

tutto il restante personale del Comparto, non titolare di incarico di funzione, si realizza mediante l'utilizzo della SCHEDA D, composta da 10 item, con valutazione esprimibile da 1 a 5, orientati a valutare tre dimensioni specifiche: comportamento organizzativo, competenze relazionali e performance organizzativa struttura. La valutazione è da ritenersi positiva se la scheda configura il raggiungimento di un punteggio, come sommatoria complessiva dei punti su ciascuno dei 10 item, maggiore o uguale a 25 su 50 punti complessivi.

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 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

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.

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.

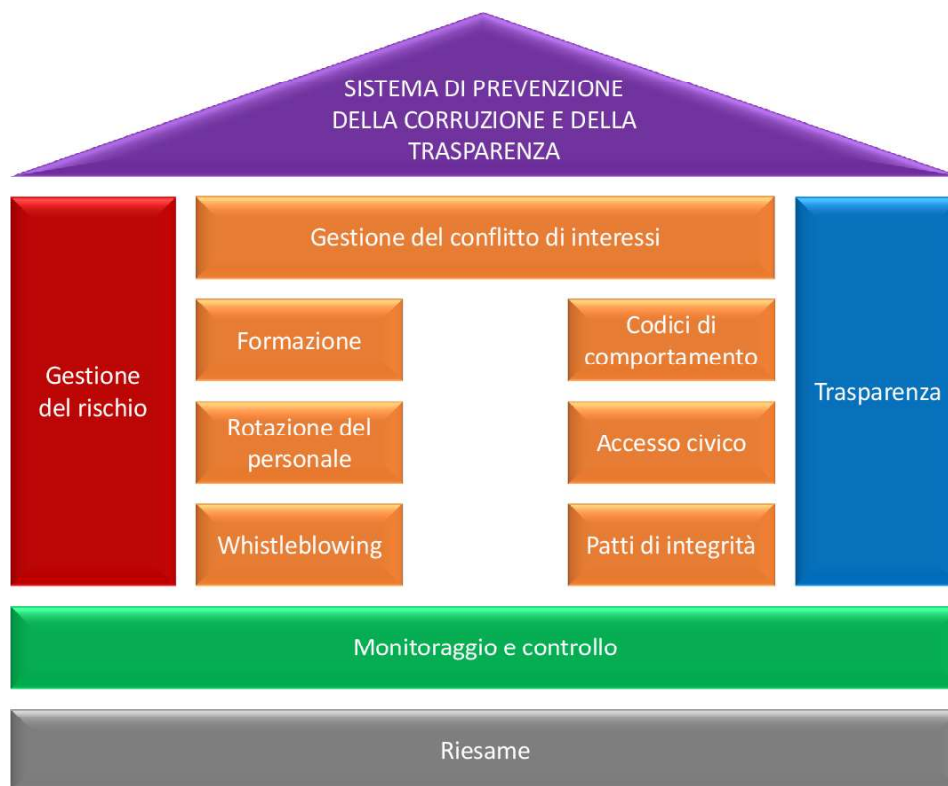
Le misure del sistema di prevenzione si possono classificare in:

- **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 8 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 8. 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.

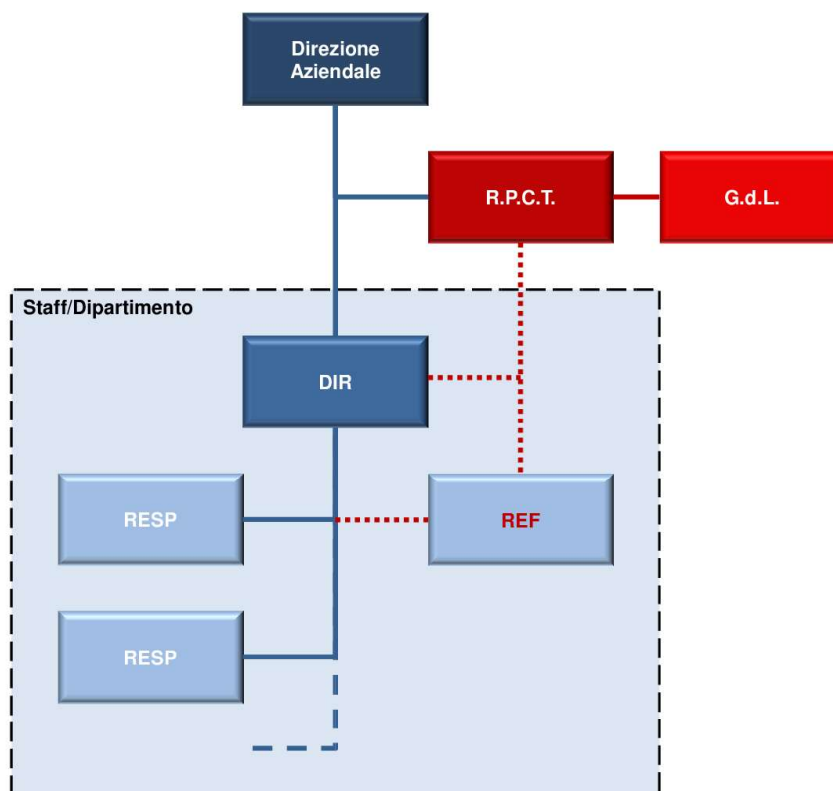
Dirigenti di struttura, DIR e RESP

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 9.

Figura 9. 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 4 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 2026 - 2028" 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;
- Migliorare la prevenzione e la gestione dei conflitti di interessi attraverso la diffusione dei contenuti del regolamento aziendale in materia;
- 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

Come già evidenziato nella nota del RPCT prot. I-86228 del 02/12/2022 e nei precedenti PIAO, 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 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*

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"

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;

- 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.

La Procura Generale della Repubblica presso la Corte d'Appello di Firenze, nella "Relazione sull'attività degli Uffici requirenti del Distretto di Firenze per l'Anno Giudiziario 2024", conferma che la criminalità Toscana presenta caratteristiche sostanzialmente omogenee rispetto a quelle delle altre regioni del Centro-Nord Italia, evidenziando che i settori che necessitano di essere maggiormente attenzionati sono: i reati di criminalità organizzata e in materia di droga, i reati economici e i reati ambientali.

