

2020 2022

Piano Triennale di
Prevenzione della
Corruzione e della
Trasparenza

aggiornamento
2020

BO
ZZA

Indice generale

Parte prima.....	5
Introduzione	5
Analisi Contesto Esterno.....	5
Le caratteristiche del territorio, il contesto sociale ed economico.....	6
Altre condizioni di vulnerabilità.....	6
Tasso di mortalità per incidenti stradali nella popolazione giovanile.....	7
Contributi per lo studio e l'analisi del fenomeno della criminalità e della corruzione.....	7
La presenza delle organizzazioni mafiose nei territori.....	7
Modelli organizzativi criminali.....	8
Peculiarità riscontrate nelle vicende di corruzione	9
Un set di indicatori in grado di individuare il rischio di corruzione nella Pubblica Amministrazione: il rapporto dell'ANAC.....	10
Il contesto interno	12
La risorsa umana.....	15
L'organizzazione aziendale: la rimodulazione dell'assetto organizzativa	19
Il repertorio delle funzioni.....	20
La performance aziendale	22
Il Piano triennale per la prevenzione della Corruzione e trasparenza	23
Il Raccordo con il PNA	23
Obiettivi strategici del PTPCT	23
Ambito di applicazione.....	24
Prerogative del responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza.....	25
Supporto organizzativo operativo	26
Il Team di supporto	27
La rete dei Referenti.....	28
Soggetti, ruoli e responsabilità.....	28
I Dirigenti	28
I Dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda	29
L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD).....	29
L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)	30
Parte seconda.....	32
Processo di elaborazione del piano: individuazione rischi e misure.....	32
Mappatura e analisi dei processi.....	32
Misure di prevenzione generali.....	36
Trasparenza	36
Codice di Comportamento	37
Conflitto di interessi: obblighi di comunicazione e di astensione.....	39
Attività ed incarichi extra-istituzionali	43
Nomine	43
Regolamento dei procedimenti amministrativi.....	44
Regolamento su attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.....	44
Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro.....	44

Incarichi dirigenziali ed incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali.....	45
Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione.....	46
Rotazione del personale	46
Per il triennio 2020-2022 si segnalano i seguenti obiettivi in merito ai due istituti:.....	49
Tutela del whistleblower	49
La formazione	51
Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.....	52
Aree di rischio.....	53
Antiriciclaggio.....	53
Appalti di beni e servizi	54
RASA (Responsabile Aziendale Stazioni Appaltanti).....	56
Appalti di lavori, beni e servizi di competenza aziendale: Patto di integrità	56
Aree di rischio specifiche.....	56
Il Governo delle liste di attesa : rapporto tra attività istituzionale e libero professionale.....	57
Sperimentazioni cliniche: ripartizione dei proventi.....	57
Tecnologie sanitarie: Comodati d'uso/valutazione “in prova” (area Contratti Pubblici)	58
Parte terza.....	59
Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2020 - 2022.....	59
Introduzione.....	59
Le principali novità.....	59
Processo di elaborazione: soggetti, ruoli e responsabilità.....	59
Iniziative di comunicazione della Trasparenza e Integrità.....	60
Processo di attuazione del Programma.....	60
Accesso civico.....	60
Parte quarta.....	63
Monitoraggio.....	63
Monitoraggio obblighi di trasparenza.....	63
Il Sistema dei Controlli	63
Internal audit.....	64
Data Protection: quadro normativo e azioni.....	65
Piano Anticorruzione e Trasparenza: collegamenti al Ciclo della Performance	67
Società controllate e partecipate	67
Ulteriori obblighi di informazione nei confronti della responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza.....	68
Modalità di diffusione dei contenuti del Piano.....	69
Principali riferimenti normativi.....	69

ALLEGATI

- Allegato n. 1..... Prospetto rischi e misure al 09 gennaio 2019
- Allegato n. 2..... Griglia obblighi pubblicazione
- Allegato n. 3..... Prospetto sintetico processi mappati 2019

LEGENDA

- ANAC Autorità nazionale anticorruzione
- PNA Piano nazionale anticorruzione
- PTPCT Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza
- RPCT Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza
- OIV Organismo indipendente di valutazione
- UPD Ufficio procedimenti disciplinari
- RPD Responsabile dei dati
- DEC Direttore Esecutivo dei Lavori
- RES Responsabile dell'esecuzione del contratto
- RASA Responsabile Aziendale Stazioni Appaltanti
- ESTAR Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale
- DL Direttore dei Lavori
- ICT Information Communication Technology
- PA Pubblica Amministrazione
- PAC Percorso Certificabilità del bilancio
- RUP Responsabile Unico del Procedimento
- SSN Servizio Sanitario Nazionale
- URP Uffici per la Relazione con il Pubblico

Introduzione

L'anno 2020 si caratterizza per importanti interventi di riassetto organizzativo che determineranno cambiamenti a causa della rimodulazione dei relativi processi e responsabilità che verranno affidate. Di seguito tracciamo alcuni aspetti ritenuti salienti che caratterizzano il nuovo corso in riferimento alla elaborazione /aggiornamento del presente piano:

- L'istituzione della Azienda USL sud est. L'Azienda è stata istituita dal 1 gennaio 2016 . Nasce dalla confluenza di tre aziende in seguito alla emanazione della legge regionale n. 84 del 28 dicembre 2015 che ha riorganizzato l'intero sistema sanitario regionale. L'Azienda si presenta come un ente pubblico di dimensioni territoriali e strutturali molto ampie . Il percorso interno di riorganizzazione è stato avviato a partire dalla deliberazione n. 873 del 22. 07 2016 , successivamente integrata con specifici atti deliberativi che hanno delineato l'assetto organizzativo aziendale delle strutture organizzative .
- La nuovo modello organizzazione. Il Direttore Generale, Dr. Antonio D'Urso - nominato con Decreto del Presidente della Giunta regionale Toscana n. 35 dell'8 marzo 2019 - sin dal suo insediamento ha evidenziato la necessità di dover rimodulare l'assetto organizzativo delle strutture assicurando, da un lato, una semplificazione della filiera gerarchica delle responsabilità e dall'altro una presenza più vicina ai professionisti ed ai territori della nostra azienda, le cui caratteristiche sono analizzate nel contesto interno. Al fine di migliorare l'efficienza organizzativa la direzione aziendale ha avviato un percorso di ascolto, confronto e condivisione con i singoli direttori di Dipartimento/Staff, di Presidio Ospedaliero e di Zona-Distretto. Il percorso svolto ha portato alla ridefinizione del modello organizzativo aziendale formalizzato con deliberazione n° 1348 del 10/12/2019 dei Dipartimenti Amministrativi e Tecnici e dello Staff della Direzione Aziendale e n° 1454 del 30/12/2019 per le strutture organizzative di natura sanitaria. Il relativo processo verrà attuato in modo progressivo nel corso dell'anno 2020.
- Il PTPCT nel contesto di riorganizzazione . il presente Piano è adottato nei termini e nel rispetto degli obblighi previsti dalla Legge n. 190/2012 e degli altri atti normativi in materia. La RPCT, pertanto si riserva, ai sensi dell'art. 1, comma 10 della L. 190/2012, di proporre, a seguito delle modifiche e dei mutamenti intervenuti e intrapresi nell'organizzazione, di apportare le dovute integrazioni sia per quanto riguarda la nuova riorganizzazione del settore tecnico amministrativa che per quello sanitario.
- La rilevanza di alcuni aspetti regolamentari presi in considerazione nel Piano. La descrizione del processo di programmazione e di quello operativo ad oggi raggiunta e delle risorse disponibili è presentata nei paragrafi riferiti al contesto interno e alla descrizione della struttura organizzativa. In tali paragrafi vengono riferiti alcuni aspetti regolamentari che impattano sul buon andamento e qualità dell'organizzazione, che trovano riscontro nella mappatura dei processi e nelle misure di mitigazione del rischio, nelle attività poste in essere dall'Azienda nell'ambito dell'accreditamento dei servizi aziendali, nelle procedure collegate al PAC, al piano delle azioni positive proposte dal CUG . Per quanto riguarda il percorso privacy si rimanda al capitolo alla parte IV del Piano. L'azienda con deliberazione ha adottato il Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa- attuazione DGRT 604 del 06/05/2019
- Il Tavolo regionale di coordinamento degli RPCT - si conferma l'efficacia del ruolo di orientamento e supporto svolto dalla rete degli RPCT della Regione Toscana, rete costituita con delibera RT n.1069/2016. Attraverso tale Gruppo di Coordinamento sono state analizzate e intraprese azioni congiunte nelle aree di formazione dei RPCT, mappatura dei processi, modulistica relativa al conflitto di interessi, programmazione e aggiornamento dell'applicativo whistleblowing e del codice di comportamento in merito all'uso corretto dei Social Network.

Analisi Contesto Esterno

Obiettivo dell'analisi del contesto esterno è quello di mettere in luce l'ambito in cui opera l'Azienda USL

toscana sud est per evidenziare fattori di rischio al fine di porre in essere adeguate misure di prevenzione.

L'analisi si suddivide in due parti:

- le caratteristiche del territorio, il contesto sociale ed economico;
- la presenza sul territorio di situazioni criminali e corruttive.

Le caratteristiche del territorio, il contesto sociale ed economico

L'AUSL Toscana sud est si estende su una superficie pari alla metà di quella regionale, con una densità abitativa decisamente inferiore alla media toscana: 72 abitanti per Km² rispetto 163. Oltre un terzo del territorio (32%) è montuoso, il 42% collinare e il 26% pianeggiante, inoltre ha uno sviluppo costiero di circa 130 Km. La provincia di Grosseto è la più estesa (39% dell'intero territorio della AUSL Toscana sud est) ma anche la meno abitata, appena 49,5 abitanti per Km² rispetto ai 70,2 di Siena e 106,5 di Arezzo.

Popolazione residente al 31/12/2018 (dati Istat) è pari a 833.634 abitanti (di cui il 52% femmine) distribuiti in 100 comuni che contano una popolazione che va da un minimo di 536 abitanti (Montemignaio) a un massimo di 99.179 (Arezzo), raggruppati in 13 zone e in tre province: Siena, 32% della popolazione totale della USL, Arezzo 41% e Grosseto 27%.

Popolazione anziana e indice di vecchiaia: una popolazione che negli anni diventa sempre più anziana: gli ultra 65enni sono il 26% del totale dei residenti mentre ammontano al 4% i così detti grandi vecchi (coloro che hanno superato gli 85 anni). Il trend in crescita della popolazione anziana è ancora più evidente se rapportato ad un contingente in forte contrazione quale i giovani tra 0 e 14 anni; l'indice di vecchiaia infatti fa contare nell'anno ben 212 anziani ogni 100 giovani ed è segnato, negli ultimi otto anni, da un incremento costante e continuo.

Tasso di natalità: continua a ridursi in maniera drammatica il tasso di natalità (-21% negli ultimi 10 anni), nel 2017 si registrano appena 6,8 nati ogni 1.000 abitanti; da rilevare che la natalità è bassissima nonostante il contributo della popolazione migrante;

Cittadinanza estera: Al 31/12/2018 i residenti di cittadinanza estera (non sono compresi gli stranieri presenti nel territorio non iscritti nelle anagrafi comunali) nella USL Sud est sono 91.863 (pari a 110,5 per 1.000 residenti), dato in linea con i valori medi regionali e in lieve aumento rispetto all'anno precedente. La presenza di residenti con cittadinanza estera è decisamente più elevata rispetto alla media della USL nell'Amiata Grossetana (165,4 per 1.000 residenti). la provincia di Siena e di Grosseto detengono un tasso di cittadini stranieri iscritti all'anagrafe x 100 residenti superiore a quello della Regione Toscana.

Vulnerabilità socio-economica: si conferma nelle Zone del territorio afferente alla AUSL Toscana sud est la presenza di aree geografiche ad alto e medio/alto rischio di vulnerabilità. Nella figura a seguire si riscontrano tali aree soprattutto nel territorio grossetano e nell'area Amiata senese. La figura riporta la distribuzione dell'indice di vulnerabilità negli ultimi tre censimenti 1991, 2001 e 2011. Tale indice, costruito su variabili raccolte su tutta la popolazione solo in occasione dei censimenti ISTAT, mira a valutare, direttamente o indirettamente, sia la componente di vulnerabilità sociale (titolo di studio, composizione nuclei familiari e grado di affollamento abitazioni) che materiale (livelli di disoccupazione all'interno dei nuclei familiari). In base a tale indicatore si nota che nella AUSL Toscana sud est dal 2001 al 2016, sono considerevolmente aumentati i comuni a medio rischio di vulnerabilità (zone più scure della mappa).

Le situazione di vulnerabilità costituisce un classico alert per quanto attiene le condizioni di salute, ma anche per l'esposizione ai rischi di inquinamento criminale

Altre condizioni di vulnerabilità

In merito all'uso di sostanze psicotrope illegali nelle fasce giovanili, uno studio condotto dall'ARS nel 2018 ha rilevato che nell'AUSL Toscana sud est circa un giovane su tre ha utilizzato almeno una sostanza illegale negli ultimi 12 mesi (31,8% rispetto al 30,1% che si osserva come dato medio regionale) con un trend in lieve aumento negli ultimi anni e con una lieve prevalenza tra i maschi (32,6%) rispetto alle femmine (30,9%).

Anche in questo caso le differenze territoriali sono piuttosto marcate e i valori più elevati si riscontrano tra i maschi della Zona Amiata Senese e Val d'Orcia-Valdichiana Senese (44,1%) e tra le femmine delle Colline dell'Albegna (38,3%), valori elevati, in entrambi i sessi, anche nella Zona Aretina-Casentino-ValTiberina (38,5% tra i maschi e 35,3% tra le femmine) e nella Senese (37,1% in entrambi i sessi). La sostanza prevalentemente usata è la cannabis il cui utilizzo, almeno una volta negli ultimi 30 giorni, è dichiarato dal 21,4% dei giovani residenti nell'AUSL Sudest (22,5% tra i maschi e 20,3% tra le femmine).

Anche la propensione al consumo di alcool nell'AUSL Toscana sud est è superiore alla media regionale: dichiara di aver bevuto almeno una bevanda alcolica nell'ultima settimana il 68,4% dei giovani rispetto al 63,9% della media regionale, analogamente alla tendenza regionale si hanno prevalenze maggiori tra i maschi 71,4% rispetto alle coetanee 65,1%, in entrambi i sessi il trend è in diminuzione. In tutte le Zone della provincia senese, in maniera più accentuata tra i maschi, si registrano percentuali significativamente superiori al valore medio di AUSL (80,6% nell'Alta Val d'Elsa, 77,8% nella Senese e 77% nell'Amiata Senese e Val d'Orcia-Valdichiana senese; valori elevati in particolare tra le femmine si osservano inoltre nel Valdarno aretino (75,%). Un fenomeno diffuso tra i giovani, che desta molte preoccupazioni per le conseguenze spesso immediate sia sull'incidentistica stradale che sulla salute, è l'uso di eccessive quantità di alcool concentrate in una unica occasione (binge drinking)

Tasso di mortalità per incidenti stradali nella popolazione giovanile

Viene confermato dallo studio BES 2019 un punto di debolezza per la provincia di Grosseto rappresentato dal tasso di mortalità per incidenti di trasporto tra la popolazione giovanile (15-34 anni), in quanto il valore è ancora, come negli anni precedenti, nettamente superiore a quello della Toscana e dell'Italia, evidenziando così il rischio a cui è sottoposta la popolazione giovanile negli incidenti stradali.

Contribuiti per lo studio e l'analisi del fenomeno della criminalità e della corruzione

- [Direzione Nazionale Antimafia relazioni semestrali](#)
- **tasso di criminalità (dati ISTAT)**



La presenza delle organizzazioni mafiose nei territori

Le mafie cambiano, si modificano in base al territorio. Le evidenze investigative e giudiziarie di questi anni, dimostrano che, nonostante si tratti di fenomeni in movimento e in mutamento, esiste un nesso tra criminalità organizzata di stampo mafioso e territorio. Sul suolo toscano le mafie sembrano "preferire la strategia "dell'inabissamento", evitando di ricorrere ad azioni criminose eclatanti, al solo scopo di favorire i traffici illeciti o gli affari economici solo all'apparenza leciti". Lo spiega la relazione annuale della Direzione Nazionale Antimafia . "Il tutto - si legge nella relazione - in un contesto economico in cui i perduranti effetti della crisi degli anni scorsi continuano a condizionare le dinamiche economico finanziarie e sociali del territorio", lasciando "spazi di agibilità alle organizzazioni criminali e alle strategie di aggressione alle realtà imprenditoriali sane, spesso finalizzate alla progressiva acquisizione delle aziende". Insomma della crisi le organizzazioni criminali approfittano e su di essa lucrano. "

Mafie moderne, nuove, difficili da riconoscere, a livello giudiziario e non solo. Per svelarle bisogna trovare nuove modalità, nuovi strumenti, chiari e capaci .

I contributi della Scuola Normale di Pisa per la valutazione del rischio e la vulnerabilità territoriale: i rapporti annuali sui fenomeni criminali e di corruzione nel territorio toscano .

La Regione Toscana e la Scuola Normale Superiore di Pisa hanno avviato un programma di ricerca finalizzato alla produzione di un rapporto annuale che possa rappresentare un supporto all'attività di prevenzione e contrasto delle autorità di polizia e giudiziaria, e all'attività della pubblica amministrazione pubbliche, gli attori economici e la società civile. Il programma promuove un approccio orientato a valutare il "rischio", o meglio la vulnerabilità territoriale e settoriale, che determinati territori o comparti economici possono correre rispetto all'emergere di fenomeni criminali organizzati. La premessa metodologica di fondo è che questi fenomeni sono indubbiamente riconducibili all'iniziativa di un'offerta criminale spregiudicata, anche se non sempre violenta, capace di ritagliarsi nuovi territori e settori di attività a non tradizionale presenza mafiosa. Inoltre l'identificazione "di anomalie o di eventi-spia" possono contribuire ad identificare forme di presenza criminale già concretizzatesi, ma rimaste ancora sommerse, o a localizzare aree a legalità debole e a diffuso.

Il terzo rapporto dell'Università Normale di Pisa, presentato lo scorso dicembre, conferma quanto emerso nei precedenti studi. Le quattro mafie storiche o di altro tipo, qualificate secondo l'ex art. 416 bis c.p.1, rispetto ai dati della Procura continuano a non manifestarsi con una presenza di insediamenti autonomi nel territorio, tuttavia sono riconoscibili tracce di insediamenti di gruppi di criminalità organizzata. Tali organizzazioni preferiscono, piuttosto che colonizzare, esternalizzare a gruppi di autoctoni o mimetizzarsi. Trova così dimostrazione l'ipotesi secondo la quale in Toscana siano più accentuati fenomeni di penetrazione economica dei clan nell'economia regionale, con diversificazione delle proprie attività e con un repertorio d'azione criminale flessibile mettendosi al servizio del mercato.

Gli episodi analizzati nel terzo rapporto descrivono il seguente quadro evolutivo:

- le mafie non si limitano a riciclare il denaro ma lo usano per "fare impresa" con l'esercizio abusivo del credito, l'erogazione di servizi illeciti finalizzati a reati tributari ed economici o all'abbattimento dei costi di imprese attraverso attività illecite di del lavoro e nel ciclo dei rifiuti;
- la diversificazione economica degli investimenti criminali (con una maggiore proiezione nei settori a basso valore aggiunto e tecnologico), disvela una elevata capacità di adattamento nella loro logica di azione criminale, preferendo un utilizzo strumentale di soggetti imprenditoriali e professionisti autoctoni non direttamente collegabili alle organizzazioni, sia in forma individuale che come imprese in consorzio.
- Rispetto al mercato dei contratti pubblici, secondo i dati della Direzione Investigativa Antimafia, la Toscana si colloca al 7° posto con 31 accessi ai cantieri pari al 5% del totale nazionale. Escluse le tre regioni a tradizionale presenza mafiosa, la regione è la quarta per numero di accessi, dietro a Lombardia, Liguria e Piemonte. Invece è la seconda in Italia per numero di imprese controllate, come significativo resta il numero di persone e mezzi. Il rischio infiltrazione è elevato in questo mercato, soprattutto nel settore delle costruzioni e movimentazione terra (anche collegato ad attività di gestione dei rifiuti e governo del territorio). Alcune dinamiche emerse, che indicherebbero l'esistenza di cartelli di imprese a fini corruttivi e di infiltrazione criminale, fanno aumentare il rischio infiltrazione. Come osservato dalla Direzione Nazionale Antimafia "Se aumenta il ruolo economico delle mafie, aumenta per esse la possibilità di servirsi della corruzione piuttosto che della violenza fisica per farsi avanti negli affari, perché la corruzione è un sistema diffuso di relazioni nel sistema economico. Le mafie si adeguano. Non determinano la corruzione ma arrivano dove essa già c'è".

Modelli organizzativi criminali

In Toscana si riscontrano con maggiore frequenza forme miste di modelli organizzativi criminali in cui cooperano soggetti riconducibili a consorterie criminali differenti, anche per nazionalità.

- la diffusione criminale di gruppi di criminalità organizzata sembra nutrirsi in maniera significativa anche di dinamiche autoctone di emersione e sviluppo, attraverso associazioni a delinquere che non necessitano per la propria sopravvivenza di un collegamento diretto con organizzazioni mafiose tradizionali, ma che sono capaci di svolgere attività illecite su larga scala anche senza l'utilizzo di un metodo mafioso classico, ovvero l'imposizione di un sistema di omertà.

- I principali mercati illeciti per le organizzazioni autoctone restano quelli degli stupefacenti, dell'usura, del traffico di rifiuti, mentre per le organizzazioni straniere quelli legati a prostituzione e stupefacenti, con importanti specificità rispetto alle organizzazioni di matrice cinese. Il mercato degli stupefacenti nella regione resta molto frammentato e competitivo (in aumento le persone arrestate per traffico illecito e associazione finalizzata al traffico di stupefacenti), con un contributo significativo dato dalle organizzazioni straniere (marocchine, tunisine e albanesi).
- In linea con il trend degli anni passati, Grosseto, Livorno, Prato e Massa si confermano le province con il più elevato rischio di penetrazione criminale. Prato in particolare rimane al primo posto in Italia per il reato di riciclaggio con un aumento esponenziale. Livorno continua a il tasso annuo più elevato per quanto riguarda le segnalazioni per traffico e spaccio di stupefacenti, seguita da Firenze. Si tratta di un mercato tra i più internazionalizzati d'Italia e il 63,76% delle persone denunciate sono straniere.
- Emergono forti legami e frequenti scambi tra compagini criminali di origine differente (camorra e cosa nostra, camorra e 'ndrangheta), che fanno pensare a possibili integrazioni anche di natura organizzativa, soprattutto nel mercato degli stupefacenti.
- Sono 78 i clan che hanno sviluppato attività e scambi di tipo economico nei mercati illeciti e/o nell'economia legale della regione, con un'intensità che varia significativamente da gruppo a gruppo. Di questi il 48% si riferisce a gruppi di 'ndrangheta, mentre il 41% a gruppi di camorra, seguono Cosa nostra (e affini) e Sacra Corona Unita (entrambi con circa il 5% dei gruppi). Tra questi casi di proiezione criminale, almeno 8 sono stati identificati come di origine prevalentemente autoctona: 5 di questi riconducibili ad una matrice criminale campana, i restanti 3 a quella calabrese. La proiezione criminale di questi gruppi si realizza nel 23% dei casi nel mercato degli stupefacenti, seguito da estorsioni (13%), sfruttamento della prostituzione e riciclaggio (11% dei casi circa),
- L'analisi dei beni confiscati in Toscana svela che la prima matrice criminale per numero di beni confiscati sul territorio toscano è quella legata a fenomeni di criminalità organizzata campana (40% del totale, sia per i beni immobili che per le aziende), con un ampio margine rispetto alle altre mafie ('ndrangheta con l'8% dei beni, Cosa nostra e affini con il 7%, SCU con il 2%). Il primato delle organizzazioni di stampo camorristico è anche il risultato della presenza sul territorio di gruppi autoctoni per i quali i tribunali toscani hanno in alcuni casi riconosciuto la legittimità dell'adozione di misure di prevenzione patrimoniale antimafia. Oltre il 25% dei beni sotto confisca non si riferisce a reati di criminalità organizzata, ma ad altre fattispecie di reato come usura, estorsione, bancarotta, ecc. Rispetto alla loro distribuzione territoriale, i beni ricollegabili ad una matrice criminale camorristica si collocano prevalentemente nelle province di Arezzo, Firenze, Prato, Lucca e Pisa, mentre gli investimenti delle altre mafie si distribuiscono tendenzialmente più equamente sul territorio toscano, con l'eccezione della 'ndrangheta che presenta una concentrazione nella provincia di Lucca e Prato.

Peculiarità riscontrate nelle vicende di corruzione

I soggetti condannati a scontare la pena in base agli articoli 318 e seguenti del codice penale raggiungono numeri assolutamente ininfluenti e tali da passare del tutto inosservati. Come evidenziato nella Relazione annuale 2019 della Direzione Nazionale Antimafia e Antiterrorismo, 31 luglio 2019 "il silenzio nella corruzione non è imposto, minacciato, ma è conveniente. L'omertà nella corruzione è più immediata che nelle mafie. Il fatto che ci siano così scarse denunce in presenza di una percezione così alta vuol dire che il patto regge, l'ordinamento alternativo funziona".

