



Bozza - Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2021/2023- aggiornamento annualità 2021

Indice generale

PARTE PRIMA.....	6
<u>Introduzione.....</u>	<u>6</u>
<u>Analisi Contesto Esterno.....</u>	<u>7</u>
Le caratteristiche del territorio, il contesto sociale ed economico.....	7
Vulnerabilità socio-economica:.....	8
Associazionismo: i punti di forza presenza nel territorio strutturazione e caratteristiche	9
Il fenomeno della corruzione: i contributi internazionali e la corruzione in Italia.....	10
Focus della scuola superiore di Pisa su corruzione e decisioni degli operatori pubblici.....	12
Presenza delle organizzazioni mafiose nei territori. Il Covid e le condizioni favorevoli all'infiltrazione mafiosa.....	12
La pandemia e le strategie delle organizzazioni criminali	
https://direzioneeinvestigativaantimafia.interno.gov.it/page/relazioni_semenstrali.html	14
Il contributo di libera.....	14
L'emergenza covid – 19 – andamento nelle diversi fasi della pandemia.....	15
<u>Il contesto interno.....</u>	<u>17</u>
Organi.....	17
Il Collegio di Direzione	17
Il Collegio Sindacale.....	18
Direzione Aziendale.....	18
Struttura organizzativa ed organigramma.....	18
Ruoli e responsabilità.....	21
L'Azienda in cifre.....	21
La rete territoriale	22
La rete Ospedaliera.....	23
Le strutture accreditate con rapporti in atto	25
Il Dipartimento di prevenzione.....	26
La risorsa umana.....	28
Il Comitato unico di garanzia, il benessere organizzativo.....	29
I dati di Bilancio e costi di produzione dati a confronto annualità a confronto.....	30
La performance aziendale.....	31
Il Piano triennale per la prevenzione della Corruzione e trasparenza.....	31
Il Raccordo con il PNA.....	31
Obiettivi strategici del PTPCT	32
Ambito di applicazione.....	33
Soggetti, ruoli e responsabilità per la prevenzione della corruzione.....	34
Direttore Generale.....	34
Il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza :.....	34
Supporto organizzativo operativo.....	36
Il Team di supporto.....	38
La rete dei Referenti.....	39
I Dirigenti : soggetti, ruoli e responsabilità.....	40
I Dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda.....	40
L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD).....	41
L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).....	41
PARTE SECONDA.....	44
<u>Processo di elaborazione del piano: individuazione rischi e misure.....</u>	<u>44</u>

Mappatura e analisi dei processi.....	44
Processi e gestione dei rischi.....	44
Dalla mappatura dei processi alla gestione del rischio.....	44
Sezione 1: informazioni generali.....	45
Sezione 2: Input del processo.....	45
Sezione 3: Descrizione delle attività del processo.....	45
Sezione 4: output del processo.....	46
Sezione 5: Valutazione del Rischio di esposizione a comportamenti scorretti.....	46
Sezione 6: Informazioni ai fini della trasparenza e della prevenzione del rischio corruttivo.....	46
Obiettivi 2021.....	47
Mappatura processi e buone pratiche: collegamento con il percorso di accreditamento	47
Focus sull'attività a favore della trasparenza.....	48
Linee di sviluppo 2021.....	48
Misure di prevenzione generali.....	49
Trasparenza.....	49
Codice di Comportamento.....	49
Conflitto di interessi: obblighi di comunicazione e di astensione.....	52
Ambito applicazione dichiarazioni conflitto d'interesse.....	53
Attività ed incarichi extra-istituzionali.....	57
Rinnovo e revoca incarichi Dirigenza	57
Regolamento dei procedimenti amministrativi (aggiornato).....	58
Regolamento su attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.....	58
Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	59
Incarichi dirigenziali ed inconfiribilità incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali.....	59
Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la P.A.....	61
Rotazione del personale.....	61
Rotazione ordinaria del personale.....	62
Rotazione straordinaria.....	63
Doveri di comportamento.....	64
Tutela del whistleblower	64
Obiettivi 2021.....	66
La formazione.....	66
Obiettivi 2021	67
Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.....	68
Aree di rischio.....	68
Antiriciclaggio	68
Appalti di beni e servizi.....	69
Appalti di beni e servizi: aggiornamento 2020.....	72
Area Approvvigionamenti e Contratti: aggiornamento 2020.....	73
Appalti di lavori, beni e servizi di competenza aziendale: Patto di integrità.....	73
Privato Accreditato	74
Libera professione	74
Sperimentazioni cliniche: ripartizione dei proventi.....	75
Tecnologie sanitarie: Comodati d'uso/valutazione “in prova” (area Contratti Pubblici) ..	75
PARTE TERZA.....	76