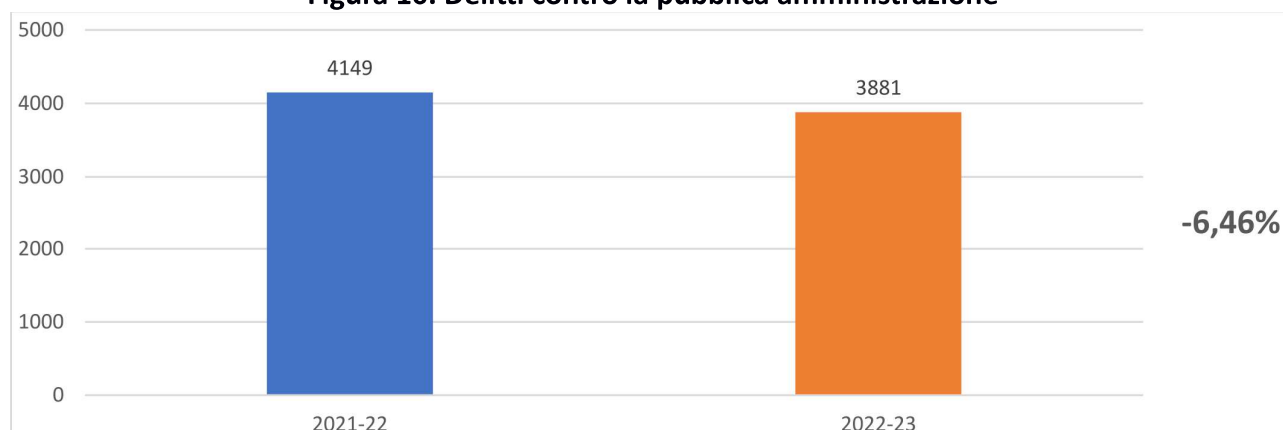
Sulla base delle evidenze investigative, si rileva come la Toscana sia una delle regioni del Centro Nord in cui, nell'ultimo ventennio, si è registrato il minor numero di presenze mafiose e di criminalità organizzata in genere. Questo dato, però, deve essere riletto alla luce del fatto che, non ritenendo che in Toscana e nelle aree del Centro-Nord in genere, ci fossero rilevanti pericoli di diffusione delle mafie storiche, per molto tempo non sono stati adottati sistemi di rilevazione degli elementi utili a individuare le delocalizzazioni mafiose. Le recenti indagini confermano, invece, sia la presenza nella regione delle nostre mafie storiche, sia la presenza di altre forme di organizzazioni criminali prevalentemente composte da stranieri che operano sul nostro territorio come gruppi criminali di nuova formazione.

La presenza mafiosa in Toscana, però, presenta caratteristiche peculiari e si esplicita in forme di azione diverse da quelle "classiche" concentrandosi nei circuiti economici, come emerge chiaramente da indagini e investigazioni che hanno evidenziato l'immissione di capitali mafiosi nel circuito economico legale della regione.

Nella relazione vengono anche esposti i dati relativi all'andamento generale delle nuove iscrizioni di reato nel Distretto di Firenze, per le quali si registra dal biennio 2021-22 al biennio 2022-23, solo un lieve aumento del 0,60%. Per quanto riguarda i reati di criminalità organizzata, l'aumento riguarda soprattutto il delitto di associazione finalizzata al traffico di sostanze stupefacenti.

I dati relativi ai delitti contro la pubblica amministrazione, invece, evidenziano un lieve calo delle nuove iscrizioni pari al -6,46% (fig. 10 Delitti contro la pubblica amministrazione).

Figura 10. Delitti contro la pubblica amministrazione



La distribuzione per tipologia di reato è illustrata nei seguenti grafici:

Figura 11. Delitti contro la pubblica amministrazione - distribuzione per tipologia

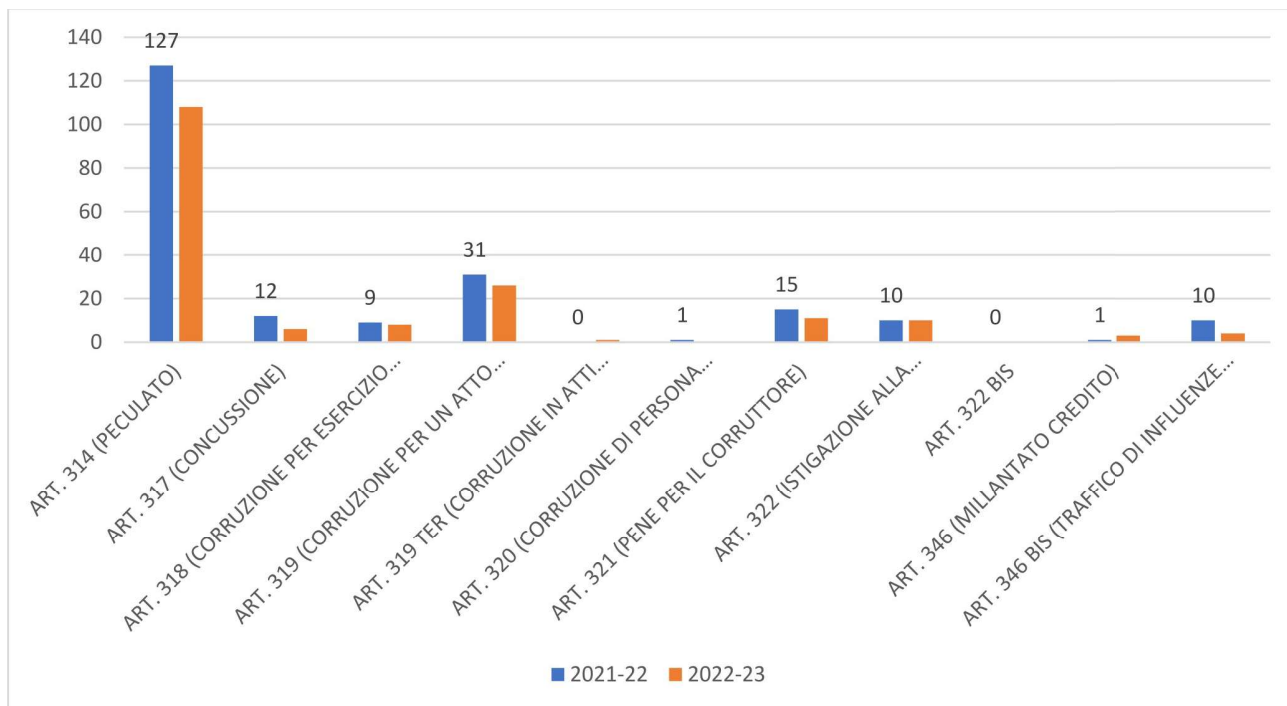
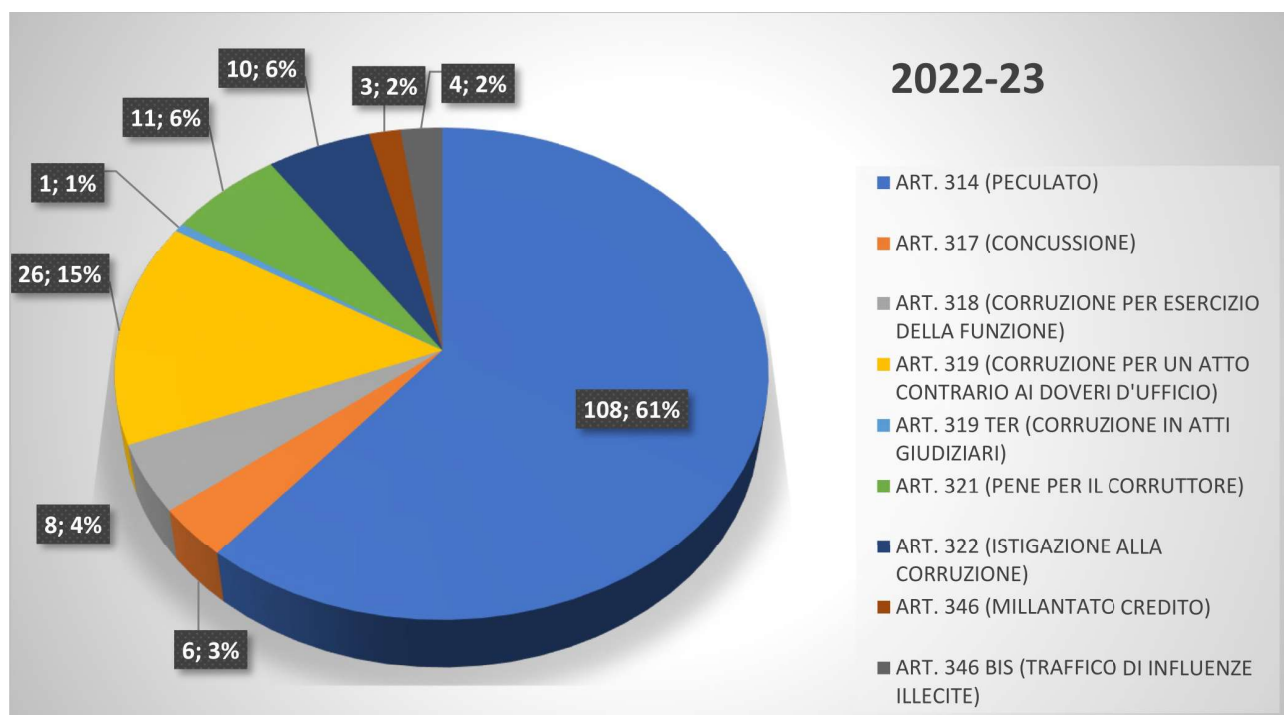