A tale riguardo anche l'analisi della scuola superiore di Pisa evidenzia il peso delle decisioni degli operatori pubblici, che acquisisce un valore spesso cruciale nel settore della sanità in termini di possibilità di ottenere una salvaguardia di diritti fondamentali – quali quello alla vita e alla salute – degli utenti, di fatto attenuati, se non addirittura negati, dalla scarsità di risorse. Questi fattori si riverberano sul valore – convertibile in potere d'acquisto – dell'elemento temporale, che può essere indebitamente tradotto in:

- posizionamento privilegiato entro liste d'attesa,

- erogazione di prestazioni a pagamento presso strutture private, ovvero in regime di intramoenia.
- attività di formazione ed eventi scientifici e congressi finanziati da case farmaceutiche con la partecipazione degli operatori

Un set di indicatori in grado di individuare il rischio di corruzione nella Pubblica Amministrazione: il rapporto dell'ANAC

Il report sulla Corruzione in Italia tra il 2016 e il 2019

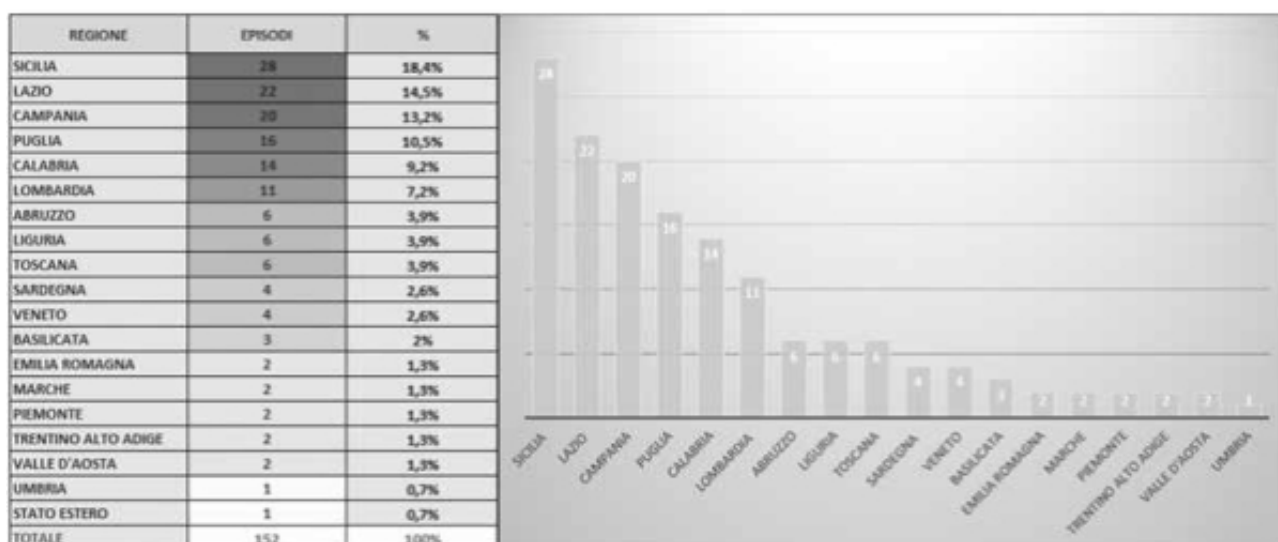
L'Anac ha analizzato le indagini penali per dare un quadro sulla fenomenologia riscontrata in concreto e i fattori che ne agevolano la diffusione, favorendo l'elaborazione di indici sintomatici di possibili comportamenti corruttivi. Il quadro complessivo che emerge dal rapporto testimonia che la corruzione, benché all'apparenza scomparsa dal dibattito pubblico, rappresenta un fenomeno radicato e persistente, verso il quale "tenere costantemente alta l'attenzione".

Nel complesso, dall'esame delle vicende venute alla luce, si evince che gli scambi corruttivi avvengono secondo meccanismi stabili di regolazione, che assicurano l'osservanza diffusa di una serie di regole informali e che assumono diversa fisionomia a seconda del ruolo predominante svolto dai diversi centri di potere (politico, burocratico, imprenditoriale)".

Nei casi analizzati dall'Anac emerge che il denaro continua ad essere il principale strumento dell'accordo illecito: ricorre nel 48% delle vicende esaminate, ma spesso per importi esigui (2.000-3.000 euro ma in alcuni casi anche 50-100 euro appena) e talvolta quale percentuale fissa sul valore degli appalti. Emerge, quindi, il cosiddetto fenomeno della "smaterializzazione" della tangente", che vede una sempre minor ricorrenza della contropartita economica.

Si manifestano nuove forme di corruzione, più pragmatiche ed in particolare:

- il posto di lavoro si configura come la nuova frontiera del pactum sceleris. A seguire, a testimonianza del sopravvento di più sofisticate modalità criminali, si colloca l'assegnazione di prestazioni professionali (11%), specialmente sotto forma di consulenze, spesso conferite a persone o realtà giuridiche riconducibili al corrotto o in ogni caso compiacenti. Le regalie sono presenti invece nel 7% degli episodi".
- Viene confermato che il settore più a rischio è quello legato ai lavori pubblici, in una accezione ampia che comprende anche interventi di riqualificazione e manutenzione (edifici, strade, messa in sicurezza del territorio). A seguire, il comparto legato al ciclo dei rifiuti (raccolta, trasporto, gestione, conferimento in discarica) con 33 casi (22%) e quello sanitario con 19 casi (forniture di farmaci, di apparecchiature mediche e strumenti medicali, servizi di lavanolo e pulizia), equivalente al 13%.
- Gli enti maggiormente a rischio sono i Comuni: dei 152 casi censiti, 63 hanno avuto luogo proprio nei municipi (41%), seguiti dalle le società partecipate (24 casi, pari al 16%) e dalle Aziende sanitarie (16 casi, ovvero 11%)



Episodi di Corruzione 2016-2019

Il Tasso di criminalità, la situazione nelle provincie di Siena Arezzo e Grosseto

delitti denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria (valori per 100.000 abitanti) durante l'anno di riferimento (fonte ISTAT "tasso di criminalità")								
Territorio	2017				2018			
	Toscana	Arezzo	Siena	Grosseto	Toscana	Arezzo	Siena	Grosseto
Tipo di delitto								
omicidi volontari consumati	0,3	0,6	0,7	1,3	0,3	0	0,7	0,5
tentati omicidi	1,7	0,6	1,5	1,3	1,2	0,6	0,7	0,9
omicidi colposi	2,6	0,9	4,5	4	2,7	2,3	3,7	4,1
omicidi colposi da incidente stradale	1,8	0,6	3,4	4	1,9	1,2	3	2,7
percosse	23	22,7	21,3	26,1	23,2	22,2	18,7	19,8
lesioni dolose	116,1	107,9	85	104,7	119,4	100	88,9	107,3
minacce	117,3	116,9	110,4	120,8	114,6	110,5	88,6	114,9
sequestri di persona	1,4	0,9	2,6	1,3	1,9	1,7	1,5	5
ingiurie	3,4	5,2	1,5	2,7	..	..	..	..
violenze sessuali	8	6,4	6	7,2	10	8,2	7,8	10,4
atti sessuali con minorenne	0,9	0,6	1,1	1,3	0,9	0,9	0,7	0,5
corruzione di minorenne	0,2	0,3	1,1	0	0,2	0,6	0	0
sfruttamento e favoreggiamento della prostituzione	1,6	2,3	0,4	0,4	1,3	0,9	1,9	0,5
pornografia minorile e detenzione di materiale pedopornografico	1,5	2	0	2,7	2	0	2,2	2,3
furti	2602,6	1323,3	1304,4	1920,8	2501,9	1258,4	1270,5	1918,9
furti con strappo	26,4	13,7	4,8	17,1	22,8	7,9	2,6	9
furti con destrezza	373,2	121	172,6	102,9	386,2	124,5	152,1	96
furti in abitazioni	466,4	307,6	319,6	420,9	496,1	322,4	367,7	492,1
furti in esercizi commerciali	215,3	111,4	115,6	139,3	204,4	109,6	130,4	126,6

Territorio	2017				2018			
	Toscana	Arezzo	Siena	Grosseto	Toscana	Arezzo	Siena	Grosseto
furti in auto in sosta	358,9	162,5	109,3	235,8	319,8	130	89,7	215,4
furti di opere d'arte e materiale archeologico	1	0,9	1,9	1,3	0,7	1,5	1,1	0
furti di automezzi pesanti trasportanti merci	0,8	0,3	0,7	0,9	0,7	0,3	1,9	0
furti di ciclomotori	40,4	11,6	10,4	18,9	31,1	6,7	9,7	17,6
furti di motocicli	45,9	7	5,6	15,3	41,4	5,5	7,8	11,3
furti di autovetture	47,7	27	24,6	33,7	46,4	22,7	23,2	33,8
rapine	41	15,4	13,4	28,7	41,7	21,6	9	18,5
rapine in abitazione	4,3	1,5	1,9	3,1	4,7	2	3	4,5
rapine in banca	0,7	0,3	3	0,9	0,6	0,9	0,7	1,4
rapine in uffici postali	0,3	0	0	0	0,3	0,3	0	0
rapine in esercizi commerciali	5,9	2,6	2,6	1,3	7,5	5,2	1,5	1,4
rapine in pubblica via	22	7	3	13	22	8,7	2,2	7,7
estorsioni	11,7	12,8	10,4	13	15,3	13,1	11,6	18
truffe e frodi informatiche	266	265,2	387,4	291,5	289,1	310,4	400,2	293,4
delitti informatici	21,9	21,5	17,2	31,9	30,6	19,2	19,4	30,2
contraffazione di marchi e prodotti industriali	11,6	3,8	6,7	18,4	10,3	3,2	1,5	14,4
violazione della proprietà intellettuale	0,3	0,3	0	0,9	0,2	0	0,4	0
ricettazione	44,8	34,6	20,5	28,7	40,2	24,2	18,3	26,1
riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita	10,4	3,5	1,9	0,9	7	2,3	0,4	1,8
usura	0,1	0,3	0,4	0	0,1	0	0,4	0,9
danneggiamenti	513,4	245,1	278,9	439,8	533,7	255,6	289,6	490,8
incendi	20,7	25,9	20,9	38,6	9,3	12	7,1	9,5
incendi boschivi	14,3	19,5	17,9	22,9	4,7	7,3	1,5	3,2
danneggiamento seguito da incendio	8	3,5	7,5	15,7	6	1,7	6	4,1
normativa sugli stupefacenti	77	92,2	39,9	89,4	81,6	82,5	37,4	99,1
attentati	0,3	0,6	0	0,4	0,3	0,6	0,4	0,5
associazione per delinquere	0,9	0,3	0,4	0,9	0,8	0	0,4	0,5
altri delitti	817,5	651	615,6	858	835,7	747,4	548,9	854
totale	4726,7	2966,5	2961,5	4051,9	4681,8	3000,1	2837	4046,4

Dati estratti il 07 gen 2020 10:58 UTC (GMT) da ISTAT

Il contesto interno

L'Azienda USL Toscana sud est nasce, il 1° gennaio 2016, dalla confluenza di 3 aziende sanitarie ovvero quelle di Arezzo, Siena e Grosseto, come previsto dalla Legge Regionale n 84 del 28 dicembre 2015 “Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40 /2005”. Si presenta come un ente di dimensioni territoriali e strutturali molto ampie, già descritte nel contesto socio economico. Alcuni dati al riguardo possono descrivere la complessità organizzativa dell’azienda a livello territoriale, ospedaliero e della prevenzione:

- N. 8 distretti/Zone – Società della Salute. A far data dal 1 gennaio 2018 è operativa la nuova

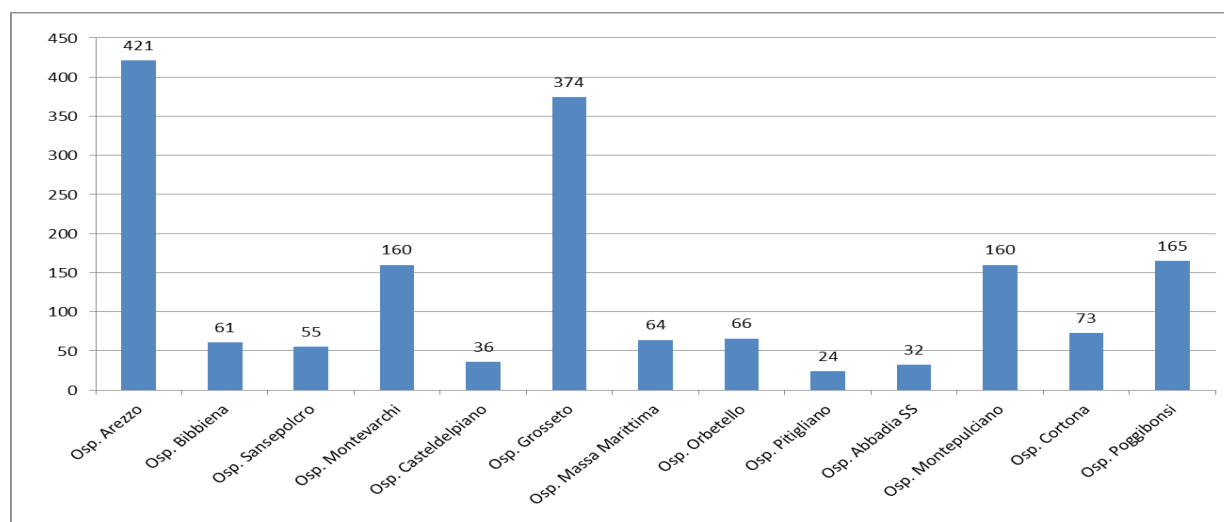
organizzazione dell'assistenza territoriale prevista dalla L.R. n. 11 del 23 marzo 2017 e il nuovo assetto territoriale che vede le Zone Distretto passare da 13 a 8;

- la rete dei servizi territoriali dell'Azienda USL Toscana sud est è suddiviso in 31 Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e sono presenti 23 Case della Salute (n. 6 in attivazione e n. 7 in progettazione). I Posti letto per cure intermedie territoriali sono in totale 287 così suddivisi:
 - n. 141 pp.II in Ospedale di Comunità
 - n. 41 pp.II in MODICA
 - n. 35 pp.II in Hospice
 - n. 60 pp.II per riabilitazione intensiva ex art. 26
 - n.26 pp.II in RSA
- I Medici di Medicina Generale (MMG) sono n. 582 organizzati in Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) in attuazione della DGRT 1231/2012. I Medici di continuità sanitaria sono n. 182
- N. 90 Residenze Sanitarie Assistite (RSA). Sono in numero 48 le strutture residenziali e semi residenziali per le persone con disabilità, non in grado di essere assistite a domicilio o per le quali è ritenuto più appropriato un percorso comunitario e maggiormente tutelante;
- l'offerta ospedaliera di Area Vasta è distribuita su tredici stabilimenti ospedalieri di AUSL accorpate in sei Presidi ospedalieri e sul Presidio Ospedaliero di Alta Specializzazione dell'AOU Senese che costituisce anche il presidio di riferimento per i ricoveri di base della Zona Senese. Con deliberazione n. 1440 del 24/12/2019 è stato nominato il nuovo direttore della rete ospedaliera

Gli ospedali sono classificati come segue:

CLASSIFICAZIONE AUSL/PSSIR	CLASSIFICAZIONE DM70	STABILIMENTO OSPEDALIERO
Di riferimento provinciale	I Livello	Ospedale San Donato - Arezzo (Area Aretina Nord Arezzo)
	I Livello	Ospedale Misericordia – Grosseto
	I Livello	Ospedale del Valdarno "S.Maria della Gruccia" – Montevarchi
Di riferimento zonale	Base	Ospedale Alta Val d'Elsa – Camptaggia
	Base	Ospedali riunite della Valdichiana Senese – Nottola
Di riferimento territoriale	Base	Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita – La Fratta
	Base	Ospedale S. Giovanni di Dio – Orbetello
	Zone Disagiate	Ospedale Civile del Casentino – Bibbiena
	Base	Ospedale S. Andrea - Massa Marittima
	Zone Disagiate	Ospedale Val Tiberina – Sansepolcro
Di prossimità	Zone Disagiate	Ospedale Civile - Castel del Piano
	Zone Disagiate	Ospedale Amiata Senese – Abbadia San Salvatore
	Zone Disagiate	Ospedale Petruccioli - Pitigliano

- I posti letto della rete aziendale sud est sono circa n. 1691



- il territorio accoglie 4 cliniche private accreditate convenzionate che effettuano attività di ricovero in ambito chirurgico e di riabilitazione per un totale di 242 posti letto complessivi. Il totale delle risorse trasferite al privato comprendono anche le attività specialistiche ambulatoriali garantite da n. 7 strutture private accreditate (delibera del direttore generale n. 1437 del 23/12/2019)
- nell'anno 2019 sono stati effettuati complessivamente presso gli stabilimenti della Azienda USL Toscana sud est n. 75.430 ricoveri e n. 347.938 accessi di Pronto Soccorso
- l'azione di governance ha interessato anche nel corso del 2019 il Dipartimento di Prevenzione con una revisione dei processi e procedure; è stata completata la revisione e la contemporanea riunificazione di tutte le Istruzioni Operative del Manuale della Qualità, in modo da fornire al personale protocolli unici di riferimento per la produzione delle prestazioni unitamente alla qualità e tracciabilità di tutte le attività, compresi i controlli e la vigilanza evidenziati in tabella.

NP	Prodotto Finito	Terminati 2019 (Proiezione)
1	Espressione di parere	2074
2	Controllo di UL per motivi di sanità pubblica	1886
4	Controllo analitico ufficiale presso operatore del settore alimentare/mangimi	1753
10	Interventi per segnalazioni	907
15	Medicina del viaggiatore	1250
21	Controllo esterno a punto di prelievo per valutazione qualitativa acqua destinata al consumo umano	2888
25	Controllo UL per rischi lavorativi	2088
26	Controllo in cantiere edile per rischi lavorativi	953
28	Inchiesta di infortunio	389
41	Interventi di prevenzione del randagismo	6972
43	Controllo in allevamento per piani di profilassi/sorveglianza	946
48	Interventi su animali morti destinati alla distruzione	1886
49	Controllo ufficiale in stabilimento registro/riconosciuto	6452
52	Certificazione	3613
53	Certificazioni per U.G.B. Macellate in stabilimenti	4348
54	Certificazione animale macellato per autoconsumo	1447
72	Controllo di cava per rischi lavorativi	82
75	Seduta di counseling nutrizionale individuale	670

Tab.: Attività per prodotti finiti

La risorsa umana

La complessità dell'organizzazione si riflette anche sul numero dei dipendenti distribuiti in circa 480 centri di costo e in 4 macro ambiti (ospedale, territorio, prevenzione, direzione aziendale).

Come noto un importante fattore che influenza la performance aziendale è rappresentato dalle risorse umane operanti nell'organizzazione le quali rappresentano una delle principali categorie di stakeholders che si relazionano con l'azienda; per questo motivo anche nel corso del 2019 sono stati organizzati eventi di informazione/comunicazione interna e convention delle comunità professionali.

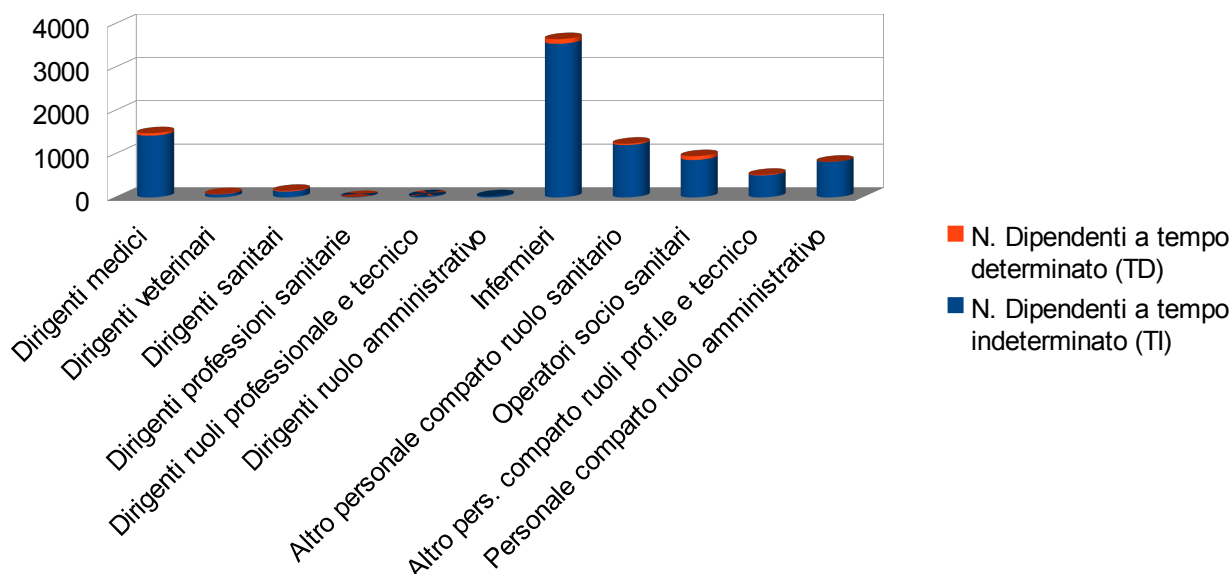
Nell'Azienda operano circa 9.000 dipendenti assegnati a 519 Centri di Responsabilità (Dipartimenti, Zone Distretto, Presidi Ospedalieri, Unità Operative Complesse, Unità Operative Semplici Dipartimentali, Unità Funzionali, Setting assistenziali) dislocati nei vari settori (Ospedale, Territorio, Prevenzione, Supporto Tecnico Amministrativo). Nella tabella seguente si riportano i dati del personale aggiornati al 30.11.2019

Profilo	% Ospedale	% Territorio	% Prevenzione	% Dirigenza aziendale (DG+DS+DA)
Dirigenti + Comparto	56,50%	25,30%	5,40%	12,70%

Distribuzione % delle risorse umane (Territorio, Ospedale, Prevenzione, Direzione Aziendale)

Nelle tabelle a seguire sono illustrate le varie tipologie di professionalità (dipendenti a tempo indeterminato e determinato) ed età media.

Personale	N. Dipendenti a tempo indeterminato (TI)	N. Dipendenti a tempo determinato (TD)
Dirigenti medici	1424	56
Dirigenti veterinari	70	7
Dirigenti sanitari	135	17
Dirigenti professioni sanitarie	9	1
Dirigenti ruoli professionale e tecnico	27	1
Dirigenti ruolo amministrativo	28	0
Infermieri	3541	108
Altro personale comparto ruolo sanitario	1208	30
Operatori socio sanitari	863	88
Altro pers. comparto ruoli prof.le e tecnico	507	14
Personale comparto ruolo amministrativo	819	4
TOTALE (dirigenti + comparto)	8631	326



	Media di ETA'	Media Attività Lavorativa
Dirigenti medici	51	13
Dirigenti Veterinari	57	21
Dirigenti Sanitari non medici	51	14
Dirigenti professioni sanitarie	56	22
Dirigenti dei ruoli professionale e tecnico	58	20
Dirigenti del ruolo amministrativo	56	20
Infermieri(*) (D-Ds)	48	18
Altro personale del comparto (ruolo sanitario)	48	17
Operatori Socio Sanitari	51	11
Personale del comparto ruoli prof. e tecnico	53	20
Personale del comparto ruolo amministrativo	53	21

L'Azienda USL Toscana sud est ha rinnovato il proprio "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG) con Deliberazione n. 275 del 22/03/2018.

Come previsto dalla legge 183/2010 il CUG sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni.

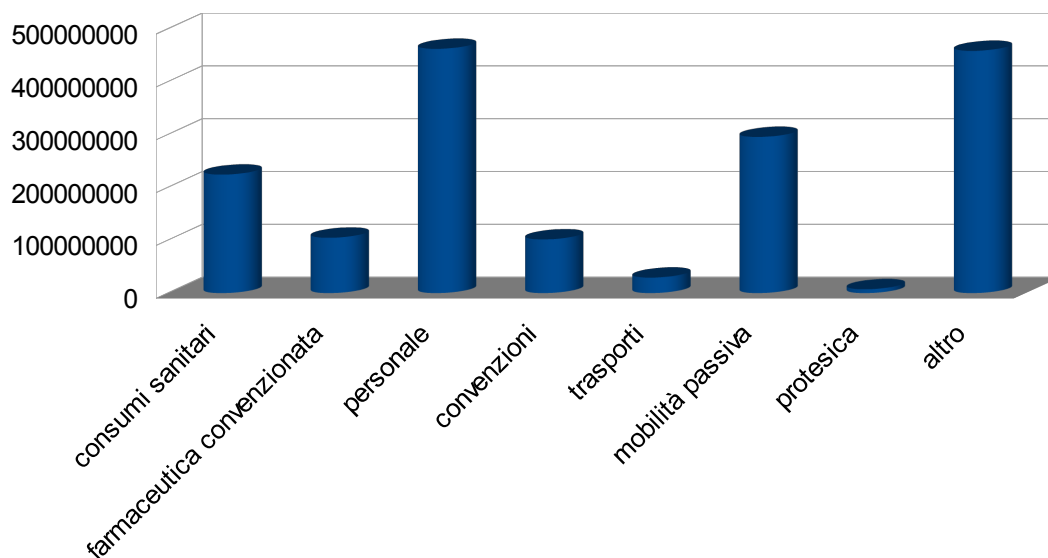
Con deliberazione n. 877 del 31 luglio 2019 la direzione ha approvato il Piano delle azioni Positive 2019 – 2020 e le linee guida per "l'age diversity management ". Tra le proposte del piano emerge l'intervento previsto per contrastare le azioni di straining e mobbing, le molestie e le discriminazione unitamente alle azioni di miglioramento del benessere organizzativo.

È presente la struttura organizzativa Codice Rosa, Salute e Medicina di Genere che contribuisce alla formazione all'interno dell'azienda e alla sensibilizzazione della comunità che insiste su tutto il territorio, verso una cultura di presa in carico della persona che tenga conto delle differenze di genere, ed alla adozione di azioni che favoriscano non solo la parità di accesso alle cure di donne e uomini, ma anche una sempre maggiore adeguatezza e appropriatezza secondo il genere.