<u>Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2021 - 2023</u>	<u>76</u>
Introduzione	76
Le principali novità	77
Applicabilità dell'art. 14, comma 1-bis, lettera f) del d. lsg. 33/2013	77
Affidamenti sotto soglia	78
Pubblicazione dei dati sulle erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19	79
Pubblicazione di dati, informazioni e documenti non oggetto di obbligo di pubblicazione ("Dati ulteriori")	80
Processo di elaborazione: soggetti, ruoli e responsabilità	81
Iniziative di comunicazione della Trasparenza e Integrità	82
Processo di attuazione del Programma per la Trasparenza e l'Integrità	82
Accesso civico	83
PARTE QUARTA	86
<u>Monitoraggio</u>	<u>86</u>
Monitoraggio obblighi di trasparenza	86
Attestazione OIV assolvimento obblighi di trasparenza	87
Il Sistema dei Controlli	87
Internal audit	88
Controllo successivo di regolarità amministrativa	88
Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.)	89
Data Protection: quadro normativo e azioni	90
<u>Piano Anticorruzione e Trasparenza: collegamenti al Ciclo della Performance</u>	<u>93</u>
Società controllate e partecipate	94
Obblighi di informazione dell'UPD	96
Obblighi di informazione U.O.C. Affari Legali	96
Modalità di diffusione dei contenuti del Piano	96
Principali riferimenti normativi	96
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
Allegato n. 4	Organigramma
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

PARTE PRIMA

Introduzione

Il Seguento Piano si colloca al tempo DI UNA PANDEMIA che non ha precedenti e che ha richiesto, e tuttora richiede, l'attuazione di misure di contrasto e di contenimento per affrontare l'emergenza epidemiologica, adeguando i modelli organizzativi ed operativi con riallocazione delle risorse umane e strutturali. La gestione della crisi ha posto non solo la necessità di dover far fronte alle necessità di lavorare diversamente (nuove forme di “trriage” per il settore sanitario, ricorso allo smart working) ma ha richiesto di dover veicolare una quantità di informazioni in maniera rapida e proattiva sulle nuove regole ed incentivare il loro rispetto sia all'interno che all'esterno.

A sostegno dell'inevitabile aggravio dovuto allo stato emergenziale la Pubblica Amministrazione è stata autorizzata ad assumere provvedimenti tesi a semplificare le procedure per assicurare i lavori infrastrutturali di adeguamento delle strutture sanitarie, a preservare la sicurezza degli operatori, a mettere in campo le risorse di personale necessarie superando anche i vincoli imposti a suo tempo dalla dinamica della spesa sanitaria; tutti interventi volti ad aumentare la resilienza del SSN rispetto alle condizioni straordinarie.

Vista l'eccezionalità del momento, ANAC nella reazione del 2 luglio 2020 ha riassunto i provvedimenti adottati per semplificare le procedure e per attenuare le incombenze delle amministrazioni sottolineando comunque le proprie funzioni a presidio della correttezza delle procedure e a garanzia della trasparenza.

Unitamente la Corte dei Conti nelle “Linee di indirizzo per i controlli interni durante l'emergenza da Covid-19”, approvate con delibera n. 18/2020/INPR ha evidenziato l'opportunità di potenziare il sistema dei controlli, prendendo in considerazione tutte le tipologie di controllo interno (regolarità amministrativa e contabile; di gestione, compreso il sistema dello smart working; strategico; degli equilibri finanziari; sugli organismi gestionali esterni e sulle società partecipate non quotate; sulla qualità dei servizi e prevenzione del rischio).