Figura 12. Delitti contro la pubblica amministrazione - composizione per tipologia



Per un maggiore approfondimento sui fenomeni corruttivi e di criminalità organizzata in Toscana, si rimanda ai rapporti elaborati dalla Regione Toscana in collaborazione con IRPET e alla relazione elaborata dalla Procura Generale della Repubblica presso la Corte d'Appello di Firenze reperibili ai seguenti indirizzi:

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

https://ca-firenze.giustizia.it/cmsresources/cms/documents/_Relazione_attivita Uffici_Requirenti_2024_definitiva.pdf

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 13. 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:

- Concorsi e prove selettive;
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica senza effetto economico diretto ed immediato (es. autorizzazioni e concessioni, etc.);
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto ed immediato (es. erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, etc.);
- Contratti pubblici - Programmazione;
- Contratti pubblici - Progettazione della gara;
- Contratti pubblici - Selezione del contraente;
- Contratti pubblici - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto;
- Contratti pubblici - Esecuzione;
- Contratti pubblici - Rendicontazione;
- Incarichi e nomine;
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- 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 del singolo ente;
- Altre aree a rischio considerate prioritarie;
- Attività libero professionale;
- Liste d'attesa;
- Rapporti con soggetti erogatori - Autorizzazione all'esercizio;
- Rapporti con soggetti erogatori - Accreditamento istituzionale;
- Rapporti con soggetti erogatori - Accordi/Contratti di attività;
- Rapporti con soggetti erogatori - Valutazione del fabbisogno;
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie - Ricerca;
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie - Sperimentazioni cliniche;
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie - Sponsorizzazioni;

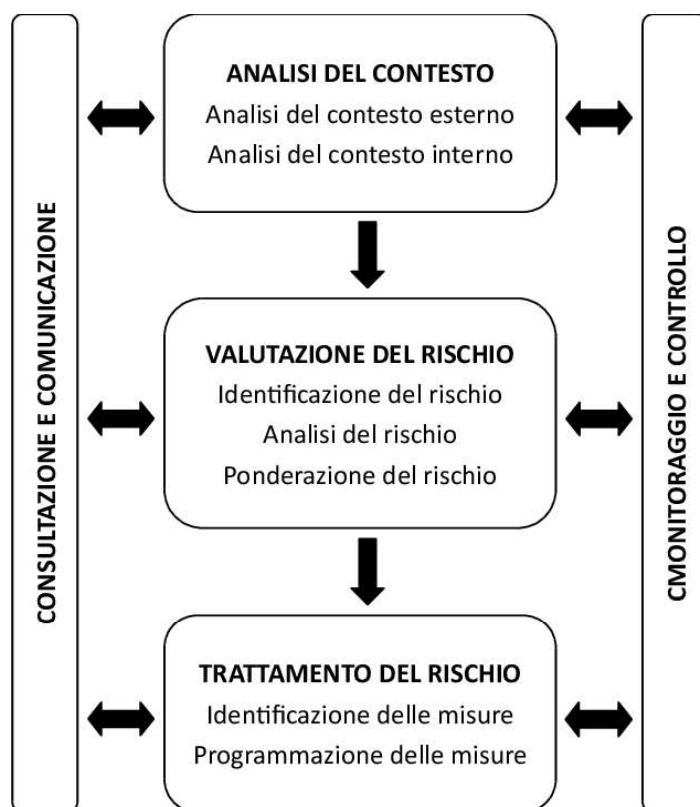
- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Il processo di gestione del rischio

La gestione del rischio si sviluppa nelle fasi riportate in figura 14: 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 14. 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.