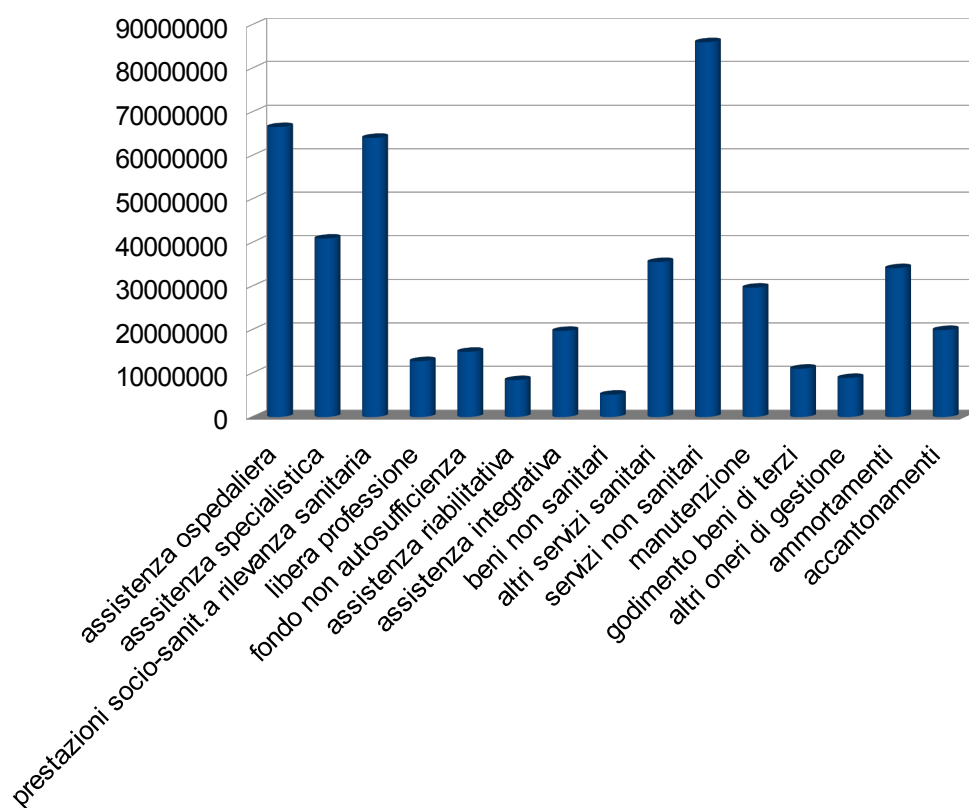
Dati del bilancio Costi della Produzione

aggregati	importo	%
consumi sanitari	224.122.978,98	13,32%
farmaceutica convenzionata	104.698.403,90	6,22%
personale	462.000.979,80	27,46%
convenzioni	101.505.087,86	6,03%
trasporti	29.267.451,88	1,74%
mobilità passiva	295.378.127,21	17,56%
protesica	7.261.034,53	0,43%
altro	458.198.739,55	27,23%
	1.682.432.803,71	100,00%

dettaglio ulteriore voce "altro"	importo
assistenza ospedaliera	66.560.915,19
assistenza specialistica	40.954.130,60
prestazioni socio-sanitarie rilevanza sanitaria	64.077.183,87
libera professione	12.814.784,87
fondo non autosufficienza	14.963.026,95
assistenza riabilitativa	8.473.624,98
assistenza integrativa	19.771.598,08
beni non sanitari	5.121.851,65
altri servizi sanitari	35.561.540,74
servizi non sanitari	86.041.032,87
manutenzione	29.692.082,08
godimento beni di terzi	11.087.968,98
altri oneri di gestione	8.967.920,79
ammortamenti	34.150.735,94
accantonamenti	19.960.341,97
	458.198.739,55



Costi della produzione



Dettaglio voce "Altro"

L'organizzazione aziendale: la rimodulazione dell'assetto organizzativa

L' Azienda istituita a metà dell'anno 2016 ha avviato il percorso interno di riorganizzazione a partire dalla deliberazione n. 873 del 22. 07 2016 e ss.mm.ii, successivamente integrata con specifici atti deliberativi che hanno delineato l'assetto organizzativo aziendale delle strutture organizzative.

Il Direttore Generale, Dr. Antonio D'Urso - nominato con Decreto del Presidente della Giunta regionale Toscana n. 35 dell'8 marzo 2019 - sin dal suo insediamento ha evidenziato la necessità di dover rimodulare l'assetto organizzativo delle strutture assicurando, da un lato, una semplificazione della filiera gerarchica delle responsabilità e dall'altro una presenza più vicina ai professionisti ed ai territori della nostra azienda, al fine di migliorare l'efficienza organizzativa.

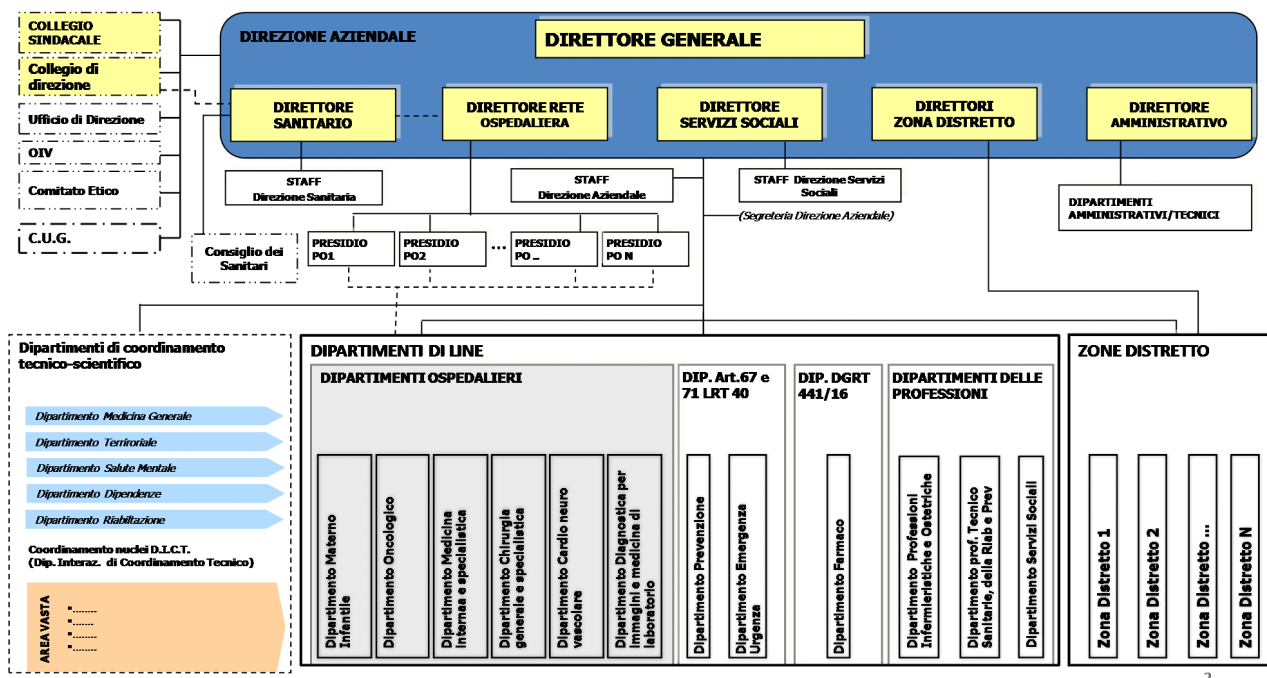
È stato pertanto avviato con la nuova direzione aziendale un percorso di ascolto, confronto e condivisione con i singoli direttori di Dipartimento/Staff, di Presidio Ospedaliero e di Zona-Distretto, che ha portato alla ridefinizione del modello organizzativo aziendale, nonché alla revisione del repertorio delle strutture organizzative amministrative e sanitarie.

Gli elementi sostanziali di tale rimodulazione organizzativa sono riassunti nei seguenti punti:

- viene confermato il ruolo e le funzioni di governo e gestione delle risorse umane dei Dipartimenti Ospedalieri, della Prevenzione e del Farmaco e delle Professioni Sanitarie, dei Dipartimenti Amministrativi;
- è stato ribadito il ruolo di gestione ed organizzazione delle attività di propria competenza (ambito sanitario e amministrativo) dei Presidi Ospedalieri e delle Zone-Distretto e lo svolgimento di funzioni tecnico amministrative e di committenza.
- è mantenuto il ruolo di governo clinico delle attività territoriali dei Dipartimenti di Coordinamento Tecnico-Scientifico dell'area sanitaria rafforzando la loro funzione di valutazione e corretta allocazione delle risorse umane nelle varie UUFF di Zona-Distretto, al fine di garantire la qualità, la sicurezza, l'efficienza e l'equità di accesso ai servizi nelle varie articolazioni zonali
- una filiera gerarchica unica ed un modello organizzativo più snello: i Dipartimenti e gli Staff sono articolati in Aree Dipartimentali alle quali sono ricondotte funzioni sia di natura gestionale che tecnico-professionale. Le Aree Dipartimentali vanno a sostituire le attuali Aree Funzionali e le Aree Omogenee
- sono individuate le Unità Operative Semplici quali uniche strutture organizzative professionali semplici interne alle Unità Operative Complesse, in sostituzione delle attuali Unità Operativa Semplice Intra-UOC e Sezioni;
- ai direttori di Dipartimento/Staff è affidata anche la responsabilità di una delle Aree Dipartimentali interne, laddove presenti;
- le Unità Operative Complesse e le Unità Operative Semplici Dipartimentali dei dipartimenti clinici presenti in ciascun Presidio Ospedaliero e le Unità Funzionali presenti in ciascuna Zona-Distretto costituiscono lo snodo della matrice Dipartimento/Presidio e Dipartimento/Zona-Distretto nelle quali avviene la gestione e l'organizzazione delle attività e delle risorse umane;
- Una maggiore strutturazione organizzativa delle Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero, proprio per assicurare, in modo più appropriato e puntuale, tutte le funzioni alle quali sono deputate. Nell'ambito del progetto di valorizzazione dei "piccoli ospedali", allo scopo di garantire la loro funzionalità e sostenibilità, è prevista, negli stessi, l'istituzione di specifiche strutture semplici, con l'intento di creare uno stimolo di crescita professionale per i professionisti che vi operano;

Con la deliberazioni del Direttore generale n° 1348 del 10/12/2019 e n° 1454 del 30/12/2019 è stata rimodulata "l'architettura" della nuova organizzazione (repertorio delle strutture organizzative) che verrà attuata con l'aggiornamento del Regolamento Aziendale approvato con delibera 873/2016 per gli articoli d'interesse e con l'adozione di successivi atti deliberativi sia per quanto riguarda l'attivazione delle varie strutture sia per l'attribuzione degli incarichi di direttori di Dipartimento, di Staff e di Area Dipartimentale e successivamente – in modo progressivo e in base alle esigenze organizzative aziendali i restanti incarichi di

responsabilità salvaguardando comunque il mantenimento delle attività ed il necessario passaggio delle consegne.



2

Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo, il Direttore dei Servizi Sociali, i Direttori di Zona-Distretto, il Direttore di Rete Ospedaliera compongono la Direzione Aziendale.

La Direzione aziendale come responsabile della pianificazione strategica, in coerenza con quanto previsto dal piano di area vasta elaborato d'intesa con la Direzione della Programmazione di Area Vasta e dalla pianificazione regionale in ambito socio-sanitario, definisce gli obiettivi generali dell'azienda sanitaria di medio-breve termine, le strategie per il loro raggiungimento, l'allocazione delle risorse.

Il repertorio delle funzioni

L'Azienda garantisce lo svolgimento dei suoi compiti istituzionali attraverso strutture organizzative professionali e funzionali individuate tenendo presente le norme generali di organizzazione e il necessario collegamento tra assistenza ospedaliera e territoriale e tra assistenza sanitaria e sociale. Le strutture organizzative sono articolazioni aziendali in cui si concentrano le competenze professionali e le risorse finalizzate all'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari mediante produzione di prestazioni e lo svolgimento di funzioni tecnico amministrative e di committenza.

Sono strutture organizzative professionali:

- Unità Operativa Complessa (U.O.C)
- Unità operativa semplice dipartimentale (U.O.S.D)
- Unità Operativa semplice (U.O.S)

Sono Strutture funzionali:

- Staff

- Dipartimenti
- Aree Dipartimentali
- Unità funzionali

- Zone Distretto
- Direzione di Presidio Ospedaliero

Staff/ Dipartimenti clinici:

- Staff Direzione Sanitaria
- Dipartimento Cardio-toracico-neurovascolare
- Dipartimento Chirurgia generale e d'urgenza
- Dipartimento Chirurgie specialistiche
- Dipartimento Diagnostica per immagini
- Dipartimento Emergenza urgenza
- Dipartimento Materno infantile
- Dipartimento Medicina di laboratorio e trasfusionale
- Dipartimento Medicina interna, delle specialistiche e della riabilitazione
- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento del farmaco
- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
- Dipartimento Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione

- Dipartimento C.T.S. del territorio, della fragilità e delle dipendenze
- Dipartimento C.T.S. Salute Mentale
- Dipartimento C.T.S. Medicina Generale

- Staff/Direzione Aziendale
- Dipartimento Affari Generali
- Dipartimento Gestione amministrativa zone-distretto, presidi ospedalieri, dipartimenti sanitari
- Dipartimento risorse umane
- Dipartimento Gestioni economiche e finanziarie
- Dipartimento tecnico

Di seguito la tabella contenente gli aggiornamenti approvati con le deliberazioni n° 1348 del 10/12/2019 e n° 1454 del 30/12/2019 agli art. Art. 6, 8 e 16 del Regolamento di organizzazione aziendale vigente

Tabella descrittiva delle nuove tipologie di struttura – contenente l'aggiornamento degli Art. 6, 8 e 16 del Regolamento di organizzazione aziendale *

Tipologia struttura	Ambito sanitario N°	Ambito Amministrativo N.	Repertorio funzioni Aggiornamento Art. 6, 8 e 16 del Regolamento di organizzazione aziendale *
Dipartimento / Staff	14	6	Il Dipartimento è lo strumento ordinario di gestione a valenza aziendale, agisce in accordo e sinergia su mandato della Direzione Aziendale, occupandosi di indirizzare le attività delle Strutture afferenti, orientandole verso il raggiungimento degli obiettivi concordati. Lo strumento fondamentale per la programmazione e il controllo dei risultati è il budget.
Dipartimento CT	3		Strutture di Coordinamento tecnico scientifico; in accordo ed integrazione con l'AOU di riferimento, anche al fine di sviluppare attività di ricerca e didattica.
Aree Dipartimentali *	51	15	Aggregazioni di strutture semplici e/o complesse in funzione dell'affinità e dell'omogeneità dei percorsi e della casistica. Sono uno strumento operativo volto ad assicurare il supporto alle attività organizzative professionali, in relazione al governo delle attività svolte nei diversi ambiti di erogazione/produzione. Al Direttore di Dipartimento è affidata la responsabilità dell'Area Dipartimentale alla quale è aggregata la struttura complessa di cui è titolare.
Rete *	42	2	Le Reti professionali sono strutture di coordinamento tecnico-professionale delle unità organizzative afferenti.
Unità Operativa Complessa (U.O.C)	178	45	Dotata di piena autonomia tecnico professionale, esercitata nel rispetto degli indirizzi aziendali e delle direttive gestionali del responsabile della struttura organizzativa funzionale di appartenenza o del livello funzionale di riferimento, anche attraverso direttive professionali a tutto il personale operante nella stessa, ed è direttamente titolare di una funzione operativa per lo svolgimento di attività sanitarie, professionali, tecniche, amministrative.
Unità operativa semplice dipartimentale (U.O.S.D)*	99	7	Dotata di autonomia tecnico-professionale che si esercita nell'ambito delle direttive impartite dal responsabile della macrostruttura funzionale/macrolivello di riferimento
Unità Operativa semplice (U.O.S) *	149	7	Articolazione interna dell'Unità Operativa Complessa; è dotata di autonomia tecnico-professionale che si esercita nell'ambito delle direttive impartite dal responsabile dell'U.O.C. Di riferimento
Unità Funzionale (zona Distretto - Prevenzione)	88		Le Unità Funzionali sono strutture dirigenziali a carattere multiprofessionale che aggregano le funzioni operative della prevenzione e nelle zone - distretto.

La performance aziendale

Tutte le Aziende del Sistema sanitario regionale sono soggette a valutazione secondo un sistema condiviso che è stato progettato e realizzato dal Laboratorio MeS della Scuola Sant'Anna di Pisa, il Sistema a "Bersaglio".

Il Bersaglio si basa su cinque fasce di valutazione che vanno dal verde intenso (Performance ottima) al Rosso (performance molta scarsa).

Il Piano triennale per la prevenzione della Corruzione e trasparenza

Il Raccordo con il PNA

Il Piano Nazionale Anticorruzione 2019 - 2021 (PNA) adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con la delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, costituisce atto di indirizzo per l'approvazione, entro il 31 gennaio 2020, del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza che le pubbliche amministrazioni e gli altri soggetti tenuti all'applicazione della normativa in materia di prevenzione devono adottare.

Con riferimento alla parte generale del PNA, i contenuti sono orientati a rivedere, consolidare ed integrare in un unico provvedimento tutte le indicazioni e gli orientamenti maturati nel corso del tempo dall'Autorità e che sono stati oggetto di specifici provvedimenti di regolamentazione o indirizzo; quindi il PNA 2019, assorbe e supera tutte le parti generali dei precedenti Piani e relativi aggiornamenti, lasciando invece in vigore tutte le parti speciali che si sono succedute nel tempo.

Viene confermato nel Piano:

- il significato più esteso di corruzione che comprende non solo l'intera gamma dei delitti dei pubblici ufficiali contro la PA disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui - a prescindere dalla rilevanza penale - venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa ab externo, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.
- la necessità di mettere a sistema misure che incidono laddove si configurano condotte, situazioni, condizioni, organizzative ed individuali - riconducibili anche a forme di cattiva amministrazione - che potrebbero essere prodromiche ovvero costituire un ambiente favorevole alla commissione di fatti corruttivi in senso proprio
- l'invito ad una maggiore razionalizzazione dell'organizzazione e dell'attività delle amministrazioni per il perseguimento dei fini istituzionali secondo i principi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa.

Tra i principi metodologici sono indicati:

- attuazione del sistema di prevenzione attraverso un approccio sostanziale e non già come mero adempimento formale
- selettività nell'individuazione delle priorità di trattamento, attraverso una adeguata analisi e stima dei rischi che insistono sull'organizzazione
- integrazione fra il processo di gestione del rischio di corruzione e quello di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale dell'Ente, prevedendo che tutte le misure specifiche programmate nel PTPCT diventino necessariamente obiettivi del Piano della Performance e inserendo criteri di valutazione che tengano conto del coinvolgimento nel sistema di prevenzione della corruzione
- miglioramento e implementazione continua del sistema di gestione del rischio di corruzione attraverso la realizzazione di un sistema di monitoraggio che consenta una valutazione effettiva dello stato di attuazione delle attività programmate.

Il PNA costituisce pertanto la base di riferimento per approfondire nel presente Piano triennale misure e provvedimenti previsti per la promozione della legalità e della trasparenza

Obiettivi strategici del PTPCT

Il presente documento rappresenta il quinto Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) della Azienda USL Toscana sud est come previsto dalla legge 190/2012 e s.m.i. .

L'attuale Piano è stato elaborato tenendo conto dell'Aggiornamento 2019 al Piano Nazionale Anticorruzione di ANAC che, come già evidenziato, ha ritenuto necessario precisare anche il contenuto della nozione di "corruzione" che comprende la "maladministration" intesa come assunzione di decisioni che non sono ispirati e finalizzati alla cura dell'interesse comune a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Quindi atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la cura dell'interesse pubblico.

Scopo del PTPCT è quello di identificare le misure organizzative volte a ridurre e contenere il rischio di assunzione di decisioni non imparziali e di favorire il miglioramento continuo dell'organizzazione, delle relazioni e dei comportamenti affinando gli strumenti di analisi utili alla comprensione e adozione delle misure idonee a prevenire, scoprire ed affrontare fenomeni di "maladministration"

L'Azienda USL consapevole delle gravi conseguenze che i fenomeni corruttivi determinano in termini di fiducia dei cittadini, intende contrastarlo soprattutto in termini preventivi per incrementare una cultura organizzativa diffusa (secondo i principi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa) all'altezza della complessità del settore sanitario, naturalmente esposto al rischio di attenzione e condizionamenti. Le strategie dovranno essere capaci di valorizzare il patrimonio di integrità presente nel settore con un approccio aperto al confronto con i cittadini e le loro organizzazioni.

Anche per l'anno 2020 come nell'anno 2019 il vertice aziendale ha inserito negli obiettivi di budget

1. favorire il processo di consapevolezza e sensibilizzazione dei dipendenti e dirigenti alle politiche aziendali di anticorruzione e trasparenza attraverso l'adozione di una prospettiva di valorizzazione del loro ruolo. Partecipazione alla costruzione del sistema	Per i dipendenti e collaboratori – incrementare la formazione con strumenti diversificati (lezione in aula, focus di approfondimento sui temi della trasparenza, gestione del conflitto d'interesse, codice di comportamento) Per i dirigenti direttori di ss.oo. – Incrementare l'emersione dei comportamenti che possono contrastare i fenomeni di inefficienza e spreco di risorse – favorire un ambiente attento al clima interno – diffondere il nuovo codice di comportamento previsto a seguito dell'emanazione delle nuove linee guida ANAC
2. Dare conto ai cittadini dell'azione dell'azienda e del suo agire	– piena accessibilità agli atti, ai documenti e alle informazioni in possesso – rafforzare il ruolo delle associazioni di volontariato e tutela aziendale e la loro partecipazione al monitoraggio dei tempi di attesa

Ambito di applicazione

Il presente documento è, dunque, l'aggiornamento del precedente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2019 – 2021 ed ha lo scopo di evidenziare quanto è stato effettivamente possibile attuare illustrando le criticità riscontrate e ponendo particolare attenzione agli elementi esterni ed interni.

Si ritiene di porre particolare attenzione alle seguenti aree a rischio:

- liste d'attesa;
- rapporti con soggetti erogatori;
- attività libero professionale;
- sponsorizzazioni

Il presente Piano si applica oltre che ai dipendenti con rapporto a tempo indeterminato o determinato e ai componenti della Direzione Generale, del collegio sindacale e dell'OIV a tutti coloro che, a qualsiasi titolo, si trovino ad operare all'interno delle strutture aziendali o in nome e per conto dell'Azienda, incluse, in particolare, le seguenti categorie:

- medici, veterinari, psicologici ed altri a rapporto convenzionale;
- consulenti e collaboratori a qualsiasi titolo;

- dipendenti e collaboratori di imprese fornitrici e società partecipate;
- personale assunto con contratto di somministrazione;
- borsisti, stagisti e tirocinanti

per quanto compatibile in relazione alla natura del rapporto con i processi aziendali.

Prerogative del responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza

Il PNA 2019 – con riferimento all'allegato 3 - come già previsto delibera ANAC 840/2018 chiariscono ulteriormente i poteri del RPCT in materia di prevenzione della corruzione “sono funzionali al ruolo che il legislatore assegna allo stesso: predisporre adeguati strumenti interni all'amministrazione per contrastare l'insorgenza dei fenomeni corruttivi. Tali poteri si inseriscono e vanno coordinati con quelli di altri organi di controllo interno, al fine di ottimizzare, senza sovrapposizioni o duplicazioni, l'intero sistema di controlli previsti nelle amministrazioni. E' escluso che al RPCT spetti accertare responsabilità e svolgere direttamente controlli di legittimità e di regolarità amministrativa e contabile”.

Come meglio trattato nel paragrafo “tutela whistleblower”, la l. 179/2017 riconosce in via esclusiva il RPCT come unico destinatario all'interno dell'azienda, di segnalazioni di illeciti/irregolarità.

Per l'espletamento dei suoi compiti, il RPCT è investito di tutti i poteri di iniziativa e controllo su ogni attività aziendale e su ogni livello del personale e, in particolare, gli viene attribuita la facoltà di:

- effettuare, in qualsiasi momento, verifiche e chiedere atti, documenti e delucidazioni a tutti i Dipendenti su comportamenti che possono integrare, anche solo potenzialmente, corruzione ed illegalità;
- accedere ad ogni tipologia di documento o dato aziendale rilevante in relazione all'esercizio delle sue funzioni;
- avvalersi della collaborazione di qualsiasi struttura e professionalità presente in Azienda.

Il RPCT costituisce il regista di un sistema strategico finalizzato alla creazione di un contesto sfavorevole alla corruzione, secondo quanto definiti da ANAC e dalla normativa previgente in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Legge 190/2012

- predispone il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC) e lo sottopone all'Organo di indirizzo per la necessaria approvazione (art 1, co. 8, l. 190/2012)
- segnala all'organo di indirizzo e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) le “disfunzioni” inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indichi agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza (art 1, co. 7, l. 190/2012).
- prevede «obblighi di informazione ed è chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano», con particolare riguardo alle attività ivi individuate (art. 1 co. 9, lett. c) 190/2012)
- verifica l'efficace attuazione del PTPC e la sua idoneità e proponga modifiche dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione. La richiamata disposizione assegna al RPCT anche il compito di verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti ai reati di corruzione nonché quello di definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nelle aree a rischio corruzione. (art 1, co. 10, l. 190/2012)
- redige la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nei PTPC. (art. 1, co. 14, l. 190/2012)

Dlgs 33/2013

- svolge anche le funzioni di Responsabile per la trasparenza, attribuendo a tale oggetto “un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione” (art. 43, d.lgs. 33/2013)
- svolge il riesame dell'accesso civico: “Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato al comma 6, il richiedente può presentare richiesta di riesame al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni”. L'art. 5, co. 7, d.lgs. 33/2013. Nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, il RPCT ha l'obbligo di effettuare la segnalazione all'Ufficio di disciplina ai sensi dell'art.43, comma 5 del d.lgs. 33/2013. (art. 5, co. 10, d.lgs.33/2013)

D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62

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

Supporto organizzativo operativo

Il principale supporto organizzativo/operativo che affianca l'attività gestionale del RPCT è composto da professionalità specificamente formate e di comprovata esperienza nel settore (di cui solo n. 1 unità da novembre 2018, delle n. 2 precedentemente attribuite con diretta afferenza al RPTC). Lo staff opera come interfaccia rispetto al complesso degli operatori e delle strutture aziendali, orientando ogni funzione su tematiche ed aspetti direttamente attinenti alla prevenzione della corruzione, alla promozione dell'integrità e della trasparenza.

Le attività declinate e comunicate al Direttore dello Staff della Direzione, a seguito delle modifiche apportate rispetto alla composizione passata, sono in estrema sintesi per ciascuna professionalità di seguito illustrate:

Dr.ssa Gioia Fiengo	• Supporto amministrativo al RPCT (funzione svolta da novembre 2018, a seguito di nuovo incarico dell'unità di personale precedentemente assegnata) • Svolge funzioni di consulenza ed help desk in materia di integrità e prevenzione della corruzione • Coordina l'integrazione con la UO accreditamento al fine di valorizzare i legami tra percorsi qualità – prevenzione corruzione. • Riferimento aziendale per l'analisi dei bisogni e la definizione del piano di formazione. Supporto formazione sui temi per le SDS senese. • Riferimento aziendale per i rapporti con 'trasparency' e progetto 'curiamo la corruzione'.Partecipazione ai tavoli di lavoro RPTC della Regione Toscana per i temi d'interesse. • Partecipazione ai tavoli di lavoro RPTC Regione Toscana • Garantisce la redazione di report e relazioni su temi di interesse (in via esplicativa e non esaustiva: FOCUS su conflitto di interessi, andamento del piano e monitoraggio). Monitora le azioni messe in atto dai Responsabili Aziendali (Aree critiche) in materia di prevenzione dei rischi
Dr.ssa Monica Mandanici	• Coordina le azioni in materia di trasparenza così come previste dalla normativa e dal Piano Aziendale . Promuove e realizza interventi di sensibilizzazione in tema trasparenza. • Coordina in qualità di administrator/capo redattore la pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni nella sezione Amministrazione trasparente' del sito istituzionale ASL; supporta le strutture aziendali alla corretta ed omogenea redazione e trasmissione dei dati documenti ed informazioni nel sito istituzionale dell'ASL, provvedendo alla pubblicazione. • Coordinamento e rilascio pareri in materia di accesso ai documenti (come da modifica al Regolamento Unico) rilascio pareri in materia di accesso civico generalizzato in qualità di responsabile dell'Ufficio Unico; monitoraggio con pubblicazione nel sito del “registro unico degli accessi”; partecipazione ai tavoli di lavoro RPTC per i temi d'interesse.

