall'assunzione di un incarico seppure compatibile in base alla normativa vigente.

La normativa affronta il tema della gestione del conflitto di interessi sotto profili diversi:

- Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi e di comunicazione;
- La gestione del conflitto di interessi nello svolgimento delle procedure di affidamento degli appalti e concessioni;
- Le ipotesi di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi;
- La prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici;
- La gestione del conflitto di interessi negli incarichi extra-istituzionali;
- Divieti post-employment - Pantouflage.

Ciascuna fattispecie è stata approfondita nei paragrafi seguenti. Inoltre, con delibera n.195 del 30/01/2019, è stato approvato un regolamento che disciplina le modalità con cui le situazioni di conflitto di interessi devono essere rilevate, comunicate, gestite e verificate da parte di tutti i soggetti aziendali coinvolti e definisce le relative responsabilità.

9.2. Obbligo di astensione in caso di conflitti di interessi e di comunicazione

L'astensione dalla decisione o dall'attività in caso di conflitto di interessi rappresenta la misura principale di prevenzione del rischio. Tutti i dipendenti (così come definiti all'art. 2 del Codice di comportamento aziendale) che ritengono di trovarsi in una situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, hanno il dovere di segnalarlo. La finalità di prevenzione si attua mediante

l'astensione dalla partecipazione, alla decisione o atto endoprocedimentale, del titolare dell'interesse che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse di cui il destinatario del provvedimento, gli altri interessati e controinteressati sono portatori.

La legge 241/1990 stabilisce l'obbligo di astensione in capo al responsabile del procedimento o al titolare dell'ufficio competente ad effettuare valutazioni, a predisporre atti endoprocedimentali e ad assumere il provvedimento finale nel caso in cui si trovi in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interesse.

Il Codice di comportamento, agli artt. 6/2 e 7, prevede un obbligo di astensione in capo al dipendente chiamato a partecipare ad una decisione o a un'attività verso la quale si trova in una situazione di conflitto di interessi e un obbligo di comunicazione scritta al proprio dirigente responsabile/superiore gerarchico che è chiamato a valutare nel caso concreto la sussistenza del conflitto e ad esprimersi in merito all'astensione. La norma contiene anche una tipizzazione delle relazioni personali o professionali sintomatiche del possibile conflitto di interessi e una clausola di chiusura di carattere generale riguardante le "gravi ragioni di convenienza" che comportano l'obbligo di astensione, in sintonia con quanto disposto per l'astensione del giudice all'art. 51 c.p.c..

Come chiarito dall'ANAC, l'astensione in caso di conflitto di interessi riguarda tutti gli atti del procedimento di competenza del soggetto interessato.

Allo scopo di rafforzare l'azione preventiva, il DPR 62/2013 prevede agli artt. 5 e 6/1 anche l'obbligo per il dipendente di comunicare al dirigente responsabile/superiore gerarchico:

- tempestivamente la propria adesione o appartenenza ad associazioni od organizzazioni, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio. Sono esclusi partiti politici e sindacati. (art. 5, comma 1);
- all'atto di assegnazione all'ufficio, i rapporti intercorsi negli ultimi tre anni con soggetti privati in qualunque modo retribuiti. La comunicazione riguarda anche i rapporti intercorsi o attuali dei parenti o affini entro il secondo grado, del coniuge o del convivente con soggetti privati in questione e deve specificare anche se gli stessi soggetti privati abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, con riferimento alle questioni affidate al dipendente. (art. 6, comma 1).

Sempre il DPR 62/2013, all'art. 13/3, prevede per i dirigenti dotati di responsabilità gestionali l'obbligo di comunicare all'Azienda, prima di assumere le funzioni, le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porli in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolgono e di dichiarare se hanno parenti e affini entro il secondo grado, coniugi o conviventi che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovranno dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio. Il dirigente deve inoltre fornire le informazioni sulla propria situazione patrimoniale e le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche previste dalla legge.

I dirigenti, ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 33/2013, devono anche comunicare all'Azienda, prima di assumere le funzioni, i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di

cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali incluse le prestazioni professionali svolte in regime intramurario. Queste informazioni sono pubblicate nell'apposita sezione del sito aziendale "Amministrazione Trasparente".

Queste informazioni, anche se non rappresentano necessariamente delle situazioni di conflitto di interessi, possono essere utilizzate dai dirigenti responsabili/superiori gerarchici per prevenire il rischio nella gestione ordinaria delle attività.

9.2.1. Stato dell'arte e indicazioni operative

Nel Regolamento approvato con delibera n.195 del 30/01/2019 sono definite le modalità con cui devono essere rilasciate, raccolte e gestite le segnalazioni di conflitto di interessi di cui agli artt. 6/2 e 7 e le dichiarazioni di interessi di cui agli artt. 5, 6/1 e 13 del DPR 62/2013 e art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 33/2013.

L'Azienda ha dedicato alla gestione del conflitto di interessi una sezione del sito Amministrazione Trasparente nella quale il dipendente può trovare il regolamento aziendale, la modulistica, alcune indicazioni operative per gestire segnalare correttamente eventuali situazioni di conflitto di interessi insieme ad altro materiale di approfondimento.

Il RPCT fornisce su richiesta un supporto a tutte le strutture aziendali per approfondire specifiche situazioni di conflitto di interessi.

9.2.2. Obiettivi

Per l'anno 2022 l'obiettivo è quello di aggiornare il regolamento aziendale approvato con delibera n.195 del 30/01/2019 allo scopo di rivedere e semplificare le modalità con cui devono essere rilasciate, raccolte e gestite le segnalazioni di conflitto di interessi di cui agli artt. 6/2 e 7 e le dichiarazioni di interessi di cui agli artt. 5, 6/1, 13 del DPR 62/2013 e art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 33/2013.