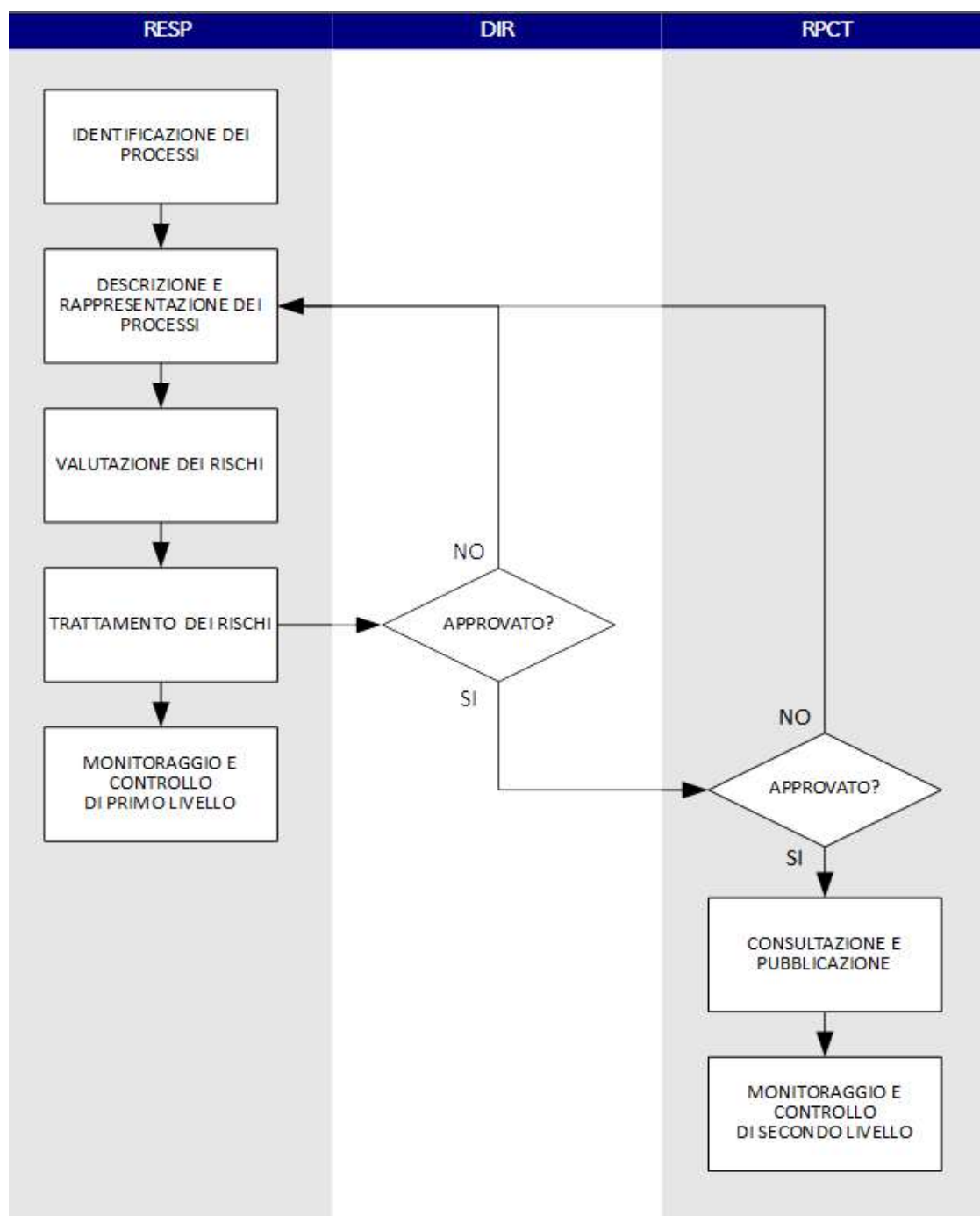
L'elevato numero di processi che in essa si svolgono e la loro articolazione rende particolarmente difficoltosa l'implementazione del processo di gestione del rischio, così come delineato nei paragrafi precedenti.

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 il cui diagramma di flusso è riportato in figura 15. Nella procedura sono definite nel dettaglio le modalità di conduzione del processo di gestione del rischio, le relative responsabilità e i meccanismi di coordinamento del RPCT con tutti i soggetti aziendali coinvolti.

Il RPCT, 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 15. 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 2025 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 e altre modifiche normative intervenute, hanno portato alla necessità di aggiornare buona parte dei processi già analizzati e pubblicati in allegato al PIAO 2025-2027.

Complessivamente, in conformità alle indicazioni contenute nel PNA, sono stati analizzati/aggiornati N° 153 processi come di seguito dettagliato:

- n. 15 del Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi;
- n. 12 del Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione;
- n. 15 del Dipartimento Area Tecnica;
- n. 2 del Dipartimento Diagnostica per Immagini;
- n. 2 del Dipartimento Oncologico;
- n. 2 attinenti alla Direzione Generale;
- n. 2 attinenti alla Direzione Sanitaria;
- n. 3 del Dipartimento Emergenza e area critica;
- n. 4 del Dipartimento del Farmaco;
- n. 1 del Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica;
- n. 2 del Dipartimento Materno Infantile;
- n. 3 del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione;
- n. 3 del Dipartimento di Medicina Generale;
- n. 3 del Dipartimento Medicina di Laboratorio;
- n. 2 del Dipartimento Medicina Multidimensionale;
- n. 10 del Dipartimento della Prevenzione;
- n. 4 della Rete Ospedaliera;
- n. 5 del Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale;
- n. 9 del Dipartimento Risorse Umane;
- n. 2 del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze;
- n. 15 del Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio;
- n. 4 del Dipartimento Servizio Sociale;
- n. 3 del Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche;
- n. 2 del Dipartimento delle Specialistiche mediche;
- n. 12 dello Staff della Direzione Amministrativa;
- n. 5 dello Staff della Direzione Generale;
- n. 8 dello Staff della Direzione Sanitaria;
- n. 3 del Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie.

Obiettivi

Per il 2026 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 (Allegato 1).

Continuerà anche l'attività di analisi dei processi mancanti e di revisione di quelli già analizzati anche al fine di integrare le ulteriori misure previste dal PNA 2025 in fase di approvazione da parte di ANAC. 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.

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.

Le schede di analisi dei processi analizzati/aggiornati nel corso dell'anno 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 2026 - 2028"*, in attesa di essere integrate nel successivo aggiornamento dell'Allegato 1.

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 Staff/Dipartimento/Struttura (SI/NO)	SI	31/12 di ogni anno
Tutti i DIR	Analisi completa di almeno un processo di competenza che non sia già presente nel catalogo dei processi allegato al presente 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

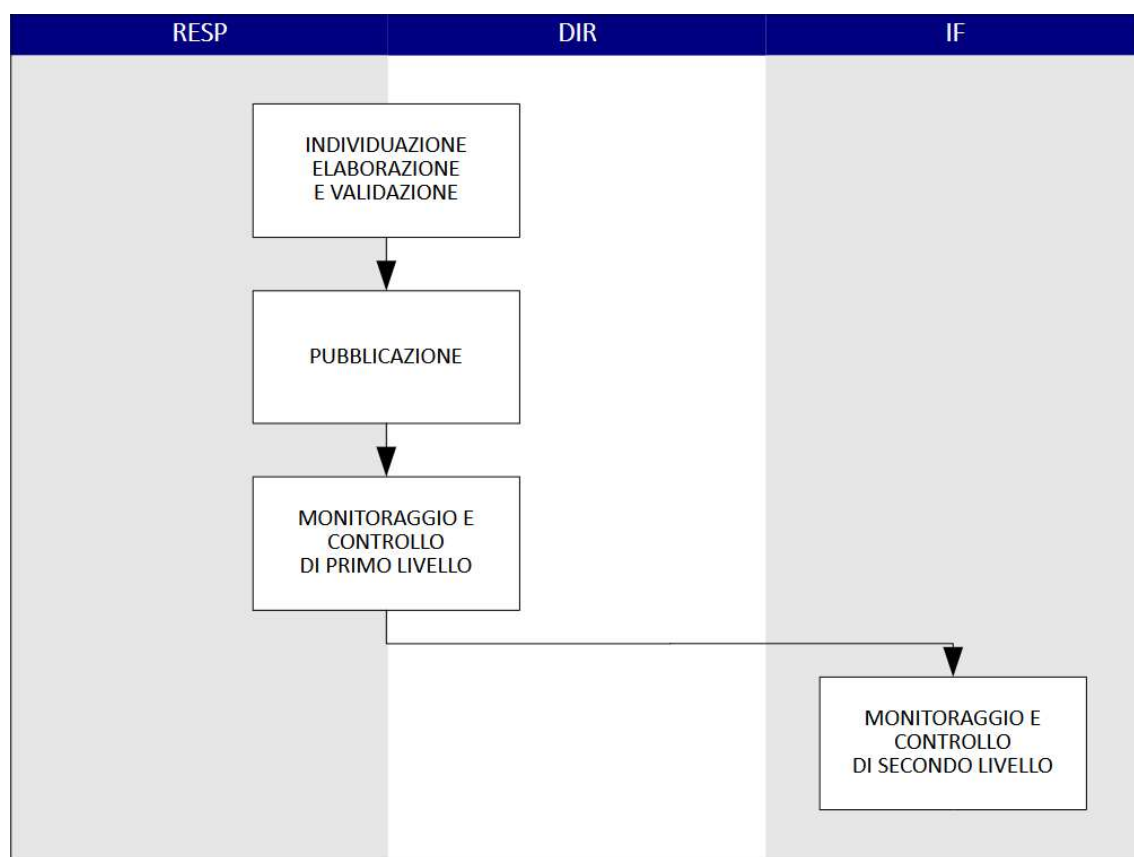
processo di pubblicazione dei dati, documenti e informazioni sul sito “Amministrazione Trasparente”.