Dr.ssa Stefania Massaini

- Coordina lo sviluppo del sistema di partecipazione aziendale e cura i rapporti con la Regione Toscana Promuove e realizza interventi di sensibilizzazione della comunità in tema di partecipazione e semplificazione amministrativa.
- Coordinamento strumenti d'ascolto (numero verde aziendale) e collaborazione progetti iniziative aziendali sui temi semplificazione ed umanizzazione delle cure (AGENAS). Cura il coordinamento con i centri di ascolto per la salute dei migranti)
- Collabora alla corretta ed omogenea pubblicazione dei dati documenti ed informazioni nella sezione amministrazione trasparente del sito istituzionale dell'ASL e alla diffusione delle informazioni relative all'accesso agli atti (trasparenza amministrativa L. 241/90)

Il RPCT, nello svolgimento delle sue attività, è coadiuvata da tutti gli operatori già presenti in azienda formati in materia di anticorruzione e trasparenza (ex responsabili e loro supporti) che manterranno, in un ambito territoriale più esteso, la loro collaborazione. Nell'ambito degli obiettivi di budget i Direttori della UOC hanno comunicato appositi referenti per la trasparenza.

Per quanto attiene La mappatura dei processi questa è stata realizzata in collaborazione con la Dr.ssa Daniela Faenzi sotto la direzione della UOC Governance e coordinamento processi amministrativi. Le funzioni attinenti l'aggiornamento del programma informatizzato per la rilevazione dei processi sono state assicurate da una unità di personale, il sig. Giordano Garosi afferente alla UOC Integrità tutela e partecipazione.

Il Team di supporto

Il Team di supporto risulta ad oggi composto dai seguenti funzionario. A seguito della revisione organizzativa in corso, deliberazione n° 1348 del 10/12/2019, si provvederà all'aggiornamento del team sulla base degli incarichi conferiti nell'anno 2020. Fino a questa data il personale indicato continuerà a svolgere le funzioni di supporto.

Dip. Affari generali	Dr. Scartoni Giovanni	Affari Generali, in collaborazione la Dr.ssa Verzichelli (Dipartimento Coordinamento della Direzione Amministrativa -delibera 123 del 9.02. 2018- per il Regolamento procedure amministrative) e direttore del Dipartimento supporto servizi territoriali (Onofrio). Libera professione
AFD Approvvigionamento e contratti	Dr. Luatti Giampiero	Approvvigionamenti e contratti
UOC Rapporti contrattuali con privati accreditati, trasporti sanitari	Dr.ssa Lucaroni Elisabetta	Rapporti contrattuali con privati accreditati, trasporti sanitari e procedimenti amministrativi
Dip. Risorse umane	Dr. Dario Rosini	Incarichi, Rotazione del personale, conflitto di interessi, pantouflage, formazione di commissioni, art. 35 bis Dlgs 165/2001
UOC. Avvocatura	Dr.ssa Rossi Silvia	Area Legale- Avvocatura, incarichi (delibera n. 1347 del 13.12.2018), Contenzioso
Presidente UPD	Dr. Gori Fabio	UPD, Incarichi extra-istituzionali, Codice di Comportamento,
UOC Trattamento economico personale dipendente – fondi - Incarichi	Dr.ssa Santucci Dina	Nomine, Inconferibilità e incompatibilità incarichi, pantouflage (quiescenza), rotazione
Dip. Tecnico	Dr. Stecchi Giuliano	Lavori pubblici, Tecnologie Sanitarie, Patrimonio, Patti di Integrità
UOC pianificazione innovazione e sviluppo reti abilitanti	Dr. Caliani Mauro	Innovazioni e sviluppo reti informatizzate
Responsabile Rete Ospedaliera e Direttori di Presidio		Processi sanitari, attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero, ufficio programmazione chirurgica, documentazione sanitaria
Staff Direzione Sanitaria	Dr. Turillazzi Roberto	Liste di attesa
Dr.ssa Salvi Paola		Controlli, verifiche, ispezioni, privacy. Gruppo di regia PAC
Dip. Supporto amministrativo attività socio sanitari e specialistiche	Dr. Marcello Onofrio	Supporto amm.vo ai Processi socio sanitari e specialistici, attribuzione di vantaggi economici a persone/enti pubblici/privati (sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari)
Gestione economica finanziaria	Direzione Amministrativa*	Ciclo del bilancio e certificazione (PAC)
Dip. Del Farmaco	Dr. Lena Fabio	Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie, sperimentazioni cliniche
Agenzia Formazione	Dr. Marchese Custode	Formazione
UOC Governance e coordinamento processi amministrativi	Dr.ssa Angela Verzichelli	Progetti aziendali, Governance e coordinamento processi amministrativi e relazioni sindacali (delibera n. 387 del 19.04.2018)
UOC Programmazione strategica e operativa, reti cliniche e controllo di gestione	Dr. Bechi Luigi	Programmazione strategica e operativa – reti cliniche e controllo di gestione, performance
UOC CUP e recupero crediti	Dr. Mauro Merli o suo sostituto	Controllo attività PNE e MES Cup e Recupero crediti

La rete dei Referenti

Il Direttore Generale, per la complessità e la portata degli obblighi e dei compiti gravanti sul RPCT, ha previsto nel Regolamento di organizzazione (delibera n. 873/2016) che tutti i Direttori dei Dipartimenti tecnico-amministrativi e i Direttori dei Presidi Ospedalieri rappresentano il livello di riferimento per l'attuazione delle disposizioni in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione.

I Referenti assicurano il raccordo tra il RPCT e tutti i Dirigenti delle articolazioni aziendali ricomprese nelle aree di rispettiva pertinenza e concorrono alla tempestiva e puntuale attuazione delle disposizioni e prescrizioni in materia di anticorruzione e trasparenza mediante l'esercizio di funzioni di informazione, impulso, verifica, controllo e l'adozione di ogni altra idonea iniziativa.

Soggetti, ruoli e responsabilità

I Dirigenti

I Dirigenti assumono, in aggiunta alle funzioni specifiche del proprio incarico, i compiti di seguito indicati:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti (art. 16, comma 1, lettera l-bis, D.Lgs. 165/2001);
- forniscono le informazioni richieste dal RPCT per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (art. 16, comma 1, lettera l-ter, D.Lgs. 165/2001);
- provvedono al monitoraggio delle attività dell'ufficio a cui sono preposti, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruttivo, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva (art. 16, comma 1, lettera l-quater, D.Lgs. 165/2001);
- rispettano le prescrizioni contenute nel PTPCT e prestano la loro collaborazione al RPCT (art. 8, D.P.R. 62/2013);
- assicurano l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo all'Azienda, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati/informazioni e documenti oggetto di obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale (art. 9, D.P.R. 62/2013);
- garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare sul sito istituzionale ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge (art. 43, comma 3, D.Lgs. 33/2013; delibera ANAC n. 1310/2016, sostitutiva della Delibera CIVIT n. 50/2013);
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione (art. 15, D.P.R. 62/2013), avviando i procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55-bis, D.Lgs. 165/2001);
- comunicano all'amministrazione – come richiamato anche nel codice di comportamento – la sussistenza nei propri confronti di provvedimenti di rinvio a giudizio.
- controllano ed assicurano la regolare attuazione dell'accesso DOCUMENTALE ,civico (art. 43, comma 4, D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016).

Il presente repertorio delle responsabilità sarà aggiornato anche sulla base del nuovo Codice di Comportamento

I Dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda

- Osservano le misure contenute nel PTPCT e prestano la loro collaborazione al RPCT (art 8, comma 1, D.P.R. 62/2013);
- conformano il proprio comportamento alle disposizioni contenute nel Codice di comportamento (art. 2, D.P.R. 62/2013);
- segnalano le situazioni di illecito al proprio superiore gerarchico o all'UPD (art. 54-bis, D.Lgs. 165/2001; art 8, comma 1, D.P.R. 62/2013);
- segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6-bis, Legge 241/1990; artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013);
- assicurano l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente garantendo la massima collaborazione (art. 9, comma 1, D.P.R. 62/2013).
- comunicano all'amministrazione – come richiamato anche nel codice di comportamento - la sussistenza nei propri confronti di provvedimenti di rinvio a giudizio.

Le violazioni delle regole di cui al presente Piano e del Codice di comportamento aziendale, applicabili al personale convenzionato, ai collaboratori a qualsiasi titolo, ai dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie di servizi che operano nelle strutture dell'Azienda o in nome e per conto della stessa, sono sanzionate secondo quanto previsto nelle specifiche clausole inserite nei relativi contratti. È fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tali comportamenti siano derivati danni all'Azienda, anche sotto il profilo reputazionale.

- I Responsabili preposti agli atti di incarico, ai bandi, avvisi, contratti/convenzioni e di acquisizione delle collaborazioni, consulenze o servizi, lavori e forniture dovranno inserire apposite clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Piano e dal Codice di condotta.

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)

- Svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55-bis, D.Lgs. 165/2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 D.P.R. 3/1957; art.1, comma 3, Legge 20/1994; art. 331 C.P.P.).

Come previsto dal Codice di comportamento aziendale, l'UPD svolge inoltre ulteriori attività; in particolare verifica lo stato di attuazione del codice di comportamento, vigilando e monitorando la sua applicazione e proponendone il relativo aggiornamento, sulla base della casistica aziendale.

Con delibere n. 4 del 4/01/2016 e n. 631 del 31/05/2016 è stato adottato il regolamento dell'Ufficio procedimenti disciplinari. Per quanto riguarda il lavoro svolto dall'UPD nell'anno 2017, 2018 E 2019 nella tabella sottostante sono riportati il numero di casi trattati relativi al personale dipendente.

Anni	Violazioni Codice di Comportamento D.P.R. 62/2013			Procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti			
	Segnalazioni pervenute	Violazioni accertate	Procedimenti conclusi con sanzioni	Procedimenti avviati per fatti penalmente rilevanti	Tipo sanzione		
					Sospensione servizio con Privazione retribuzione	Licenziamento	Altro
2017	3	3	3	3	3	0	0
2018	30	23	23	4	2	0	0
2019	5	5	5	12	0	1	2

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

Con delibera n. 936 13/08/2019 è stato nominato il nuovo OIV aziendale, riunitosi in prima seduta in data 9/10/2019 dal cui verbale risulta essere stato espresso parere positivo alla bozza di aggiornamento del nuovo codice di comportamento aziendale. Tale bozza in considerazione delle novità introdotte con le linee guida ANAC in fase di consultazione sarà oggetto di verifica e revisione una volta completato il percorso di adozione.

Riferimento al PNA 2019 - 2021

Come ribadito dal PNA 2019 gli OIV rivestono un ruolo importante nel coordinamento tra il sistema di gestione della performance e le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza nelle pubbliche amministrazioni. Il quadro delle competenze ad essi dapprima attribuite dall'art. 14 del d.lgs. 150/2009, n. 150, è stato successivamente modificato ed integrato dal d.l. 90/2014 e dal d.P.R. del 9 maggio 2016, n. 105 e, più recentemente, dal decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74. Specifici compiti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza sono stati conferiti agli OIV dal d.lgs. 33/2013 e dalla l. 190/2012.

Le funzioni già affidate agli OIV in materia di prevenzione della corruzione dal d.lgs. 33/2013 sono state rafforzate dalle modifiche che il d.lgs. 97/2016 ha apportato alla l. 190/2012. La nuova disciplina, improntata su una logica di coordinamento e maggiore comunicazione tra OIV e RPCT e di relazione dello stesso OIV con ANAC, prevede un più ampio coinvolgimento degli OIV chiamati a rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli uffici e dei funzionari pubblici.

In linea con quanto già disposto dall'art. 44 del d.lgs. 33/2013, detti organismi, anche ai fini della validazione della relazione sulla performance, verificano che i PTPCT siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance, si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza. Con riferimento alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo essi offrono un supporto metodologico al RPCT e agli altri attori.

In rapporto agli obiettivi inerenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza, l'OIV:

- verifica i contenuti della Relazione annuale del RPCT recante i risultati dell'attività svolta che il RPCT è tenuto a trasmettere allo stesso OIV oltre che all'organo di indirizzo dell'amministrazione (art. 1, co. 14, della l. 190/2012). Nell'ambito di tale verifica, l'OIV ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari e può anche effettuare audizioni di dipendenti (art. 1, co. 8-bis, l. 190/2012).
- esprime parere obbligatorio sulla specifica misura di prevenzione della corruzione - il codice di comportamento - che ogni amministrazione adotta ai sensi dell'art. 54, co. 5, d.lgs. 165/2001

La connessione fra gli obiettivi di performance e le misure di trasparenza già prevista dal d.lgs. 150/2009 ha trovato conferma nel d.lgs. 33/2013 ove si è affermato che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione (art. 10). Ne consegue che gli OIV sono tenuti a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, valutando anche l'adeguatezza dei relativi indicatori. Inoltre, essi utilizzano i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale, del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati (art. 44). L'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, posta in capo al RPCT, è svolta con il coinvolgimento dell'OIV, al quale il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento (art. 43).

Le modifiche normative che si sono succedute nel tempo hanno mantenuto inalterato il compito affidato agli OIV di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza (art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. 150/2009). Detta attività continua a rivestire particolare importanza per ANAC che, nell'ambito dell'esercizio dei propri poteri di controllo e di vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione della

corruzione e trasparenza, definisce annualmente le modalità per la predisposizione dell'attestazione. Tale attestazione va pubblicata, da parte del RPCT, entro il 30 aprile di ogni anno.

Nell'esercizio dei propri poteri di vigilanza e controllo, Anac può chiedere informazioni tanto all'OIV quanto al RPCT sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza (art. 1, co. 8-bis, l. 190/2012), anche tenuto conto che l'OIV riceve dal RPCT le segnalazioni riguardanti eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione dei PTPCT (art. 1, co. 7, l. 190/2012). Ciò in continuità con quanto già disposto dall'art. 45, co. 2, del d.lgs. 33/2013, ove è prevista la possibilità per ANAC di coinvolgere l'OIV per acquisire ulteriori informazioni sul controllo dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza.

Processo di elaborazione del piano: individuazione rischi e misure

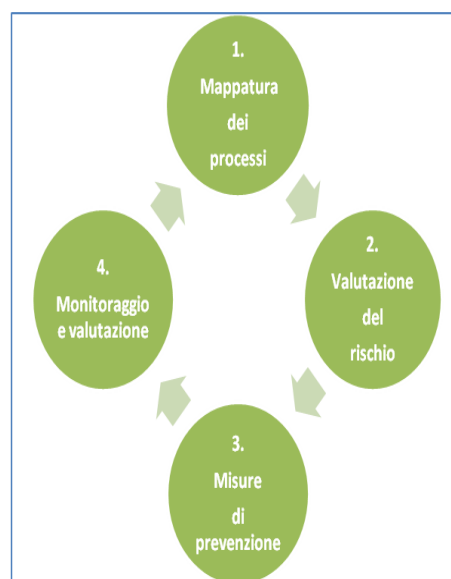
Il processo di aggiornamento del Piano, tenendo conto del contesto esterno ed interno e del percorso di riorganizzazione ancora in atto, ha previsto due fasi principali:

- 1) conferma/aggiornamento delle misure in atto;
- 2) rilevazione di nuovi processi a rischio e relative misure.

Ai fini della conferma/aggiornamento delle misure relativamente ai processi a rischio individuati nel piano precedente è stato regolarmente effettuato il monitoraggio sull'efficienza e l'efficacia delle stesse tramite questionario online

Come per gli anni precedenti è stato fornito ai Responsabili delle macro strutture il supporto organizzativo operativo e lo strumento informatico (questionario online), per la loro partecipazione attiva al processo di gestione del rischio.

Il questionario utilizzato per il calcolo del livello di rischio, seppure modificato ed adattato alle esigenze specifiche delle Aziende sanitarie da parte del gruppo Regionale dei RPCT ha evidenziato, nel corso dell'anno 2019, un'incongruente pesatura attribuita alle risposte che non ha permesso la differenziazione dei livelli di rischio in maniera appropriata. Anche alla luce delle indicazioni contenute nel nuovo Piano Nazionale, sarà necessario valutare l'adozione di un nuovo approccio, di tipo qualitativo, per la valutazione della esposizione al rischio dei processi. Il nuovo approccio sarà oggetto di approfondimento nel corso dell'anno 2020 così da poterlo utilizzare entro il termine previsto da ANAC (ptpct 2021-2023).



I processi nuovi o aggiornati individuati dai responsabili delle strutture sono riportati nell'allegato 1 (prospetto "rischi e misure").

Mappatura e analisi dei processi

La mappatura, intrapresa nell'anno 2017 a partire dai processi a rischio già individuati nei precedenti Piani, è stata svolta utilizzando un format condiviso dal tavolo regionale dei RPCT che nel corso di numerosi incontri ha messo a punto uno strumento che potesse permettere una metodologia comune di rilevazione dei processi, utile al successivo confronto sia dei processi rilevati da ciascuna azienda che dei livelli di rischio assegnati. Nel corso dell'anno 2018 si è comunque provveduto alla mappatura dei processi, ed anche nel 2019 come di seguito illustrato.

Processi e gestione del rischi

La "gestione del rischio" è una macro attività ovvero un insieme di attività coordinate tra loro e poste in essere in collaborazione tra i vari soggetti aziendali che costituiscono la rete organizzativa del sistema già descritto; per processo si intende un insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all'Azienda (utente).



La scelta di fondo, condivisa a suo tempo con la Direzione è stata quella di utilizzare la mappatura come occasione per sviluppare la trasparenza quale misura utile per rendere e dare conto del proprio operato ai fruitori dei nostri servizi e al fine del miglioramento continuo. La mappatura dei processi/procedimenti, da effettuare/aggiornare attraverso lo strumento informatico collocato su piattaforma aziendale, è stata inserita anche 2019 come obiettivo di budget per tutte le strutture organizzative.

Al fine di rendere più pervasivo tale obiettivo anche nel corso dell'anno 2019 sono stati previsti appositi strumenti a supporto della rilevazione nella rete intranet:

- un'esemplificazione delle tipologie di processi o fasi di processo collegati a specifiche aree a rischio rilevate (generali o specifiche) compresi processi ancorati alle attività svolte nell'esercizio delle proprie funzioni (contesto interno) e formalmente assegnate nel funzionigramma aziendale.
- Un sistema di tutoraggio sia per l'inserimento dei dati nella procedura sia con il supporto attivo e di persona (incontri, focus specifici)

Dalla mappatura dei processi alla gestione del rischio

L'obiettivo della mappatura dei processi dell'intera attività svolta dall'Azienda è certamente l'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno al fine di identificare le aree potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

Lo strumento per la mappatura ad oggi utilizzato è completo di una sezione per procedere anche all'inserimento dei procedimenti amministrativi (che si identificano o che sono compresi nel processo) così da poter fornire ulteriori informazioni per adempiere agli obblighi previsti dalla normativa sulla trasparenza delle decisioni e dell'agire che rappresenta un aspetto fondamentale di accountability.

Ad oggi il catalogo aziendale è allegato al presente Piano con una rappresentazione sintetica delle diverse voci che compongono l'architettura dei dati oggetto di rilevazione.

Il catalogo permette l'aggregazione dei processi per aree a rischio generali e specifiche (come suggerito da Anac nel Piano Nazionale 2019/2021).

La mappatura ad oggi effettuata oltre ad avere carattere strumentale ai fini della identificazione, valutazione e trattamento dei rischi corruttivi, ha fornito un data base per la rappresentazione dei processi con descrizione delle attività e delle interazioni fra le strutture organizzative.

In linea con la definizione riportata nel PNA dove il processo è una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione, per ciascun processo il catalogo aziendale fornisce ad oggi i seguenti dati:

- macrostruttura dove si svolge il processo
- struttura (UOC UOSD o UF)
- identificazione processo
- responsabile processo

- descrizione input del processo
- descrizione dei soggetti da cui provengono gli input
- macrostruttura da cui proviene input
- struttura (UOC UOSD o UF) da cui proviene input
- normativa di riferimento/atti aziendali
- luogo dove si svolge il processo
- descrizione delle fasi del processo
- descrizione output del processo
- descrizione dei soggetti a cui sono destinati gli output
- macrostruttura a cui è destinato l'output
- struttura (UOC UOSD o UF) cui è destinato l'output
- area a rischio o altra area
- codice del processo (in automatico)
- livello di rischio (in automatico a seguito di questionario valutazione probabilità/impatto)
- mappatura del procedimento amm.vo con i dati obbligatori per la trasparenza in caso di identificazione del processo con procedimento amm.vo o in caso di procedimenti amministrativi presenti all'interno del processo.

A seguito del completamento dell'elenco dei processi, come suggerito dal PMA 2019/2021 l'azienda procederà alla loro descrizione completa partendo da quelli che afferiscono alle aree a rischio generali e specifiche ritenute maggiormente sensibili sulla base degli elementi utili alla definizione delle priorità suggeriti da ANAC (risultanze analisi contesto esterno, procedimenti giudiziari o eventi sentinella, analisi contesto interno).

L'analisi dei processi mappati (fase 2 prevista da PNA 2019/2021) avrà come ulteriore obiettivo rispetto alla gestione dei rischi corruttivi il miglioramento degli stessi, l'efficienza allocativa e finanziaria, l'efficacia, la produttività e la qualità dei servizi erogati. A tale proposito si rende necessario il perfezionamento dello strumento di rilevazione (format) attualmente in uso in modo da renderlo coerente con le indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione pubblicato in data 22/11/2019 (tempi di svolgimento dei processi, risorse del processo, ecc.).

Tale iter dovrà essere sostenuto e preceduto dalla condivisione con i responsabili dei seguenti settori: controllo di gestione, internal audit, qualità e performance dopo di che sarà messo a disposizione delle strutture che hanno completato l'elenco dei propri processi.

Per l'anno 2020 gli obiettivi per le strutture comprenderanno sia l'inserimento/aggiornamento dell'elenco dei processi, sia il processo di gestione del rischio (identificazione rischi, analisi, ponderazione e trattamento) per i processi già tracciati.

Azioni	Tempi	Soggetti Responsabili
--------	-------	-----------------------

Inserimento/aggiornamento elenco dei processi o gestione del rischio (identificazione rischi, analisi, ponderazione e trattamento) per i processi già mappati	2020	DIRETTORI E RESPONSABILI STRUTTURE ORGANIZZATIVE
---	------	--

Mappatura processi e buone pratiche: collegamento con il percorso di accreditamento

L'Area Funzionale Dipartimentale Qualità, Rischio Clinico e Sicurezza delle cure ha iniziato nel 2017 una collaborazione con il RPCT ai fini della mappatura dei processi/sottoprocessi di produzione dei servizi che è continuata nel corso del 2018 e 2019. La mappatura dei processi è stata svolta nell'ambito delle attività condotte assieme a Dipartimenti/strutture organizzative ai fini dell'attestazione del possesso dei requisiti di Accreditemento (liste di autovalutazione), secondo il cronoprogramma fissato da Regione Toscana.

Nel tentativo di migliorare proprio gli aspetti della comunicazione fra personale sanitario e utenti, all'interno di alcune procedure sono stati introdotti indicatori di performance e di esito tendenti a valutare proprio l'efficacia della comunicazione trasparente e la capacità quindi di instaurare un rapporto di fiducia con il paziente, che è lo strumento più valido a contenere il contenzioso.

Tale impostazione è scaturita anche dalla collaborazione, ancor più stretta, realizzatasi con le funzioni aziendali della Comunicazione e Informazione, confluite nel corso di quest'anno nell'AFD Qualità, Rischio Clinico e Sicurezza delle cure. Nell'ambito di questa attività sinergica si è intrapreso il lavoro di costruzione del nuovo intranet aziendale per quanto riguarda l'area della Qualità/Sicurezza delle cure e lo sviluppo della funzione di gestione delle procedure all'interno del nuovo repository documentale aziendale "Alfresco".

Rendicontazione attività 2019 – Programmazione 2020

In considerazione dell'esigenza di semplificare i percorsi e non gravare di ulteriori adempimenti le strutture di line, per l'implementazione del risk management si è scelto utilizzare i sistemi conoscitivi e gestionali già attivi in Azienda. Ciò offre il vantaggio di rappresentare un ulteriore momento di coinvolgimento degli operatori sui contenuti dei principali documenti di programmazione ed analisi della performance, rafforzando trasparenza dei meccanismi di governo dell'Azienda e partecipazione al governo clinico da parte dei professionisti.

I documenti dai quali si è attinto sono:

- il monitoraggio della performance aziendale collegato agli Obiettivi MeS ed agli Obiettivi di Budget
- la Relazione Sanitaria Aziendale
- il Piano della Performance 2018-2020
- la Relazione Performance Aziendale 2018

I dati relativi al miglioramento della performance e del punteggio medio conseguito, peraltro superiore a quello medio della Regione Toscana, attestano l'attenzione dell'Azienda e la sua capacità di attuare, sia pur fra le difficoltà legate alla fase di riorganizzazione, gli orientamenti strategici regionali ossia di applicare il piano sanitario regionale e le delibere regionali nei tempi e nei modi richiesti.

Il percorso di omogeneizzazione delle 3 ex Aziende è proseguito anche attraverso l'assegnazione di obiettivi trasversali comuni a più CdR oltreché la condivisione di percorsi e procedure.

Tali obiettivi sono quelli che orientano verso l'equità di accesso ai servizi per tutti i cittadini, indipendentemente dall'area geografica di residenza ed al miglioramento continuo di qualità e sicurezza delle prestazioni erogate, puntando all'adozione, da parte di strutture omogenee per tipologia di servizi, delle migliori pratiche già in essere.