Attraverso l'attività formativa in programma sarà fornito un maggiore supporto ai dipendenti allo scopo di favorire l'emersione delle situazioni di conflitto anche attraverso l'analisi di specifici casi.

In seguito all'aggiornamento del regolamento, sarà anche aggiornata la modalità di raccolta, archiviazione e consultazione delle segnalazioni di conflitto di interessi e delle dichiarazioni di interessi attraverso il portale SINTEF o analogo applicativo informatico.

9.2.3. Indicatori

Per il monitoraggio di secondo livello sull'attuazione del sistema sono previsti i seguenti indicatori:

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
RPCT	Aggiornamento del regolamento adottato con Delibera n.195 del 30/01/2019 (SI/NO)	SI	31/12/2022

9.3. La gestione del conflitto di interessi nello svolgimento delle procedure di affidamento degli appalti e concessioni

L'art. 42 del D.Lgs. 50/2016 prevede specifiche disposizioni a tutela del principio di concorrenza e del prestigio della pubblica amministrazione al fine di contrastare i fenomeni corruttivi nello svolgimento delle procedure di affidamento degli appalti e concessioni che rappresentano un ambito particolarmente esposto al rischio di interferenze.

La norma offre una definizione di conflitto di interessi con specifico riferimento allo svolgimento delle procedure di gara, chiarendo che la fattispecie si realizza quando il personale di una stazione appaltante o un prestatore di servizi che intervenga nella procedura con possibilità di influenzarne in qualsiasi modo il risultato, abbia direttamente o indirettamente un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può minare la sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione del contratto. A titolo esemplificativo, la norma indica le situazioni che determinano l'obbligo di astensione previste dall'art. 7 del DPR 62/2016.

Anche in questi casi, il soggetto che si trova in situazione di conflitto di interessi deve darne comunicazione alla stazione appaltante e astenersi dal partecipare alla procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni.

La disposizione deve essere coordinata con l'art. 80, comma 5, lett. d) del D.Lgs. 50/2016 secondo cui l'operatore economico è escluso dalla gara quando la sua partecipazione determini una situazione di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 42, comma 2, del codice dei contratti pubblici che non sia diversamente risolvibile.

Per quanto riguarda in particolare le commissioni giudicatrici, l'art. 77 del D.Lgs. 50/2016 prevede che:

- i commissari non devono aver svolto né possono svolgere alcun'altra funzione o incarico tecnico o amministrativo relativamente al contratto del cui affidamento si tratta. La nomina del RUP a membro delle commissioni di gara è valutata con riferimento alla singola procedura;
- coloro che, nel biennio antecedente all'indizione della procedura di aggiudicazione, hanno ricoperto cariche di pubblico amministratore, non possono essere nominati commissari giudicatori relativamente ai contratti affidati dalle Amministrazioni presso le quali hanno esercitato le proprie funzioni d'istituto;
- si applicano ai commissari e ai segretari delle commissioni l'articolo 35-bis del D.Lgs. 165/2001, l'articolo 51 del codice di procedura civile e l'articolo 42 del D.Lgs. 50/2016. Sono esclusi da successivi incarichi di commissario coloro che, in qualità di membri delle commissioni giudicatrici, abbiano concorso, con dolo o colpa grave accertati in sede giurisdizionale con sentenza non sospesa, all'approvazione di atti dichiarati illegittimi.

Anche il DPR 62/2013 prevede un'ulteriore ipotesi di conflitto di interessi all'art. 14 che dispone l'obbligo di astensione del dipendente dal partecipare all'adozione delle decisioni ed alle attività relative alla stipula e all'esecuzione del contratto con conseguente segnalazione scritta al dirigente responsabile/superiore gerarchico, nel caso in cui l'Azienda concluda accordi con imprese con cui il

dipendente stesso abbia stipulato contratti a titolo privato (ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'art. 1342 del codice civile) o ricevuto altre utilità nel biennio precedente.

Lo stesso articolo prevede uno specifico obbligo di informazione a carico del dipendente nel caso in cui stipuli contratti a titolo privato con persone fisiche o giuridiche private con le quali abbia concluso, nel biennio precedente, contratti di appalto, finanziamento e assicurazione, per conto dell'Azienda.

Infine, l'allegato 3, art. 3 della DGRT 153/2019 e l'allegato A alla DGRT 113/2016 prevedono che il dipendente a cui è affidato l'incarico di membro di collegi tecnici o di commissioni giudicatrici o di tecnico istruttore chiamato alla redazione degli atti di gara in forma non collegiale, non possa partecipare ad iniziative formative sponsorizzate nell'arco temporale compreso tra i sei mesi antecedenti l'avvio delle attività programmate e i sei mesi successivi alla chiusura delle attività.

9.3.1. Stato dell'arte e indicazioni operative

Nel Regolamento approvato con delibera n.195 del 30/01/2019 sono definite le modalità con cui devono essere rilasciate le segnalazioni di conflitto di interessi da parte del personale che interviene nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni e nella fase di esecuzione dei contratti.

9.3.2. Obiettivi

Per l'anno 2022 l'obiettivo è quello di aggiornare il regolamento aziendale approvato con delibera n.195 del 30/01/2019 allo scopo di rivedere e semplificare le modalità con cui devono essere richieste, rilasciate, raccolte e gestite le dichiarazioni di conflitto di interessi di cui agli artt. 42 e 77 del D.Lgs. 50/2016, art. 14 del DPR 62/2013 e art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 in conformità alla delibera ANAC 494/2019 e 25/2020.