Per rispondere a questa esigenza è stata predisposta la Procedura per la gestione degli adempimenti di trasparenza PA.DA.04 il cui diagramma di flusso è riportato in figura 16. Nella procedura sono definite le modalità per garantire l’individuazione/elaborazione, la validazione 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.

La procedura è stata revisionata a seguito dell’entrata in vigore della Delibera ANAC n. 495/2024, introducendo una fase di validazione da effettuarsi a cura dei DIR e dei RESP, con il supporto dei REF, su tutti i dati, documenti o informazioni destinati alla pubblicazione, al fine di assicurarne la corrispondenza alle caratteristiche qualitative previste dal D.Lgs. 33/2013 e sotto riportate:

- 1) **INTEGRITÀ:** il dato non deve essere parziale;
- 2) **COMPLETEZZA:** la pubblicazione deve essere esatta, accurata, esaustiva e riferita a tutti gli uffici dell’Azienda, ivi comprese le eventuali strutture interne e gli uffici periferici. Per quanto riguarda l’esattezza essa fa riferimento alla capacità del dato di rappresentare correttamente il fenomeno che intende descrivere. L’accuratezza, invece, concerne la capacità del dato di riportare tutte le informazioni richieste dalle previsioni normative;
- 3) **TEMPESTIVITÀ:** le informazioni, i dati e i documenti vanno pubblicati nell’immediatezza della loro adozione;
- 4) **COSTANTE AGGIORNAMENTO:** il dato deve essere attuale e aggiornato rispetto al procedimento a cui si riferisce. In corrispondenza di ciascun contenuto della sezione “Amministrazione trasparente”, deve essere indicata la data di aggiornamento;
- 5) **SEMPLICITÀ DI CONSULTAZIONE:** il dato deve essere organizzato in modo da consentirne agevolmente la consultazione, ad esempio evitando articolazioni complesse o ripetuti rinvii esterni;
- 6) **COMPRESIBILITÀ:** il dato deve essere chiaro e facilmente intellegibile nel suo contenuto;
- 7) **OMOGENEITÀ:** il dato deve essere coerente e non presentare contraddittorietà rispetto ad altri dati del contesto d’uso dell’Azienda;
- 8) **FACILE ACCESSIBILITÀ E RIUTILIZZABILITÀ:** il dato deve essere predisposto e pubblicato in formato aperto ai sensi dell’art. 1, co. 1, lett. l-bis) e l-ter) del d.lgs. n. 82/2005 “Codice dell’amministrazione digitale” e deve essere riutilizzabile senza ulteriori restrizioni. Non si possono disporre filtri e altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all’interno della sezione “Amministrazione trasparente”;
- 9) **CONFORMITÀ AI DOCUMENTI ORIGINALI IN POSSESSO DELL’AZIENDA:** occorre assicurare la conformità dei documenti pubblicati all’originale; qualora il dato sia alimentato dai contenuti di atti o documenti, è necessario che non ne sia alterata la sostanza;
- 10) **INDICAZIONE DELLA LORO PROVENIENZA:** qualora il dato sia il risultato di una rielaborazione di atti o documenti, è necessario indicarne la fonte;
- 11) **RISERVATEZZA:** la diffusione tramite il sito istituzionale e il trattamento del dato deve rispettare i principi sul trattamento dei dati personali.

Figura 16. 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 2025 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.

E' stata data attuazione alla Delibera ANAC n. 495/2024 che ha previsto 3 nuovi schemi di pubblicazione ai sensi dell'art. 48 del D.Lgs. 33/2013, relativi ai seguenti obblighi:

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

Per adeguare la pubblicazione ai nuovi schemi, è stato fatto un approfondimento in collaborazione con il CRRA ed è stato posto un quesito ad ANAC in data 13/03/2025. Dall'approfondimento sono emerse le seguenti linee di interpretazione condivise:

- Per quanto riguarda l'applicabilità alle Aziende sanitarie dell'art. 4-bis sull'utilizzo delle risorse pubbliche, e in attesa del parere di ANAC, le Aziende partecipanti al CRRA hanno ritenuto opportuno proseguire con la pubblicazione secondo le modalità previste dall'art. 41 c. 1 bis del D.Lgs. 33/2013, al fine di evitare un aggravio di lavoro e di spesa per le Strutture destinatarie dell'obbligo nel caso in cui ANAC o altri Enti dovessero dare indicazioni differenti da quelle contenute nella Delibera n. 495/2024. Inoltre si è preso atto che i dati di spesa risultano pubblicati e che le informazioni sono comunque disponibili per il cittadino;
- Per quanto riguarda le modalità di applicazione alle Aziende sanitarie dell'art. 13 del D.Lgs. 33/2013, le Aziende partecipanti al CRRA hanno concordato sul fatto che non è obbligatorio pubblicare i dati previsti dallo schema necessariamente in forma tabellare. Pertanto ritengono che i suddetti dati, nel rispetto della formattazione prevista da ANAC, possano anche essere pubblicati in apposite pagine eventualmente raggiungibili con collegamento diretto dall'Organigramma. Inoltre, concordano che le voci Uffici di livello dirigenziale e non dirigenziale si debbano interpretare come Strutture organizzative tipiche delle Aziende del SSR (per es.: Dipartimenti, Zone, Aree, Strutture Semplici e Complesse). Sono stati quindi presi contatti con la SOC Progetti tecnologici, con ESTAR e con il fornitore dell'applicativo Organigramma per adeguare la struttura di front-office e back-office, con il controllo da parte della SOC Gestione economica del personale. Alla scadenza del 13/11/2025, prevista per l'entrata in vigore della delibera n. 495/2024, la struttura dell'Organigramma è stata adeguata alle indicazioni di ANAC;
- Per quanto riguarda, infine, l'applicazione dell'art. 31 sui controlli sull'organizzazione e sulle attività, le Aziende partecipanti al CRRA concordano sulla difficoltà di interpretazione dell'obbligo di pubblicazione di ogni singolo rilievo della Corte dei conti. Pertanto, si è proceduto con la pubblicazione dei dati nella forma prevista dal modello ANAC, in cui i documenti contenenti più rilievi sono tuttavia pubblicati integralmente, senza modifiche. Inoltre è stato preso atto della Delibera ANAC n. 481/2025 che non prevede più la pubblicazione del recepimento o meno dei rilievi della Corte dei Conti.

