

4.3 Rischi corruttivi e trasparenza

4.3.1 Introduzione

La presente sezione del Piano è stata predisposta per fornire uno strumento semplice, sintetico e utile per tutti i soggetti coinvolti nell'attuazione del sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza aziendale.

In essa, in coerenza con le indicazioni contenute nel PNA e nelle Delibere ANAC¹, si delinea la strategia triennale di prevenzione della corruzione ed il grado di esposizione al rischio dell'Azienda, sulla base delle proprie specificità e del tessuto sociale ed organizzativo nel quale si trova ad operare, indicando gli interventi organizzativi (misure) che contribuiscono a rendere imparziali e trasparenti le decisioni.

Lo scopo finale è quello 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 nella presente sezione è fonte di responsabilità disciplinare.

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

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.

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).

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.

Il sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza

Il sistema di prevenzione di seguito descritto, si pone l'obiettivo di rafforzare le prassi a presidio dell'integrità del pubblico funzionario e dell'agire amministrativo, adottando misure dirette ad evitare il manifestarsi di comportamenti corruttivi, contribuendo a garantire il corretto utilizzo delle risorse pubbliche e rendendo trasparenti le procedure ed 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 ed 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.

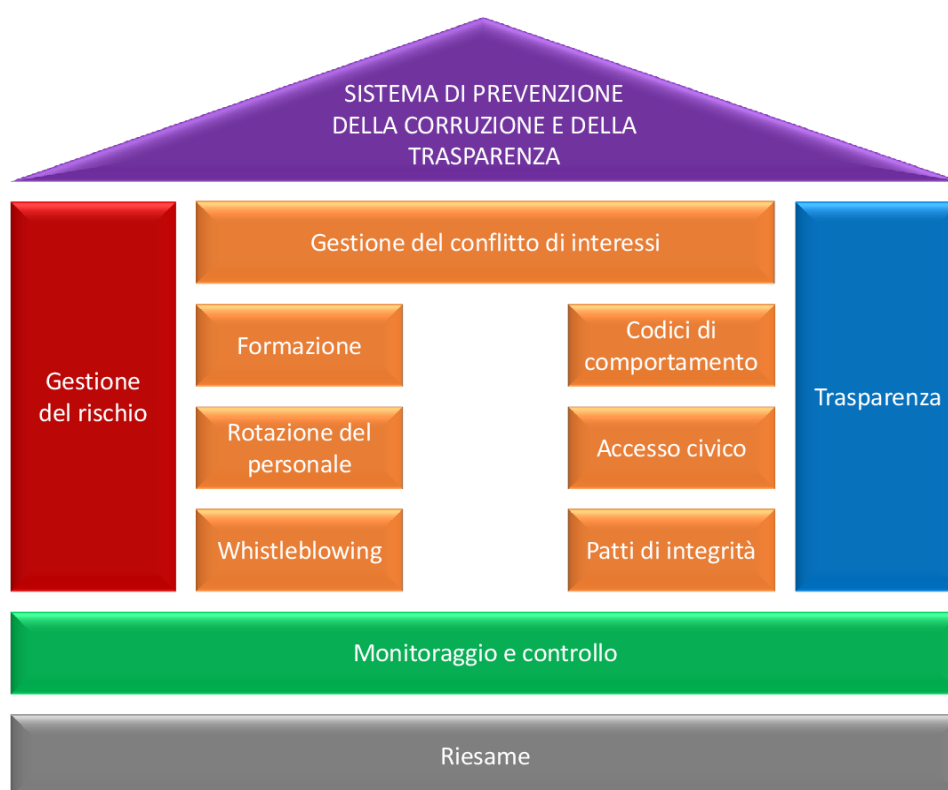
Le misure del sistema di prevenzione si possono classificare in:

- **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 6 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.

Figura 6. 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 sull'intero sistema dal RPCT e dalla struttura di supporto.

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 sotto-sezioni del presente PIAO.

I soggetti coinvolti

L'attuazione e il controllo delle misure di prevenzione 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, è necessario che tutti i livelli organizzativi siano responsabilizzati e contribuiscano allo sviluppo di un tessuto culturale favorevole alla prevenzione della corruzione.

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

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 PIAO. 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.

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

Il RPCT è il soggetto che predispone e propone all'organo di indirizzo i contenuti della presente sezione del PIAO 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 al PNA 2022.

Il RPCT è stato nominato con delibera n. 805 del 15/07/2022.

Dirigenti di struttura, DIR e RESP

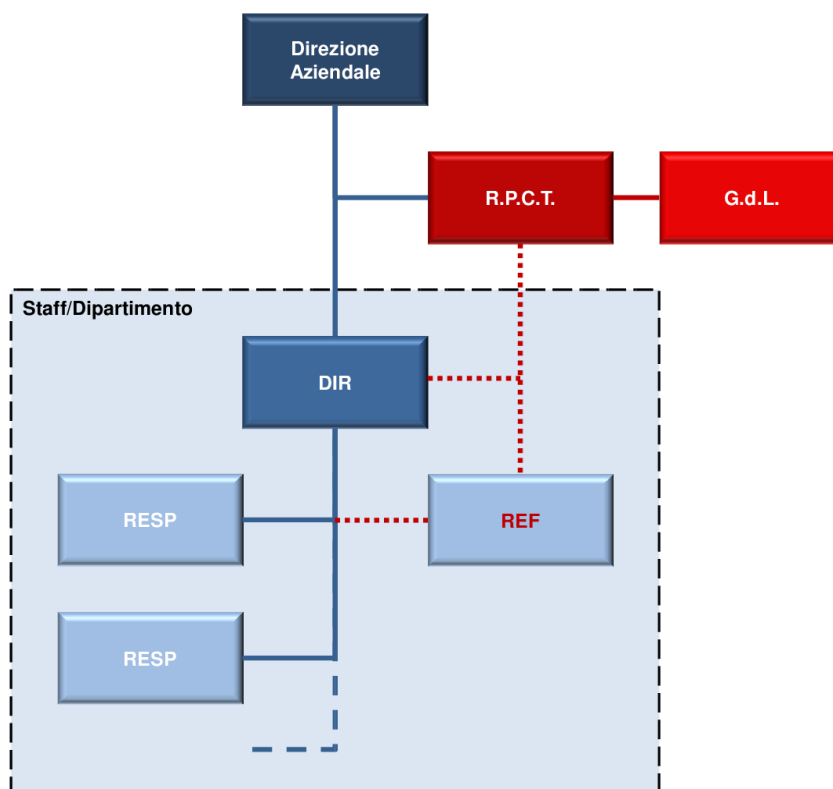
Tutti i dirigenti nell'ambito delle rispettive competenze:

- 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;
- provvedono al monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti di propria competenza;
- 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 l'avvio della procedura di 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;
- riferiscono al RPCT qualsiasi non conformità rilevata che possa pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi del sistema aziendale di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Per garantire la corretta attuazione di tutte le misure di prevenzione, è stato adottato il modello organizzativo rappresentato in figura 7.

Figura 7. Schema dei soggetti interni coinvolti



In base a questo modello, si definiscono RESP tutti i Direttori di struttura semplice e 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.

I DIR e i RESP 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.

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.

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 di prevenzione.

I nominativi, individuati dai DIR e dai RESP, sono riportati nell'Allegato 7 al presente PIAO, che sarà aggiornato e pubblicato nella sezione "Amministrazione trasparente / Altri contenuti / Prevenzione della Corruzione / Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza - Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) / Piano integrato di attività e organizzazione PIAO 2025 - 2027" in caso di modifiche organizzative o sostituzioni.

Per gli Staff che raggruppano strutture particolarmente eterogenee sotto il profilo delle attività svolte, può essere prevista l'individuazione di un REF per singola struttura semplice o complessa.

I REF hanno i seguenti compiti:

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT affinché questi abbia elementi e riscontri per la formazione e il monitoraggio della presente sezione del PIAO e sull'attuazione delle misure e delle prescrizioni in essa contenute;
- su richiesta e in base alle prescrizioni contenute nella presente sezione del PIAO, supportano operativamente il RPCT nell'attuazione dei propri compiti;
- supportano il Dipartimento/Staff/Struttura di appartenenza e il RPCT nell'attuazione del processo di gestione dei rischi in conformità alle indicazioni contenute nella presente sezione del PIAO;
- supportano il Dipartimento/Staff/Struttura di appartenenza e il RPCT nell'attuazione del processo di pubblicazione dei dati, documenti e informazioni di competenza, sulla sezione del sito aziendale "Amministrazione Trasparente", in conformità alle indicazioni contenute nella presente sezione del PIAO;
- svolgono all'interno del Dipartimento/Staff/Struttura di appartenenza 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.

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 nella presente sezione del PIAO e nel Codice di comportamento aziendale. La violazione di questo obbligo costituisce illecito disciplinare.

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.