Attraverso l'attività formativa in programma sarà fornito un maggiore supporto ai dipendenti allo scopo di favorire l'emersione delle situazioni di conflitto anche attraverso l'analisi di specifici casi.

9.3.3. Indicatori

Per il monitoraggio di secondo livello sull'attuazione del sistema sono previsti i seguenti indicatori:

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
RPCT	Aggiornamento del regolamento adottato con Delibera n.195 del 30/01/2019 (SI/NO)	SI	31/12/2022

9.4. Le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi

Il D.Lgs. 39/2013 ha previsto una serie di ipotesi inconferibilità e incompatibilità di incarichi nelle pubbliche amministrazioni e in altri soggetti pubblici e privati, allo scopo di prevenire il rischio di condizionamenti impropri che possano provenire dalla sfera politica e dal settore privato.

La norma vuole evitare che lo svolgimento di certe attività/funzioni possa agevolare la precostituzione di situazioni favorevoli al fine di ottenere incarichi dirigenziali e posizioni assimilate e, quindi, comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera

illecita. La legge ha anche valutato in via generale che il contemporaneo svolgimento di alcune attività potrebbe generare il rischio di svolgimento non imparziale dell'attività amministrativa costituendo un terreno favorevole a illeciti scambi di favori.

Il legislatore ha inoltre stabilito i requisiti di onorabilità e moralità richiesti per ricoprire incarichi dirigenziali e assimilati fissando il divieto ad assumere incarichi in caso di sentenza di condanna anche non definitiva per reati contro la pubblica amministrazione. La durata della inconfiribilità può essere perpetua o temporanea, in relazione all'eventuale sussistenza della pena accessoria dell'interdizione dai pubblici uffici e alla tipologia del reato.

La violazione della disciplina comporta la nullità degli atti di conferimento di incarichi, la risoluzione del relativo contratto e ulteriori sanzioni a carico dei componenti degli organi responsabili della violazione.

Nei casi di incompatibilità, è prevista la decadenza dall'incarico e la risoluzione del relativo contratto, decorso il termine perentorio di quindici giorni dalla contestazione all'interessato, da parte del RPCT, dell'insorgere della causa della incompatibilità.

Il soggetto a cui è conferito un incarico dirigenziale oggetto della norma, ha l'obbligo di rilasciare, all'atto di nomina, una dichiarazione sulla insussistenza delle situazioni di inconfiribilità o incompatibilità previste dal D.Lgs. 39/2013. Tale dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico, pertanto, deve essere acquisita dagli uffici competenti prima del conferimento.

La dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità deve essere resa annualmente, entro il 31/12, dagli stessi soggetti per tutta la durata dell'incarico.

Le dichiarazioni devono essere pubblicate sul sito Amministrazione trasparente ai sensi dell'art. 20, comma 3 del D.Lgs. 39/2013.

9.4.1. Stato dell'arte e indicazioni operative

Nel regolamento approvato con delibera n.195 del 30/01/2019, in conformità alle indicazioni contenute nella delibera ANAC 149/2014, è stato stabilito che le ipotesi di inconfiribilità e di incompatibilità di incarichi dovevano intendersi applicate solo agli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e per analogia anche al Direttore dei Servizi Sociali. Tuttavia, le delibere ANAC 1146/2019 e 713/2020 hanno esteso il perimetro di applicazione della norma all'interno delle Aziende Sanitarie, includendo nella categoria di cui all'art. 3, comma 1, lett. c), del D.Lgs. 39/2013 tutti gli incarichi dirigenziali titolari di competenze di amministrazione e gestione, non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non).

Il CRRA nella riunione del 12/04/2022, ha approvato uno schema di regolamento, allegato al presente piano (Allegato 5), che prevede l'applicazione delle previsioni del D.Lgs. 39/2013 anche agli incarichi dirigenziali titolari di competenze di amministrazione e gestione, non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non) e definisce le modalità con cui devono essere individuate e gestite le situazioni di inconfiribilità e di incompatibilità in conformità alle previsioni del suddetto decreto legislativo, del PNA 2019 e delle delibere ANAC 833/2016 e 1146/2019. Lo schema di regolamento dovrà essere applicato in via sperimentale dalle competenti strutture aziendali fino all'adozione di un apposito regolamento da effettuarsi entro il 31/12/2022.

9.4.2. Obiettivi

Per l'anno 2022 l'obiettivo è quello di aggiornare il regolamento aziendale approvato con delibera n.195 del 30/01/2019 allo scopo di estendere l'applicazione delle previsioni del D.Lgs. 39/2013 anche agli incarichi dirigenziali titolari di competenze di amministrazione e gestione, non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non) e definire le modalità con cui devono essere individuate e gestite le situazioni di inconferibilità e di incompatibilità in conformità alle previsioni del suddetto decreto legislativo, del PNA 2019, delle delibere ANAC 833/2016 e 1146/2019, e del regolamento approvato dal CRRA nella riunione del 12/04/2022 (Allegato 5).

Attraverso l'attività formativa in programma sarà fornito un maggiore supporto ai dipendenti allo scopo di prevenire situazioni di inconferibilità e incompatibilità anche attraverso l'analisi di specifici casi.

9.4.3. Indicatori

Per il monitoraggio di secondo livello sull'attuazione del sistema sono previsti i seguenti indicatori:

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
RPCT	Aggiornamento del regolamento adottato con Delibera n.195 del 30/01/2019 (SI/NO)	SI	31/12/2022

9.5. La prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici

L'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 prevede, per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, il divieto:

- di far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- di essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici o privati;
- di far parte di commissioni di gara per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

Le limitazioni previste dalle citate disposizioni non si configurano come misure sanzionatorie di natura penale o amministrativa, bensì hanno natura preventiva e mirano a evitare che i principi di imparzialità e buon andamento dell'agire amministrativo siano o possano apparire pregiudicati a causa di precedenti comportamenti penalmente rilevanti, proprio con riguardo ai reati contro la pubblica amministrazione.