Inoltre, 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.

Dalla verifica sugli obblighi di pubblicazione effettuata da OIV in conformità alla Delibera ANAC n. 192/2025, sono emerse alcune limitate criticità che non è stato possibile risolvere entro la scadenza prevista dall'Autorità. I lavori di raccolta e adeguamento dei dati sono tuttora in corso. Su suggerimento dell'OIV, in collaborazione con le competenti strutture, sarà valutato l'inserimento degli obblighi di pubblicazione tra gli obiettivi di performance individuali e di struttura, per richiamare tutto il personale ad una maggiore attenzione al rispetto della normativa sulla trasparenza.

Obiettivi

Per il 2026 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.

Sarà valutata l'applicazione degli ulteriori schemi di pubblicazione forniti da ANAC con la delibera 497/2025.

E' in corso di acquisizione un nuovo applicativo web, preferibilmente a riuso, che permetterà di gestire gli adempimenti legati alla trasparenza in modo ancora più agevole per gli utenti interni, per l'RPCT, per il GdL e per la Direzione aziendale.

Saranno, inoltre, previste attività di addestramento all'utilizzo del nuovo strumento informatico sia per il personale della Struttura Anticorruzione e Trasparenza, sia per gli utilizzatori interni all'Azienda: Direttori di Strutture titolari degli obblighi di pubblicazione, Referenti aziendali per la trasparenza, addetti alla pubblicazione dei vari Dipartimenti coinvolti.

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 del nuovo applicativo.

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 2026 - 2028"*, 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 la pubblicazione dei dati, documenti o 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 2026 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 prevista / N° di richieste di riesame in scadenza nell'anno	100%	31/12 di 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 2025 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”*. 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;
- *“Codice di comportamento”* rivolto a tutti i dipendenti dell'Azienda che prevede un modulo aggiuntivo dedicato esclusivamente ai dirigenti.

Oltre ai suddetti corsi FAD, sono stati effettuati 4 incontri dal titolo “Anticorruzione, Trasparenza e Conflitto di interessi”, destinati al personale del Dipartimento Risorse Umane e del Dipartimento Servizi amministrativi ospedale e territorio, per approfondire le tematiche ed i recenti sviluppi normativi in materia di anticorruzione e trasparenza, anche attraverso focus su criticità specifiche.

Inoltre, anche se in assenza di iniziative formative dedicate, sono stati effettuati numerosi incontri di aggiornamento con i REF trasparenza e anticorruzione, in occasione di emanazione di nuove normative o di indicazioni ANAC, che hanno reso necessario approfondire specifiche tematiche di interesse dei vari settori di appartenenza.

In collaborazione con i componenti del CRRA, è stato completato ed è in fase di accreditamento il nuovo Corso FAD “Etica, trasparenza e prevenzione della corruzione” che ha recepito le numerose modifiche normative intervenute negli ultimi anni.

Obiettivi

Per il triennio 2026-2028 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. Continuerà ad essere erogato il Corso “Codice di comportamento” rivolto a tutti i dipendenti dell'Azienda. Inoltre, entro il primo trimestre 2026, al termine della procedura di accreditamento ECM regionale, sarà erogato sulla piattaforma FAD del FORMAS anche il Corso “Etica, trasparenza e prevenzione della corruzione”, rivolto a tutti i dipendenti dell'Azienda e che andrà a sostituire il corso base attualmente presente.

Le tematiche affrontate nel nuovo corso sono:

- Introduzione al sistema di prevenzione della corruzione previsto dalla Legge 190/2012;
- La gestione del rischio corruzione;
- La trasparenza amministrativa;
- L'accesso civico;
- Il conflitto di interessi;
- Introduzione al codice di comportamento dei dipendenti pubblici;

- La rotazione ordinaria e straordinaria;
- Il whistleblowing;
- I patti di integrità.

Nel corso dell'anno saranno effettuati almeno 4 incontri online dal titolo *"Anticorruzione, Trasparenza e conflitto di interessi"*, destinati ai Direttori di Struttura di tutti i dipartimenti aziendali, al fine di approfondire gli sviluppi normativi in materia di anticorruzione e trasparenza e in particolare le tematiche del whistleblowing e del conflitto di interessi.

Saranno infine organizzati altri incontri con i REF sotto forma di comunità di pratica, al fine di sviluppare tematiche di interesse trasversale a più Dipartimenti, sia nell'ambito della trasparenza che nell'ambito della prevenzione della corruzione. Saranno inoltre approfondite le metodologie e gli strumenti per la gestione del rischio, per il 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 4 edizioni del corso di formazione <i>"Aggiornamenti normativi in materia di anticorruzione e trasparenza"</i> destinati ai Direttori di Staff, Dipartimento, SOC e SOS)	4 edizioni	31/12/2026
RPCT	Attivazione della comunità di pratica per REF Anticorruzione e Trasparenza (SI/NO)	SI	31/12/2026
RESP della SOC Formazione	Percentuale di dipendenti convocati per effettuare il corso FAD <i>"Etica, trasparenza e prevenzione della corruzione"</i>	20% 50% 90%	31/12/2026 31/12/2027 31/12/2028
RESP della SOC Formazione	Percentuale di dipendenti convocati per effettuare il corso FAD <i>"Codice di comportamento"</i>	95%	31/12/2026 31/12/2027 31/12/2028

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 inconferibilità 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, è stata predisposta la specifica procedura aziendale PA.STDA.01 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.

Nel corso del 2025, in collaborazione con il CRRA, è stata prodotta una linea guida per l'effettuazione dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni di assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità, rilasciate dai dirigenti PTA. Il documento fornisce alle strutture aziendali coinvolte alcune indicazioni metodologiche, suggerendo anche degli strumenti operativi.

Inoltre, in collaborazione con il CRRA e il competente gruppo regionale, è stato avviato un percorso per l'integrazione e l'aggiornamento del software regionale WHR-TIME in dotazione all'Azienda, allo scopo di implementare una funzione per la gestione informatizzata di tutta la modulistica prevista dal regolamento sulla gestione del conflitto di interessi.

Obiettivi

Per l'anno 2026 l'obiettivo è quello di aggiornare il Regolamento sulla gestione del conflitto di interessi approvato con delibera n. 380 del 05/04/2024 al fine di recepire:

- le modifiche normative apportate al D.Lgs. 39/2013 dalla Legge n. 21/2024, dalla Legge 11/2025, dalla Legge 15/2025, dalla Legge 69/2025 e dal D.L. 25/2025;

- le indicazioni contenute nella Delibera ANAC 464/2025 in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi di cui al D.Lgs. 39/2013;
- le indicazioni contenute nella sentenza del Consiglio di Stato n. 267/2025 in merito all'obbligo di fornire annualmente all'Azienda le informazioni sulla propria situazione reddituale e patrimoniale come previsto dall'art. 13, commi 1 e 3, del DPR 62/2013;

L'aggiornamento terrà conto anche dello stato di avanzamento dei lavori di implementazione della gestione informatica, sull'applicativo WHR-TIME, della modulistica sul conflitto di interessi.