La UOSD Prevenzione del Contenzioso, in collaborazione con la UOC Qualità e Rischio Clinico-PO Sistemi Integrati di Gestione di Accreditemento, Qualità e Sicurezza delle cure, ha predisposto un sistema di reporting alle strutture che in tal modo dispongono di dati integrati a partire dalle molteplici quanto

disaggregare fonti conoscitive su rischi e criticità collegate alla loro attività professionale. Tali informazioni vanno a costituire una sorta di cruscotto di facile lettura da parte dei professionisti, che in tal modo possono più consapevolmente gestire il proprio rischio mediante appositi piani di miglioramento. Il sistema è completato con il monitoraggio, da parte delle due richiamate strutture dell'Area Qualità, Rischio Clinico e Sicurezza delle cure, del grado di implementazione e dell'efficacia dei piani di miglioramento. Le richiamate fonti conoscitive sono: eventi sentinella, eventi avversi (e quasi eventi), cadute di pazienti in corso di assistenza, sinistrosità e comunicazioni dalle parti interessate, compresi i reclami all'URP. L'integrazione di tali dati fra loro ha permesso di ottenere una panoramica più puntuale ed estensiva dei rischi emergenti per ciascuna struttura.

Tale progetto è stato condiviso nel corso del 2019 con le strutture di linee, che lo hanno accolto con favore ed immediatamente adottato, avendo riconosciuto in esso uno strumento gestionale importante per il miglioramento della Qualità, sicurezza dei servizi. Esso rappresenta inoltre uno strumento di conoscenza che orienta al meglio l'attività delle strutture favorendo la partecipazione degli operatori e la consapevolezza dei risultati raggiunti, nell'ottica dell'amministrazione trasparente.

L'analisi della sinistrosità aziendale si colloca nella più ampia dimensione di governance dei processi di risk management, sia come fonte conoscitiva del rischio sanitario e dei molteplici fattori di potenziale innesco della conflittualità cittadino-strutture sanitarie, sia ai fini della gestione coordinata degli interventi di prevenzione proattiva del contenzioso.

Il trend di esposizione aziendale alla sinistrosità, analizzato nel più esteso arco temporale intercorso a partire dall'anno 2010, attesta un progressivo contenimento dei sinistri nell'ultimo triennio. Occorre peraltro ricordare che la frequenza dei sinistri non è ascrivibile ai soli episodi di presunta medical malpractice ma varia significativamente in funzione di danneggiamento/smarrimento di effetti personali ovvero a rischio struttura, con riferimento agli eventi traumatici (es. cadute) occorsi a visitatori in aree di competenza aziendale.

Si richiama infine l'obiettivo per il 2020 di implementazione di un sistema informatizzato di gestione della documentazione aziendale che garantisca trasparenza e qualità della documentazione prodotta.

È stato predisposto un puntuale documento di analisi delle esigenze perché fosse dato incarico ad una un soggetto esterno di elaborare un prodotto rispondente alle caratteristiche e si è tuttora in attesa che ESTAR concluda la procedura di assegnazione.

Misure di prevenzione generali

Le misure di prevenzione contenute nel prospetto "rischi e misure" allegato al presente Piano sono integrate dalle misure di prevenzione di seguito descritte.

Trasparenza

L'applicazione dei principi in materia di trasparenza costituisce una delle misure generali volte a prevenire la corruzione e, più in generale, qualsiasi situazione che possa provocare un malfunzionamento dell'attività svolta dall'amministrazione. La pubblicità dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni è un fondamentale strumento di tutela dei diritti dei cittadini, per 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. Il principio di trasparenza è pertanto garanzia delle libertà individuali e collettive e concorre alla realizzazione di un'amministrazione aperta e al servizio del cittadino.

Connesso al concetto di trasparenza è quello di integrità, che rimanda a principi e norme di comportamento etico su cui deve essere fondata l'attività di ogni amministrazione pubblica per contrastare fenomeni corruttivi.

Oltre alle misure di trasparenza previste nel presente Piano e nell'allegato 1, come principali azioni da tradurre nell'anno 2020 in rafforzamento della trasparenza si propongono gli ambiti di seguito indicati:

- nell'ambito dei bandi di gara e contratti il coordinamento con i set d'informazione previsti dal Codice dei Contratti Pubblici (Dlgs 50/2016 e ss.ii.)
- servizi erogati e tempi di attesa
- oggetti convenzionati/accreditati erogatori di prestazioni sanitarie

Codice di Comportamento

L'adozione del codice da parte di ciascuna amministrazione rappresenta una delle azioni e delle misure principali di attuazione della strategia di prevenzione della corruzione a livello decentrato perseguita attraverso i doveri soggettivi di comportamento dei dipendenti all'amministrazione che lo adotta. A tal fine, il codice costituisce elemento complementare del PTPCT di ogni amministrazione.

Ne discende che lo stesso deve essere elaborato in stretta sinergia con il PTPCT. Il fine è quello di tradurre gli obiettivi di riduzione del rischio corruttivo che il PTPCT persegue con misure di tipo oggettivo e organizzativo (organizzazione degli uffici, dei procedimenti/processi, dei controlli interni) in doveri di comportamento di lunga durata dei dipendenti.

Anac prevede che nel PTPCT siano introdotti obiettivi di performance consistenti nel rigoroso rispetto dei doveri del codice di comportamento e verifiche periodiche sull'uso dei poteri disciplinari. Pertanto nell'anno 2020 la Cabina di Regia del Codice valuterà e adotterà criteri e modalità di controllo/verifiche sull'uso dei poteri disciplinari, oltre alla programmazione di monitoraggi periodici.

I codici fissano doveri di comportamento che hanno una rilevanza giuridica che prescinde dalla personale adesione, di tipo morale, del funzionario ovvero dalla sua personale convinzione sulla bontà del dovere. Essi vanno rispettati in quanto posti dall'ordinamento giuridico e, a prescindere dalla denominazione attribuita da ogni singola amministrazione al proprio codice, ad essi si applica il regime degli effetti e delle responsabilità conseguenti alla violazione delle regole comportamentali, previsto dall'art. 54, co. 3 del d.lgs. 165/2001.

Gli stessi non vanno pertanto confusi con i codici "etici" o "deontologici" la cui dimensione è esclusivamente valoriale.

Il riferimento previsto dal DPR 62/2013 ai primi 3 articoli del Codice di comportamento richiama il dipendente e collaboratore della PPAA ai valori fondanti (etico-costituzionali) da cui il Testo trae i principi sostanziali.

I codici contengono norme e doveri di comportamento destinati a durare nel tempo, e quindi, tendenzialmente stabili, salve necessarie integrazioni dovute all'insorgenza di ripetuti fenomeni di cattiva amministrazione che rendono necessaria la previsione, da parte delle amministrazioni, di specifici doveri di comportamento in specifiche aree o processi a rischio.

L'Azienda, come programmato nel Piano 2019 ha ritenuto procedere all'aggiornamento del Testo, la cui prima versione risale al novembre 2016 (Delibera Direttore Generale 1234/2016). Il lavoro di analisi e redazione è stato svolto dai seguenti attori:

RPCT, Presidente UPD, Direttore UOC Privacy e Internal Audit, Posizioni organizzative "Help Desk anticorruzione e pianificazione eventi formativi", "Coordinamento azioni per l'integrità e la trasparenza e strumenti tutela/URP", "Coordinamento procedure disciplinari e gestione incarichi extra istituzionali", "Coordinamento Reti di Ascolto – orientamento e strumenti di partecipazione Azienda USL Toscana sud est /URP".

Il PNA 2019 sottolinea quanto il codice debba caratterizzarsi per un approccio concreto in modo da consentire al dipendente di comprendere con facilità il comportamento eticamente e giuridicamente adeguato nelle diverse situazioni critiche, individuando modelli comportamentali per i vari casi e fornendo i riferimenti ai soggetti interni all'amministrazione per un confronto nei casi di dubbio circa il comportamento da seguire.

Per questo l'aggiornamento ha tenuto conto, oltre del lavoro di squadra, anche delle valutazioni svolte dal Gruppo regionale RPCT istituito nel 2016, dei contributi raccolti durante lo svolgimento dei Corsi di Formazione e Diffusione del Codice, delle osservazioni Comitato Unico di Garanzia (CUG), e quelle recepite a seguito della pubblicazione sul sito Web, formulate oltre che dai dipendenti anche ai portatori di interessi e cittadini.

Tra le principali novità integrate nell'aggiornamento si rilevano:

- recepimento del codice di comportamento Regione Toscana in materia di comportamenti “ecocompatibili”
- approfondimenti sull'uso corretto da parte del dipendente in relazione ai social network
- art. 11 “Comportamenti in servizio”: declinazione delle sottosezioni “Uso risorse aziendali”, - “Protezione dai Personali”, “Procedure e Regolamenti” (tra cui il riferimento alla collaborazione con Cug Aziendale)
- art. 12 bis “Comportamenti conseguenti ai decessi ospedalieri”

I codici di amministrazione sono definiti con procedura aperta che consenta alla società civile di esprimere le proprie considerazioni e proposte per l'elaborazione.

Sono approvati dall'organo di indirizzo politico-amministrativo su proposta del RPCT, cui è attribuito un ruolo centrale ai fini della predisposizione, diffusione, monitoraggio e aggiornamento del codice di comportamento, avvalendosi in tale ultimo caso dell'Ufficio per i procedimenti disciplinari quale struttura di supporto.

Quanto ai destinatari, i singoli codici individuano le categorie di destinatari in rapporto alle specificità dell'amministrazione, precisando le varie tipologie di dipendenti ed eventualmente procedendo a una ricognizione esemplificativa delle strutture sottoposte all'applicazione dei codici.

Le categorie di destinatari vanno, quindi, attentamente individuate ex ante, tenendo presente che per disposizione di legge il codice di comportamento può applicarsi integralmente ai dipendenti che hanno stipulato un contratto con l'Amministrazione avente effetti giuridici ai fini della responsabilità disciplinare.

Per tutti gli altri, gli obblighi previsti dal codice si potranno far valere ai sensi del D.P.R. 62/2013, con il solo limite della compatibilità.

Con riferimento ai collaboratori esterni a qualsiasi titolo, ai titolari di organi, al personale impiegato negli uffici di diretta collaborazione dell'autorità politica, ai collaboratori delle ditte che forniscono beni o servizi o eseguono opere a favore dell'amministrazione, quest'ultima deve predisporre o modificare gli schemi di incarico, contratto, bando, inserendo sia l'obbligo di osservare il codice di comportamento sia disposizioni o clausole di risoluzione o di decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal codice.

Si segnala che l'Azienda ha ritenuto sospendere l'iter procedurale di adozione giunto al parere obbligatorio dell'OIV (presentazione del testo integrato delle osservazioni/contributi raccolti dalla pubblicazione con procedura aperta sui siti intranet ed istituzionale), a seguito della pubblicazione da parte di Anac delle Bozze di linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche.

Pertanto nel presente Piano viene programmata l'adozione del nuovo codice di comportamento entro il I° trimestre 2020, a seguito dell'adozione e pubblicazione delle Linee Guida definitive (la cui consultazione pubblica terminerà in data 15/01/2020), considerando inoltre un tempo utile di studio per il recepimento delle stesse nel testo del codice aggiornato.

Anac evidenzia inoltre che le amministrazioni sono tenute a garantire condizioni che favoriscano la più ampia conoscenza del codice e il massimo rispetto delle prescrizioni in esso contenute, nonché a verificare l'adeguatezza dell'organizzazione per lo svolgimento dei procedimenti disciplinari e l'irrogazione delle sanzioni.

Pertanto si anticipa l'iter di diffusione e comunicazione che il nuovo codice di comportamento aggiornato seguirà:

- Pubblicazione su Angolo del Dipendente
- Pubblicazione sul Sito intranet
- Pubblicazione sul Sito Istituzionale
- Invio per Mail aziendale a tutti i dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo

Si rimanda al paragrafo della Formazione per la programmazione dei relativi corsi di formazione in materia.

Obiettivi 2020

Azioni	Tempi	Soggetti responsabili
Adozione e pubblicazione del nuovo codice di comportamento aggiornato	Entro I° trimestre 2020	RPCT – STAFF RPCT
Individuazione di criteri e modalità di controllo per verifiche sull'uso dei poteri disciplinari	Procedura entro 1° semestre 2020	Cabina di Regia RPCT, PREDISENTE UPD
Programmazione di monitoraggi periodici	II° semestre 2020	Cabina di Regia RPCT, PREDISENTE UPD

Conflitto di interessi: obblighi di comunicazione e di astensione

Misura di prevenzione in applicazione degli art.:

- 6 bis L. n. 241 del 1990 (conflitto di interessi),
- 6 del Codice di comportamento aziendale e D.P.R. 16/04/2013 n. 62 (comunicazione degli interessi finanziari e conflitto di interessi)
- 7 del Codice di comportamento aziendale e D.P.R. 16/04/2013 n. 62 (obbligo di astensione)
- 1, co. 9, L. 190/2012 (rapporti di parentela e/o affinità con soggetti esterni)

La disciplina del conflitto di interessi è stata affrontata nell'ambito dei corsi di formazione sul codice di comportamento che si sono tenuti nel secondo semestre del 2018 e nel corso dell'anno 2019.

I moduli licenziati dal gruppo di lavoro regionale forniti ai Responsabili delle strutture interessate, sono stati oggetto di analisi a livello aziendale per la definizione di eventuali procedure di utilizzo con particolare attenzione alla tracciabilità e la conservazione dei medesimi.

È stato definito l'iter gestionale del mod. 4 (ex art. 53, comma 1 bis, Dlgs. 165/2001); del mod. 7 relativo alla dichiarazione delle situazioni di conflitto di interessi (ex art. artt. 6, comma 2 e 7, comma 1 del DPR 62/2013) e del mod. 5, gli ultimi due sono stati pubblicati sull'intranet aziendale con informazione trasmessa a tutto il personale.

In attesa di definizione i lavori dei gruppi sui modelli 1, 2, 3.

Azioni	Tempi	Soggetti responsabili
Gestione modulistica: Sono stati costituiti n. 7 gruppi di lavoro con l'obiettivo di perfezionare l'iter gestionale di ciascun modulo curando in particolare l'aspetto procedurale, la tracciabilità e la conservazione dei medesimi.	In atto	Team di lavoro istituiti

Azioni	Tempi	Soggetti responsabili
Formazione dedicata quale strumento per costruire consapevolezza e favorire il riconoscimento dell'esistenza di condizioni di conflitto d'interessi.	In atto	RPCT, Supporto organizzativo operativo, Team di Supporto, Agenzia della Formazione

Si rimanda al paragrafo Formazione

Ambito applicazione dichiarazioni conflitto d'interesse

MOD.1	DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSI DIRIGENTI
Articolo di legge art. 13, comma 3 del D.P.R. 62/2013	Il dirigente, prima di assumere le sue funzioni, comunica all'amministrazione le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiara se ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio. Il dirigente fornisce le informazioni sulla propria situazione patrimoniale e le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche previste dalla legge.
Destinatari	Direttori di Dipartimento, strutture complesse e semplici
Tempistica	Prima del conferimento formale dell'incarico
Indicazioni Regionali per la gestione	La struttura competente alla gestione del procedimento di conferimento dell'incarico fa sottoscrivere la dichiarazione al dirigente, possibilmente per via telematica
note	Modello attualmente utilizzato in forma cartacea con percorso di firma e conservazione definito per tutti gli incarichi

MOD.2	DICHIARAZIONE DIRIGENTI APICALI - DI STRUTTURA - CONSULENTI E COLLABORATORI
Articolo di legge D.Lgs. 14/03/2013, n. 33 Art. 15, comma 1, lett. c) Art. 41, comma 3	D.Lgs. 14/03/2013, n. 33 e Art. 15, comma 1, lett. c) i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali; Art. 41, comma 3 Alla dirigenza sanitaria di cui al comma 2 si applicano gli obblighi di pubblicazione di cui all'articolo 15. Per attività professionali, ai sensi del comma 1, lettera c) dell'articolo 15, si intendono anche le prestazioni professionali svolte in regime intramurario.
Destinatari	Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore dei Servizi Sociali, Direttori di Dipartimento, Direttori di Strutture Semplici e Complesse, consulenti e collaboratori aziendali
Tempistica	prima del conferimento formale dell'incarico
Indicazioni Regionali per la gestione	1) La struttura competente a gestire il conferimento degli incarichi dei Direttori Generale, Sanitario, Amministrativo e dei Servizi Sociali; 2) La struttura competente a gestire il conferimento degli incarichi dei Direttori di Dipartimento e dei Direttori di Strutture Semplici e Complesse; 3) La struttura che gestisce il conferimento degli incarichi di consulenza/collaborazione; fa sottoscrivere la dichiarazione, possibilmente in via telematica. La dichiarazione è valutata ai fini del conferimento e archiviata
Partecipanti al gruppo di lavoro	DIPARTIMENTO RISORSE UMANE – DIPARTIMENTO AFFARI GENERALI – RESPONSABILE ANTICORRUZIONE – AFFARI LEGALI

MOD.3	DICHIARAZIONE PER MEMBRI DI COMMISSIONI O PER ASSEGNAZIONE A UFFICI PARTICOLARI
Articolo di legge art. 35-bis, comma 1 del D.Lgs. 165/2001	Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale: a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi; b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati; c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.
Destinatari	tutti i dipendenti chiamati a far parte di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi (anche con compiti di segreteria) o assegnati (anche con funzioni direttive) agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati
Tempistica	prima del conferimento formale dell'incarico – prima dell'assegnazione agli uffici
Indicazioni Regionali per la gestione	La struttura competente alla gestione del procedimento di conferimento dell'incarico/assegnazione all'ufficio fa sottoscrivere la dichiarazione ai dipendenti designati, possibilmente per via telematica. La dichiarazione è valutata ai fini dell'assegnazione e archiviata nel fascicolo del dipendente
Partecipanti al gruppo	DIPARTIMENTO RISORSE UMANE , FARMACO , AFFARI GENERALI – DIPARTIMENTO PREVENZIONE – DIPARTIMENTO GESTIONI ECONOMICHE E FINANZIARIE, – DIPARTIMENTO INFERMIERISTICO ED OSTETRICO –

	DIPARTIMENTO TECNICO SANITARIO
--	--------------------------------

MOD.4	DICHIARAZIONE DIRETTORI DI STRUTTURE DEPUTATE ALLA GESTIONE DEL PERSONALE
Articolo di legge: art. 53, comma 1-bis del D.Lgs. 165/2001 Destinatari Tempistica Indicazioni Regionali per la gestione Partecipanti al gruppo	Non possono essere conferiti incarichi di direzione di strutture deputate alla gestione del personale a soggetti che rivestano o abbiano rivestito negli ultimi due anni cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali o che abbiano avuto negli ultimi due anni rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni. tutti i direttori di strutture deputate alla gestione del personale prima del conferimento formale dell'incarico La struttura competente alla gestione del procedimento di conferimento fa sottoscrivere la dichiarazione al dirigente, possibilmente per via telematica DIPARTIMENTO AFFARI GENERALI – DIPARTIMENTO RISORSE UMANE
Note iter definito da gruppo di lavoro	Strutture aziendali destinatarie della dichiarazione: tutte le UOC del Dipartimento risorse umane e la UOC che si occupa di relazioni sindacali. Il modulo verrà fatto firmare dalla U.O.C. Trattamento economico e previdenziale del personale dipendente -fondi e incarichi prima del conferimento dell'incarico. L'archiviazione verrà effettuata dalla Direzione del Dipartimento nel fascicolo del dirigente interessato. Nella delibera di conferimento dell'incarico è necessario inserire la previsione che la dichiarazione verrà acquisita prima della firma del contratto e che gli effetti della nomina sono subordinati all'insussistenza del conflitto di interessi.

MOD.6	DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTI DI INTERESSI RUP/RES/DEC/ALTRI
Articolo di legge art. 5, comma 1 e art. 6, comma 1 del D.P.R. 62/2013	Art. 5, comma 1 Nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, il dipendente comunica tempestivamente al responsabile dell'ufficio di appartenenza la propria adesione o appartenenza ad associazioni od organizzazioni, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio. Il presente comma non si applica all'adesione a partiti politici o a sindacati. Art. 6, comma 1 1. Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, informa per iscritto il dirigente dell'ufficio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando: a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione; b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate.
Destinatari	1)tutti i dipendenti, consulenti - 2)collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda
Tempistica	1) Tempestivamente successivamente alla assegnazione all'ufficio 2) Nel corso del procedimento e prima del conferimento formale dell'incarico
Indicazioni Regionali per la gestione	1) il dirigente della struttura di assegnazione acquisisce la dichiarazione. La dichiarazione è valutata ai fini della permanenza e/o gestione di singole pratiche in assegnazione 2) La struttura competente a gestire il conferimento degli incarichi di collaborazione / consulenza. La dichiarazione è valutata ai fini del conferimento, archiviata nel fascicolo personale o relativo all'incarico * le aziende si adoperano affinché, nel caso sub 1), i dirigenti ed i dipendenti vengano supportati dalle strutture competenti (anche mediante l'ausilio di mezzi telematici) nella gestione di questo adempimento
note	La tracciabilità informatica della dichiarazione è oggetto di valutazione circa la possibilità di utilizzare la piattaforma Sigma (applicativo di gestione delle risorse umane) che permetterebbe sia la gestione condivisa delle dichiarazioni che la loro conservazione nel fascicolo informatico del dipendente.

MOD.6	DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTI DI INTERESSI RUP/RES/DEC/ALTRI
Articolo di legge art. 35-bis, comma 1 del D.Lgs. 165/2001; art. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013	art. 35-bis, comma 1 del D.Lgs. 165/2001; Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale: a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi; b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati; c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

MOD.6	DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTI DI INTERESSI RUP/RES/DEC/ALTRI
	art. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 - Art. 6 Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse 1. Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, informa per iscritto il dirigente dell'ufficio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando: a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione; b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate. 2. Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici. - Art. 7 Obbligo di astensione 1. Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza.
Destinatari	RUP, RES, DEC e altre figure non coincidenti con il RUP ma coinvolti nel procedimento (es. progettista, direttore dei lavori, componenti di Collegi tecnici e Commissioni giudicatrici per l'affidamento di lavori, forniture e servizi)
Tempistica	prima del conferimento formale dell'incarico o della designazione ad ESTAR
Indicazioni Regionali per la gestione	La struttura responsabile della singola procedura di gara lavori o per l'acquisizione di servizi o forniture, o deputata alla designazione del soggetto da indicare ad ESTAR, fa sottoscrivere, preferibilmente per via telematica, la dichiarazione. La dichiarazione è valutata ai fini del conferimento, archiviata nel fascicolo che contiene gli atti della procedura e, per i dipendenti, nel fascicolo dei dipendenti

MOD.7	DICHIARAZIONE PRESENZA CONFLITTO DI INTERESSI E COMUNICAZIONE ASTENSIONE
Articolo di legge artt. 6, comma 2 e7, comma 1 del DPR 62/2013	- artt. 6, comma 2 Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici. - 7, comma 1 del DPR 62/2013 Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza.
Destinatari	tutti i dipendenti in caso di astensione per conflitto di interessi
Tempistica	Il Dipendente compila il modulo quando rileva un conflitto di interessi. Il Direttore adotta il provvedimento tempestivamente
Indicazioni Regionali per la gestione	Il modello è messo a disposizione di tutti i dipendenti. Il dipendente, in caso di conflitti di interesse, si astiene dalle decisioni e dalle attività coinvolte e comunica la situazione al Direttore della Propria struttura utilizzando il modello. Il Direttore valuta, anche consultando direttamente l'interessato, la dichiarazione e decide il provvedimento da prendere comunicandolo al dipendente, utilizzando il modello di provvedimento inserito in calce alla dichiarazione
Iter - Modalità	Il Modulo è disponibile sulla intranet in un unico file Il dipendente che si trova in situazione di conflitto di interessi provvederà a scaricare il modulo, firmarlo e consegnarlo al proprio responsabile.

Attività ed incarichi extra-istituzionali

Il Regolamento che disciplina la materia del conferimento e autorizzazione degli incarichi extra-istituzionali è stato adottato con delibera n. 739 del 29/08/2017.

Nel corso di incontri ed eventi formativi rivolti alla dirigenza nell'anno 2019 la disciplina contenuta nel regolamento è stata illustrata al fine di diffondere alla dirigenza i principi regolatori della materia.

Azioni	Tempi	Soggetti Responsabili
Formazione dedicata Si rimanda al paragrafo Formazione	In atto	UOC Previdenza, quiescenza, conferimento incarichi extra istituzionali, Agenzia della Formazione

Nomine

Il verbale di concertazione con le OO.SS. della Dirigenza Medica e Veterinaria , a cui è stata allegata la procedura interna per il conferimento, rinnovo e revoca degli incarichi dirigenziali, predisposta nel dicembre del 2018 è stato siglato , dopo vari incontri con le medesime solo il 29/07/2019; tutta la documentazione è stata poi recepita con deliberazione n. 999 del 11/09/2019 , proposta dalla UOC ^Governance e Coordinamento Processi Amministrativi e Relazioni Sindacali.

Processo: nomina Direttore Dipartimento

Rischio: uso non trasparente e adeguatamente motivato del potere discrezionale di scelta

Responsabile	Azioni	Tempi
UOC Trattamento economico del personale dipendente – Fondi – Incarichi	1) esplicitazione della motivazione sottesa alla scelta	In atto

Processo: nomina Direttore di U.O.S.D.

Rischio: uso non trasparente e adeguatamente motivato del potere discrezionale di scelta

Responsabile	azioni	tempi
UOC Trattamento economico del personale dipendente – Fondi – Incarichi	1) esplicitazione della motivazione sottesa alla scelta, previa comparazione dei curricula degli interessati da parte dei Direttori di Dipartimento	In atto

Processo: sostituzione della dirigenza medica e sanitaria di struttura complessa

rischio: uso non trasparente e adeguatamente motivato del potere discrezionale di scelta

Responsabile	azioni	tempi
UOC Trattamento economico del personale dipendente – Fondi – Incarichi	1) esplicitazione della motivazione del ricorso alla sostituzione; 2) esplicitazione della motivazione sottesa alla scelta; 3) rispetto delle condizioni previste dal CC.N.L.	In atto

Processo: Incarichi di natura professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi di verifica e di controllo

rischio: uso non trasparente e adeguatamente motivato del potere discrezionale di scelta

Responsabile	Azioni	Tempi previsti uoc c.s.
UOC Trattamento economico del personale dipendente – Fondi – Incarichi	1) adozione di procedura trasmessa alle oo.ss. nel dicembre 2018	In atto
UOC Trattamento economico del personale dipendente – Fondi – Incarichi	2) esplicitazione della motivazione sottesa alla scelta	In atto

Processo: Incarichi personale del comparto

rischio: uso non trasparente e adeguatamente motivato del potere discrezionale di scelta

Responsabile	Azioni	Tempi
UOC Trattamento economico del personale dipendente – Fondi – Incarichi	1) adozione di procedura/linee guida di indirizzo aziendale: presa d'atto del Contratto collettivo integrativo aziendale e dei regolamenti concernenti l'area del comparto – formalizzata con delibera n. 1084 del 29/12/2017 posizioni organizzativa e coordinamento. Prevista revisione	In atto
UOC Trattamento economico del personale dipendente – Fondi – Incarichi	2) esplicitazione della motivazione sottesa alla scelta;	In atto

Processo: incarichi ex art. 15 septies Dlgs. 502/1992

rischio: insufficiente trasparenza del processo di nomina e delle motivazioni sottese al ricorso a tale procedura di nomina

Responsabile	Azioni di Prevenzione	Tempi
UOC Programmazione e Reclutamento del Personale	- pubblicazione atto/i con cui si determina di richiedere ad ESTAR l'espletamento della procedura, contenente/i la motivazione del ricorso a tale fattispecie di selezione, della durata dell'incarico (se legata ad una futura procedura concorsuale, ovvero se sia per attività aventi carattere di eccezionalità e temporaneità), nonché i requisiti specifici richiesti e l'esplicitazione dei criteri di selezione. - pubblicazione degli atti di nomina, contenenti la motivazione della scelta del soggetto cui conferire l'incarico	immediato, a partire dal prossimo incarico da conferire

Regolamento dei procedimenti amministrativi

Il gruppo di lavoro dedicato ha predisposto una prima versione del regolamento che oltre a contenere la disciplina prevista dalla normativa (L. 241/90) attualmente vigente e le specifiche aziendali richiama in particolare, ad integrazione, il Regolamento aziendale unico per l'accesso documentale, civico semplice e generalizzato. Fornisce le indicazioni per l'inserimento/aggiornamento dei procedimenti amministrativi attraverso lo strumento informatico on line predisposto a supporto del corretto inserimento di tutti i dati previsti dal Dlgs. 33/2013 da parte dei responsabili delle strutture aziendali.