9.5.1. Stato dell'arte e indicazioni operative

Nel Regolamento approvato con delibera n.195 del 30/01/2019 sono definite le modalità con cui deve essere effettuata la verifica sulla sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui si intendono conferire incarichi nelle circostanze previste dall'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001.

Le strutture competenti devono inserire espressamente negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi le condizioni ostative al conferimento e adottare gli atti necessari per adeguare i propri regolamenti sulla formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di concorso.

9.5.2. Obiettivi

Per l'anno 2022 l'obiettivo è quello di aggiornare il regolamento aziendale approvato con delibera n.195 del 30/01/2019 allo scopo di rivedere e semplificare le modalità con cui deve essere verificata la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui si intendono conferire incarichi nelle circostanze previste dall'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001.

9.5.3. Indicatori

Per il monitoraggio di secondo livello sull'attuazione del sistema sono previsti i seguenti indicatori:

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
RPCT	Aggiornamento del regolamento adottato con Delibera n.195 del 30/01/2019 (SI/NO)	SI	31/12/2022

9.6. La gestione del conflitto di interessi negli incarichi extra-istituzionali

I dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che presentano i caratteri dell'abitudine e professionalità o esercitare attività imprenditoriali, secondo quanto stabilito agli articoli 60 e seguenti del DPR 3/1957.

La possibilità per il dipendente di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati è regolata dalle disposizioni dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 che prevede un regime di autorizzazione da parte dell'Azienda, sulla base di criteri oggettivi e predeterminati che tengano conto della specifica professionalità e del principio di buon andamento della pubblica amministrazione, allo scopo di evitare che le attività extra istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d'ufficio o possano interferire con i compiti istituzionali.

Il dipendente è tenuto a richiedere all'Azienda l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi retribuiti (esclusi quelli previsti espressamente dalla norma) e comunicare formalmente l'attribuzione di incarichi gratuiti. Sono esclusi gli incarichi di cui alle lettere da a) ad f-bis), comma 6, art. 53 del D.Lgs. 165/2001.

Tra i criteri per il rilascio dell'autorizzazione c'è anche quello volto a escludere espressamente situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, connesse allo svolgimento dell'incarico e che possano interferire con il corretto svolgimento dei compiti istituzionali.

Per quanto riguarda il conferimento di incarichi di consulenti:

- l'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 impone alle strutture competenti dell'Azienda di effettuare una verifica preliminare sulla sussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi;
- le competenti strutture aziendali devono acquisire la dichiarazione di cui all'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 33/2013 riguardo allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali.

9.6.1. Stato dell'arte e indicazioni operative

Nel Regolamento approvato con delibera n.195 del 30/01/2019 sono definiti i criteri con cui deve essere effettuata la valutazione delle possibili situazioni di conflitto di interessi, propedeutica al conferimento o all'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali.

Le modalità per effettuare la valutazione preliminare delle situazioni di conflitto di interessi prima dell'attribuzione degli incarichi di consulenza è, al momento, rimessa alle strutture conferenti secondo le proprie procedure interne.

9.6.2. Obiettivi

Per l'anno 2022 l'obiettivo è quello di adottare con delibera un regolamento aziendale, conforme all'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e al PNA, nel quale siano definiti:

- gli incarichi vietati;
- i criteri per il conferimento o l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra istituzionali;
- la procedura per la presentazione della richiesta e il rilascio dell'autorizzazione.

Anche il regolamento aziendale approvato con delibera n.195 del 30/01/2019 sarà aggiornato allo scopo di:

- coordinare meglio le disposizioni in esso contenute con il nuovo regolamento in materia di incarichi extra-istituzionali;
- prevedere modalità specifiche per la valutazione preliminare delle situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, prima dell'attribuzione degli incarichi di consulenza.

9.6.3. Indicatori

Per il monitoraggio di secondo livello sull'attuazione del sistema sono previsti i seguenti indicatori:

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
DIR Dipartimento Risorse Umane	Adozione con delibera del regolamento per la gestione degli incarichi extra-istituzionali conforme alle previsioni contenute nell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e nel PNA (SI/NO)	SI	31/12/2022
RPCT	Aggiornamento del regolamento adottato con Delibera n.195 del 30/01/2019 a seguito	SI	31/12/2022

	dell'adozione del regolamento per la gestione degli incarichi extra-istituzionali conforme alle previsioni contenute nell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e nel PNA (SI/NO)		
--	---	--	--

9.7. Divieti post-employment - Pantouflage

L'art. 53, comma 16-ter del D.Lgs. 165/2001 dispone il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'Azienda svolta attraverso i medesimi poteri.

La disposizione è volta a scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che facendo leva sulla propria posizione potrebbe precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Allo stesso tempo, il divieto è volto a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti sullo svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione).

Nella categoria dei dipendenti a cui si applica la disciplina rientrano anche il dipendenti con rapporto di lavoro autonomo e i soggetti titolari di uno degli incarichi considerati dal D.Lgs. 39/2013, ivi compresi i soggetti esterni con i quali l'Azienda stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo.

I dipendenti con poteri autoritativi e negoziali sono i soggetti che esercitano concretamente ed effettivamente, per conto dell'Azienda, i poteri sopra accennati, attraverso l'emanazione di provvedimenti amministrativi e il perfezionamento di negozi giuridici mediante la stipula di contratti in rappresentanza giuridica ed economica dell'Azienda. Sono inclusi tutti i dipendenti che hanno comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all'istruttoria, ad esempio, attraverso la elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, perizie, certificazioni) che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione. Fra i poteri autoritativi e negoziali devono ricomprendersi anche l'adozione di atti volti a concedere in generale vantaggi o utilità al privato, quali autorizzazioni, concessioni, sovvenzioni, sussidi e vantaggi economici di qualunque genere.