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 quest'ultimo

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. L'OIV è stato nominato con delibera n. 895 del 13/07/2023.

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 La 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.

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.

Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)

Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) è il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti afferente al Dipartimento Area Tecnica, nominato ai sensi della delibera n.1592 del 31/10/2018. Il RASA provvede alla verifica ed al successivo aggiornamento delle informazioni presenti nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) e all'invio della domanda di qualificazione.

Obiettivi strategici

Su suggerimento del RPCT, la Direzione Aziendale ha confermato i seguenti obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e trasparenza tenendo conto delle caratteristiche dell'Azienda e degli esiti dell'attività di monitoraggio sul precedente PIAO:

- Proseguire nel percorso di miglioramento dei livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni su "Amministrazione Trasparente" anche attraverso l'informatizzazione dei flussi di pubblicazione;
- Incrementare, compatibilmente con le risorse a disposizione, il numero di processi aziendali sottoposti a mappatura e a valutazione dei rischi, con particolare attenzione alle aree a maggior rischio previste da ANAC e alla gestione del PNRR e dei fondi strutturali;
- Incentivare la partecipazione di tutti i dipendenti alla formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e, in particolare, ai corsi FAD sul Codice di comportamento;

- Migliorare la prevenzione e la gestione dei conflitti di interessi attraverso la diffusione dei contenuti del regolamento aziendale in materia di prossima approvazione;
- Favorire l'applicazione della misura della rotazione ordinaria e straordinaria attraverso l'adozione di un apposito regolamento aziendale.

Il collegamento tra il sistema di prevenzione e il PNRR

L'adozione del presente PIAO avviene in un momento storico particolare caratterizzato da forti cambiamenti dovuti alle molte riforme connesse agli impegni assunti dall'Italia con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per superare il periodo di crisi. L'ingente flusso di denaro a disposizione e le esigenze di celerità, richiedono il rafforzamento dell'integrità pubblica e la programmazione di efficaci presidi di prevenzione della corruzione, soprattutto nel settore dei contratti pubblici, per evitare che i risultati attesi siano vanificati da eventi corruttivi.

Come già evidenziato nella nota del RPCT prot. I-86228 del 02/12/2022, L'Azienda USL Toscana Centro, in quanto ente del Servizio Sanitario Regionale, è coinvolta nei progetti PNRR previsti nella "Missione 6 – Salute". In qualità di Soggetto Attuatore Esterno² provvede allo svolgimento delle attività di verifica controllo e monitoraggio delle varie fasi dei singoli interventi³.

L'efficace e tempestiva attuazione del PNRR richiede che siano attivati, da parte dell'Azienda, adeguati sistemi di gestione e controllo in grado di assicurare il corretto utilizzo delle risorse finanziarie assegnate e il soddisfacente raggiungimento degli obiettivi, entro le scadenze fissate nella decisione di approvazione dello stesso Piano da parte dell'U.E.

Nello specifico, ai sensi dell'art. 22 del Reg. (UE) 2021/241 che istituisce il "*Dispositivo per la ripresa e la resilienza*" (RRF), devono essere adottate opportune misure per tutelare gli interessi finanziari dell'Unione e per garantire che l'utilizzo dei fondi sia conforme al diritto dell'Unione e nazionale applicabile, con particolare attenzione alla prevenzione, individuazione e rettifica delle frodi, della corruzione, dei conflitti di interessi nonché del "doppio finanziamento"⁴.

Al fine di dare attuazione al PNRR-Salute, il Ministero della Salute, in qualità di Soggetto Titolare, ha costituito il "Sistema di Gestione e Controllo" (Si.Ge.Co.). Il sistema Si.Ge.Co. definisce i ruoli e le funzioni svolte dai principali attori della fase attuativa degli interventi PNRR, le procedure riguardanti la fase di selezione, monitoraggio e presidio degli interventi, le tipologie di circuito finanziario, nonché le caratteristiche del sistema informativo. Attraverso il sistema Si.Ge.Co. i diversi soggetti responsabili aziendali dei processi di attuazione del PNRR dovranno registrare e attestare (dandone evidenza documentale) gli esiti dei controlli effettuati anche in riferimento alle misure per la prevenzione, individuazione e rettifica delle frodi, della corruzione, dei conflitti di interessi nonché del "doppio finanziamento".

Per quanto sopra riportato, come suggerito da ANAC, è opportuno che la Direzione Aziendale, il RPCT ed i direttori delle strutture aziendali coinvolti a vario titolo nei progetti, cooperino per

² DGRT n. 597 del 23/05/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e Piano Nazionale Complementare (PNC) - Missione 6 - Approvazione del Piano finanziario 2022-2026 delle risorse assegnate alla Regione Toscana e presa d'atto dello Schema di Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) e del Piano Operativo Regionale (POR)"

³ "Quadro Sinottico delle Attività di verifica e controllo del Soggetto Attuatore" – Circolare MEF n. 30 del 11/08/2022 – Allegato "Linee guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei soggetti attuatori", pg. 26

⁴ Circolare MEF n. 30 del 11/08/2022 e Allegato "Linee guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei soggetti attuatori"

garantire un efficace sistema di prevenzione, individuazione e la rettifica delle frodi, dei casi di corruzione e dei conflitti di interessi.

Tutti i DIR e i RESP che gestiscono processi rilevanti per l'attuazione degli obiettivi del PNRR e per la gestione dei fondi strutturali devono:

- procedere all'aggiornamento/analisi dei suddetti processi in conformità a quanto previsto dalla presente sezione del PIAO, implementando le misure previste: dal PNA; dalla Circolare MEF n. 30 del 11/08/2022 e dal relativo Allegato "*Linee guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei soggetti attuatori*" e dalla relativa appendice tematica del marzo 2024 "*La prevenzione e il controllo del conflitto di interessi ex art. 22 Reg. (UE) 2021/241*"; dalla Direttiva operativa MDS-UMPNNR-08-15/06/2022; da eventuali successive indicazioni provenienti dagli Enti competenti;
- verificare la puntuale pubblicazione di tutti i dati, documenti e informazioni nella sezione Amministrazione Trasparente con particolare attenzione a quelli relativi ai processi che concorrono all'attuazione degli obiettivi del PNRR e alla gestione dei fondi strutturali;
- assicurare l'acquisizione delle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà e di certificazione di assenza di conflitto di interesse, ai sensi del DPR n. 445/2000, sottoscritte dai soggetti interni o esterni all'Azienda che svolgono incarichi specifici nell'ambito di tutti i processi che concorrono all'attuazione degli obiettivi del PNRR (p.e. RUP, membri delle Commissioni di gara, membri Collegi Tecnici, RP, DEC, Collaudatori, Coordinatori ecc.) ed a carico dei partecipanti ai bandi di gara, in linea con la normativa vigente del codice dei contratti pubblici.

4.3.2 Analisi del contesto esterno ed interno

Per la predisposizione del sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza aziendale 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).

Per la definizione delle caratteristiche del contesto interno (p.e. organizzazione, personale, mission aziendale, territorio di competenza, etc.), si rimanda alle altre sezioni del presente PIAO. Per la mappatura e l'analisi dei processi, si rimanda all'apposita sezione che riguarda la gestione del rischio.

Per l'analisi del contesto esterno si è fatto principalmente riferimento al rapporto "Illegalità e criminalità organizzata nell'economia della Toscana - anno 2023", elaborato dall'IRPET con il coordinamento dell'Area di ricerca Economia Pubblica i cui contenuti trovano riscontro e sono sostanzialmente in linea con le informazioni pervenute dall'organo di indirizzo, dai responsabili di struttura e con i risultati derivanti dal monitoraggio del RPCT.

Il suddetto rapporto esamina l'evoluzione dei fenomeni corruttivi e di criminalità organizzata in Toscana per l'anno 2023, evidenziando i settori che, sia per ricchezza che per fragilità, risultano più esposti ed appetibili per l'economia illegale, con particolare riferimento a tipologie di attività illegali o sommerse che, generalmente, sfuggono all'osservazione statistica.

Il rapporto si articola in quattro parti; la prima parte analizza il contesto economico sociale quale elemento che potrebbe favorire la presenza di attività criminali o la realizzazione di comportamenti illegali; la seconda parte analizza e misura la presenza di economia illegale in Toscana; la terza parte è dedicata al rischio corruzione con particolare riferimento alle procedure PNRR/PNC; la quarta e ultima parte è dedicata all'economia sommersa.

L'analisi del contesto economico-sociale è di fondamentale importanza, in quanto l'attività delle organizzazioni criminali non può essere valutata solo sulla base della dimensione quantitativa del business, ma deve tenere conto anche dei profili di permeabilità ai fenomeni criminali e corruttivi dei tessuti economici locali. Eventuali vulnerabilità della regione e delle sue province in termini di fragilità socio-economica, infatti, possono costituire delle pre-condizioni o in qualche modo possono assecondare l'insediamento di attività illecite.