La “pandemia” ha fatto emergere molte verità sulla salute delle persone e sul sistema chiamato a tutelarla evidenziando da un lato, la grande abnegazione del personale sanitario nel prodigarsi per dare risposte ai cittadini ma ha anche messo in luce debolezze nel prevedere scenari più volte documentati quali l'estensione della popolazione anziana, la crescita delle malattie croniche, i cambiamenti a livello sociale che hanno reso più fragili le famiglie, la conseguenza dei tagli alla spesa sanitaria, gli scarsi investimenti strutturali, il blocco del turn over e la necessità di potenziare i servizi territoriali.

Sia in questa fase che in quella post covid i temi dell'integrità dei comportamenti, della equità e della trasparenza assumeranno ancora più rilievo per il corretto dispiego delle risorse e per l'esercizio di un adeguato controllo da parte della cittadinanza.

Il Piano si sviluppa nelle sezioni fondamentali dell'analisi del contesto Esterno ed Interno - ovviamente collegati all'emergenza COVID 19 - con la descrizione della nuova organizzazione aziendale intervenuta nel 2020, dall'analisi e valutazione del rischio dei processi aziendali catalogati nell'anno 2020, in termini di possibile esposizione a fenomeni corruttivi. L'ultima sezione del presente documento è dedicata interamente agli Obblighi di Pubblicazione dei dati richiesti dalla normativa vigente nella sezione del sito web istituzionale denominato “Amministrazione

Trasparente”.

Analisi Contesto Esterno

Le caratteristiche del territorio, il contesto sociale ed economico

Come più volte sottolineato, anche nei precedenti Piani, se la Toscana è tra le regioni più anziane in Italia, questa porzione del suo territorio si caratterizza per una quota di residenti di età superiore a 64 anni, superiore alla media regionale: una persona su quattro ha più di sessantacinque anni e il 4% della popolazione è costituito da quelli che vengono definiti i grandi anziani (85 anni e oltre). All'interno della USL Sud Est, le Zone dove la proporzione di popolazione anziana è maggiore nel territorio grossetano e senese. Si descriverà la composizione delle popolazioni e gli aspetti di vulnerabilità socio economica, nonché quanto messo in atto durante il lock – down per la popolazione immigrata e per agevolare la presa in carico delle vittime della violenza nel contesto dell'emergenza sanitaria.

Estensione (Fonte ISTAT): L'Azienda Toscana sud est si estende su una superficie di 11.560 Km² pari alla metà di quella regionale (22.990 km²), 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.

Sono 100 comuni di cui 39 montani, 20 parzialmente montani e 1 isolano.

La Popolazione residente e gli stranieri iscritti in anagrafe al 1/01/2020 (Fonte ISTAT) è pari a 828.789 abitanti raggruppati in tre province: Siena, 32%, Arezzo 41% e Grosseto 27%. La popolazione della Regione è circa 3.729.641 abitanti.

La provincia di Grosseto con i suoi 220.785 residenti registrati nel 2019, rappresenta una realtà costituita da un vasto territorio scarsamente popolato, con una economia, a differenza della provincia di Arezzo e Siena, basata per lo più sull'agricoltura ed il turismo, fattori questi che dovrebbe avere un riscontro positivo sul tema della sicurezza, ma non è proprio così, come evidenziato nella capitolo dedicato.

	Densità abitativa	Popolazione	Di cui Popolazione stranieri iscritti in anagrafe	Proporzione
REGIONE TOSCANA	161,95	3.722.729	422.088	11,34
AUSL CENTRO	321,89	1.622.759	220.037	13,56
AUSL NORD-OVEST	198,98	1.271.181	110.050	8,66
AUSL SUD-EST	71,71	828.789	92.001	11,10

Dati ISTAT - Densità abitativa, popolazione, popolazione stranieri iscritti in anagrafe e popolazione

Negli ultimi anni la politica nazionale ha cercato di coniugare il rispetto delle regole e il controllo di flussi migratori con l'integrazione degli stranieri e l'accoglienza per coloro che chiedono asilo. In tema di immigrazione, la quota di contadini stranieri che hanno ottenuto il permesso di soggiorno nel corso dell'anno 2019 registra il valore più basso nel territorio DELL'ASL sud est (63,6%) rispetto al dato Regionale (72,7%) e dell'Italia (70,7%).