La norma prevede che i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli e i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione per i successivi tre anni e hanno l'obbligo di restituire compensi eventualmente percepiti.

L'ANAC è competente per l'accertamento delle violazioni in materia di pantouflage e per l'erogazione delle sanzioni previste dalla norma.

9.7.1. Stato dell'arte e indicazioni operative

Tutte le strutture competenti devono:

- inserire nei bandi di gara o negli atti prodromici all'affidamento di appalti pubblici, tra i requisiti generali di partecipazione previsti a pena di esclusione e oggetto di specifica dichiarazione da parte dei concorrenti, la condizione che il soggetto privato partecipante alla gara non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione dell'art. 53, co. 16-ter, del D.Lgs. 165/2001, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati dall'ANAC ai sensi dell'art. 71 del D.Lgs. 50/2016;
- inserire nei contratti di qualsiasi tipologia la condizione che il soggetto privato contraente non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione dell'art. 53, co. 16-ter, del D.Lgs. 165/2001.
- inserire apposite clausole negli atti di assunzione del personale che prevedono specificamente il divieto di pantouflage;
- far rilasciare al dipendente, al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, una dichiarazione con cui si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma.

9.7.2. Obiettivi

Per l'anno 2022 l'obiettivo è quello di aggiornare il regolamento aziendale approvato con delibera n.195 del 30/01/2019 allo scopo di definire misure adeguate per migliorare l'attuazione della disposizione sul pantouflage ai sensi dell'art. 53, co. 16-ter, del D.Lgs. 165/2001.

9.7.3. Indicatori

Per il monitoraggio di secondo livello sull'attuazione del sistema sono previsti i seguenti indicatori:

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
RPCT	Aggiornamento del regolamento adottato con Delibera n.195 del 30/01/2019 (SI/NO)	SI	31/12/2022

10. Codice di comportamento

Tra le misure generali di prevenzione della corruzione i Codici di comportamento costituiscono lo strumento più efficace per regolare le condotte dei dipendenti e orientarle alla migliore cura dell'interesse pubblico.

Il DPR 62/2013, recante il «Codice di comportamento dei dipendenti pubblici» individua un ventaglio molto ampio di principi di comportamento per i dipendenti, di derivazione costituzionale nonché una serie di comportamenti negativi (vietati o stigmatizzati) e positivi (prescritti o sollecitati), tra cui, in particolare, quelli concernenti la prevenzione della corruzione e il rispetto degli obblighi di trasparenza.

Gli obblighi di condotta in esso contenuti sono estesi a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai titolari di organi di indirizzo e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché ai collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Azienda.

Ciascuna pubblica amministrazione è tenuta ad adottare un proprio codice di comportamento che integri e specifichi il codice di comportamento nazionale.

10.1. Stato dell'arte e indicazioni operative

Ai sensi dell'art. 54, comma 5, del D.Lgs. 165/2001, l'Azienda ha adottato con delibera n.1358 del 16/09/2016 un proprio Codice di comportamento aziendale sulla base del modello proposto dal CRRRA, previa procedura aperta alla partecipazione e parere favorevole dell'OIV e dell'UPD.

Il codice aziendale integra e specifica i doveri previsti dal D.P.R. 62/2013 (codice nazionale) in funzione delle caratteristiche dell'Azienda, consentendo al dipendente di comprendere con facilità il comportamento eticamente e giuridicamente più adeguato nelle diverse situazioni critiche.

La violazione delle norme contenute nei Codici di comportamento è fonte di responsabilità disciplinare e sulla loro applicazione vigilano i dirigenti responsabili di ciascuna struttura, il Servizio Ispettivo Aziendale (SIATC) e l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD).

Le competenti strutture aziendali, contestualmente alla sottoscrizione del contratto di lavoro o, in mancanza, all'atto di conferimento dell'incarico, consegnano e fanno sottoscrivere ai nuovi assunti, con rapporti comunque denominati, copia dei Codici di comportamento.

Allo scopo di estendere, per quanto compatibili, gli obblighi di condotta previsti dai Codici di comportamento a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo e ai collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Azienda, le strutture aziendali competenti inseriscono apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi previsti dai suddetti codici, negli atti di incarico, nei bandi, negli avvisi e nei contratti/convenzioni di acquisizioni delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, lavori e forniture.

Il RPCT, in collaborazione con l'UPD, effettua un monitoraggio annuale sull'applicazione dei Codici di comportamento riportandone i risultati nella relazione annuale del RPCT.

10.2. Obiettivo

Per il 2022 l'obiettivo è quello di sottoporre ad aggiornamento il codice di comportamento aziendale per allinearne i contenuti alle previsioni del recente Decreto Legge 13/04/2022, delle delibere ANAC 358/2017 e 177/2020, e per integrare ulteriori doveri di comportamento a supporto delle misure di prevenzione previste nel presente Piano. Tale aggiornamento sarà effettuato dal UPD in collaborazione con il RPCT, con procedura aperta alla partecipazione, previo parere obbligatorio dell'OIV.

Successivamente all'adozione, ne sarà data la più ampia diffusione pubblicandolo sul sito internet e nella rete intranet, nonché trasmettendolo tramite e-mail a tutti i dipendenti, ai collaboratori e consulenti a qualsiasi titolo e alle ditte che forniscono beni o servizi o eseguono opere a favore dell'Azienda.