Per l'analisi del contesto economico-sociale, il rapporto si basa su dati derivanti dall'applicazione di vari indicatori cosiddetti "di contesto" predisposti da ANAC al fine di classificare le province italiane in relazione alla loro potenziale esposizione a fenomeni corruttivi e/o illegali. Gli indicatori sono distinti in domini:

- dominio relativo all'economia e al territorio, che tiene conto dei seguenti indicatori: reddito lordo pro-capite, occupazione, tasso di imprenditorialità, indice di attrazione, diffusione della banda larga, raccolta differenziata;
- dominio relativo al capitale sociale, che tiene conto dei seguenti indicatori: segregazione grado V classe, cheating grado II test invalsi matematica, variabilità dei risultati tra classi grado V test invalsi matematica, donazione di sangue, partecipazione delle donne alla vita politica;
- dominio istruzione, che tiene conto dei seguenti indicatori: diplomati, laureati, neet (numero di giovani iscritti all'anagrafe che non hanno un'occupazione regolare e non seguono un percorso di studio).

Dall'analisi di questi indicatori effettuata valutando il numero di casi in cui il valore di una provincia scende sotto la soglia definita di "anomalia", emerge che le province toscane non sono caratterizzate da sostanziali fragilità di natura socio-economica ed i pochi casi in cui i valori registrati sembrerebbero rivelare situazioni di criticità, sono relativi ad indicatori che non rappresentano di per sé un segnale di forte vulnerabilità.

Nella seconda parte del rapporto, dedicata specificamente all'economia illegale, si rileva come come la Toscana, non sia estranea alle infiltrazioni criminali e ad attività economiche connesse alle attività illegali. Queste ultime, infatti, generano un giro di affari pari a 1,2 miliardi di euro a cui vanno sommati 10,1 miliardi di euro relativi all'economia sommersa.

L'incidenza del sommerso è di poco inferiore al corrispondente dato nazionale ed in linea con le regioni del Nord Italia, mentre il dato relativo all'incidenza delle attività illegali risulta essere superiore. Questi dati confermano come la Toscana sia una delle aree privilegiate per la realizzazione di attività di riciclaggio e per la realizzazione di reati economici-finanziari su larga scala. Dalle relazioni semestrali della Direzione Investigativa Antimafia (DIA) emerge, infatti, che la Toscana è una regione di alto interesse economico-finanziario per le mafie, mentre rimane scarso l'interesse per il controllo del territorio, tanto che si evidenzia, come nei precedenti rapporti, l'assenza di uno stabile radicamento territoriale delle mafie. In particolare, la Toscana si colloca al di sotto della media nazionale (13° posto nell'ordinamento regionale) in relazione agli indicatori spia di controllo del territorio, mentre occupa il 9° posto in relazione agli indicatori di esercizio di attività illecite (riciclaggio, contraffazione, contrabbando, reati del ciclo dei rifiuti, ecc). Allo stesso tempo, il rapporto evidenzia un forte aumento dei procedimenti per associazione mafiosa (da 13 a 28) avviati tra luglio 2021 e giugno 2022, soprattutto in riferimento al fenomeno delle infiltrazioni mafiose straniere e ai legami instaurati da queste ultime con le mafie locali, in particolare con la mafia cinese.

Come già fatto per il contesto economico-sociale, il rapporto evidenzia alcuni dati derivanti dall'utilizzo degli specifici indicatori messi a disposizione da ANAC e dallo studio dei dati relativi a tali indicatori, emerge che le province toscane risultano avere valori in linea con la media nazionale per 12 dei 14 indicatori considerati, attestandosi sotto la media nazionale solo per gli indicatori relativi a reati di riciclaggio e contraffazione.

Particolarmente critico è il dato relativo al reato di contraffazione, per il quale otto province su dieci sopravanzano il valore mediano nazionale; in particolare Prato e Firenze si collocano tra le province con i valori più elevati per la produzione di merci contraffatte.

Anche il dato relativo ai reati di riciclaggio si attesta su valori elevati, sebbene, nel lungo periodo, si evidenzino segnali di miglioramento più accentuati rispetto a quanto osservato nel resto del paese. Infine, si registra un netto miglioramento in relazione ai reati relativi al ciclo dei rifiuti, per i quali la Toscana occupa la 9° posizione nell'ordinamento regionale in netto miglioramento rispetto alla 4° posizione occupata nel 2019.

Il rapporto dedica un'apposita sezione, la terza, al rischio di corruzione, evidenziando in particolare il rischio connesso alle risorse rese disponibili dall'Europa attraverso PNRR/PNC. La necessità di avviare un ingente mole di procedure e di velocizzare la spesa, unitamente alla riforma del codice dei contratti che ha introdotto numerose misure di semplificazione, possono generare una possibile riduzione dei controlli ed una conseguente maggiore permeabilità ai fenomeni corruttivi. L'iter procedurale del PNRR prevede, comunque, verifiche rafforzate da parte di Ministeri e Commissione Europea e, inoltre, il codice dei contratti ha introdotto importanti novità che rappresentano strumenti di riduzione generalizzata dei profili di rischio corruzione (ad es. il sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti).

L'IRPET ha evidenziato che le procedure di lavori pubblici associate al PNRR sono caratterizzate da performance migliori rispetto alle altre procedure sia in Italia che in Toscana. In particolare, nelle procedure PNRR si registra una maggiore apertura alla concorrenza grazie al ricorso a procedure di tipo aperto (+12,6% in Toscana, +10% in Italia) e una minore frammentazione della committenza grazie al maggior ricorso a procedure centralizzate (+10% in Toscana, +20% in Italia). Infine le procedure PNRR risultano caratterizzate da maggiore celerità dell'attività amministrativa con una riduzione dei tempi di affidamento che arriva, in Toscana, fino al -23% per le procedure aperte (-17% in Italia).

Nel rapporto è presente una specifica sezione relativa al mercato degli appalti e il PNRR nella quale vengono illustrati una serie di dati ottenuti combinando l'archivio del Sistema Informativo Telematico Appalti della Toscana (SITAT) con gli Open data dell'Autorità Nazionale Anticorruzione relativi a tutto il territorio nazionale e relativi agli anni 2022-2023.

Dall'analisi dei suddetti dati emerge ancora una volta che le procedure PNRR per lavori pubblici sono caratterizzate da una maggiore concorrenzialità ed efficienza rispetto alle altre procedure. L'aumento della concorrenzialità è dato, soprattutto, dal prevalere di procedure di tipo aperto e dalla minore frammentazione della committenza, grazie al maggior ricorso a soluzioni centralizzate. Infine, anche l'analisi di questi dati, conferma la maggiore celerità dell'attività amministrativa nelle procedure di affidamento PNRR.

Nella quarta ed ultima parte del rapporto, viene trattata l'economia sommersa con particolare riferimento al lavoro irregolare, al tax gap e all'evasione nella fiscalità regionale.

Per quanto riguarda il lavoro irregolare, secondo l'ultimo dato messo a disposizione da ISTAT e riferito al 2020, la Toscana si colloca, per quanto concerne il tasso di irregolarità complessivo del totale dei settori economici, non distante dalla media italiana. Il fenomeno del lavoro irregolare nel lungo periodo è in tendenziale diminuzione (dal 12,4% nel 2000 al 10,2% nel 2020), fatta eccezione per il settore agricolo (17,6% rispetto al 13,8% del 2000) e per il settore manifatturiero nel quale il distretto pratese rappresenta un'area di particolare criticità.

L'analisi dei dati relativi al tax gap, effettuata tenendo conto delle stime relative ai principali tributi (IRPEF, IRAP e IMU), evidenzia come il dato toscano sia in linea con la media nazionale e con le principali regioni del NORD.

Infine, per quanto riguarda la fiscalità regionale, il rapporto si sofferma, in particolare, sulla tassa automobilistica evidenziando che la percentuale di contribuenti che risultano non pagare questo tributo non è trascurabile con un valore del non pagato pari al 19% del dovuto.

Per un maggiore approfondimento sui fenomeni corruttivi e di criminalità organizzata in Toscana, anche in altri settori, si rimanda ai rapporti elaborati dalla Regione Toscana e reperibili al seguente indirizzo:

<https://www.regione.toscana.it/-/presentazione-rapporto-2023-su-illegalit%C3%A0-e-criminalit%C3%A0-organizzata-nell-economia-della-toscana>

Per un maggiore approfondimento sul progetto "Misura la corruzione" di ANAC si rimanda alla specifica sezione del sito dell'Autorità anticorruzione disponibile al seguente indirizzo:

<https://www.anticorruzione.it/misura-la-corruzione>

4.3.3 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.

La gestione del rischio ha come obiettivo quello di analizzare tutti i processi aziendali ed 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 ed 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.

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.