Rimane costantemente basso il tasso di natalità.

	Popolazione	Popolazione anziana	indice di vecchiaia:	Tasso di natalità: Tasso grezzo (x 1000) - Anno 2019 - Totale
REGIONE TOSCANA	3.722.729	953.822	210,00	41,21
AUSL CENTRO	1.622.759	403.591	196,19	39,82
AUSL NORD- OVEST	1.271.181	331.781	221,04	42,03
AUSL SUD-EST	828.789	218.450	222,04	42,67

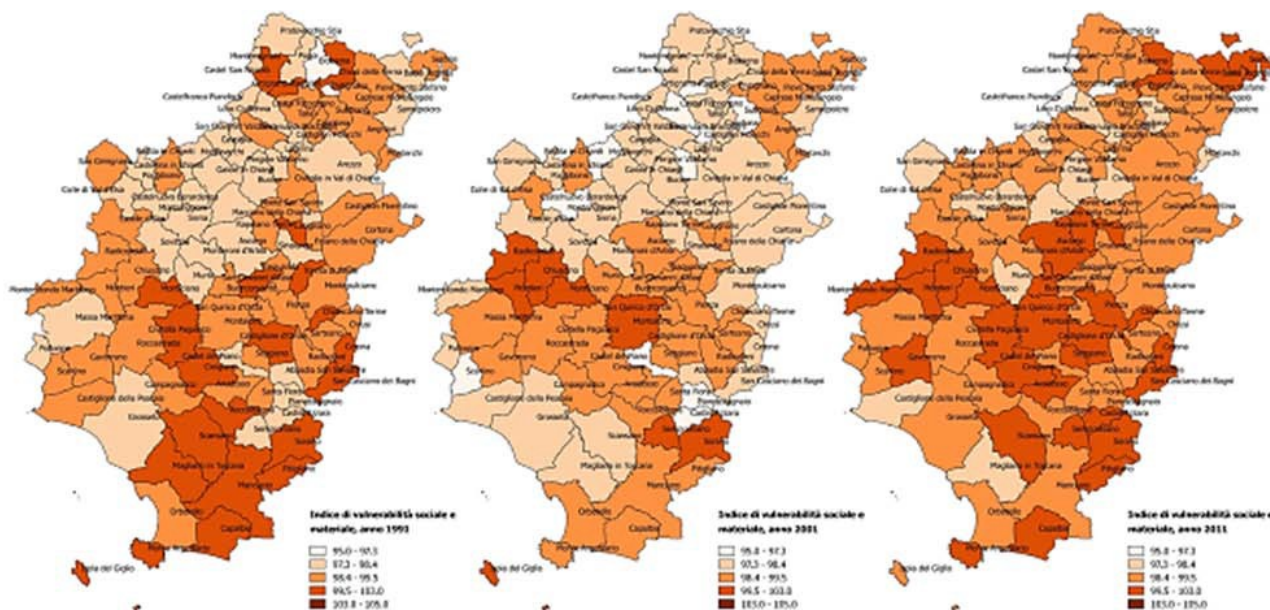
Tabella 1: Dati ISTAT - popolazione anziana , indice di vecchiaia – tasso natalità

	Strade	Ferrovie	nota
Arezzo	104,13	163,22	Tali indici considerano la dotazione infrastrutturale sia sotto il profilo quantitativo (lunghezza rete stradale /ferroviaria...) che qualitativo (presenza autostrade a tre corsie, numero di accessi, livello di automazione...). E sono rapportati alla domanda potenziale (superficie, popolazione e occupati). Si determina così l'indice di "dotazione relativa" che assume valori superiori a 100 se la provincia registra una dotazione infrastrutturale superiore alla media nazionale.
Grosseto	49,42	81,8	
Siena	91,4	47	
Regione Toscana	101,9	139,8	
Italia	100	100	

Indici dotazione infrastrutturale [Fonte Union camere]

Vulnerabilità socio-economica:

La crisi economica - che nel 2019 aveva segnato un marcato rallentamento, con un PIL cresciuto di soli 0,2 punti percentuali rispetto all'anno precedente e ben distante dal picco raggiunto nel 2008 - e le misure di restrizione messe in atto per il contrasto al COVID si collocano in un territorio che già esprimeva la presenza di aree geografiche ad alto e medio/alto rischio di vulnerabilità già esistenti. Tali aree si riscontravano soprattutto nel territorio grossetano e nell'area Amiata senese. L'indice di vulnerabilità, costruito su variabili raccolte su tutta la popolazione 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 che nella mappa sono rappresentate (zone più scure)



la peculiare composizione della popolazione ha reso necessario assicurare , soprattutto per le perone fragili e vulnerabili, l'adozione delle misure di sorveglianza (tracciamento e trattamento) nel rispetto delle circolari ed ordinanze regionali, con estensione delle attività rivolte agli anziani ospiti delle Residenze Sanitarie (RSA, RA) e nelle comunità terapeutiche(gestione diretta e non), presso le strutture residenziali per persone disabili (RSD) e case famiglia.

L'inizio dell'emergenza sanitaria ha generato la volontà di :

- attivarsi per la tutela delle vittime di violenza domestica mediante l'attivazione di un numero dedicato con reperibilità telefonica h 24 dei componenti della Task Force.
- Superare le difficoltà nell'accesso ai servizi sanitari ed alle informazioni per i cittadini con barriere linguistiche. A tal fine è stato istituito un servizio di informazione telefonica in 6 lingue, con il compito di fare da tramite tra i cittadini ed i servizi sanitari, compresi pediatri e medici di medicina generale. E' stato inoltre prodotto e diffuso materiale informativo sulla pandemia, con particolare riferimento ai comportamenti da tenere ed alle regole per il rientro dall'estero. Una diffusione capillare è stata organizzata nei centri di accoglienza per migranti, sia tramite gli enti preposti (Prefetture, Enti locali) che con interventi diretti di mediatori linguistico culturali per obiettivi specifici (consenso screening sierologico).
- Rafforzare le attività rivolte alla comunicazione informazione

Associazionismo: i punti di forza presenza nel territorio strutturazione e caratteristiche

Il tema dell'associazionismo nel nostro territorio è stato analizzato dal secondo rapporto sul terzo settore dalla Regione Toscana in collaborazione con l'osservatorio sociale ed CESVOT.

Nel rapporto si evidenziano caratterizzazioni, con una maggiore incidenza sul totale di una delle tre tipologie di organizzazioni considerate: Siena, ad esempio, presentano una quota relativa più elevata di associazioni di volontariato seguita da Grosseto , mentre sul fronte delle associazioni di promozione sociale e imprese cooperative spicca la provincia di Arezzo a presentare una maggiore incidenza di tali tipologie all'interno del Terzo settore locale.

Indice di presenza	VOLONTARIATO	PROMOZIONE SOCIALE	COOPERAZIONE SOCIALE
REGIONE TOSCANA	8,8	7,1	1,6
PR. AREZZO	8,9	7,8	2,1
PR. GROSSETO	9,3	6,3	1,3
PR. SIENA	11,5	6,4	1,6

Fonte REGISTRI PER 10.000 RESIDENTI) PER PROVINCIA. DATI AL 31.12. 2018 indice di presenza Associazione del volontariato, promozione sociale, cooperazione sociale

Rappresentiamo questi dati in quanto Il mondo del Terzo settore e più in generale del non profit possono portare il loro specifico contributo alla costruzione e realizzazione delle politiche locali e, attraverso le loro peculiarità, promuovere un impegno concreto per contrasto a condizioni di fragilità e di svantaggio della persona al fine di intervenire sui fenomeni di marginalità e di esclusione sociale, con particolare a quelle in condizioni di povertà assoluta o relativa e ai migranti; la prevenzione e sostegno alle attività rivolte a categorie di pazienti; la prevenzione e il contrasto delle forme di violenza, discriminazione e intolleranza, con particolare riferimento a quella di genere e/o nei confronti di soggetti vulnerabili; sviluppo e rafforzamento della cittadinanza attiva, della legalità e della corresponsabilità.