10.3. Indicatori

Per il monitoraggio di secondo livello sull'attuazione del sistema sono previsti i seguenti indicatori:

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
DIR Dipartimento Risorse Umane	Aggiornamento del Codice di comportamento aziendale e successiva adozione con delibera (SI/NO)	SI	31/12/2022
DIR SOC Affari Generali DIR SOC Affari legali e avvocatura DIR Dipartimento Area Tecnica DIR SOC Acquisizione beni e servizi DIR Dipartimento Risorse Umane DIR Dipartimento del Decentramento	N° di atti di incarico o contratti adeguati alle previsioni del Codice di comportamento aziendale / N° di atti di incarico o contratti stipulati nell'anno	100%	31/12/2022

11. La rotazione straordinaria

La Legge 97/2001 stabilisce che quando nei confronti di un dipendente dell'Azienda è disposto il giudizio per alcuni dei delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater e 320 del codice penale e dall'articolo 3 della legge 1383/1941, l'Azienda deve trasferirlo ad un ufficio diverso da quello in cui prestava servizio al momento del fatto, con attribuzione di funzioni corrispondenti, per inquadramento, mansioni e prospettive di carriera, a quelle svolte in precedenza. In caso di impossibilità (in ragione della qualifica rivestita, ovvero per obiettivi motivi organizzativi), il dipendente è invece posto in posizione di aspettativa o di disponibilità, con diritto al trattamento economico in godimento. In caso di condanna non definitiva, il dipendente è sospeso dal servizio. Nel caso sia pronunciata sentenza penale irrevocabile di condanna, salvo quanto previsto dall'art. 32 quinquies del C.P., il dipendente è sottoposto a procedimento disciplinare, che può concludersi con il licenziamento.

L'art. 16, comma 1, lettera l-quater del D.Lgs. 165/2001 dispone che i dirigenti provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

La rotazione straordinaria prevista dalla legge è una misura di natura non sanzionatoria dal carattere eventuale e cautelare, tesa a garantire che nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo al fine di tutelare l'immagine di imparzialità dell'Azienda.

11.1. I reati presupposto

Con la Delibera 215/2019, l'ANAC ha stabilito che l'elencazione dei reati (delitti rilevanti previsti dagli articoli 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353-bis del codice penale) di cui all'art. 7 della legge n. 69 del 2015, per "fatti di corruzione", possa essere adottata anche ai fini della individuazione delle "condotte di natura corruttiva" che impongono la misura della rotazione straordinaria ai sensi dell'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del D.Lgs. 165/2001. Questo vale anche nel caso di procedimenti disciplinari che riguardano comportamenti che possono integrare fattispecie di natura corruttiva collegate agli stessi reati.

11.2. Stato dell'arte e indicazioni operative

Il CRRA ha approvato le linee guida per l'applicazione della misura della rotazione straordinaria allegata al presente piano (Allegato 6), conformi alle indicazioni fornite dal PNA e dalla delibera ANAC 215/2019, che dovranno essere applicate in via sperimentale dalle competenti strutture aziendali fino all'adozione di un apposito regolamento da effettuarsi entro il 31/12/2022.

11.3. Obiettivi

Per il 2022, l'Azienda dovrà dotarsi di un regolamento per la gestione della misura della rotazione straordinaria conforme alle linee guida approvate dal CRRA e trasmesse dalla Regione Toscana (Allegato 6).

In occasione della revisione del Codice di comportamento Aziendale sarà inserito il dovere in capo ai dipendenti interessati da procedimenti penali, di segnalare immediatamente all'amministrazione l'avvio di tali procedimenti.

11.4. Indicatori

Per il monitoraggio di secondo livello sull'attuazione del sistema sono previsti i seguenti indicatori:

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
DIR Dipartimento Risorse Umane	Adozione di un regolamento per definire le modalità di applicazione della misura della rotazione straordinaria (SI/NO)	SI	31/12/2022
DIR Dipartimento Risorse Umane	N° di soggetti sottoposti a rotazione straordinaria nell'anno / N° di soggetti interessati dall'avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva	100%	31/12 di ogni anno

12. La rotazione ordinaria

La rotazione ordinaria del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura organizzativa di importanza cruciale nella prevenzione dei fenomeni corruttivi.

E' una misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. Riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa stabilire rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate e l'assunzione di decisioni non imparziali.

La rotazione ordinaria non deve determinare inefficienze e malfunzionamenti, non deve avere una valenza punitiva, deve rispettare i diritti individuali dei dipendenti (p.e. diritti sindacali) e deve essere accompagnata da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale accrescendo le conoscenze e la preparazione dei lavoratori.

In sanità l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali. In particolare il settore clinico è vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità.

Gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es., ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.), ma anche nel caso di competenze acquisite, le figure in grado di svolgere questi compiti sono spesso in numero molto limitato all'interno di un'azienda.

Nelle situazioni sopra esposte e laddove si verificano difficoltà applicative, è necessario adottare altre misure organizzative che abbiano effetti analoghi (p.e. maggiore condivisione delle attività, trasparenza interna, segregazione delle funzioni, la rotazione c.d. "funzionale", etc.).

12.1. Stato dell'arte e indicazioni operative

In base alle indicazioni contenute nel PTPCT 2021-2023, la rotazione ordinaria ha riguardato esclusivamente il personale dirigente che opera nelle aree a maggior rischio corruzione indicate da ANAC per il settore sanitario. La rotazione è stata attuata al termine della scadenza dell'incarico.

Il CRRA ha approvato le linee guida per l'applicazione della misura della rotazione ordinaria al presente piano (Allegato 6), conformi alle indicazioni fornite dal PNA, che dovranno essere applicate in via sperimentale dalle competenti strutture aziendali fino all'adozione di un apposito regolamento da effettuarsi entro il 31/12/2022.