Figura 8. Schema di un processo



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 PNA, sono più critiche nelle pubbliche amministrazioni e, nello specifico, negli Enti del Servizio Sanitario Nazionale:

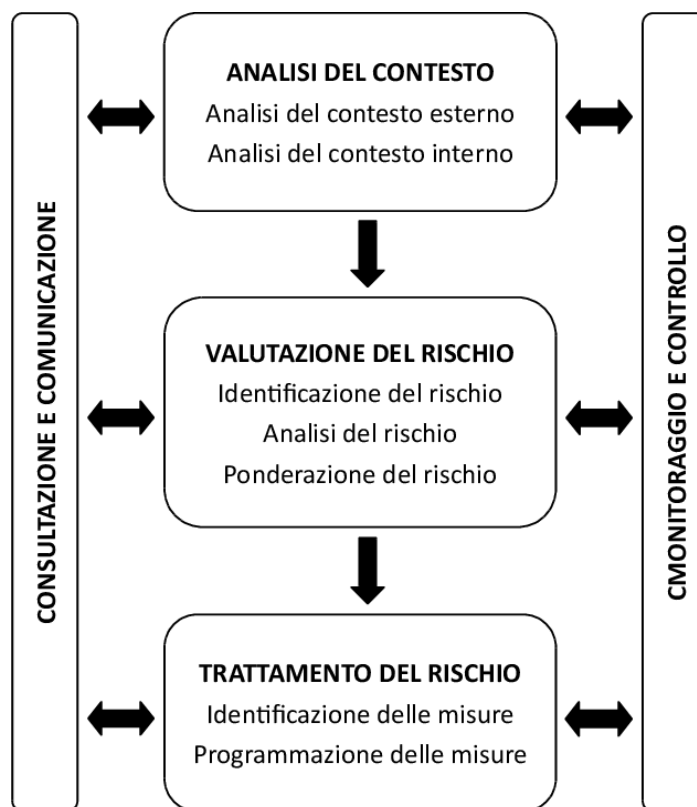
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica senza effetto economico diretto ed immediato (es. autorizzazioni, concessioni, etc.);
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto ed immediato (es. erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, etc.);
- Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione;
- Acquisizione e gestione del personale / Concorsi e prove selettive;
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- Incarichi e nomine;
- Affari legali e contenzioso;
- Gestione fondi PNRR e fondi strutturali;
- Processi collegati a obiettivi di performance;
- Processi con esposizione a rischi corruttivi significativi;
- Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda;
- Attività libero professionale;
- Liste di attesa;
- Rapporti con soggetti erogatori: autorizzazione all'esercizio, accreditamento istituzionale, accordi/contratti di attività, valutazione del fabbisogno;
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni cliniche, sponsorizzazioni;
- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Il processo di gestione del rischio

La gestione del rischio si sviluppa nelle fasi riportate in figura 9: 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.

Figura 9. Il processo di gestione del rischio



Analisi del contesto

Nella sezione dedicata all'analisi del contesto del presente PIAO sono riportati i riferimenti e 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).

Dell'analisi del contesto interno fa parte anche la mappatura dei processi che, attraverso le fasi di identificazione, descrizione e rappresentazione, consente di esaminare le attività svolte dall'Azienda e di individuare le criticità presenti, in funzione delle modalità di svolgimento, che permettono il concretizzarsi di rischi corruttivi. Tutti i processi finora mappati sono riportati all'interno del Catalogo dei processi e registro dei rischi allegato al presente PIAO (Allegato 1).

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, è associato un livello di esposizione per individuare quelli sui cui è necessario intervenire in maniera prioritaria con adeguate misure di prevenzione.

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.

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.

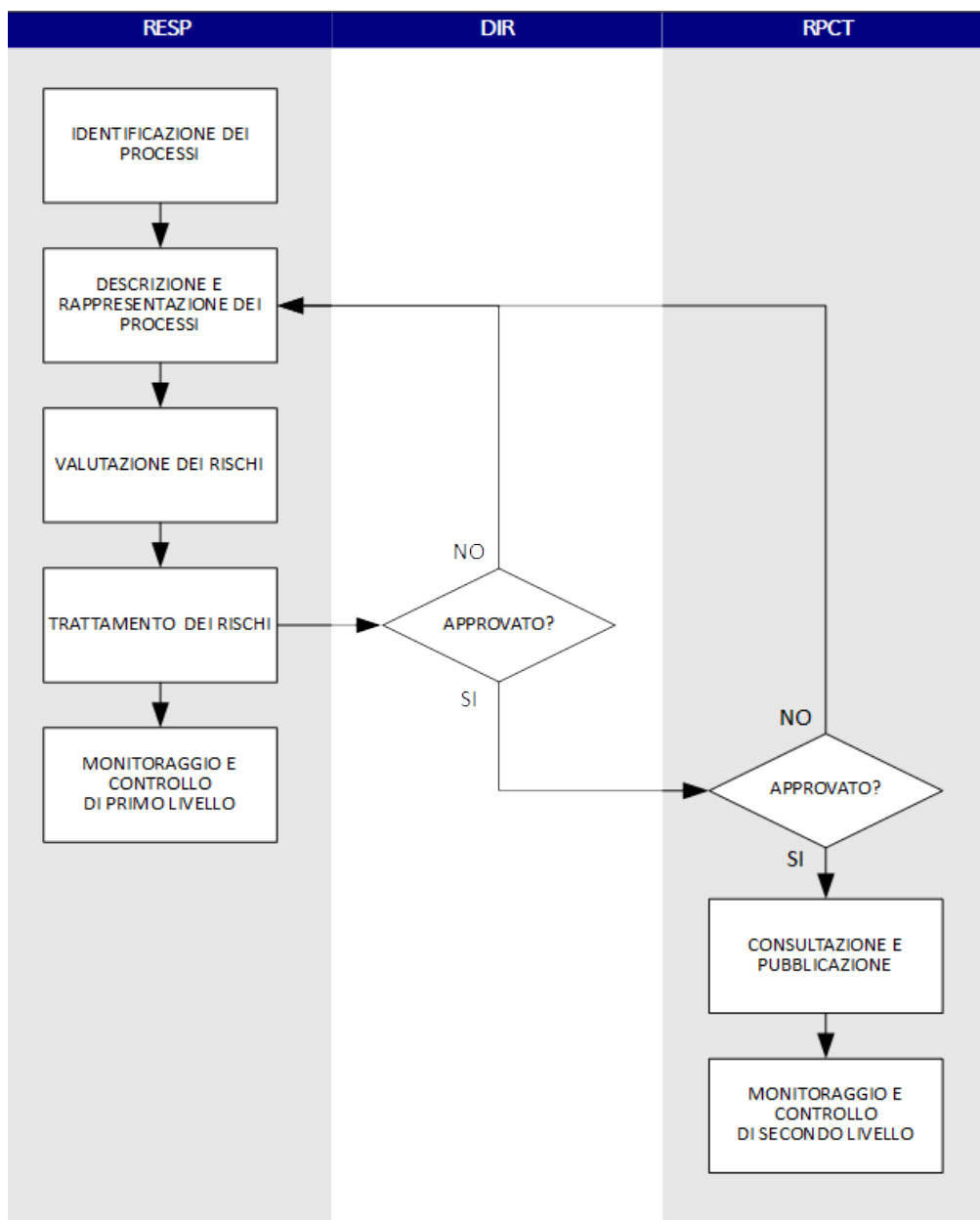
L'elevato numero di processi che in essa si svolgono e la loro articolazione rende particolarmente difficoltosa l'implementazione del processo di gestione del rischio, così come delineato nei paragrafi precedenti.

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 PIAO (Allegato 3), il cui diagramma di flusso è riportato in figura 10. Nella procedura sono definite nel dettaglio le modalità di conduzione del processo di gestione del rischio, le relative responsabilità e i meccanismi coordinamento del RPCT con tutti i soggetti aziendali coinvolti.

Il RPCT, avvalendosi del GDL e dei REF, 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 un'interlocuzione aperta ed informale orientata alla risoluzione attiva delle problematiche eventualmente presenti.

Figura 10. Diagramma di flusso della procedura per la gestione del rischio corruttivo



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, etc.) sono riportati all'interno del Catalogo dei processi allegato al presente PIAO (Allegato 1) che funge anche da Registro dei rischi.

Stato dell'arte e indicazioni operative

Nel corso del 2024 l'elenco di tutti i processi aziendali è stato oggetto di aggiornamenti sia in relazione all'evoluzione dell'analisi dei rischi, sia a seguito delle riorganizzazioni aziendali intervenute.

Le suddette modifiche organizzative aziendali, oltre all'approvazione del Regolamento sulla gestione del conflitto di interessi e altre modifiche normative intervenute, hanno portato alla necessità di aggiornare buona parte dei processi già analizzati e pubblicati in allegato al PIAO 2024-2026.