Il fenomeno della corruzione: i contributi internazionali e la corruzione in Italia

A livello Internazionale è molta alta l'attenzione da parte degli organi istituzionali ONU, Consiglio d'Europa e OCSE (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico) tra tutti. In particolare l'OCSE governa un processo di raccomandazioni e controlli nei confronti dei propri Stati membri affinché attivino e favoriscano un sistema di integrità al proprio interno come base delle proprie regole di funzionamento, riconoscendo che l'integrità è fondamentale nell'amministrazione pubblica, poiché salvaguarda l'interesse pubblico e rafforza valori fondamentali come l'impegno per una democrazia multiforme basata sullo stato di diritto e il rispetto dei diritti umani. Tra Le raccomandazioni

1. assicurare un sistema d'integrità coordinato e completo attraverso maggiori responsabilità politiche e amministrative per un sistema d'integrità strategico per tutti i funzionari pubblici, basato su standard etici;
2. creare una cultura dell'integrità attraverso un approccio che coinvolga l'intera società per favorire la consapevolezza e la responsabilità etica di tutti i funzionari pubblici (pubblici ufficiali, dirigenti e dipendenti pubblici);
3. stabilire una responsabilità efficace attraverso controlli interni e supervisioni governative per assicurare la conformità del settore pubblico, settore privato e dei cittadini tramite standard d'integrità pubblica, e attraverso la trasparenza e la partecipazione attiva della società civile nel processo decisionale pubblico.

La Relazione ANAC "La corruzione in Italia (2016-2019) – Numeri, luoghi e contropartite del

malaffare” del 17/10/19, da agosto 2016 a agosto 2019 i casi di corruzione emersi analizzando i provvedimenti della magistratura. 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.

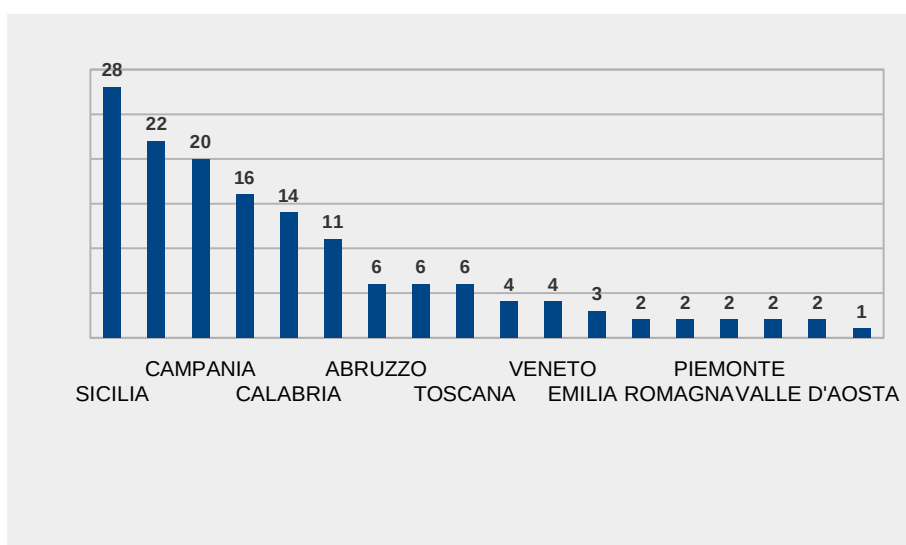
Si manifestano nuove forme di corruzione, più pragmatiche ed in particolare:

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%).

REGIONE	EPISODI	%
SICILIA	28	18,4%
LAZIO	22	14,5%
CAMPANIA	20	13,2%
PUGLIA	16	10,5%
CALABRIA	14	9,2%
LOMBARDIA	11	7,2%
ABRUZZO	6	3,9%
LIGURIA	6	3,9%
TOSCANA	6	3,9%
SARDEGNA	4	2,6%
VENETO	4	2,6%
BASILICATA	3	2,0%
EMILIA-ROMAGNA	2	1,3%
MARCHE	2	1,3%
PIEMONTE	2	1,3%
TRENTINO-SOUTH TIGER	2	1,3%
VALL' D'AOSTA	2	1,3%
UMBRIA	1	0,7%
STATISTICO	1	0,7%
TOTALE	152	100,0%



Focus della scuola superiore di Pisa su corruzione e decisioni degli operatori pubblici

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

Presenza delle organizzazioni mafiose nei territori. Il Covid e le condizioni favorevoli all'infiltrazione mafiosa

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 più marcata caratteristica di tali organizzazioni si esprime in 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; operano pertanto sulla diversificazione economica degli investimenti con una maggiore proiezione nei settori a basso valore aggiunto e tecnologico.