12.2. Obiettivi

Per il 2022, l'Azienda dovrà dotarsi di un regolamento per la gestione della misura della rotazione straordinaria conforme alle linee guida approvate dal CRRA e trasmesse dalla Regione Toscana (Allegato 6).

In attesa di concludere la mappatura dei processi aziendali, presupposto fondamentale per l'individuazione delle attività per le quali è necessario effettuare la rotazione, la misura dovrà essere applicata a tutti gli incarichi operanti nelle aree a maggior rischio corruzione individuate da ANAC per il settore sanitario ed elencate nel paragrafo 5.2 del presente Piano.

12.3. Indicatori

Per il monitoraggio di secondo livello sull'attuazione del sistema sono previsti i seguenti indicatori:

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
DIR Dipartimento Risorse Umane	Adozione di un regolamento per definire le modalità di applicazione della misura della rotazione ordinaria (SI/NO)	SI	31/12/2022

13. Whistleblowing

La segnalazione di illeciti è stata introdotta nel nostro ordinamento dalla Legge 190/2012, con la finalità di prevenire il compimento di atti corruttivi e provvedere alla corretta gestione e tutela dei beni pubblici e delle risorse affidate ai pubblici funzionari, a presidio dell'interesse collettivo, attraverso la denuncia di chi ha la possibilità di conoscere condotte illecite poste in essere sul luogo di lavoro.

L'art 54-bis del D.Lgs. 165/2001 stabilisce una tutela per il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala al RPCT, all'ANAC o all'Autorità Giudiziaria ordinaria o contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro. La norma prevede che il dipendente non possa essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione.

La Legge 179/2017 ha introdotto disposizioni più specifiche a completamento dell'istituto ampliandone le tutele, riscrivendo l'art. 54-bis del D.Lgs. 165/2001 e prevedendo, oltre la tutela del dipendente, anche quella dei lavoratori e dei collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Azienda. Inoltre, ha integrato la disciplina in materia di obbligo del segreto d'ufficio, aziendale, professionale, scientifico e industriale.

13.1. Stato dell'arte e indicazioni operative

L'Azienda con delibera n.1695 del 05/11/2021, ha adottato un Regolamento in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, in conformità alle previsioni dell'art. 54-bis del D.Lgs. 165/2001 e alle indicazioni contenute nella Delibera ANAC 469/2021.

Il regolamento disciplina le modalità per la segnalazione delle condotte illecite, per la gestione delle stesse da parte di tutti i soggetti aziendali coinvolti e per garantire la tutela del segnalante prevista dalla legge.

I dipendenti in servizio e i lavoratori/collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Azienda, possono trovare, nella sezione "Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/Whistleblowing" del sito aziendale, il regolamento, la modulistica e tutte le informazioni necessarie per effettuare una segnalazione e usufruire della tutela prevista dalla legge.

13.2. Obiettivo

Per l'anno 2022 l'obiettivo è quello di attivare la gestione informatica delle segnalazioni. Con la delibera n.1695 del 05/11/2021 è stato dato mandato alla struttura SOC Progetti Tecnologici di individuare e attivare una piattaforma informatica per la gestione delle segnalazioni di illeciti conforme ai requisiti contenuti nella linee guida ANAC adottate con Delibera 469/2021 e richiamati nel Regolamento.

Inoltre, nell'ambito della formazione programmata in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, saranno illustrati anche i contenuti del regolamento allo scopo di migliorare la conoscenza delle tutele previste dalla legge, degli strumenti per effettuare le segnalazioni e stimolare l'emersione delle condotte illecite.

13.3. Indicatori

Per il monitoraggio di secondo livello sull'attuazione del sistema sono previsti i seguenti indicatori:

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
DIR dello Staff della Direzione generale	Adozione della piattaforma informatica conforme ai requisiti previsti nel regolamento adottato con Delibera n.1695 del 05/11/2021 (SI/NO)	SI	31/12/2022

14. I patti d'integrità

In base all'art. 1, comma 17 della Legge 190/2021 l'Azienda può predisporre e utilizzare protocolli di legalità o patti d'integrità per l'affidamento di commesse e prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito una clausola di salvaguardia secondo cui il mancato rispetto degli stessi costituisca causa di esclusione dalla gara e di risoluzione del contratto.

I protocolli di legalità o patti di integrità sono strumenti negoziali che possono integrare il contratto originario tra Azienda e operatore economico allo scopo di prevedere una serie di misure volte al contrasto di attività illecite, ad assicurare il pieno rispetto dei principi costituzionali di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa (ex art. 97 Cost.) e dei principi di concorrenza e trasparenza che presidiano la disciplina dei contratti pubblici.

Lo strumento può essere utilizzato per vincolare i soggetti privati al rispetto del codice di comportamento aziendale, per prevenire il pantouflage o richiedere le dichiarazioni sostitutive di assenza di conflitto di interessi ai soggetti che intervengono nella procedura di gara o nella fase esecutiva.

14.1. Stato dell'arte e indicazioni operative

Le competenti strutture aziendali possono prevedere negli avvisi, nei bandi di gara, nelle lettere di invito e nei contratti, una clausola sul rispetto di appositi protocolli di legalità o patti d'integrità che contengono specifiche misure di prevenzione della corruzione.

14.2. Obiettivo

Per il 2022 l'obiettivo è quello di promuovere il più possibile l'utilizzo di questi strumenti come misura specifica di prevenzione nell'ambito dell'analisi del rischio dei processi aziendali che gestiscono le procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture.

15. Monitoraggio e controllo

Il monitoraggio e il controllo costituiscono due attività strategiche che permettono di verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione nonché il complessivo funzionamento del sistema.