Il regolamento sottolinea l'importanza della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte del responsabile del procedimento, del rispetto dei tempi di conclusione del procedimento quale elemento di valutazione della performance individuale.

Azioni	Tempi	Soggetti Responsabili
Costituzione gruppo di lavoro	30/06/18 attuato	Dip. Affari Generali, Dip. Supporto Amministrativo Attività Socio-sanitarie e Specialistiche,
Proposta regolamento procedimenti amministrativi	Entro marzo 2020	Referente gruppo di lavoro
Adozione Regolamento	Entro giugno 2020	Direzione Aziendale

Regolamento su attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero

Attivata una procedura per la rilevazione delle modalità di gestione obitoriale di ogni presidio ospedaliero della rete (composta da n. 13 stabilimenti ospedalieri), ed è stata adottata nuova informativa distribuita ai cittadini utenti.

Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

Azioni	Tempi	Soggetti Responsabili
Inserimento clausola "pantouflage" nei contratti di assunzione del personale	In atto	Dir. Dipartimento Risorse Umane

Inserimento clausola "pantouflage" nei contratti di appalto di lavori	In atto	Dir. Dipartimento tecnico
Adozione modulo informativo da consegnare ai dipendenti che cessano il servizio	In atto	Dir. U.O.C. Previdenza, Quiescenza e conferimento incarichi extra istituzionali
Individuazione criteri di controllo	Entro secondo semestre 2020	Direttore Dip. Risorse Umane – Dir. U.O.C. Previdenza, Quiescenza e conferimento incarichi extra istituzionali
Formazione dedicata Si rimanda al paragrafo Formazione		RPCT, Supporto organizzativo operativo, Team di Supporto, Agenzia della Formazione

Incarichi dirigenziali ed incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali

Per evitare situazioni che possano illecitamente favorire il precostituirsi di situazioni favorevoli ad un successivo conferimento di incarichi dirigenziali o che possano inquinare l'imparzialità dell'agire amministrativo, il Legislatore, con l'art. 3 del decreto legislativo 39/2013, ha stabilito che non è possibile conferire incarichi dirigenziali a coloro che:

- abbiano riportato condanne penali per reati contro la pubblica amministrazione anche con sentenza non passata in giudicato;
- abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, o svolto attività professionali a favore di questi ultimi;
- siano stati componenti di organi di indirizzo politico.

Gli atti e i contratti posti in essere in violazione del divieto sono nulli e l'inconferibilità non può essere sanata. Prima di conferire incarichi dirigenziali è pertanto necessario acquisire, da parte dell'interessato, una dichiarazione sostitutiva di atto notorio sull'insussistenza delle condizioni previste dal decreto legislativo 39/2013. La dichiarazione viene pubblicata sul sito internet istituzionale (art. 20 d.lgs. 39/2013).

Il decreto in esame prevede inoltre ipotesi di incompatibilità tra l'incarico dirigenziale e le seguenti situazioni:

- assunzione e svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico;
- svolgimento di attività professionali;
- assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.

La causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato all'incarico incompatibile.

Gli atti e i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni incorrono nella sanzione della nullità, ai sensi dell'art. 17 del d.lgs. n. 39 del 2013.

La durata dell'inconferibilità può essere perpetua o temporanea, in relazione all'eventuale sussistenza della pena accessoria dell'interdizione dai pubblici uffici e alla tipologia del reato.

Con delibera del 22 dicembre 2014, n. 149, L'Anac ha precisato che "Le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, ...devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39".

La verifica della veridicità della dichiarazione resa dal Direttore Generale compete alla Regione che lo nomina. Per quanto riguarda le altre cariche le dichiarazioni che sono state acquisite e pubblicate saranno oggetto di controllo e verifica con strumenti che dovranno essere individuati e concordati con il Dipartimento delle Risorse Umane, anche in considerazione dell'evoluzione normativa in corso.

Azioni	Tempi	Soggetti Responsabili
Individuazione strumenti di raccolta verifica e controllo delle dichiarazioni	gruppo lavoro in atto	Dip. Risorse Umane/UOC Trattamento economico del personale dipendente – Fondi –

Pianificazione e attuazione azioni di controllo e verifica	Entro anno 2020	Incarichi Dip. Risorse Umane/UOC Trattamento economico del personale dipendente – Fondi – Incarichi, RPCT (ai sensi dell'art. 15 Dlgs 39)
--	-----------------	--

Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione

Riferimenti normativi: 35 bis D.Lgs 165/2001

Con nota del 23/04/2018 la regione Toscana ha inviato ai tutti i Direttori Generali delle Aziende sanitarie è relativo all'applicazione dell'art. 35 bis. Dlgs. 165/2001.

Il gruppo di lavoro aziendale, considerata la varietà dei processi interessati dalla disciplina, è stato costituito da un rappresentante del dipartimento risorse umane, della UOC Trattamento economico e previdenziale del personale dipendente - fondi – incarichi, Dipartimento Affari Generali, Dipartimento Supporto amministrativo attività socio sanitarie e specialistiche, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Tecnico, Dipartimento delle professioni infermieristiche ed ostetriche, Dipartimento Gestioni economiche e finanziarie, Dipartimento del Farmaco e Dipartimento delle professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione.

Azioni	Tempi	Soggetti Responsabili
Costituzione gruppo di lavoro con Referente	Attuato	UPD, DIP. Risorse Umane/UOC Trattamento economico del personale dipendente – Fondi – Incarichi/, Affari Legali
Predisposizione procedura aziendale con modalità di monitoraggio e controllo	Programmazione entro secondo semestre 2020	Referente gruppo di lavoro

Rotazione del personale

L'azienda risulta attualmente ancora interessata, a ben 3 anni dalla sua costituzione, da un processo di riorganizzazione, al fine di rendere sempre più efficace e funzionale il coordinamento e la gestione di attività che coinvolgono oltre 10.000 dipendenti in una dimensione che si estende su tre province territoriali. La programmazione della misura in oggetto è stata già prevista nei precedenti piani, nelle fasi preliminari di "individuazione criteri, elenco, piano di rotazione pluriennale per le aree a rischio e relativa adozione degli atti in oggetto"

Va sottolineato che le diverse riorganizzazioni che si sono avvicinate dal 2016 ad oggi (l'ultima è quella prevista con le delibere: n.1454 30/12/19 "Rimodulazione organizzativa delle strutture organizzative di natura sanitaria" e n.1348 10/12/19 "Rimodulazione organizzativa dei Dipartimenti Amministrativi e Tecnici e dello Staff della Direzione Aziendale") rispondono, oltre ad obiettivi di efficientamento e strategia, anche allo scopo ultimo della rotazione, poiché molteplici incarichi e funzioni hanno previsto di fatto rinnovamenti nella direzione di servizi/uffici.

A tale riguardo l'Azienda con deliberazione deliberazione n.1.331 del 10/12/2019 avente ad oggetto "Recepimento del Verbale di concertazione sull'affidamento degli incarichi di struttura dei dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo, e della procedura interna per il conferimento, rinnovo e revoca degli incarichi dirigenziali della Dirigenza Sanitaria non Medica " contiene le seguenti precisazioni:

1. per quanto riguarda i Dirigenti di Ruoli Professionale, Tecnico ed Amministrativo , fra i criteri previsti per il conferimento degli incarichi, è stato inserito anche quello della rotazione (ove applicabile), bilanciando le esigenze di mantenimento delle specifiche professionalità acquisite - con particolare riguardo a quelle di elevato contenuto tecnico, e comunque sulla base di criteri dei principi della L.190/2012 e s.m.i.;
2. la procedura interna per il conferimento , rinnovo e revoca degli incarichi dirigenziali della Dirigenza

Sanitaria non Medica, è in linea con l'analoga procedura prevista per la Dirigenza Medica e Veterinaria, salvo qualche peculiarità proprie di tale categoria di Dirigenti.

Rotazione ordinaria del personale

Il PNA 2019 ribadisce che per l'attuazione della misura è necessario che l'amministrazione nel proprio PTPCT chiarisca i criteri, individui la fonte di disciplina e sviluppi un'adeguata programmazione della rotazione, o ne rinvi la disciplina ad ulteriori e specifici atti organizzativi (per la dirigenza i criteri devono essere esplicitati nell'atto di conferimento degli incarichi). Tali contenuti sono mirati ad evitare che la rotazione sia impiegata al di fuori di un programma predeterminato e possa essere intesa o effettivamente utilizzata in maniera non funzionale alle esigenze di prevenzione di fenomeni di cattiva amministrazione e corruzione (in questa ottica rientrano le preventive ed adeguate informative alle organizzazioni sindacali).

La misura in oggetto deve risultare compatibile con eventuali diritti individuali dei dipendenti interessati (es. diritti sindacali ai sensi della L. 104/92), e correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico. Per questo motivo la rotazione è intrinsecamente legata alla Formazione del Personale, al fine di assicurare che sia acquisita dai dipendenti la qualità delle competenze professionali e trasversali necessarie. Viene pertanto auspicata una solida valorizzazione della formazione, dell'analisi dei carichi di lavoro e di altre misure complementari, per l'instaurazione di un processo di pianificazione volto a rendere fungibili le competenze, che possano porre le basi per agevolare, nel lungo periodo, il processo di rotazione.

La misura della rotazione ordinaria deve essere sempre pluriennale e graduale, prevedere la prioritaria applicazione alle principali aree di rischio ed al loro interno, agli uffici maggiormente esposti a fenomeni corruttivi, fino ai settori meno coinvolti.

Il criterio ne prevede l'applicazione in primis al personale dirigenziale (Anac raccomanda per i dirigenti delle aree a rischio che la durata dell'incarico sia fissata al limite minimo legale) e di seguito al comparto (responsabili del procedimento, titolari di posizione organizzative addetti al pubblico, ..), sempre secondo il livello di esposizione del rischio.

La rotazione può svolgersi all'interno dello stesso ufficio o uffici diversi o in aree territoriali differenti (rotazione territoriale).

La mancata attuazione della rotazione deve essere congruamente motivata da parte del soggetto tenuto all'attuazione della misura.

Alla rotazione ordinaria si dà corso alla scadenza degli incarichi, fatto salvo quanto previsto dall'art. 16 , comma 1, lettera l – quater del D. Lgs. 165 / 2001 in caso di avvio di procedimenti penali o disciplinari per fatti di natura corruttiva, ferma restando ogni valutazione in merito alla sospensione del rapporto di lavoro, ai sensi delle vigenti disposizioni contrattuali.

- La rotazione non si applica per le figure professionali per le quali sono richieste competenze ed esperienze specifiche e/o è richiesto il possesso di lauree specialistiche non presenti per altre figure dirigenziali o particolari requisiti del reclutamento. La infungibilità delle figure professionali dovrà essere adeguatamente motivata.

Criteri:

- criterio della rotazione territoriale: assegnazione del dipendente ad un diverso ambito territoriale;
- criterio della rotazione funzionale: assegnazione del dipendente ad altre competenze nella medesima struttura;
- criterio della rotazione funzionale e territoriale: assegnazione del dipendente ad altre competenze e in altra struttura;
- il principio della “segregazione delle funzioni”, ovvero la suddivisione di una singola procedura fra più operatori appartenenti a quel servizio, al fine di ridurre ogni forma di rischio di corruzione o anche

solo di potenziale errore.

Laddove, per esigenze diverse (esiguo numero dei dipendenti, estrema specializzazione dei ruoli, ..) ed espressamente motivate, non può essere applicata la rotazione, Anac suggerisce misure alternative:

- misure di trasparenza ulteriori rispetto a quelle obbligatorie
- implementazione della compartecipazione/collegialità delle attività svolte dall'ufficio
- meccanismi di affiancamento, condivisione (lavoro in team) nelle aree/fasi maggiormente a rischio o "segregazione delle funzioni" (affidare le varie fasi procedurali a più persone, avendo cura in particolare che la responsabilità del procedimento sia sempre assegnata ad un soggetto diverso dal dirigente, cui compete l'adozione del provvedimento finale)
- rotazione funzionale all'interno dello stesso ufficio (modifica periodica di compiti e responsabilità, anche con una diversa ripartizione delle pratiche secondo un criterio di causalità)
- doppia sottoscrizione degli atti dove firmano, a garanzia della correttezza e legittimità, sia il soggetto istruttore che il titolare del potere di adozione dell'atto finale

Rotazione straordinaria

La rotazione straordinaria (prevista dall'art. 16, co. 1, lett. l-quater d.lgs. n. 165/2001), solo nominalmente può associarsi all'istituto generale della rotazione (ordinaria) sopra illustrata.

Si tratta di una misura "speciale", di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede infatti la rotazione «del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva».

Anch'essa può essere disciplinata nel PTPCT o in sede di autonoma regolamentazione cui il PTPCT deve rinviare. A tale proposito l'Anac ha chiarito le diverse criticità applicative dell'istituto in oggetto (ad es la mancata comunicazione dell'avvio del procedimento penale da parte del dipendente interessato) con l'adozione della delibera 215/2019 «Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del d.lgs. n. 165 del 2001».

Come raccomandato da Anac RPCT e UPD aziendale sono particolarmente allertati al monitoraggio delle ipotesi in cui si verificano i presupposti per l'applicazione della misura al fine di dare concreta attuazione all'istituto. Inoltre il codice di comportamento aziendale prevede l'obbligo per i dipendenti di comunicare all'amministrazione la sussistenza nei propri confronti di provvedimenti di rinvio a giudizio.

Inoltre il codice di comportamento aziendale prevede l'obbligo per i dipendenti di comunicare all'amministrazione la sussistenza nei propri confronti di provvedimenti di rinvio a giudizio (art. 11 Codice di Comportamento aziendale)

Applicabilità

La rotazione straordinaria ha carattere cautelare ed è tesa a garantire che nell'area dove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento disciplinare/penale siano attivate misure idonee volte a fronteggiare il rischio corruttivo ed evitare un danno di immagine e situazioni in qualsiasi modo pregiudizievoli per l'Azienda.

Al fine di stabilire l'applicabilità della rotazione straordinaria al singolo caso, l'Azienda è tenuta a verificare:

- l'avvio di un procedimento penale o disciplinare nei confronti del dipendente, ivi compreso i dirigenti;
- di una condotta, oggetto di tali procedimenti, qualificabile come "corruttiva" ai sensi dell'art. 16 c.1 lett. l quater del DLgs 165/2001

Doveri di comportamento

L'anac evidenzia che la nuova rilevanza giuridica dei doveri di comportamento definiti dai codici, nazionale e di amministrazione, cerca una strada diversa da quella della mera disciplina dei rapporti tra i due

procedimenti (penali – disciplinari): la strada della maggiore articolazione dei doveri di comportamento da rispettare, indipendentemente dalla loro rilevanza penale. In questa direzione i doveri di comportamento dei codici sono doveri “diversi” da quelli che si ricavano dai reati, non solo doveri la cui violazione è meno grave di quella penale. In presenza di un procedimento penale diviene così rilevante agire per tutelare la funzionalità, l'imparzialità e l'immagine esterna dell'amministrazione, portando a rilevanza disciplinare anche comportamenti fin qui tollerati perché considerati meno gravi.

Gli effetti attesi dalla nuova rilevanza disciplinare dei doveri di comportamento sono pertanto, in primo luogo, un'azione più estesa a presidio dell'amministrazione: più procedimenti disciplinari dovrebbero corrispondere a un minor numero di procedimenti penali. In secondo luogo, un contributo utile del procedimento disciplinare, soprattutto se avviato con tempestività, allo stesso procedimento penale, con l'emersione di fatti di possibile rilevanza penale portati rapidamente alla conoscenza dell'autorità giudiziaria. In terzo luogo, l'autonomia del procedimento disciplinare assume contenuti qualificanti, dando spazio ad un più penetrante potere di accertamento del fatto da parte dell'amministrazione.

Per il triennio 2020-2022 si segnalano i seguenti obiettivi in merito ai due istituti:

Azioni	Tempi	Soggetti Responsabili
Adozione regolamento aziendale e Piano pluriennale di rotazione del personale	Entro II° semestre 2020	Dipartimento Risorse Umane
Piano delle Azioni di monitoraggio su applicazione della rotazione ordinaria	Entro 2021	Dipartimento Risorse Umane

Tutela del whistleblower

Si riportano nel presente piano per la rilevanza delle novità introdotte nell'impianto di tutela del whistleblowing, le parti salienti della L. 179/2017, entrata in vigore il 29/12/2017 “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato” .

Con il provvedimento in questione viene modificato l'art. 54Bis del D.lgs. 165/2001, apportando alcuni significativi dettagli alla tutela del dipendente segnalante:

- 1) nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, Il pubblico dipendente segnala condotte illecite (di cui e' venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro) non più al superiore gerarchico, ma al RPCT , e/o all'ANAC, (denuncia) all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile.
- 2) Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità'.
- 3) INTRODUZIONE DI SANZIONI:
 - Qualora venga accertata, nell'ambito dell'istruttoria condotta da ANAC, l'adozione di misure discriminatorie da parte dell'amministrazione pubblica,fermi restando gli altri profili di responsabilità, l'ANAC applica al responsabile (gerarchico o altri) che ha adottato tale misura una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 30.000 euro.
 - Qualora venga accertata l'assenza di procedure per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni ovvero l'adozione di procedure non conformi a quelle di cui al comma 5, l'ANAC applica al responsabile RPCT la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro.
 - Qualora venga accertato il mancato svolgimento da parte del responsabile di attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute, si applica al responsabile RPCT (o altri) la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro.

Azioni salienti annualità 2019

L'annualità 2019 ha visto impegnata l'Azienda nella progettazione e nelle attività preliminari di collaudo dell'applicativo "Kleopatra", concesso in comodato d'uso da Estar per la raccolta con modalità crittografiche delle segnalazioni del dipendente/collaboratore (whistleblower).

Sono state richieste ed apportate (Estar) specifiche integrazioni al Modulo Kleopatra per garantire ulteriori tutele in merito all'anonimizzazione dei dati del Segnalante.

La mail inviata dal dipendente/collaboratore tramite piattaforma on line disponibile sul sito intranet aziendale viene ricevuta 'sdoppiata' dal RPCT (e suo Supporto Referente per la policy Whistleblower), in una parte di contenuto, che sarà decriptato in tempo reale, e una parte relativa all'identità del segnalatore che non necessariamente sarà oggetto di messa "in chiaro". Infatti, come sottolineato dalla L. 179/2017, "nell'interesse dell'integrità dell'azienda" oltre alla conoscenza della condotta/prassi irregolare/illecita, se non si rileva necessario disporre di ulteriori dati o fatti per l'approfondimento, può essere eccedente conoscere (e quindi decriptare) l'identità del segnalante (seconda mail criptata).

A partire da Luglio 2019 altre aziende sanitarie del Gruppo regionale RPCT hanno manifestato l'interesse a dotarsi del nostro applicativo e a procedere congiuntamente alla revisione/aggiornamento delle singole procedure aziendali di raccolta delle segnalazioni (e tutela del dipendente whistleblower).

L'aggiornamento in oggetto si rende necessario per le seguenti ragioni:

- modifiche introdotte dalla L.179/2017
- utilizzo applicativo Kleopatra con procedura crittografica
- adeguamenti di legge previsti dal Regolamento europeo RGPD n. n. 2016/679
- recepimento delle Linee Guida Anac definitive in materia (da Settembre 2019 consultazione terminata ma non ancora pubblicato il testo definitivo)

Si è proceduto pertanto alla costituzione informale di un gruppo di lavoro che coinvolge le aziende AUSL Toscana sud est, Centro, NordOvest e Mayer (il Gruppo Regionale RPCT è stato momentaneamente sospeso per destinazione ad altro incarico del suo Referente regionale).

Gli obiettivi programmati per l'anno 2019 vengono pertanto prorogati al 2020 in conseguenza di questioni tecnico/organizzative che hanno rallentato sia l'iter di integrazione dell'applicativo Kleopatra (ulteriori garanzie di anonimizzazione) che la costituzione del gruppo di lavoro interaziendale, necessario e valido strumento di collaborazione in rete per incrementare la solidità e strategia della procedura di gestione delle segnalazioni e tutela del segnalante.

Al termine del collaudo dello strumento Kleopatra e dell'effettiva attivazione dell'applicativo, seguirà una capillare campagna di comunicazione aziendale sul nuovo strumento:

- mail a tutti i dipendenti e collaboratori aziendali
- pubblicazione su Angolo del dipendente
- pubblicazione su intranet aziendale

Viene inoltre programmata la somministrazione di questionari per verificare lo stato di conoscenza e diffusione a 3/9 mesi dall'attivazione.

Obiettivi 2020 - 2021

Azioni	Tempi	Soggetti Responsabili	Indicatore
Collaudo e attivazione applicativo Kleopatra	I° semestre 2020	RPCT, PRIVACY	Pubblicazione intranet aziendale
Adozione nuova procedura interaziendale aggiornata	I° semestre 2020	RPCT, PRIVACY – GdL interaziendale	Pubblicazione procedura
Questionari su conoscenza e	II° semestre 2020 – I° semestre	RPCT – Funzioni Informazione e	Prevista nei corsi sul codice di

diffusione sullo strumento whistleblowing	2021	Comunicazione	comportamento
---	------	---------------	---------------

La formazione

L'AUSL Toscana sud est considera la Formazione tra gli strumenti principe di prevenzione della corruzione. Il PNA 2019 (Parte III -Paragrafo 2) prevede infatti che “l’incremento della formazione dei dipendenti, l’innalzamento del livello qualitativo e il monitoraggio sulla qualità della formazione erogata in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza possono costituire obiettivi strategici che gli organi di indirizzo dell’amministrazione sono tenuti ad individuare quale contenuto necessario del PTPCT “.

La l. 190/2012 stabilisce che il Piano debba prevedere, per le attività a più elevato rischio di corruzione, percorsi e programmi di formazione, anche specifici e settoriali, dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni sui temi dell’etica e della legalità (art. 1, co. 9, lett. b) e c)). Il RPCT è tenuto a definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione. Pertanto, il RPCT individua, in raccordo con i dirigenti responsabili delle risorse umane e con l’organo di indirizzo, i fabbisogni e le categorie di destinatari degli interventi formativi.

L'Azienda ha fin dal 2016, anno della sua costituzione, programmato una varietà di tipologie formative, da quella generale di 1° livello sulle politiche di integrità aziendale, alle tematiche previste e regolate dal codice di comportamento, oltre ad approfondimenti settoriali specifici delle aree a rischio. I corsi vengono erogati sia da docenti in house (Staff RPCT e professionisti aziendali) che da esperti esterni di settore.

Nel 2019 si segnalano per la particolare rilevanza l'intervento del Magistrato Stefano Toschei (diretto al management aziendale) in tema di Conflitto di interessi (incompatibilità ed inconferibilità) e le Giornate di approfondimento su casi esperienziali condotti e analizzati con il Dott. Massimo Di Rienzo (aule settoriali per tecnici della prevenzione, di radiologia, laboratorio e fisioterapia), per l'analisi in particolare delle aree a rischio “ispezioni, verifiche e controlli”, e “liste di attesa e attività libero-professionale”,

Come suggerito da Anac, abbiamo fin dall'inizio prediletto non solo un’impostazione della formazione basata sull’analisi della regolazione e delle disposizioni normative rilevanti in materia, ma un approccio arricchito sia con un ruolo più attivo dei discenti, valorizzando le loro esperienze, sia con un lavoro su casi concreti che tengano conto delle specificità settoriali.

Costituiscono un esempio i nostri Laboratori e Focus di approfondimento: la formula laboratoriale permette infatti un continuo dialogo tra aula e docenti, un ascolto attivo e condiviso per la costruzione di contenuti e approfondimento di casi concreti, best practise, criticità, dilemmi etici.

Il Focus di approfondimento, della durata di 4, con crediti ECM per gli aventi diritto, garantisce in particolare l'indagine profonda di tematiche specifiche e la gestione mirata dei rischi pertinenti la struttura che richiede il corso (esempi di Focus specifici sono quelli eseguiti nel Dip. Chirurgico, Dei Servizi Sociali, Consultorio, Analisi di laboratorio Anatomia Patologica..).

Si ricorda inoltre:

- la collaborazione con Estar per la somministrazione via FAD di corsi destinati a segretari/e e membri di commissioni di gara/selezione del personale
- corsi specifici generali per personale neoassunto e operatori del servizio civile

Come specificato dal PNA 2019 infatti La formazione iniziale consente di approfondire, sin dall'instaurarsi del rapporto lavoro, i temi dell’integrità e di aumentare la consapevolezza circa il contenuto e la portata di principi, valori e regole che devono guidare il comportamento secondo quanto previsto all’art. 54 della Costituzione ai sensi del quale “I cittadini cui sono affidate funzioni pubbliche hanno il dovere di adempierle con disciplina ed onore”.

Anche per l'annualità 2019 sono stati pienamente raggiunti gli obiettivi di formazione previsti dal PAF e recepiti nello scorso PTPCT (2019-2021).