Complessivamente, in conformità alle indicazioni contenute nel PNA, sono stati analizzati/aggiornati N° 116 processi come di seguito dettagliato:

- n. 12 del Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi;
- n. 10 del Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione;
- n. 11 del Dipartimento Area Tecnica;
- n. 1 del Dipartimento Diagnostica per Immagini;
- n. 2 attinenti alla Direzione Generale;
- n. 1 del Dipartimento Oncologico;
- n. 2 del Dipartimento Emergenza e area critica;
- n. 3 del Dipartimento del Farmaco;
- n. 2 del Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica;
- n. 1 del Dipartimento Materno Infantile;
- n. 3 del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione;
- n. 2 del Dipartimento di Medicina Generale;
- n. 1 del Dipartimento Medicina di Laboratorio;
- n. 1 del Dipartimento Medicina Multidimensionale;
- n. 9 del Dipartimento della Prevenzione;
- n. 3 della Rete Ospedaliera;
- n. 3 del Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale;
- n. 8 del Dipartimento Risorse Umane;
- n. 1 del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze;
- n. 13 del Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio;
- n. 2 del Dipartimento Servizio Sociale;
- n. 2 del Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche;
- n. 1 del Dipartimento delle Specialistiche mediche;
- n. 11 dello Staff della Direzione Amministrativa;
- n. 3 dello Staff della Direzione Generale;
- n. 6 dello Staff della Direzione Sanitaria;
- n. 2 del Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie.

Si specifica che è stato possibile aggiornare/analizzare i processi afferenti al Dipartimento Area Tecnica solo nel corso del mese di gennaio 2025. L'attività di analisi dei processi mancanti proseguirà nel corso dell'anno, unitamente ad un'attività di revisione di quelli già analizzati, anche al fine di integrare, eventualmente, ulteriori misure previste dal PNA.

Obiettivi

Per il 2025 l'obiettivo è di migliorare progressivamente l'implementazione di tutte le fasi del processo di gestione dei rischi in funzione delle risorse disponibili e di continuare ad analizzare almeno un processo per Staff/Dipartimento che non sia già presente nel catalogo dei processi allegato al presente Piano.

Sarà data ancora priorità all'analisi dei processi appartenenti alle aree a maggior rischio corruzione individuate da ANAC con particolare riferimento a quelli rilevanti per l'attuazione degli obiettivi del PNRR e per la gestione dei fondi strutturali.

Nell'ambito dei processi che riguardano l'affidamento e l'esecuzione di contratti pubblici, continuerà l'opera di integrazione delle misure previste dal PNA 2022 e dal successivo aggiornamento 2023 (Delibera ANAC n. 605/2023), sulla base della loro sostenibilità economica e organizzativa.

Come evidenziato nel paragrafo *"Il collegamento tra il sistema di prevenzione e il PNRR"*, tutti i DIR e i RESP che gestiscono processi rilevanti per l'attuazione degli obiettivi del PNRR e per la gestione dei fondi strutturali devono procedere il prima possibile all'aggiornamento/analisi dei suddetti processi in conformità a quanto previsto dalla presente sezione del PIAO. In attesa del completamento della mappatura, gli stessi DIR e RESP sono comunque tenuti ad implementare le misure previste: dal PNA; dalla Circolare MEF n. 30 del 11/08/2022 e dal relativo Allegato *"Linee guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei soggetti attuatori"* e dalla relativa appendice tematica del marzo 2024 *"La prevenzione e il controllo del conflitto di interessi ex art. 22 Reg. (UE) 2021/241"*; dalla Direttiva operativa MDS-UMPNRR-08-15/06/2022; da eventuali successive indicazioni provenienti dagli Enti competenti.


In caso di modifiche alle schede di analisi dei processi, queste saranno pubblicate nella sezione *"Amministrazione trasparente / Altri contenuti / Prevenzione della Corruzione / Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza - Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) / Piano integrato di attività e organizzazione PIAO 2025 - 2027"*, in attesa di essere integrate nel successivo aggiornamento dell'Allegato 1. Le modifiche apportate alle schede saranno tenute in considerazione per i successivi monitoraggi.

Considerate le risorse disponibili e il carico di lavoro ordinario delle strutture aziendali coinvolte, si prevede che la mappatura dei numerosi e complessi processi aziendali possa avvenire solamente nell'arco del medio periodo. Nel calcolo, bisogna includere anche l'impegno necessario per l'aggiornamento continuo dei processi già analizzati.

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 di eventuali aggiornamenti dell'elenco di tutti i processi di competenza dello	SI	31/12 di ogni anno

	PIAO 2025-2027	Rev. 29/01/25
---	-----------------------	---------------

	Staff/Dipartimento/Struttura (SI/NO)		
Tutti i DIR	Analisi completa di almeno un processo di competenza che non sia già presente nel catalogo dei processi allegato al presente PIAO (Allegato 1), in conformità alla procedura per la gestione del rischio corruzione (SI/NO)	SI	31/12 di ogni anno

4.3.4 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.

E' 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 devono 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

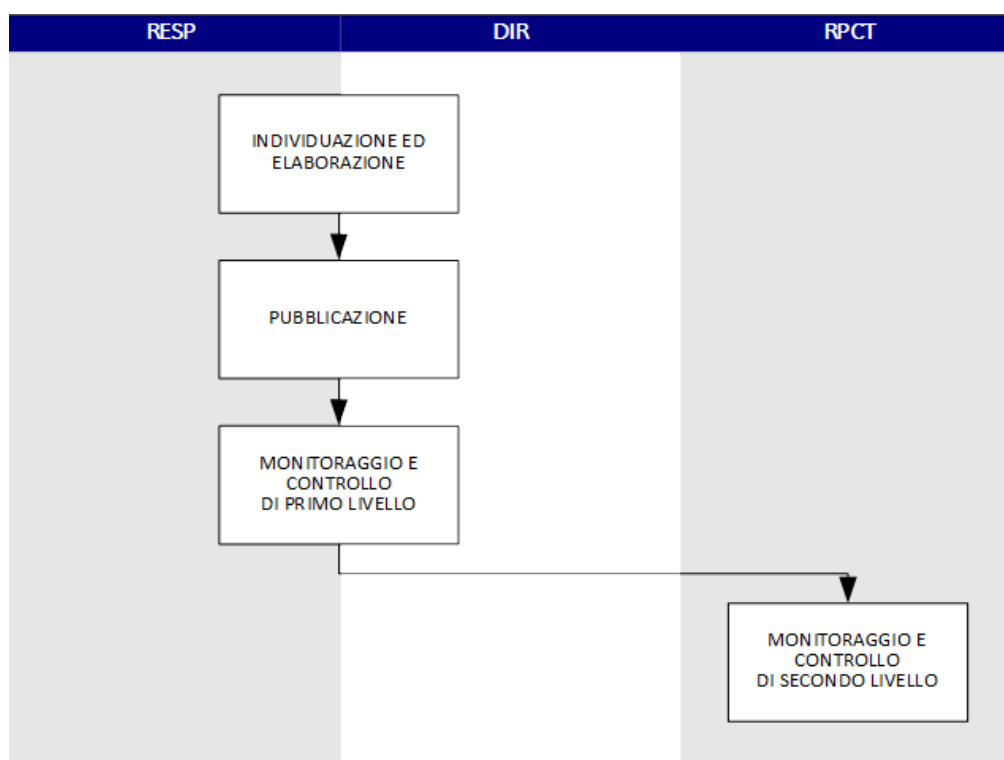
dei dati personali nell'attività di pubblicazione, si rimanda alle linee guida fornite dal Garante per la protezione dei dati personali e alle procedure aziendali.

Procedura per la gestione degli adempimenti di trasparenza

Come per la gestione del rischio, le dimensioni e l'articolazione organizzativa aziendale 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 sul sito "Amministrazione Trasparente".

Per rispondere a questa esigenza è stata predisposta la Procedura per la gestione degli adempimenti di trasparenza PA.DA.04, allegata al presente PIAO (Allegato 4), il cui diagramma di flusso è riportato in figura 11. Nella procedura sono definite le modalità per garantire l'individuazione/elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati, documenti e informazioni nel sito aziendale "Amministrazione Trasparente", le relative responsabilità e i meccanismi di coordinamento del RPCT con tutti i soggetti aziendali coinvolti.

Figura 11. Diagramma di flusso della procedura per la gestione degli adempimenti di trasparenza



Il RPCT, avvalendosi del GDL e dei REF, vigila e coordina tutte le attività del processo di gestione degli adempimenti di trasparenza coinvolgendo e supportando i DIR e i RESP in tutte le fasi. 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.

Tabella degli obblighi di trasparenza

Nell'Allegato 2 al presente PIAO è presente uno schema in cui sono elencati gli obblighi di pubblicazione di competenza della Azienda, le strutture responsabili e le scadenze previste.

Stato dell'arte e indicazioni operative

Nel corso del 2024 sono stati effettuati diversi aggiornamenti della tabella degli obblighi di pubblicazione allegata al presente PIAO (Allegato 2) per adeguarne i contenuti alle modifiche normative e organizzative intervenute.