Proseguirà l'attività di formazione finalizzata alla diffusione dei contenuti del regolamento aziendale e delle relative procedure/linee guida.

Nel corso dell'anno saranno applicate, in via sperimentale, le linee guida per l'effettuazione dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni di assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità, rilasciate dai dirigenti PTA, predisposte in collaborazione con il CRRA.


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 Commissioni 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.

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".

	PIAO 2026-2028	Rev. 29/01/26
---	-----------------------	---------------

Indicatori

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

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
Aziendale	Aggiornamento del Regolamento sulla gestione del conflitto di interessi approvato con delibera n. 380 del 05/04/2024 (SI/NO)	SI	31/12/2026
Aziendale	Completamento gestione informatizzata di tutta la modulistica prevista dal regolamento sulla gestione del conflitto di interessi. (SI/NO)	SI	31/12/2026
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 di ogni anno
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 previste dal D.Lgs. 39/2013 (SI/NO)	SI	31/12 di ogni anno
RESP della SOS Procedure amministrative privato accreditato RESP della SOC Gestione giuridica del personale RESP della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia	Effettuazione dei controlli previsti dalla procedura aziendale PA.STDA.01 per l'individuazione delle situazioni di incompatibilità e pantouflage nei rapporti con soggetti privati accreditati (SI/NO)	SI	31/12 di ogni anno
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 di ogni anno

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 un corso di formazione a distanza (FAD) dedicato.

Obiettivi

Per il 2026, continuerà ad essere erogata la 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 della SOC Formazione RESP della SOC Affari Generali RESP della SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni	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 allegate al presente PIAO (Allegato 3), 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 2026, 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 allegate al presente PIAO (Allegato 3).

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	31/12/2026
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 3), 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.

L'Azienda, nel corso dell'anno 2025, con delibera 1181/2025, ha apportato le seguenti modifiche all'assetto organizzativo aziendale:

- E' stata creata l'Area Governo interdipartimentale **dei Dipartimenti Assistenza Infermieristica e Ostetrica e delle Professioni Tecnico Sanitarie** che rappresenta, fin dall'origine, il luogo di integrazione di tutte le competenze professionali sanitarie disponibili che insistono sui processi territoriali e la cabina di regia per la definizione integrata di modelli di intervento innovativi di prossimità e continuità. All'interno dell'Area Governo interdipartimentale, attraverso le strutture organizzative che la compongono, i due Dipartimenti Assistenza Infermieristica e Ostetrica e delle Professioni Tecnico Sanitarie mettono a sistema in modo organico le fasi di :
 - progettazione e innovazione;
 - formazione;
 - ricerca;
 - qualità e sicurezza;
 - outsourcing , logistica e HTA;
 - informatizzazione e teleassistenza.
- Nel **Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche**:
 - è stata istituita un'unica SOC Odontoiatria aziendale dalle due SOC attuali pur mantenendo l'organizzazione territoriale nella forma delle SOS intra-SOC ad essa afferenti, a cui si aggiunge la SOS Odontoiatria Firenze al fine di garantire il mantenimento dell'attuale status operativo, degli standard raggiunti e la piena funzionalità del modello hub-spoke peculiare di questa Azienda, fino ad ora unico e prototipico in Regione Toscana.

- Nell'Area Ortopedia e traumatologia, in coerenza con il modello organizzativo aziendale delle Ortopedie e Traumatologie, sono state istituite la SOS Traumatologia San Giuseppe in afferenza alla SOC Ortopedia e traumatologia San Giuseppe e della SOS Traumatologia San Jacopo in afferenza alla SOC Ortopedia e traumatologia San Jacopo, con l'obiettivo di garantire lo sviluppo della gestione quotidiana dedicata della traumatologia, di valutare gli outcome su DRG specifici, confrontabili con gli altri ospedali, e implementare la costruzione di una rete professionale della gestione del trauma come nello spirito della delibera regionale 958/2018.
- Nel **Dipartimento di Medicina Multidimensionale** è stata istituita la SOS Genetica medica in afferenza alla SOC Medicina Interna Santa Maria Nuova con l'obiettivo di migliorare ulteriormente i percorsi e i servizi attualmente erogati e implementare la ricerca scientifica.
- Nel **Dipartimento Materno Infantile** sono state unificate le strutture semplici di Diagnosi prenatale e gravidanza a rischio, la SOS Diagnosi prenatale e gravidanza a rischio Firenze afferente alla SOC Ostetricia e ginecologia San Giovanni di Dio e la SOS Diagnosi prenatale e gravidanza a rischio Prato afferente alla SOC Ostetricia e ginecologia Santo Stefano, in un'unica SOS dipartimentale denominata SOS Diagnosi prenatale e gravidanza a rischio afferente all'Area Ostetricia e ginecologia con l'obiettivo di promuovere un approccio integrato e collaborativo dei servizi di diagnosi prenatale di primo e secondo livello, coinvolgendo tutti i punti nascita e tutti gli specialisti che operano nel settore sul territorio di afferenza dell'Area Toscana Centro.
- Nel **Dipartimento Emergenza e Area Critica**, con la motivazione di realizzare una maggior coerenza organizzativa, tenuto conto delle caratteristiche proprie delle strutture coinvolte, le tre strutture dipartimentali con funzioni di sviluppo dei percorsi formativi, rispettivamente afferenti alle tre Aree del Dipartimento Emergenza e Area Critica – vale a dire la SOS Percorsi formativi medicina d'urgenza, la SOS Percorsi formativi anestesia e rianimazione e la SOS Percorsi formativi emergenza territoriale – sono state trasformate in altrettanti Incarichi Professionali Dirigenziali con mission e obiettivi analoghi.
- Nel **Dipartimento Salute mentale e dipendenze** l'attuale UFS Autismo, a valenza dipartimentale, è stata trasformata in struttura complessa denominata UFC Autismo. La modifica è determinata dall'ampliamento delle attuali funzioni soprattutto in termini di gestione dei percorsi previsti per i pazienti adulti.
- Nel **Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale**, in risposta all'evoluzione delle attività organizzative e alla complessità gestionale dei nuovi asset assistenziali previsti dal DM 77/2022 – quali Case della comunità, Centrali Operative Territoriali, Ospedali di comunità – è stato rivisto l'assetto delle strutture di coordinamento dei servizi sanitari di Zona con la loro trasformazione da strutture semplici dipartimentali a strutture complesse. Inoltre nell'Area Assistenza sanitaria territoriale e continuità dello stesso Dipartimento è stata abrogata la SOS Direzione Sanitaria di Strutture Sanitarie Residenziali e Semiresidenziali ex Art. 26 con attribuzione delle attuali responsabilità e funzioni al Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione e alle Unità Funzionali Cure Palliative, limitatamente agli hospice a gestione diretta AUSL.
- Nel **Dipartimento del Farmaco** la SOS dipartimentale Laboratorio Galenico è stata trasformata in struttura complessa con il fine di accentrare completamente la produzione presso il Laboratorio dell'Ospedale Santa Maria Nuova di Firenze allo scopo di conseguire l'ottimizzazione e omogeneizzazione dei processi di produzione.