Risultano agli atti feedback estremamente positivi espressi dai partecipanti, anche attraverso test di gradimento che riportano in media una percentuale pari al 95% di apprezzamento.

Obiettivi 2020

Viene riconfermato per il 2020 l'approccio formativo pluralistico già sperimentato nel triennio precedente: Corsi di I° livello (alfabetizzazione), di II° sul Codice di Comportamento, Laboratori esperienziali. In particolare per il 2020 verranno organizzati focus di approfondimento specifici per le seguenti aree di rischio: "Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie (ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni)", "Rapporti contrattuali con privati accreditati".

Azioni	Tempi	Soggetti Responsabili
IV° edizione corsi codice di comportamento aziendale	II° e IV° trimestre 2020	RPCT e Agenzia della formazione
Focus di approfondimento: - "Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie (ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni)" - "Rapporti contrattuali con privati accreditati".	II° semestre 2020	RPCT e Agenzia della formazione
Politiche di anticorruzione dell'Azienda Toscana sud est: Laboratori esperienziali su tematiche richieste dai direttori dipartimento/struttura (tra i destinatari anche personale neoassunto, collaboratori a qualsiasi titolo, operatori servizio civile, associazioni aderenti comitati di partecipazione)	II° semestre 2020	RPCT e Agenzia della formazione
Anticorruzione e Trasparenza nelle SdS consorziate	II° semestre 2020	RPCT e Agenzia della formazione
Corsi FAD di I° liv. alfabetizzazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Biennio 2020-2021	Gruppo Reg. RPCT - RPCT - Agenzia della formazione

Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

L'Azienda ha riconosciuto, fin dalla sua istituzione, la centralità del rapporto con i cittadini e i loro rappresentanti: in tal senso il contributo delle associazioni di volontariato, di promozione sociale, di tutela dei diritti dei cittadini costituisce un indispensabile momento di collaborazione e di confronto dialettico.

Uno degli obiettivi strategici assunti nel presente piano è costituito fondamentalmente dallo sviluppo di alleanze e sinergie fra l'azienda, gli operatori, i cittadini e i pazienti. In modo particolare la volontà dell'Azienda è volta a:

- garantire piena accessibilità agli atti, ai documenti e alle informazioni in possesso
- rafforzare il ruolo delle associazioni di volontariato e tutela aziendale e la loro partecipazione al monitoraggio dei tempi di attesa quale strumento di partecipazione e trasparenza come esplicitamente indicato nel Piano Aziendale per la gestione delle liste di attesa

Nell'ottica della diffusione di una maggiore cultura della trasparenza l'Azienda USL ha intrapreso, inoltre, i seguenti percorsi:

- adozione del regolamento di tutela, che prevede un canale con il RPTC dedicato alla segnalazione degli episodi di cattiva amministrazione da parte di soggetti esterni/cittadini
- istituzione dei comitati di partecipazione territoriali ed aziendali, così come previsto dalla legge regionale 75/2017
- aggiornamento della Carta dei Servizi. È noto, infatti che la Carta costituisce un patto tra le strutture del Servizio Sanitario Nazionale e gli utenti. Il suo contenuto rappresenta un impegno di trasparenza che l'Azienda USL Toscana sud est prende nei confronti della comunità di riferimento, finalizzato a rispettare i principi fondamentali di eguaglianza, imparzialità, continuità delle cure, diritto di scelta del cittadino, partecipazione e tutela ed efficienza ed efficacia delle cure.
- adozione del Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa in attuazione della DGRT 604 del 06/05/2019 (PNGLA). Il Piano è stato approvato con deliberazione N° 895 DEL 31/07/2019 ed è stato

oggetto di confronto con le organizzazioni civiche di tutela del diritto alla salute, allo scopo di rendere trasparente le modalità di accesso alle prestazioni e i relativi percorsi di garanzia in caso di sfioramento dei tempi di attesa. L'obiettivo prioritario è quello di avvicinare ulteriormente la sanità pubblica ai cittadini, individuando elementi di tutela e di garanzia volti ad agire come leve per incrementare il grado di efficienza e di appropriatezza di utilizzo delle risorse disponibili.

Il supporto delle Associazioni di pazienti e familiari risulta rilevante in contesti differenti, sia nei programmi di formazione e informazione verso gli operatori e la comunità, sia nella definizione stessa dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e di monitoraggio. Ciò in ragione del fatto che nessuno meglio dei cittadini è in grado di rappresentare le criticità e i problemi incontrati nel rapporto con i servizi dell'Azienda. Spesso, inoltre, è in grado di fornire i necessari suggerimenti per garantire il miglioramento dei percorsi e la qualità percepita.

Momento fondante della partecipazione dei cittadini è stata la formalizzazione dei Comitati di partecipazione territoriali e aziendali e nel **Consiglio dei cittadini per la salute**, istituito a livello regionale per affrontare specifiche tematiche sanitarie e socio sanitarie.

L'Azienda, consapevole dell'importanza della partecipazione anche nel rendere trasparenti i percorsi aziendali, ha posto in essere delle azioni volte a coinvolgere il Comitato Aziendale e, a sua volta, i Comitati di Zona Distretto / SdS. In tal senso ha elaborato con l'ausilio dei componenti del Comitato Aziendale un percorso di condivisione del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione. Il percorso dovrà garantire il pieno coinvolgimento del Comitato Aziendale, partendo da momenti di specifica formazione che, al momento, sono stati individuati in focus sul "conflitto di interessi" e sul "codice di comportamento".

Aree di rischio

Antiriciclaggio

Con il D.lgs. n. 90 del 25 maggio 2017 è stato modificato il D.lgs. 231/2007 "Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca le misure di esecuzione".

In attuazione del nuovo art. 10 "Pubbliche amministrazioni" con delibera del D.G. n. 1055 del 11/10/2018 l'Azienda USL Toscana sud est ha provveduto a nominare quale soggetto interlocutore con l'Unità di informazione finanziaria per l'Italia (UIF) per tutte le comunicazioni connesse con le operazioni sospette di riciclaggio e finanziamento al terrorismo oggetto di verifica la Dott.ssa Daniela Faenzi.

Con delibera del D.G. n. 732 del 19/06/2019 è stato adottato il Regolamento aziendale in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento – Parte I: Rilevazione delle operazioni sospette e comunicazione dei dati e delle informazioni all'UIF.

Nel piano di formazione aziendale 2019 sono state inserite n. 2 edizioni del corso in materia di antiriciclaggio rivolte al personale delle aree considerate a rischio dalla normativa, che si sono tenute in data 4 luglio e 4 dicembre 2019.

Il programma del corso ha riguardato il sistema antiriciclaggio, la normativa rivolta alle pubbliche amministrazioni, il regolamento aziendale e focus sugli indicatori di anomalia pubblicati dall'UIF.

La formazione in materia di antiriciclaggio è stata inserita anche nel Piano di formazione per l'anno 2020.

In attesa delle linee del Comitato di sicurezza finanziaria (CSF) utili alla predisposizione di procedure interne idonee a valutare il livello di esposizione dei propri uffici al rischio su indicazione del Direttore Generale il Gestore ha preso contatto con i responsabili dei dipartimenti potenzialmente interessati dal fenomeno (Gestioni economiche e finanziarie, Farmaceutico, Prevenzione) al fine di sensibilizzare gli operatori ed acquisire dati utili per la valutazione del loro livello di esposizione al rischio da parte del Comitato antiriciclaggio previsto nel Regolamento.

Appalti di beni e servizi

L'Azienda si avvale di Estar quale Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale istituito con legge regionale n° 26 del 23 Maggio 2014 con l'obiettivo di ottimizzare la spesa regionale destinata ai beni sanitari.

A seguito della Legge regionale n. 40 del 24/02/2005 e s.m.i., l'ESTAR ad oggi svolge le funzioni di approvvigionamento di beni e servizi; gestione dei magazzini e della logistica; gestione delle reti informative e delle tecnologie informatiche; gestione del patrimonio per le funzioni ottimizzabili in materia di manutenzione, appalti e alienazioni; organizzazione e gestione delle attività di formazione continua del personale; gestione delle procedure concorsuali per il reclutamento del personale; gestione delle procedure per il pagamento delle competenze del personale. Con deliberazione n. 1276 del 19 novembre 2018 l'ESTAR ha provveduto a distinguere e specificare le proprie funzioni rispetto a quelle delle aziende sanitarie (acquisizione beni e servizi, magazzini e logistica, tecnologie sanitarie, ICT, concorsi, ecc)

Con riferimento alle fasi di programmazione, progettazione, affidamento ed esecuzione dei contratti di appalti di lavori, beni, servizi e forniture l'Azienda ha formalizzato con deliberazione n. 1138 del 13.11.2018 uno specifico regolamento. Tale atto ha per oggetto "l'Individuazione e disciplina delle competenze del responsabile unico del procedimento (RUP), del responsabile dell'esecuzione del contratto (RES), del direttore dell'esecuzione del contratto (DEC) e del direttore dei lavori (DL) in materia di lavori e forniture di beni e servizi “

Il regolamento è rivolto alle figure professionali che sono state individuate e formalmente nominate in qualità di RUP, RES, DEC e DL dalle strutture cui afferiscono, allo scopo di omogeneizzare:

- le procedure di individuazione e nomina
- l'esplicitazione delle relative competenze
- la predisposizione e l'utilizzo di modulistica dedicata, in ottemperanza agli obblighi di legge in materia di anticorruzione, trasparenza e semplificazione.

Le strutture principalmente coinvolte sono:

- Dipartimento Supporto attività amministrative socio sanitarie e specialistiche e UU.OO.CC. Zone Presidio;
- Dipartimento dei Servizi Sociali;
- Direttori Zona Distretto e SdS;
- Dipartimento Affari Generali;
- Dipartimento Tecnico;
- Dipartimento del Farmaco;
- Dipartimento della Prevenzione;
- UOC Affari Legali;
- UO Servizio Prevenzione e Protezione dai rischi

Le diverse tipologie di procedure di gara che possono essere svolte nell'ambito di competenza dell'Azienda USL Toscana sud est sono:

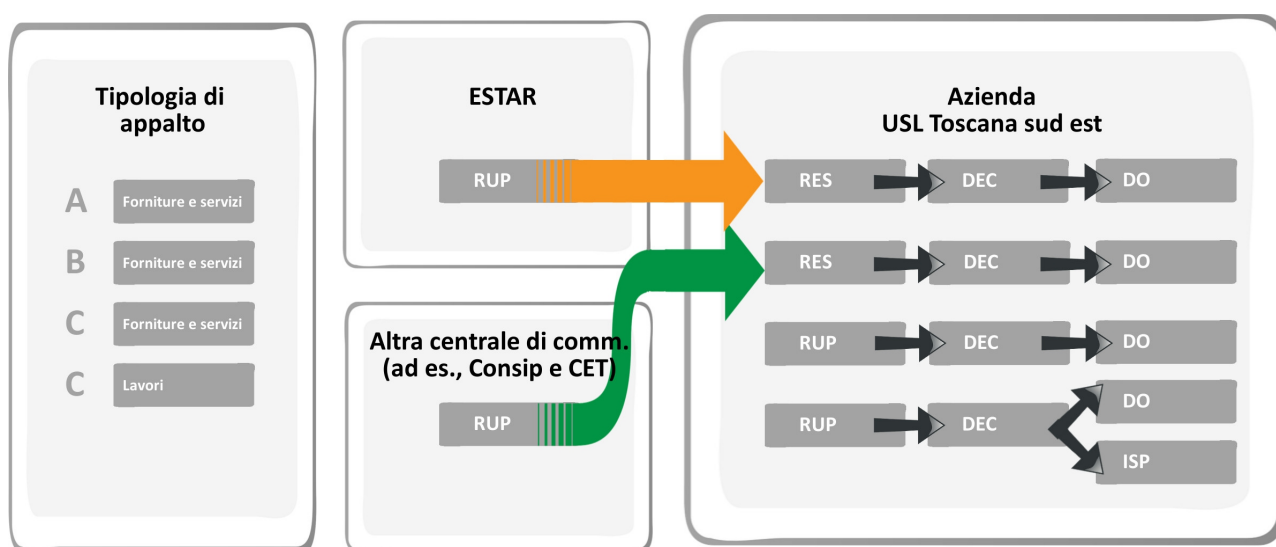
- Acquisizioni di beni e servizi destinati all'Azienda USL Toscana sud est, rispetto ai quali ESTAR opera in qualità di centrale di committenza, e per i quali nomina il RUP in fase di gara.
- Acquisizioni di beni e servizi destinati alle aziende e agli enti del servizio sanitario regionale, compiute da centrali di acquisto diverse da Estar (ad es., Consip, CET, ecc.), che operano come centrali di committenza e alle quali compete la gestione della fase di affidamento.
- Aggiudicazioni di appalti per acquisti di beni, servizi e lavori destinati all'Azienda USL Toscana sud est, concluse in proprio in qualità di stazione appaltante (ad es. convenzioni riservate alla cooperazione

sociale di tipo B, sotto soglia comunitaria, affidamenti diretti, lavori pubblici, ecc.)

In base alla tipologia di procedura di gara effettuata, l'obbligo di nomina delle diverse figure interessate alla gestione degli appalti (RUP, RES, DEC, DL, DO e ISP) ricade sui differenti soggetti di diritto, secondo quanto indicato nella matrice e nel diagramma di flusso di seguito riportato.

Tipologia di appalto		Figure					
		RUP	RES	DEC	DL	DO	ISP
A	Fornitura e servizi	ESTAR	USL	USL		USL	
B	Forniture e servizi	Altra centrale di committenza*	USL	USL		USL	
C	Fornitura e servizi	USL		USL		USL	
	Lavori	USL			USL	USL	USL

(*) (ad es., Consip, CET, ecc.)



A tale proposito nel regolamento viene precisato che per le acquisizioni connesse alla gestione dei magazzini della logistica (farmaci, diagnostici, dispositivi medici e beni economici) l'individuazione delle figure RUP, RES, DEC, è di esclusiva competenza di Estar; mentre, per la gestione delle tecnologie dell'informazione e comunicazione e tecnologie informatiche e sanitarie, la competenza dell'individuazione di tali figure, nella fase di esecuzione, viene disciplinata dagli Accordi di Servizio o da altre intese tra gli Enti interessati.

La modulistica approvata è strutturata come segue.

- Mod. A01 Delega di funzioni art. 26 D.Lgs. 81/2008 al RUP, RES
- Mod. A02 Sub-delega di funzioni art. 26 D.Lgs. 81/2008 al RUP, RES
- Mod. A03 Nomina RUP
- Mod. A04 Nomina RES
- Mod. A05 Nomina DEC
- Mod. A06 Nomina DL
- Mod. A07 Nomina DO
- Mod. A08 Nomina ISP
- Mod. A09 Nomina Assistente del RUP, Assistente del RES

- Mod. A10 Dichiarazione dell'appaltatore
- Mod. A11 Verbale di avvio esecuzione di contratti di fornitura di beni e servizi
- Mod. A12 Certificato di ultimazione delle prestazioni di contratti di fornitura di beni e servizi
- Mod. A13 Ordine di servizio per contratti di fornitura di beni e servizi
- Mod. A14 Verbale di sospensione esecuzione di contratti di fornitura di beni e servizi
- Mod. A15 Avvio procedimento per l'applicazione delle penali per contratti di fornitura di beni e servizi
- Mod A6 Dichiarazione assenza conflitti di interessi RUP/RES/DEC/ALTRI

A seguito dell'approvazione del Regolamento sopra citato con deliberazione DG n. 1276 del 19 novembre 2018 si è provveduto, nell'annualità 2019, ad individuare i RES e i DEC nelle persone dei dipendenti in possesso delle competenze necessarie allo svolgimento dei rispettivi incarichi.

Obiettivi 2020

Nell'anno 2020 è prevista la redazione di un apposito protocollo operativo ai fine della formalizzazione di una check list (criteri e requisiti) per la nomina e svolgimento delle funzioni riconducibili alle funzioni di RES e DEC.

Sempre nell'annualità 2020 si prevede di dare concreta attuazione al Regolamento aziendale in materia di co-progettazione approvato a fine 2019 con l'obiettivo di disciplinare compiutamente i rapporti giuridici ed economici intercorrenti tra l'Asl Toscana sud est e gli Enti del Terzo Settore.

RASA (Responsabile Aziendale Stazioni Appaltanti)

Tra le attività attribuite al RPCT vi è quella di sorvegliare sull'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA), eventualmente sollecitando l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati e a indicarne il nome all'interno del presente documento.

Con delibera n. 30 dell'8 gennaio 2019 la Responsabilità è stata affidata al Dr. Nicola Falco.

Appalti di lavori, beni e servizi di competenza aziendale: Patto di integrità

Rientra tra le misure di comportamento anche la sottoscrizione di Patti di integrità negli affidamenti e clausole di integrità nei contratti. I protocolli di legalità o patti di integrità sono strumenti negoziali che integrano il contratto originario tra amministrazione e operatore economico con finalità di prevedere una serie di misure volte al contrasto di attività illecite e ad assicurare il pieno rispetto dei principi costituzionali di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa e dei principi di concorrenza e trasparenza che presidiano la disciplina dei contratti pubblici.

Con nota prot. n. 167919/2016 la Direzione Amministrativa ha trasmesso ai Responsabili delle strutture interessate il modello di patto di integrità adottato dall'Azienda.

Sarà cura dei medesimi Responsabili proporre eventuali aggiornamenti/integrazioni del medesimo alla RPCT, anche a seguito di intervenute modifiche legislative e/o eventi intercorsi che hanno evidenziato eventuali criticità nell'attuazione.

Aree di rischio specifiche

Per quanto riguarda le aree:

1. acquisti in ambito sanitario: Misure per l'alienazione degli immobili;
2. rapporti con Privato Accreditato: Rapporti con i soggetti privati erogatori di attività sanitarie;
3. rapporto tra attività istituzionale e libero professionale;

4. area gestione delle entrate e delle spese;
Si rinvia alle specifiche misure previste nell'allegato 1.

Relativamente all'Area generale di rischio “contratti pubblici”, si segnala che relativamente agli acquisti in ambito sanitario, oltre alle misure specifiche previste nell'allegato 1, è stato adottato in data 17/03/2017 il Regolamento e procedura per la programmazione e la gestione degli acquisti di apparecchiature elettromedicali di medio-bassa tecnologia.

Con riferimento all'area rapporti con “privato accreditato” in data 15/11/2017 è stata approvata la procedura (PA. AFG. PAT. 001) riguardante il controllo amministrativo e autorizzazione al pagamento di fornitori di prestazioni sanitarie. La procedura prevede anche le misure di controllo e monitoraggio esplicitando gli indicatori di verifica. Con delibera n. 686 del 05/06/2019) è stato adottato il Regolamento di organizzazione e funzionamento delle attività di controllo sulle Strutture pubbliche di pertinenza, le strutture private accreditate convenzionate e le Aziende termali convenzionate.

Il regolamento aziendale sulla “libera professione” è stato adottato con delibera del Direttore Generale n. 22/11/2018

Il Governo delle liste di attesa : rapporto tra attività istituzionale e libero professionale.

Con deliberazione n. 895 del 31/07/2019 l'Azienda ha adottato “il Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa “. Nel Piano sono descritti gli strumenti e le modalità di collaborazione del “sistema” (Direttori di dipartimento, Direttori di Zona Distretto, Medici di Medicina Generale, Associazioni di Volontariato e tutela) per garantire una concreta presa in carico del cittadino ed un corretto equilibrio tra la domanda e offerta delle prestazioni.

Il governo riguarda sia l'attività istituzionale (specialistica ambulatoriale, ricoveri chirurgici, PDTA) sia l'attività libero professionale erogata su richiesta e per scelta dell'utente e a totale suo carico. Tale attività è assicurata nel rispetto delle disposizioni vigenti, della legge n. 120 del 2007 e s.m. e dei relativi provvedimenti attuativi sia per le attività ambulatoriali che per quelle di ricovero.

Attività di monitoraggio e strategie di governo:

- Le modalità di monitoraggio (rilevazione) adottate per valutare il rapporto tra l'attività istituzionale e libero professionale sono assicurate dal flusso SPA (tracciabilità dell'impegno orario che ciascun professionista dedica all'attività istituzionale ed all'attività libero professionale)
- ove le attività di monitoraggio evidenzino per una data specialità percentuali di risposta entro i tempi massimi inferiori agli obiettivi stabiliti dal Piano Regionale Governo liste di attesa, l'Azienda attuerà una strategia di progressivo contenimento delle prestazioni libero professionali relative a quella specialità, a favore di una maggiore erogazione di prestazioni istituzionali come prevista dal Piano nazionale
- A partire dai volumi erogati dai singoli professionisti, sia in attività istituzionale che in attività libero professionale legati alla specialità con criticità di tempi di attesa, l'Azienda si attiverà per ridefinire le proporzioni fra attività istituzionale e libero professionale in ragione delle criticità di erogazione dell'attività istituzionale. Da tale controllo potrà derivare il totale blocco dell'attività libero professionale da protrarre fino al risolversi della criticità individuata.

Le attività di verifica dello svolgimento dell'attività libero professionale competono all'Organismo paritetico regionale, previsto dall'Accordo Stato-Regioni 18 novembre 2010, art. 3, comma 3 e sottoposto a valutazione nell'ambito dei lavori del Comitato LEA. A seguito dei controlli sopra riportati l'eventuale blocco dell'attività Libero Professionale, fatta salva l'esecuzione delle prestazioni già prenotate, è di competenze delle Direzione Mediche di Presidio Ospedaliero.

Sperimentazioni cliniche: ripartizione dei proventi

Azioni	Tempi	Soggetti Responsabili
--------	-------	-----------------------

Integrazione/omogenizzazione del regolamento con un disciplinare che indichi nel dettaglio le modalità e i criteri di ripartizione dei proventi detratti i costi da sostenersi per la conduzione della sperimentazione l'overhead dovuto all'azienda per l'impegno degli uffici addetti alle pratiche amministrative ed il coordinamento generale	In atto aggiornamento Regolamento delibera n. 1355 del 17.12. 2019	Resp. Dip.to del Farmaco
---	--	--------------------------

Tecnologie sanitarie: Comodati d'uso/valutazione “in prova” (area Contratti Pubblici)

Il regolamento sulle sponsorizzazioni, adottato con delibera n. 259 del marzo 2017 è confluito nel “Regolamento per la disciplina e la gestione Partnership” dove sono disciplinate anche le Donazioni e visioni in prova (deliberazione n. 743/2019) .

Particolare attenzione è stata rivolta alla gestione delle situazioni di conflitto di interessi, con predisposizione di moduli per le dichiarazioni da parte dei soggetti coinvolti nel processo di acquisizione delle risorse aggiuntive.

Azioni	Tempi	Soggetti Responsabili
Predisposizione Regolamento per la disciplina e la gestione Partnership”	Adottato - in atto	Direttore Staff Direzione Aziendale

Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2020 - 2022

Introduzione

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

Le principali novità

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

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

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

In materia, l'Azienda USL Toscana sud est, dopo aver adottato nel dicembre 2016 procedura dedicata recante le prime linee operative in materia, nel 2017 ha adottato, come previsto dall'ANAC, un unico atto di disciplina organica e coordinata delle tre tipologie di accesso con la deliberazione n. 607/2017 che è stata modificata nel febbraio 2019 (deliberazione n. 221/2019) affidando all'Ufficio Unico per l'Accesso (UCA) - che, nei casi di maggiore complessità riferiti ad aspetti connessi alla tutela della riservatezza, potrà coinvolgere l'UOC Privacy e Internal Audit - la formulazione di pareri relativamente alla valutazione del titolo legittimante l'istanza di accesso, gli interessi del richiedente e delle eventuali parti controinteressate.

Processo di elaborazione: soggetti, ruoli e responsabilità

Completata la prima fase del processo di definizione del nuovo modello organizzativo aziendale, sono stati individuati i relativi riferimenti, nell'anno 2019, per la elaborazione/trasmisione dei dati e documenti oggetto di pubblicazione, ferma restando la responsabilità (anche nei casi di inosservanza) dei dirigenti delle singole strutture presso cui il dato è formato/detenuto.

Vi è tuttavia da prendere atto che con le deliberazioni n. 1348 del 10/12/2019 e n. 1454 del 30/12/2019 aventi ad oggetto, rispettivamente "Rimodulazione organizzativa dei Dipartimenti Amministrativi e Tecnici e dello Staff della Direzione Aziendale" e "Rimodulazione organizzativa delle strutture organizzative di natura sanitaria" la Direzione Aziendale ha intrapreso un percorso mirato da un lato alla specializzazione e concentrazione delle competenze amministrative e professionali delle strutture, garantendo una presenza più capillare delle strutture amministrative a supporto delle attività sanitarie erogate su tutto il territorio

aziendale, dall'altro ridefinito il nuovo repertorio delle strutture organizzative di natura sanitaria. Al momento della nomina dei responsabili/direttori delle singole strutture sarà necessario individuare, per la elaborazione/trasmisione dei dati e documenti oggetto di pubblicazione, i relativi riferimenti.

Iniziative di comunicazione della Trasparenza e Integrità

Come per le precedenti annualità, le iniziative di comunicazione/diffusione del PTPCT vengono promosse e attuate sia sul versante interno dell'amministrazione, con eventi di formazione del personale (illustrati al capitolo Formazione, cui si rimanda), sia sul versante esterno mediante la realizzazione di momenti di condivisione e confronto, con il coinvolgimento del Terzo settore e della cittadinanza, da realizzarsi entro il 31/12/2020.

Azioni	Destinatari	Tempi	Strutture Competenti
Questionari on-line di gradimento sui livelli di trasparenza	Cittadini, utenti, portatori di interesse, enti territoriali, associazioni e organismi espressione di realtà locali	Redazione e pubblicazione/ diffusione 30.06.2018 Estrazione e pubblicazione esiti 30.09.2020	RPCT – Funzioni informazione/ URP
Giornate della Trasparenza	Cittadini, utenti, portatori di interesse, enti territoriali, associazioni e organismi espressione di realtà locali	entro il 31/12/2020	RPCT- Direzione Aziendale- Funzioni Informazione e Comunicazione
Iniziative on line di promozione e Ascolto del Terzo Settore	Cittadini, utenti, portatori di interesse, enti territoriali, associazioni e organismi espressione di realtà locali	1 entro il 31/12/2020	RPCT- Direzione Aziendale- Funzioni Informazione e Comunicazione

Processo di attuazione del Programma

Come noto il D. Lgs. 97/2016 nulla ha innovato sul versante della verifica dell'adempimento degli obblighi di pubblicazione, conservando il RPCT la competenza a svolgere una stabile attività di controllo che coinvolge l'OIV, l'ANAC e, nei casi più gravi, anche l'UPD per il mancato o ritardato adempimento di pubblicazione. Si evidenzia una crescente consapevolezza delle varie strutture aziendali nella tempestività di trasmissione dei dati e documenti da pubblicare, che come riportato in premessa ha consentito il superamento del "mero adempimento" a vantaggio di una riconosciuta utilità della pubblicazione per il rafforzamento del rapporto di fiducia fra cittadini e azienda.