Per quanto riguarda la struttura della sezione "Bandi di gara e contratti" del sito "Amministrazione Trasparente", con decorrenza 01/01/2024, la piattaforma unica di pubblicazione è la Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP) rispetto alla quale ANAC, con Delibera n. 261/2023, ha individuato le informazioni che le stazioni appaltanti sono tenute a trasmettere attraverso le piattaforme telematiche di approvvigionamento appartenenti al sistema di interscambio.

La Delibera ANAC n. 264/2023 ha poi individuato una serie di informazioni, ulteriori rispetto a quelle da trasmettere alla BDNCP, da pubblicare nella sezione "Bandi di gara e contratti" del sito "Amministrazione Trasparente".

Al termine dell'anno 2023, la SOS Anticorruzione e Trasparenza aveva condiviso, con tutte le strutture aziendali interessate, una proposta operativa per la riorganizzazione della sezione "Bandi di gara e contratti" e per la pubblicazione strutturata, mediante apposito format, dei dati relativi alle singole procedure avviate a decorrere dal 01/01/2024, in base alle indicazioni contenute nelle Delibere ANAC n. 582, 261 e 264 del 2023. In data 22/01/2024 la proposta operativa sviluppata con tutte le strutture coinvolte, è stata sottoposta all'approvazione dell'OIV insieme alla nuova organizzazione della sezione "Bandi di gara e contratti".

Al termine del 2024, viste le ulteriori indicazioni di ANAC emanate con il "*Vademecum informativo per gli affidamenti diretti di lavori di importo inferiore a 150.000,00 euro, e di forniture e servizi di importo inferiore a 140.000 euro*" e con le richiamate FAQ n. 12, a seguito di approfondimento con il CRRA, con l'OIV e con le Strutture coinvolte, è stato concordato di pubblicare le delibere a contrarre relative agli affidamenti diretti, sulla Piattaforma regionale SITAT, raggiungibile attraverso appositi LINK presenti nel sito Amministrazione Trasparente, nella sezione "*Procedure per l'affidamento (informazioni ulteriori non censite nella BDNCP)*".

Nel corso del 2024 sono state effettuate n.2 attività di monitoraggio di 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.

Obiettivi

Per il 2025 l'obiettivo è quello di continuare a migliorare progressivamente la qualità del processo di pubblicazione su tutti gli aspetti richiamati dalla norma anche attraverso una maggiore collaborazione di tutti i soggetti aziendali coinvolti.

In particolare sarà data attuazione alla Delibera ANAC n. 495 del 25/09/2024 "*Approvazione di 3 schemi di pubblicazione ai sensi dell'art. 48 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto - Messa a disposizione*

di ulteriori schemi" con cui ANAC ha approvato 3 schemi ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui agli articoli del D.Lgs. 33/2013:

- 4-bis (utilizzo delle risorse pubbliche);
- 13 (organizzazione);
- 31 (controlli su attività e organizzazione).

Con la delibera citata, ANAC ha previsto un periodo transitorio di 12 mesi per procedere all'aggiornamento delle sezioni Amministrazione Trasparente in conformità ai suddetti schemi.

Infine, in base alle risorse disponibili, si cercherà di rendere ancora più efficace ed efficiente l'attività di monitoraggio e controllo sui dati, documenti e informazioni pubblicati, anche attraverso l'adozione di strumenti informatici idonei.

Con il D.Lgs. 209 del 31/12/2024 "Disposizioni integrative e correttive al codice dei contratti pubblici, di cui al decreto legislativo 31 marzo 2023 n. 36" sono state apportate modifiche ad alcuni obblighi di trasparenza in materia di Bandi di gara e contratti. In attesa delle indicazioni di ANAC, tutte le Strutture competenti devono applicare gli obblighi di pubblicazione così come modificati dal D.Lgs. 209/2024 ed evidenziati nell'Allegato 2.

Con Delibera n. 1447 del 18/12/2024 sono state apportate modifiche sostanziali all'organizzazione di alcune strutture aziendali, tra cui il Dipartimento Area Tecnica e gli Staff della Direzione Generale e Amministrativa che, una volta consolidate, potrebbero richiedere ulteriori modifiche all'attribuzione degli obblighi di pubblicazione.

Eventuali aggiornamenti della tabella degli obblighi di pubblicazione e/o dello schema delle responsabilità connesse a ciascuno di essi (Allegato 2), anche a seguito di eventuali modifiche normative o organizzative, saranno pubblicati nella sezione "Amministrazione trasparente / Altri contenuti / Prevenzione della Corruzione / Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza - Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) / Piano integrato di attività e organizzazione PIAO 2025 - 2027", in attesa di essere integrati nel successivo aggiornamento del documento. Le modifiche apportate all'Allegato 2 saranno tenute in considerazione per il monitoraggio.

Indicatori

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

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
Direzione Generale Direzione Sanitaria Direzione Amministrativa DIR di Staff DIR dei Dipartimenti amministrativi DIR del Dipartimento della prevenzione DIR del Dipartimento Servizio Sociale	N° di obblighi di pubblicazione di competenza dello Staff-Dipartimento-Struttura pienamente soddisfatti / N° di obblighi di pubblicazione dello Staff-Dipartimento-Struttura	100%	31/12 di ogni anno

4.3.5 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 il 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 e, pertanto, non necessita di motivazione.

Il richiedente, nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso generalizzato o di mancata risposta entro il termine prescritto, ovvero i controinteressati, 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.

L'accesso civico semplice, invece, 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.

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 del D.Lgs. n. 33/2013, diritto di accesso civico generalizzato ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.Lgs 33/2013) ed i casi di esclusione e differimento.

Obiettivi

Per il 2025 l'obiettivo è quello di continuare a favorire l'applicazione dell'istituto dell'accesso civico da parte di tutti i soggetti aziendali coinvolti.

Indicatori

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

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

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
	prevista / N° di richieste di riesame in scadenza nell'anno		ogni anno

4.3.6 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 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.

Stato dell'arte e indicazioni operative

Nel corso del 2024 è stato dato un forte impulso alla formazione di tutti i dipendenti attraverso i corsi FAD, presenti sulla piattaforma regionale FORMAS, realizzati in collaborazione con le altre Aziende ed Enti del SSR:

- *“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 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 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;
- *“Codice di comportamento”* rivolto a tutti i dipendenti dell'Azienda che prevede un modulo aggiuntivo dedicato esclusivamente ai dirigenti.

Oltre ai suddetti corsi FAD, nel corso dell'anno sono stati effettuati 10 incontri dal titolo *“Anticorruzione e Trasparenza: aggiornamenti normativi”*, destinati ai direttori di struttura, per approfondire i recenti sviluppi normativi in materia di anticorruzione e trasparenza.

Ne mese di novembre sono stati effettuati due ulteriori incontri, destinati ai REF, per approfondire particolari tematiche connesse con l'implementazione del processo di gestione del rischio e il processo di gestione degli adempimenti di trasparenza.

Obiettivi

Per il triennio 2025-2027 l'obiettivo è di migliorare il livello della formazione utilizzando sempre più un approccio basato sul coinvolgimento attivo dei discenti, attraverso la valorizzazione delle loro esperienze e un maggiore focus su casi concreti.

Particolare impulso sarà dato ai corsi FAD allo scopo di coinvolgere il maggior numero di dipendenti.

In collaborazione con il CRRA, è in corso di predisposizione un nuovo corso FAD dal titolo *“Anticorruzione e trasparenza”* che recepirà le numerose modifiche normative intervenute negli

ultimi anni e sostituirà i corsi FAD *“Prevenzione della corruzione e Codice di comportamento: Lo specifico ambito sanitario. Corso base”* e *“Il sistema di prevenzione e repressione della corruzione – Corso avanzato”*. L’aggiornamento sarà completato e reso disponibile sulla piattaforma FORMAS, entro il primo semestre del 2025.

Nel corso dell’anno saranno effettuati almeno 4 incontri dal titolo *“Anticorruzione, Trasparenza e conflitto di interessi”*, destinati al personale di altrettanti dipartimenti aziendali, al fine di approfondire gli sviluppi normativi in materia di anticorruzione e trasparenza e i contenuti del nuovo *“Regolamento sulla gestione del conflitto di interessi”* approvato con delibera 380 del 05/04/2024. I corsi saranno progettati in modo da rispondere alle esigenze specifiche di ciascun dipartimento.

Compatibilmente con le risorse disponibili, saranno organizzati altri incontri con i REF per continuare ad approfondire le metodologie e gli strumenti alla base della gestione del rischio, del processo di pubblicazione sul sito *“Amministrazione Trasparente”* e per garantire il supporto al RPCT nelle attività di monitoraggio.