Si possono distinguere due livelli:

- **Monitoraggio e controllo di primo livello:** I responsabili delle strutture organizzative effettuano il costante monitoraggio e controllo sull'attuazione delle misure di prevenzione generali e specifiche di loro competenza entro le scadenze stabilite, riferendo tempestivamente, con una nota al RPCT, sulle misure attuate, sulle non conformità riscontrate che non possono essere risolte in autonomia e sulle eventuali modifiche organizzative o procedurali necessarie.
- **Monitoraggio e controllo di secondo livello:** Il RPCT, con il supporto del GDL, effettua il monitoraggio di secondo livello, con cadenza almeno semestrale, sull'attuazione e l'idoneità delle misure di prevenzione generali e specifiche previste dal presente Piano, richiedendo ai RESP e ai DIR di relazionare sullo stato di attuazione delle stesse. Il RPCT, con il supporto del GDL, può effettuare il controllo a campione di secondo livello sull'attuazione e l'idoneità delle misure di prevenzione generali e specifiche, acquisendo dai RESP e dai DIR documenti, informazioni e/o qualsiasi "prova" a supporto o tramite audit o attraverso l'attivazione del "sistema di controlli interni" in accordo con la direzione aziendale. La priorità sarà data alle misure che interessano le aree maggiormente esposte al rischio di corruzione o oggetto di segnalazioni di eventi corruttivi. Il RPCT segnala alla Direzione Aziendale e all'OIV le non conformità riscontrate di maggiore gravità.

I risultati dell'attività di monitoraggio e controllo svolta nel 2021 sono riportati nella relazione annuale del RPCT, alla quale si rimanda per un approfondimento.

Successivamente all'approvazione del presente Piano, per i processi per cui è stato concluso l'iter di aggiornamento, sarà effettuato il monitoraggio almeno semestrale delle misure specifiche e i risultati saranno riportati direttamente nelle schede di analisi in corrispondenza di ciascuna misura che saranno pubblicate sul sito aziendale "Amministrazione Trasparente".

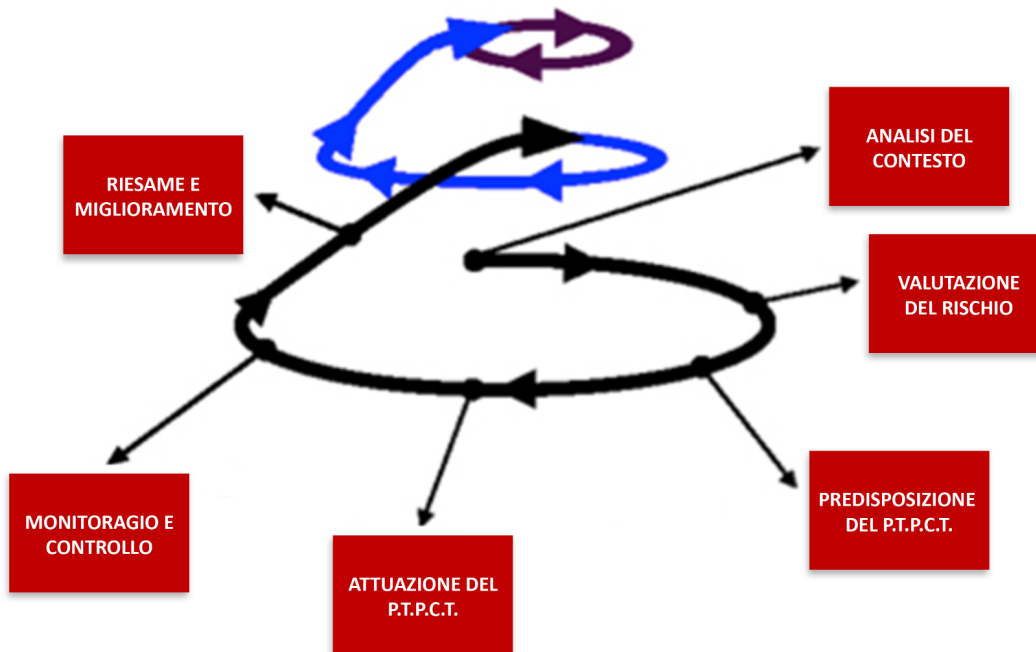
A partire dal 2023, compatibilmente con l'attività obbligatoria, allo scopo di potenziare l'attività di verifica, sarà effettuato almeno un audit per semestre su particolari attività caratterizzate dalla presenza di rischi di livello medio/alto.

16. Riesame

Il riesame periodico della funzionalità del sistema di prevenzione è un momento fondamentale di confronto con la Direzione Aziendale, l'OIV e gli altri soggetti coinvolti nelle attività di programmazione aziendale, nel quale sono riesaminati i risultati dell'attività di monitoraggio e controllo allo scopo di individuare tempestivamente le modifiche necessarie per garantire il miglioramento continuo del sistema.

Il riesame sarà effettuato annualmente, al termine della predisposizione della relazione annuale del RPCT, e risultati saranno utilizzati per l'aggiornamento del presente Piano e il miglioramento delle misure di prevenzione.

Fig. 7 – Il processo di miglioramento continuo



17. Allegati

Allegato 1 – Catalogo dei processi e registro dei rischi

Allegato 2 – Tabella degli obblighi di trasparenza

Allegato 3 – PA.DA.03 Procedura per la gestione del rischio corruzione

Allegato 4 – PA.DA.04 Procedura per la gestione degli adempimenti di trasparenza

Allegato 5 – Schema di regolamento sulla inconfiribilità e incompatibilità di incarichi

Allegato 6 – Linee guida sulla rotazione ordinaria e straordinaria