Accesso civico

Con riferimento all'ambito dell'accesso civico, come riportato nel paragrafo "Le Principali novità" il Dipartimento della funzione pubblica al fine di dare risposta ad esigenze manifestate dalle PP.AA. nell'applicazione dell'istituto dell'accesso civico (in particolare quello generalizzato) e orientare il sistema amministrativo verso una piena attuazione della relativa disciplina dell'accesso, ha avviato, insieme all'A.N.AC. e al Garante per la protezione dei dati personali, un percorso di riflessione congiunto per individuare soluzioni tecniche e interpretative adeguate, sia mediante la Circolare n. 1/2019, condivisa con le suddette Autorità, in ordine ai profili organizzativi e procedurali interni, sia mediante la revisione delle Linee guida di cui all'art. 5 comma 2 del decreto trasparenza, in ordine alla applicazione delle eccezioni e dei limiti all'accesso civico generalizzato, integrando le raccomandazioni operative della precedente Circolare FOIA n. 2/2017.

Nell'auspicare che le indicazioni operative fornite con la Circolare n. 1/2019 possano effettivamente esser tradotte in misure di semplificazione - anche mediante, come raccomandato nella Circolare stessa, sistemi di protocollo e gestione informatica documentale più evoluti, con il cruciale apporto del Responsabile per la transizione al digitale (RTD) a cui il CAD affida il coordinamento del processo di diffusione all'interno dell'amministrazione dei sistemi di protocollo informatico per la gestione dei procedimenti di accesso in tutte le loro fasi - deve evidenziarsi che anche nel 2019 si è registrata una diffusa, incompiuta percezione da parte dei richiedenti della diversa "funzione" dell'accesso civico generalizzato. L'analisi delle istanze pervenute all'UCA - Ufficio Unico per l'Accesso - mostra, anche nel 2019, come nella percezione di chi

(portatore di un interesse differenziato o meno) voglia conoscere i contenuti di un documento siano difficilmente distinguibili i diversi presupposti e finalità delle distinte tipologie di accesso.

Su un totale di n. 137 richieste di accesso formalizzate all'UCA nel 2019, a fronte di 67 istanze formulate come accesso civico generalizzato solo n. 10, una volta verificato l'oggetto della richiesta (che non riguardava dati ulteriori comunque di interesse generale, bensì documenti sottesi alla tutela di un interesse personale), sono state le istanze riconducibili all'accesso civico generalizzato. Ciò ha comportato una attenta e costante opera di valutazione/bilanciamento, oltre che di orientamento nei confronti dei richiedenti, come già indicato dalla Circolare n. 2/17 della Funzione Pubblica e ribadito nella più recente Circolare n. 1/2019, per favorire/valorizzare la trasparenza dell'azione amministrativa nel rispetto delle esclusioni e limiti previsti dallo stesso D. Lgs. 97/2016. In tale contesto anche nel 2019, l'Azienda ha incrementato la pubblicazione proattiva sul sito istituzionale di informazioni di interesse generale od oggetto di richieste ricorrenti, ampliando in "Amministrazione Trasparente" le sottosezioni di "Altri contenuti".

Di seguito i dati sulla pubblicazione dei contenuti obbligatori e sull'accesso civico generalizzato richiesti e trasmessi all'ANAC :

TRASPARENZA		
Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"		
Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	X	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali); Bandi di gara e contratti – Affidamenti Servizi Legali e Contenzioso stragiudiziale e rapporti assicurativi; Liste di attesa
No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente", ha l'indicatore delle visite		
Sì (indicare il numero delle visite)	X	n.
No (indicare se non è presente il contatore delle visite)		
Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice"		
Sì (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati)		
No	X	
Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato"		
Sì (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)	X	n. 10 - Settori interessati: - Dipartimento Prevenzione (Igiene e sanità pubblica); – Medicina Legale; - Affari Generali
No		
Indicare se è stato istituito il registro degli accessi		
Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	X	
No		
E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze		
Sì	X	
No		

TRASPARENZA		
Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:		
Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	X	Semestralmente a campione
No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento:		In generale buon livello di adempimento degli obblighi di trasparenza. In corso l'omogenizzazione di talune procedure aziendali (uniformità rilevazione/rappresentazione dati premialità, costi del personale) seguita alla fusione delle tre ex aziende USL confluite nell'AUSL Toscana sud est

Monitoraggio

Monitoraggio obblighi di trasparenza

Il monitoraggio periodico rappresenta uno degli assi portanti del sistema dei controlli. L'analisi dell'andamento delle pubblicazioni testimonia infatti il livello di consapevolezza delle strutture rispetto alla conoscenza all'esterno dei dati, documenti e informazioni. I parametri considerati nel monitoraggio, conformemente a quanto già presente nelle griglie di attestazione pubblicate sino ad ora dall'ANAC, riguardano in particolare il tempo intercorso tra l'eventuale richiesta di trasmissione e l'invio da parte della struttura competente, la completezza e il formato (aperto). Come sopra riportato la collaborazione di tutti i soggetti coinvolti nel processo ha consentito di raggiungere nel 2019 un buon livello di completamento degli adempimenti prescritti, tenuto conto della complessità non solo numerica, ma qualitativa delle pubblicazioni previste.

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

Azioni	Tempi	Soggetti responsabili
Predisposizione schede di monitoraggio anticorruzione	In atto	RPCT + Supporto organizzativo operativo
Invio all'RPCT delle schede di monitoraggio attuazione misure e loro efficacia	Entro 30/11 di ogni anno	Responsabili delle misure di prevenzione
Invio scheda di monitoraggio obblighi di pubblicazione da parte dei Responsabili al RPCT	semestrale	Responsabili dell'invio dei dati
Invio scheda di monitoraggio tempi di conclusione dei procedimenti	Vedi parte relativa al Regolamento	Modalità e tempi nel Regolamento che sarà adottato (vedi paragrafo Regolamento procedimenti amministrativi)
Audit interni allo scopo di stabilire se in una specifica area tecnico amministrativa o sanitaria interessata all'attuazione delle misure di mitigazione del rischio, sia possibile raggiungere gli obiettivi programmati in maniera conforme a quanto pianificato.	2020 – 2021	RPCT - Supporto organizzativo operativo - Team di Supporto Macro strutture (Dir. Dipartimento, Dir. U.O.C., U.O.S./Staff/Zone Distretto/presidi)

Il Sistema dei Controlli

La dimensione dell'Azienda, la correlata e complessità organizzativo/funzionale e la spiccata vocazione al decentramento gestionale rendono strategica un modello di governance aziendale di un sistema stabile e strutturato di internal audit.

Oltre all'attività svolta dall'U.O.C. Privacy e Internal Audit, operano, previsti da Statuto aziendale nei settori di

specificata competenza, i seguenti organismi consultivi, di valutazione e monitoraggio:

- Consiglio dei Sanitari
- Comitato Etico Locale
- Organismo indipendente di Valutazione (OIV)
- Comitato Unico di garanzia (CUG)

Nello Staff Direzione Aziendale si collocano le seguenti funzioni di controllo e monitoraggio:

- UOC Integrità Tutela e Partecipazione (la direttrice UO è Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza)
- UOC SPP
- UOC Controllo Attività (PNE, Mes)
- UOC Controllo di Gestione

Completano “ l’architettura” del sistema dei Controlli le seguenti UU.OO. collocate nello Staff Direzione Sanitaria:

- UOC Qualità e Rischio Clinico
- UOC Qualità e Accreditamento

Internal audit

In fase di definizione dell’assetto organizzativo (deliberazioni DG nn. 873/2016 “Regolamento di organizzazione” e 1102/2016 “Funzionigramma”) l’Azienda ha istituito una struttura dedicata, la U.O.C. Privacy e Internal Audit, originariamente collocata in Staff alla Direzione Aziendale, attualmente collocata all’interno del Dipartimento di Coordinamento della Direzione Amministrativa.

La regolamentazione e la disciplina operativa della funzione sono in corso di definizione, anche alla luce del non compiuto consolidamento degli assetti organizzativo-funzionali dell’Azienda.

Anche nel corso del 2019, in scia di continuità con le azioni avviate nel 2017, la funzione di Internal audit su specifico mandato della Direzione Amministrativa è stata prioritariamente dedicata alle seguenti linee strategico/operative:

A) Controllo successivo di regolarità amministrativa

B) Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.)

Controllo successivo di regolarità amministrativa

Con deliberazione DG n. 396 del 9 maggio 2017 è stato approvato il Regolamento per l’esercizio del controllo successivo di regolarità amministrativa” recante la disciplina generale della funzione di controllo. Successivamente, un gruppo di lavoro interno alla UOC Privacy e Internal Audit ha definito la procedura con le modalità e le tecniche per l’effettuazione dell’attività di controllo; la procedura è stata adottata con decreto dirigenziale n. 3209/2017 .

L’attività di controllo, implementata a partire dal 2018 è proseguita nel corso del 2019 con scansione temporale quadrimestrale e per ogni quadrimestre è stato predisposto per la Direzione Amministrativa un report sugli esiti dei controlli, raggruppati per struttura emittente, con le risultanze sintetiche sulla conformità delle determinazioni aziendali rispetto ai parametri predefiniti di regolarità amministrativa, eventuali criticità riscontrate, interventi correttivi disposti e relativi feed-back e ogni altra informazione utile.

È in previsione un consolidamento dell'attività in relazione agli esiti del secondo anno di implementazione (2019)

Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.)

Nel corso del 2019 l'Internal audit ha proseguito il lavoro di supporto e monitoraggio in merito alla realizzazione delle azioni previste dal Piano Attuativo di Certificabilità dell'Azienda con particolare evidenza in relazione ai seguenti ambiti:

- sistematico raccordo con il livello regionale mediante apposite sessioni di lavoro del Tavolo regionale PAC, anche di approfondimento/aggiornamento su tematiche specifiche di impatto sul processo di certificabilità
- pianificazione e coordinamento del percorso aziendale di definizione/implementazione delle procedure amministrativo-contabili richieste dal PAC
- supporto metodologico e consulenza tecnico-specialistica del percorso PAC nei confronti delle strutture aziendali coinvolte nella stesura delle procedure con particolare attenzione ai principi e ai meccanismi di controllo previsti nelle procedure stesse

Al termine del percorso di definizione delle procedure, con deliberazione n. 1424 del 23 dicembre 2019 è stata approvata la pianificazione delle verifiche PAC anno 2020.

Nel corso del 2020 la funzione di Internal Audit, per il tramite dell'Ufficio Audit, Compliance, Controlli, assolverà in maniera dedicata ed esclusiva a una funzione di Internal Audit PAC Compliance nei seguenti ambiti:

preliminare sistematizzazione del materiale prodotto dalle strutture coinvolte nel percorso di definizione delle procedure amministrativo contabili richieste dal PAC

verifiche PAC procedure relative ai cicli e aree contabili di bilancio finalizzate anche all'aggiornamento/implementazione/integrazione delle stesse

Data Protection: quadro normativo e azioni

Nel corso del 2019, a livello del quadro normativo in materia di protezione dei dati personali, sono da segnalare:

- il provvedimento del 7 marzo, n.55, con cui l'Autorità Garante ha fornito chiarimenti sulla disciplina sul trattamento dei dati relativi alla salute in ambito sanitario, con particolare riguardo a consenso/altre basi giuridiche del trattamento e alle informazioni ex artt. 13 e 14 RGPD, al fine di garantire omogeneità interpretativa e di comportamenti da parte degli attori del sistema sanitario
- il provvedimento del 5 giugno, n. 146, con cui l'Autorità Garante ha individuato le prescrizioni contenute nelle autorizzazioni generali al trattamento dei dati adottate nel 2016 ancora compatibili con il nuovo Regolamento europeo in materia (GDPR) e con il Codice privacy novellato dal d.lgs 101/2018..L'Autorità ha proceduto alla revisione delle nove autorizzazioni generali al trattamento dei dati precedentemente esistenti secondo i criteri stabiliti dal decreto n. 101/2018. In base all'analisi effettuata, quattro autorizzazioni hanno cessato completamente i loro effetti, e tra queste, in particolare, l'Autorizzazione generale n. 2/2016 al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale. Sono state invece individuate cinque autorizzazioni che contengono specifiche prescrizioni compatibili con il nuovo assetto normativo e tra queste l'Autorizzazione generale n. 1/2016 al trattamento dei dati sensibili nei rapporti di lavoro, l'Autorizzazione generale n. 8/2016 al trattamento dei dati genetici e l'Autorizzazione generale n. 9/2016 al trattamento dei dati personali effettuato per scopi di ricerca scientifica.

Il quadro normativo risulta invece ancora in fieri in riferimento a quelle nuove tipologie di atti previsti

dalla nuova disciplina e rientranti in quella che è stata definita soft law:

- le Regole deontologiche ex art. 2 quater d.lgs n. 196/2003 la cui adozione è prevista, tra l'altro, per il trattamento di dati biometrici, genetici o relativi allo stato di salute (art. 9 par. 4 RGPD)
- le Misure di garanzia per il trattamento di dati biometrici, genetici e relativi alla salute ex art. 2 septies d.lgs n. 196/2003, misure espressamente previste per i trattamenti in ambito sanitario (art. 75 d.lgs n. 196/2003)
- i Provvedimenti di carattere generale ex art. 2 quinquiesdecies d.lgs n. 196/2003, adottati dal Garante in riferimento ai trattamenti svolti per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico e che possono presentare rischi elevati ai sensi dell'art. 35 del RGPD.

Con deliberazione DG 28 febbraio 2019, n.332 sono state assunte determinazioni inerenti l'assetto organizzativo e la funzionalità del Sistema Aziendale Data Protection, quali azioni di adeguamento al RGPD al fine di rispettarne gli obblighi organizzativi, documentali e tecnici, con l'obiettivo di attuare la piena e consapevole applicazione del nuovo quadro normativo in materia di trattamento dei dati personali. In particolare:

- sono stati individuati i soggetti autorizzati al trattamento per espressa designazione del Titolare (art. 2 quaterdecies, comma 1, d.lgs. 196/2003), denominati Preposti al trattamento dei dati e identificati i nei seguenti livelli direzionali e tipologie di incarico di direzione di struttura:
 - Direttore Sanitario
 - Direttore Amministrativo
 - Direttore dei Servizi sociali
 - Direttore di Dipartimento
 - Direttore di Area Funzionale Dipartimentale
 - Direttore di Staff
 - Direttore di Area di Staff
 - Direttore di Presidio Ospedaliero
 - Responsabile di Stabilimento Ospedaliero
 - Direttore di Zona distretto
 - Direttore di Unità Operativa complessa
 - Direttore di Unità Operativa Semplice Dipartimentale
 - Direttore di Unità Funzionale
- sono stati analiticamente specificati compiti e funzioni dei Preposti al trattamento dei dati
- è stato stabilito che i Preposti procedano a nominare "Incaricati del trattamento dei dati" i dipendenti/collaboratori ad altro titolo operanti all'interno delle rispettive strutture e sotto le proprie direttive, quali soggetti autorizzati al trattamento di dati personali nell'ambito delle loro specifiche competenze, utilizzando apposito modello aziendale.

Piano Anticorruzione e Trasparenza: collegamenti al Ciclo della Performance

Con delibera n. 181 del 7 febbraio 2019 l'azienda ha adottato il Piano delle performance 2019/2021, che evidenzia, in analogia con gli anni precedenti, il legame che c'è tra il piano anticorruzione ed il piano della performance. Infatti la coerenza tra i due documenti è assicurata con modalità tali che l'attuazione della trasparenza e dell'integrità costituiscano una responsabilità organizzativa oggetto di valutazione collettiva e individuale.

In particolare il collegamento tra ciclo della performance e PTPCT si realizza mediante:

- l'inserimento nel sistema di valutazione previsto dal Piano della Performance di obiettivi direttamente correlati alle misure contenute nel PTPCT in quanto la promozione di maggiori livelli di trasparenza e di prevenzione della corruzione costituisce obiettivo strategico dell'Azienda che si traduce in obiettivi specifici declinati nelle Schede Budget anche dell'anno 2020 in continuità con l'anno 2019, nella logica di una effettiva e consapevole partecipazione alla costruzione del sistema di prevenzione;
- l'assegnazione di obiettivi al personale dirigenziale e non con riferimento alla divulgazione del Piano Triennale Anticorruzione e del nuovo Codice di Comportamento riscontrabile da riunione di struttura o altre iniziative dove risulti il livello di partecipazione degli operatori e gli argomenti trattati;
- mappatura dei processi (su specifico format standard aziendale) con valutazione del livello del rischio.

Il dettaglio delle strutture e soggetti coinvolti, delle attività, degli indicatori e dei rispettivi target sono riportati nelle Schede Budget pubblicate con cadenza annuale nel sito aziendale nell'apposito spazio "Amministrazione Trasparente-Performance" così come disciplinato dal DLGS n.33/2013 e s.m.i.

Nel corso del 2019 è stato inserito l'obiettivo che le strutture effettuino riunioni per la divulgazione del piano anticorruzione e del codice di comportamento. Ancora non è possibile valutare il grado di raggiungimento di questo obiettivo ma ci attendiamo un risultato superiore al 95%, così come già realizzato nell'anno 2018.

Inoltre è continuata la mappatura dei processi nelle varie strutture organizzative compreso le strutture sanitarie, in particolare è stato richiesto di mappare ulteriori processi attinenti le proprie funzioni e contestualmente rientranti nelle aree a rischio indicate da Anac o in alternativa mappatura di n. 2 processi (attività) attinenti le proprie funzioni come da Regolamento aziendale o altri atti formalizzati.

È in corso l'aggiornamento del Piano della performance 2020/2022: per l'anno 2020 il collegamento con il PTPCT sarà sempre garantito attraverso l'assegnazione dei seguenti obiettivi:

Ambiti	Obiettivi anticorruzione/trasparenza	Indicatore
Performance organizzativa ed individuale	1) Divulgazione del Piano Triennale Anticorruzione e del nuovo Codice di Comportamento	Riunione di struttura o altre iniziative dove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni e/o iniziative >1
	2) Mappatura dei processi (su specifico format standard aziendale) con valutazione del livello del rischio	Mappatura di almeno 2 processo tra quelli principali della struttura organizzativa

Società controllate e partecipate

Come noto le società controllate e partecipate sono sottoposte alla disciplina contenuta nel D.Lgs. 231/2001. La legge 190/2012 ha integrato tale disciplina prevedendo ulteriori azioni di prevenzione e trasparenza, anche in relazione al tipo di attività svolto dall'ente controllato o partecipato. L'ANAC ha poi declinato, con delibera 1134/2017 (Linee guida), gli obblighi cui sono tenuti tali soggetti in materia di trasparenza.

Premesso che l'Azienda USL Toscana sud est con delibera n. 804 del 29/09/2017 con oggetto "Revisione straordinaria delle partecipazioni ex art. 24, D.Lgs. 19 agosto 2016, n. 175, come modificato dal D.Lgs. 16 giugno 2017, n. 100" ha ritenuto di procedere alla revisione a partire da una ricognizione completa di tutti i

soggetti, di varia forma giuridica, cui partecipa, a vario titolo, indicando le società da sottoporre a revisione straordinaria e quelle per le quali cessare la partecipazione, nell'annualità 2018 oltre alla consueta visibilità nell'apposita sezione "Enti controllati" delle quote e convenzioni con le singole partecipate è stato adottato con atto n. 1065/2018 il Regolamento delle attività di indirizzo e controllo delle società partecipate dell'Azienda. Tale atto nell'avviare un processo di riorganizzazione e razionalizzazione delle partecipazioni societarie detenute dall'Azienda, attraverso la costituzione di uno strumento di governance idoneo a realizzare il costante monitoraggio del sistema, nel rispetto dei principi di efficienza, efficacia, economicità e coerenza con il perseguimento delle finalità pubbliche facenti capo al medesimo, ha inteso individuare in modo organico e omogeneo i comportamenti dei rappresentanti dell'Azienda all'interno degli organi delle società partecipate e le diverse competenze facenti capo alle strutture e agli organi dell'Azienda nella gestione delle suddette società.

Infine con delinera n. 1344 del 10.12 2019 l'azienda ha provveduto alla razionalizzazione periodica delle partecipazioni ex art. 20 D.Lgs 19 agosto 2016, n.175, come modificato dal D.Lgs. 16 giugno 2017, n. 100" l'azienda ha

Azioni	Tempi	Soggetti responsabili
Adozione Regolamento su soc. partecipate e controllate con sistema dei controlli	ATTUATO	Dipartimento gestioni economiche e finanziarie, Affari Generali, RPCT

Ulteriori obblighi di informazione nei confronti della responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza

Un efficace sistema di intercettazione di eventi corruttivi o fattori sintomatici di potenziali situazioni patologiche si fonda anche sulla tempestiva e completa trasmissione al RPCT di tutti gli elementi, dati ed informazioni che consentono di avere contezza di cosa accade in Azienda e di definire le conseguenti misure correttive per rafforzare il sistema di prevenzione.

Di recente con atto n. 840 del 2/10/2018 l'ANAC, a fronte di richiesta di parere da più enti, ha chiarito il tipo di poteri che spettano al RPCT e fornito indicazioni operative anche sul rapporto del RPCT con degli altri attori del sistema trasparenza e di prevenzione della corruzione.

Nell'elencare di seguito a titolo esemplificativo le informazioni e documenti oggetto di trasmissione da parte delle strutture aziendali al RPCT vale la pena evidenziare che l'ANAC nell'atto sopra citato ha ribadito il principio di carattere generale secondo cui il RPCT è tenuto a fare riferimento agli organi preposti appositamente sia all'interno dell'amministrazione che all'esterno, valorizzando il modello di poteri del RPCT strettamente connessi, ma non sovrapponibili, con quello di altri soggetti che hanno specifici poteri e responsabilità sul buon andamento dell'attività amministrativa nonché sull'accertamento di responsabilità:

- dati, informazioni e documenti per la trasmissione/elaborazione e pubblicazione relativa agli obblighi in materia di trasparenza (come indicato nella Parte III° del presente documento);
- sentenze, provvedimenti, notizie, richieste dell'autorità giudiziaria o degli organi di polizia giudiziaria o di qualsiasi altra autorità dai quali si evinca lo svolgimento di indagini o di procedimenti nei confronti dei soggetti a cui il presente Piano si applica (vedi sopra);
- atti di contestazione di illeciti disciplinari e relativi provvedimenti di applicazione della sanzione o di archiviazione e relative motivazioni;
- richieste stragiudiziali o azioni giudiziarie di risarcimento, escluse quelle inerenti la responsabilità medica, salvo che ricorra l'elemento soggettivo del dolo;
- esiti di verifiche interne dalle quali emergano irregolarità, omissioni o illegittimità nello svolgimento delle attività istituzionali o libero-professionali intramoenia;
- richieste di chiarimento della Corte dei Conti;

- rilievi del collegio sindacale;
- notizie relative a cambiamenti organizzativi.

Obblighi di informazione dell'UPD

Azioni	Tempi
Invio scheda riepilogativa dati su procedimenti disciplinari	Entro 31/12 di ogni anno – in atto

Obblighi di informazione U.O.C. Affari Legali

Azioni	Tempi
Invio scheda riepilogativa dati su procedimenti penali e civili	Entro 31/12 di ogni anno – in atto

Modalità di diffusione dei contenuti del Piano

Oltre alle azioni indicate nel prospetto che segue le iniziative di comunicazione/diffusione del PTPCT si attueranno anche attraverso eventi di formazione del personale.

Azioni	Tempi	Soggetti Responsabili
DIFFUSIONE AZIENDALE Pubblicazione notizia nella home page dei siti intranet delle ex tre aziende con link di accesso al documento pubblicato	Entro 31 gennaio 2020	RPCT, Supporto organizzativo operativo, U.O.C. Informazione e sito web
Pubblicazione del Piano nella sezione "Angolo del dipendente" delle tre intranet ex aziende ed invio del link di accesso agli indirizzi mail di tutti i dipendenti	Entro 10 Febbraio 2020	RPCT, Supporto organizzativo operativo, U.O.C. Informazione e sito web, Dipartimento Risorse Umane
Invio del Piano ai dirigenti per l'inoltro ai collaboratori a qualsiasi titolo di loro competenza	Entro 10 febbraio 2020	RPCT, Funzioni Comunicazione e Informazione
DIFFUSIONE ESTERNA Pubblicazione del Piano nel sito web aziendale	Entro 10 febbraio 2020	RPCT, Supporto organizzativo operativo, Funzioni Comunicazione e Informazione

Per quanto riguarda altre iniziative di diffusione esterna vedi parte specifica della sezione Trasparenza.

Principali riferimenti normativi

- Legge 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- D.lgs. 33/2013 Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni",
- D.L. 69/2013 convertito in L. 98/2013 "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia",
- D.L. 101/2013 convertito in L. 125/2013 "Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni",
- D.L. 90/2014 convertito in L. 114/2014 "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari",
- Legge 124 del 2015 "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione";
- D.lgs. 97/2016 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche".

- Linea Guida ANAC n. 3 di attuazione del D.Lgs. 50/2016 “Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l’affidamento di appalti e concessioni».
- Procedimento per l’affidamento di appalti e concessioni. Aggiornamento al D.Lgs. n. 56 del 19.4.2017”, approvate con deliberazione n. 1007/2017 dal Consiglio dell’Autorità (Gazzetta Ufficiale n. 260 del 7 novembre 2017);
- Linea Guida ANAC n. 4 di attuazione del D.Lgs. 50/2016 “Procedure per l’affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi di operatori economici”, approvate con deliberazione n. 206/2018 dal Consiglio dell’Autorità (Gazzetta Ufficiale n. 69 del 23 marzo 2018);
- D.M. 7 marzo 2018, n. 49 “Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell’esecuzione” (Gazzetta Ufficiale n. 111 del 15 maggio 2018);
- D.L. 18/10/2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17/12/2012, n. 221;
- Delibera numero 840 del 02 ottobre 2018 Oggetto: richieste di parere all’ANAC sulla corretta interpretazione dei compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)....”
- Delibera GRT n.80/2018 Regolamento sull’esercizio dell’attività contrattuale di Estar ex art.101.1 della l.r. 40/2005.
- L.179/2017 (entrata in vigore 29/12/2017) “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”
- PNA 2018 delibera n. 1074/2018 e relativi allegati
- PNA 2019 delibera n. 1064/2019 e relativi allegati