Indicatori

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

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
RPCT	Realizzazione di almeno 4 edizioni del corso di formazione <i>“Anticorruzione, Trasparenza e conflitto di interessi”</i> destinate al personale di altrettanti Dipartimenti Aziendali (SI/NO)	4 edizioni	31/12/2025
RESP della SOC Formazione	Percentuale di dipendenti convocati per effettuare il corso FAD <i>“Anticorruzione e trasparenza”</i>	20% 50% 90%	31/12/2025 31/12/2026 31/12/2027
RESP della SOC Formazione	Percentuale di dipendenti convocati per effettuare il corso FAD <i>“Codice di comportamento”</i>	90% 95% 95%	31/12/2025 31/12/2026 31/12/2027

4.3.7 La gestione del conflitto di interessi

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.

Stato dell'arte e indicazioni operative

Con delibera n. 380 del 05/04/2024 è stato approvato il nuovo *“Regolamento sulla gestione del conflitto di interessi”*, predisposto sulla base della normativa vigente e del modello di documento approvato dal CRRA, che definisce le modalità con cui l'Azienda previene, individua e gestisce le situazioni di conflitto di interessi negli ambiti di seguito elencati:

- Obbligo di astensione in caso di conflitti 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.

Il Regolamento è stato predisposto tenendo in considerazione il *“Regolamento in materia di svolgimento di incarichi extraistituzionali”* approvato con delibera n. 481 del 12/04/2023.

Allo scopo di dare maggiore impulso alla prevenzione delle situazioni di incompatibilità e di Pantouflage nell'ambito della gestione dei contratti con i soggetti privati accreditati, in collaborazione con le strutture coinvolte, è stata predisposta una specifica procedura aziendale PA.STDA.01 allegata al presente PIAO (Allegato 5), che integra quanto previsto dal regolamento sulla gestione del conflitto di interessi. La procedura ha lo scopo di regolamentare le attività di individuazione e gestione delle situazioni di incompatibilità e pantouflage nell'ambito dei rapporti che l'Azienda instaura con le strutture sanitarie private accreditate e si applica ai processi gestiti dalla SOS Procedure amministrative privato accreditato e ai processi di controllo effettuati dalla SOC Gestione giuridica del personale e dalla SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia.

Obiettivi

Per l'anno 2025 l'obiettivo è quello di favorire il più possibile l'applicazione del nuovo Regolamento sulla gestione del conflitto di interessi approvato con delibera n. 380 del 05/04/2024 e della procedura PA.STDA.01 (Allegato 5), anche attraverso l'attività formativa programmata.

Per quanto riguarda la prevenzione del Pantouflage, in collaborazione con le competenti strutture aziendali, si continuerà a valutare la possibilità di adottare opportuni ulteriori strumenti di accertamento delle violazioni del divieto previsto dalla norma, anche in base al modello operativo suggerito dall'ANAC nel PNA 2022 e alle indicazioni contenute nella Delibera ANAC n. 493 del 25 settembre 2024, previa valutazione della sostenibilità dal punto di vista economico/organizzativo.

Relativamente ai soggetti che l'Azienda recluta al fine di dare attuazione ai progetti del PNRR, come previsto dal legislatore, continueranno ad essere esclusi dal divieto di pantouflage gli incarichi non

dirigenziali attribuiti con contratti di lavoro a tempo determinato o di collaborazione. L'esclusione non riguarda invece gli incarichi dirigenziali⁵.

Come evidenziato nel paragrafo *"Il collegamento tra il sistema di prevenzione e il PNRR"*, tutti i DIR e i RESP che gestiscono processi rilevanti per l'attuazione degli obiettivi del PNRR e per la gestione dei fondi strutturali, devono continuare ad assicurare l'acquisizione delle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà e di certificazione di assenza di conflitto di interesse, ai sensi del DPR n. 445/2000, sottoscritte dai soggetti interni o esterni all'Azienda che svolgono incarichi specifici nell'ambito dei suddetti processi (p.e. RUP, membri delle Commissione di gara, membri Collegi Tecnici, RP, DEC, Collaudatori, Coordinatori ecc.) ed a carico dei partecipanti ai bandi di gara, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente, dal codice dei contratti pubblici, dalla Circolare MEF n. 30 del 11/08/2022, dal relativo Allegato *"Linee guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei soggetti attuatori"* e dalla relativa appendice tematica del marzo 2024 *"La prevenzione e il controllo del conflitto di interessi ex art. 22 Reg. (UE) 2021/241"*.

Ulteriori misure specifiche per la prevenzione delle situazioni di conflitto di interessi, continueranno ad essere previste nell'ambito dei singoli processi analizzati.

Indicatori

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

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
Aziendale	Attivazione della raccolta informatizzata delle comunicazioni di interessi di cui agli artt. 5 e 6 del Regolamento sulla gestione del conflitto di interessi approvato con delibera n. 380 del 05/04/2024 (SI/NO)	SI	31/12/2025
RESP della SOC Gestione economica del personale	Raccolta delle dichiarazioni sull'insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal D.Lgs. 39/2013, rese nell'anno da tutti i soggetti interessati (SI/NO)	SI	31/12/2025
RESP della SOC Gestione economica del personale	Effettuazione dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità	SI	31/12/2025

⁵ Cfr. art. 1, D.L. 9 giugno 2021 n. 80 recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" conv. con mm.ii. dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113; Cfr. art. 31 del D.L. 6 novembre 2021, n. 152, convertito con legge 29 dicembre 2021, n. 233, con cui sono state apportate modifiche all'art. 1 del D.L. n. 80/2021, prevedendo fra l'altro, al co. 7-ter, che "[...] Per gli incarichi conferiti ai sensi del comma 5 non si applicano i divieti di cui all'articolo 53, comma 16-ter, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165".

	previste dal D.Lgs. 39/2013 (SI/NO)		
RESP della SOS Procedure amministrative privato accreditato	Effettuazione dei controlli previsti dalla procedura aziendale PA.STDA.01 (Allegato 5) per l'individuazione delle situazioni di incompatibilità e pantouflage nei rapporti con soggetti privati accreditati (SI/NO)	SI	31/12/2025
DIR del Dipartimento Area Tecnica DIR del Dipartimento Risorse Umane DIR del Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi DIR del Dipartimento Servizi amministrativi ospedale territorio	Effettuazione di controlli a campione sul rispetto dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 (SI/NO)	SI	31/12/2025

4.3.8 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.

Stato dell'arte e indicazioni operative

Come previsto dall'art. 54, comma 5, del D.Lgs. 165/2001, l'Azienda ha aggiornato con Delibera del DG n. 91/2024 il proprio Codice di comportamento aziendale, previa procedura aperta alla partecipazione e parere favorevole dell'OIV, per allinearne i contenuti alle modifiche normative introdotte dal D.P.R. 81/2023 e per integrare ulteriori doveri di comportamento a supporto delle misure di prevenzione.

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.

Per garantire la più ampia diffusione e conoscibilità dei Codici di comportamento, l'Azienda, in collaborazione con il CRRA, ha attivato, a partire da dicembre 2023, un corso di formazione a distanza (FAD) dedicato.

Obiettivi

Per il 2025, l'obiettivo principale è quello di coinvolgere il maggior numero di dipendenti nella FAD dedicata ai Codici di comportamento, come da programma riportato nel paragrafo dedicato alla formazione.

Inoltre, si proseguirà con l'attività di inserimento di apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi previsti dai Codici di comportamento, negli atti di incarico, nei bandi, negli avvisi e nei contratti/convenzioni di acquisizioni delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, lavori e forniture.

Indicatori

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

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
DIR del Dipartimento Area Tecnica DIR del Dipartimento Risorse Umane DIR del Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi DIR del Dipartimento Servizi amministrativi ospedale territorio DIR della SOC Affari legali e avvocatura RESP SOC Formazione RESP della SOC Affari Generali	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 di ogni anno

4.3.9 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.

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.

Stato dell'arte e indicazioni operative

Il CRRA ha approvato le linee guida per l'applicazione della misura della rotazione straordinaria allegata al presente PIAO (Allegato 6), conformi alle indicazioni fornite dal PNA e dalla delibera ANAC 215/2019. Sulla base di queste, il RPCT ha predisposto una bozza di regolamento che è stata sottoposta all'esame della Direzione Aziendale. Le suddette linee guida continueranno ad essere applicate in via sperimentale dalle competenti strutture aziendali fino all'adozione del regolamento definitivo.

Obiettivi

Per il 2025, è prevista l'adozione di un regolamento per la gestione della misura della rotazione straordinaria conforme alle linee guida approvate dal CRRA trasmesse dalla Regione Toscana e allegata al presente PIAO (Allegato 6).

Indicatori

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

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
Aziendale	Adozione di un regolamento per definire le modalità di applicazione della misura della rotazione straordinaria (SI/NO)	SI	31/12/2025
DIR del 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

4.3.10 La rotazione ordinaria

La rotazione ordinaria del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione è di importanza cruciale per la prevenzione dei fenomeni corruttivi.