- Nello **Staff Direzione Sanitaria**, allo scopo di valorizzare l'attività di supporto alla Direzione Sanitaria Aziendale nella programmazione, monitoraggio e valutazione dell'impatto delle politiche sanitarie di prevenzione e cure, ospedaliere e territoriali, nei confronti della popolazione residente, attraverso la sinergia con le altre strutture dello Staff DS – quali la SOC Screening – è stata trasferita nell'Area Percorsi di cura anche la UFC Epidemiologia, cui afferisce la UFS Cerimp, proveniente dal Dipartimento della Prevenzione.
- Nello **Staff Direzione Amministrativa** le funzioni inerenti la Privacy e la protezione dei dati personali sono ricollocate nella SOC Affari generali, struttura già investita della gestione di altri percorsi amministrativi che prevedono una particolare delicatezza e trasversalità dei dati trattati (dati sanitari massivi) o dei soggetti richiedenti oppure delle strutture coinvolte (autorità giudiziaria, enti pubblici, figure istituzionali). Alla SOS Anticorruzione, trasparenza e privacy, denominata nuovamente SOS Anticorruzione e trasparenza, rimangono le funzioni antecedenti la modifica organizzativa introdotta con la Delibera n. 491/2024, vale a dire quelle di gestione del sistema aziendale di prevenzione della corruzione e del sistema aziendale della trasparenza descritti nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).
- Nel **Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio** è stato modificato l'assetto di alcune strutture tenuto conto della complessità delle attività svolte e dei processi gestiti:
 - le SOS dipartimentali Servizi Amministrativi per Territorio e Sociale Firenze Empoli e Servizi Amministrativi per Territorio e Sociale Prato Pistoia sono state trasformate in strutture complesse;
 - è stata istituita una struttura semplice, denominata SOS Servizi amministrativi alla Prevenzione, in afferenza alla SOC Servizi Amministrativi alle Strutture, alla Medicina legale e alla Prevenzione.
- Nel **Dipartimento Risorse Umane** è stato modificato l'assetto di alcune strutture tenuto conto della complessità delle attività svolte e dei processi gestiti:
 - la SOS Gestione Giuridica del personale è stata trasformata in struttura complessa;
 - è stata istituita una nuova struttura semplice, denominata SOS Gestione previdenza e presenze assenze, afferente alla SOC Gestione Giuridica del personale.

Obiettivi

Per il 2026, 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 3).

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	31/12/2026

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

Nel corso del 2025, in collaborazione con SOC Progetti tecnologici, è stata completata la procedura per l'affidamento diretto di un noleggio di durata triennale, di una piattaforma informatica per la gestione delle segnalazioni whistleblowing.

La piattaforma individuata, permette di gestire di tutte le fasi delle segnalazioni assicurando il massimo grado di riservatezza dei dati del segnalante, dei soggetti segnalati e della stessa segnalazione, in conformità alla normativa vigente e alle indicazioni di ANAC.

In seguito all'adozione della piattaforma, con delibera n. 1394 del 24/12/2025, è stato aggiornato 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)"* che disciplina le modalità per effettuare la segnalazione delle condotte illecite (anche mediante la nuova piattaforma informatica), per la gestione delle stesse da parte di tutti i soggetti aziendali coinvolti e per garantire le tutele previste dalla legge, in conformità alla normativa vigente e alle indicazioni di ANAC.

Tutti i soggetti interessati, possono trovare, nella sezione "Amministrazione trasparente/Altri contenuti/Whistleblowing" del sito aziendale, il regolamento, i manuali e tutte le informazioni necessarie per effettuare una segnalazione e usufruire delle misure di protezione del segnalante e delle persone o enti a lui collegati.

Obiettivi

Nell'ambito della formazione programmata in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, continueranno ad essere illustrati i principi previsti dalla norma, le tutele garantite ai segnalanti e gli strumenti per effettuare le segnalazioni, allo scopo di stimolare l'emersione di eventuali condotte illecite.

Saranno, inoltre, valutate eventuali modifiche o integrazioni al suddetto regolamento alla luce delle Linee guida in materia di whistleblowing sui canali interni di segnalazione approvate con Delibera ANAC 478/2025.

Indicatori

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

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
RSPP	N° di segnalazioni istruite in conformità al regolamento aziendale in materia / N° di segnalazioni pervenute.	100%	31/12 di ogni anno

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 costituisce 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 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

L'obiettivo è quello di continuare a promuovere 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 di ogni anno

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, entro le scadenze stabilite, il costante monitoraggio e controllo sull'attuazione delle misure di prevenzione generali e specifiche di loro competenza previste dal presente Piano, comunicando tempestivamente al RPCT le non conformità riscontrate che non possono essere risolte in autonomia e le 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 anche effettuare un controllo a campione di secondo livello, acquisendo dai RESP e dai DIR documenti, informazioni e/o qualsiasi "prova" a supporto 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.

Monitoraggio dei tempi procedurali

Nel rispetto dell'art. 1, comma 9, lett. g) della Legge 190/2012, l'Amministrazione ha implementato un sistema di monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei propri procedimenti. Il monitoraggio è attuato sulla base delle tabelle pubblicate, in conformità all'art. 35, comma 1, lettera a) del D.lgs. 33/2013, all'interno della sezione "Attività e procedimenti/Tipologie di procedimento" del sito "Amministrazione Trasparente". Tali tabelle, riportano le informazioni relative a ciascun procedimento amministrativo e, in particolare, il termine fissato in sede di disciplina normativa per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante.

Nell'ambito dell'attività di monitoraggio e controllo di primo livello, i Responsabili delle strutture aziendali, sono tenuti al monitoraggio dei procedimenti di propria competenza al fine di:

- verificare il rispetto dei suddetti termini previsti dalla legge o dai regolamenti;
- prevenire ritardi e criticità che possano costituire terreno favorevole per fenomeni corruttivi;

- garantire efficienza, trasparenza e responsabilità nei confronti dell'utenza.

In particolare, per ciascun procedimento di competenza, il Responsabile deve confrontare periodicamente il termine previsto con il termine effettivo di conclusione di ciascuna istanza, calcolando eventuali scostamenti. Le cause di ritardo, se presenti, devono essere documentate e analizzate. Qualunque criticità dev'essere tempestivamente segnalata al RPCT in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 1, comma 9, lett. c) della Legge 190/2012.

Risultati dell'attività di monitoraggio

I principali risultati dell'attività di monitoraggio e controllo svolta nel 2025 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.

I risultati del monitoraggio saranno utilizzati dal RPCT:

- per la revisione delle misure di prevenzione;
- per l'aggiornamento del PIAO;
- come base per eventuali interventi organizzativi e formativi.

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 17 Il processo di miglioramento continuo