E' una misura 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/o 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 dell'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.).

Stato dell'arte e indicazioni operative

Il CRRA ha approvato le linee guida per l'applicazione della misura della rotazione ordinaria allegate al presente PIAO (Allegato 6), conformi alle indicazioni fornite dal PNA. Sulla base di queste, il RPCT ha predisposto una bozza di regolamento che è stata sottoposta all'esame della Direzione

Aziendale. Le suddette linee guida continueranno ad essere applicate in via sperimentale dalle competenti strutture aziendali fino all'adozione del regolamento definitivo.

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 prioritariamente a tutti gli incarichi operanti nelle aree a maggior rischio corruzione individuate da ANAC per il settore sanitario.

L'Azienda, nel corso dell'anno 2024, ha riprogettato settori significativi del proprio assetto organizzativo nell'ottica di implementare ulteriormente una rete integrata di servizi sanitari di prevenzione, cura e riabilitazione ed una rete di servizi socio-sanitari in ambito ospedaliero, ambulatoriale e domiciliare, anche in applicazione di quanto previsto dalle indicazioni nazionali (D.M. 77/2022) e regionali (DGRT n.1508/2022, DGRT n.1425/2022, DPGR 14950/2022, DPGR 24489/2022, ecc.).

A tal fine, sulla base della programmazione aziendale, sono state modificate intere aggregazioni dipartimentali ridefinendone le funzioni operative, svolte attraverso le strutture organizzative ad esse assegnate, le risorse e i macro obiettivi.

Il processo di riorganizzazione ha interessato, in particolare, le seguenti strutture aziendali determinando, tra l'altro, la rotazione o la modifica di incarichi dirigenziali precedentemente assegnati:

- Staff della Direzione Generale;
- Staff della Direzione Sanitaria;
- Staff della Direzione Amministrativa;
- Dipartimento di Medicina Multidimensionale;
- Dipartimento delle Specialistiche Mediche;
- Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche;
- Dipartimento Emergenza e Area critica;
- Dipartimento Oncologico;
- Dipartimento Materno Infantile;
- Dipartimento dei Servizi Sociali;
- Dipartimento di Medicina Multidimensionale;
- Dipartimento di Medicina fisica e riabilitazione;
- Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze;
- Dipartimento del Farmaco;
- Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale;
- Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica;
- Dipartimento Risorse Umane;
- Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione;
- Dipartimento Approvvigionamento Prestazioni Beni e Servizi;
- Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio;
- Dipartimento Area Tecnica;
- Rete Ospedaliera.

Il dettaglio sulle modifiche organizzative intervenute è contenuto nelle delibere n. 491 del 30/04/2024, n. 942 del 06/09/2024 e n. 1447 del 18/12/2024.

Obiettivi

Per il 2025, è prevista l'adozione di un regolamento per la gestione della misura della rotazione ordinaria conforme alle linee guida approvate dal CRRA trasmesse dalla Regione Toscana e allegate al presente PIAO (Allegato 6).

Indicatori

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

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
Aziendale	Adozione di un regolamento per definire le modalità di applicazione della misura della rotazione ordinaria (SI/NO)	SI	31/12/2025

4.3.11 Whistleblowing

La segnalazione di illeciti è uno degli strumenti, insieme al PIAO, il Codice di comportamento, ecc., volti ad evitare il compimento di illeciti e provvedere alla corretta gestione e tutela dei beni pubblici e delle risorse affidate ai pubblici funzionari, a presidio dell'interesse collettivo.

La Legge 190/2012, con l'introduzione dell'articolo 54-bis al D.Lgs. 165/2001, aveva già previsto nei confronti del pubblico dipendente che segnala illeciti di cui è venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, il divieto di qualsiasi forma di ritorsione diretta o indiretta per motivi collegati alla denuncia.

Successivamente, la Legge 179/2017 aveva introdotto disposizioni più specifiche di 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 del collaboratore che segnala illeciti nel settore privato. Inoltre, aveva integrato la disciplina in materia di obbligo del segreto d'ufficio, aziendale, professionale, scientifico e industriale.

La Direttiva Europea 1937/2019 ha ridefinito in maniera organica la protezione dei segnalanti (c.d. whistleblowers) introducendo per tutti gli Stati membri norme minime senza distinzioni tra settore pubblico e privato. La direttiva introduce per tutti, un vero e proprio diritto alla segnalazione e il Whistleblowing diventa contemporaneamente uno strumento di prevenzione degli illeciti e la manifestazione di un diritto umano (libertà di espressione).

Il provvedimento attuativo della suddetta direttiva è il D.Lgs. 24/2023 (entrato in vigore il 15/07/2023) che raccoglie in un unico testo normativo l'intera disciplina dei canali di segnalazione e delle tutele riconosciute ai segnalanti sia del settore pubblico che privato.

Stato dell'arte e indicazioni operative

L'Azienda con delibera n. 1393 del 15/12/2023, ha adottato il *“Regolamento in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni ai sensi del d.lgs. n. 24/2023 e per la presentazione e gestione delle segnalazioni interne (c.d. Whistleblowing)”*.

Il regolamento, in conformità alla normativa vigente, 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 le tutele previste dalla legge.

Tutti i soggetti interessati, possono trovare, nella sezione *“Whistleblowing”* del sito *“Amministrazione Trasparente”*, il regolamento, la modulistica e tutte le informazioni necessarie per effettuare una segnalazione e usufruire delle tutele.

Nel mese di ottobre 2024, l'Azienda ha avviato su piattaforma START un'indagine di mercato con richiesta di preventivo, ai sensi dell'art. 50, comma 1, lett. b) del D.Lgs. 36/2023, per l'individuazione e la selezione di operatori economici, finalizzata all'affidamento diretto di un noleggio di durata triennale di una piattaforma informatica per la gestione delle segnalazioni whistleblowing.

Obiettivi

Nell'ambito della formazione programmata in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, continueranno ad essere illustrati i contenuti del regolamento adottato con delibera n. 1393 del 15/12/2023, allo scopo di migliorare la conoscenza delle tutele previste dalla legge, degli strumenti per effettuare le segnalazioni e stimolare l'emersione delle condotte illecite.

Nel corso dell'anno 2025 è prevista l'adozione e la messa in funzione della piattaforma informatica per la gestione delle segnalazioni.

La piattaforma dovrà consentire la gestione di tutte le fasi delle segnalazioni assicurando il massimo grado di riservatezza sia dei dati del segnalante, sia dei dati dei soggetti segnalati, sia dei dati della stessa segnalazione, dal momento della presentazione al momento della definitiva chiusura, in conformità alla normativa vigente e alle indicazioni di ANAC.

Indicatori

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

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
Aziendale	Adozione e messa in funzione della piattaforma informatica per la gestione delle segnalazioni di illeciti conforme ai requisiti previsti dalla legge e dal regolamento aziendale (SI/NO)	SI	31/12/2025

4.3.12 I patti d'integrità

In base all'art. 1, comma 17 della Legge 190/2021 l'Azienda ha la facoltà di 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.

Stato dell'arte e indicazioni operative

Con delibera n. 706 del 31/05/2023, l'Azienda ha approvato uno schema di patto di integrità. Le competenti strutture aziendali sono tenute a prevedere negli avvisi, nei bandi di gara, nelle lettere di invito e nei contratti tra l'Azienda USL Toscana Centro e gli operatori economici, relativi a procedure di appalto e concessione di lavori, servizi e forniture di importo superiore a €40.000 gestite integralmente dall'Azienda, una clausola sul rispetto dei patti di integrità. Le suddette strutture aziendali hanno, inoltre, la facoltà di prevedere nei patti di integrità ulteriori misure di prevenzione non incluse nello schema e di estenderne l'applicazione anche a procedure di diversa tipologia e/o importo.

Obiettivi

Per il 2025 l'obiettivo è quello di promuovere il più possibile l'utilizzo di questi strumenti come misura specifica di prevenzione nell'ambito dei processi aziendali che gestiscono le procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture.

Indicatori

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

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
DIR del Dipartimento Area Tecnica DIR del Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	Effettuazione di controlli a campione sul rispetto delle clausole contrattuali relative ai Patti di integrità (SI/NO)	SI	31/12/2025

4.3.13 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 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 può segnalare alla Direzione Aziendale e all'OIV le non conformità riscontrate di maggiore gravità.

I principali risultati dell'attività di monitoraggio e controllo svolta nel 2024 sono riportati nella relazione annuale del RPCT e nella "Piattaforma di acquisizione dei Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza" di ANAC, alle quali si rimanda per un approfondimento.

4.3.14 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 è effettuato annualmente, al termine della predisposizione della relazione annuale del RPCT, e risultati sono utilizzati per l'aggiornamento della presente sezione del PIAO e il miglioramento delle misure di prevenzione.

Figura 12 Il processo di miglioramento continuo