Secondo i dati della Direzione Investigativa Antimafia, nel mercato dei contratti pubblici, 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).

Sempre secondo la DIA 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).

Nel territorio toscano la criminalità organizzata si mette al servizio del mercato proponendosi per attività quali l'esercizio abusivo del credito, l'erogazione di servizi illeciti e l'abbattimento dei costi di impresa, attraverso manovre di intermediazione del lavoro. Per tali "servizi" ricorre alle competenze di professionisti locali. Si tratta spesso di imprenditori e professionisti in difficoltà finanziaria, che per acquisire maggiore competitività si mettono al servizio delle organizzazioni mafiose. Sono risultate maggiormente esposte agli interessi delle mafie le aziende operanti nei settori della ristorazione, delle attività ricettive, del commercio e dei servizi, per legami con la criminalità organizzata campana, calabrese e siciliana.

Le attività criminali legate agli ambiti camorristici risultando distribuite in maniera eterogenea sul territorio regionale, con insediamenti sulla costa tirrenica, nelle province di Grosseto, Arezzo, Prato, Pistoia, e Lucca. Tale organizzazione mette a disposizione delle aziende in crisi il proprio supporto (finanziamenti, manodopera in nero, forniture di materie prime, ecc.), mirando, in definitiva, a fagocitare le attività imprenditoriali o rami dell'economia locale nella propria sfera criminale. La pressione estorsiva resta, comunque, uno degli strumenti essenziali attraverso cui i sodalizi campani esprimono la propria forza, accrescono il proprio potere e reperiscono le risorse per gli investimenti nei settori turistici e dei locali pubblici. I delitti denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria (valori per 100.000 abitanti) durante il triennio 2017 – 2019 (fonte ISTAT "tasso di criminalità") evidenziano per le province di Arezzo, Siena e Grosseto i seguenti tassi per l'usura e il riciclaggio.

	TOSCANA	AREZZO	SIENA	GROSSETO
2017	0,1	0,3	0,4	0
2018	0,1	0	0,4	0,9
2019	0,2	0,3	0	0

Usura

	TOSCANA	AREZZO	SIENA	GROSSETO
2017	10,4	3,5	1,3	0,9
2018	7	2,3	0,4	1,8
2019	7,2	3,8	2,2	0,5

riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita

Sempre in tema di riciclaggio nel settore edilizio il recente sequestro operato a Siena dalla Dia di Palermo di cinque complessi residenziali riconducibili al costruttore palermitano Francesco Zummo, già noto per essere ‘a disposizione’ di Cosa conferma, conferma il percorso intrapreso dalla mafia per mettere radici in Toscana con l'obiettivo di “ripulire il denaro sporco”.

La pandemia e le strategie delle organizzazioni criminali

https://direzioneeinvestigativaantimafia.interno.gov.it/page/relazioni_semestrali.html



La DIA nella relazione 2° semestrale del 2019 dedica una sezione all'emergenza COVID. evidenziando come questa può sfruttare a suo vantaggio la crisi economica e sanitaria.

Come rilevato nelle precedenti analisi la ben nota propensione affaristica delle organizzazioni criminali di immettere le rilevante risorse finanziarie nei circuiti legali si collega ad altre modalità di espansione e arricchimento. Due sono le strategie analizzate:

- nel breve periodo: la possibilità di esacerbare gli animi e dall'altro di porsi come welfare alternativo ed utile mezzo di sostentamento per le fasce di popolazione più indigenti o che percepiscono, con angoscia, lo stato di povertà imminente. Una strategia che punta all'elargizione di prestiti di denaro a titolari di attività commerciali di piccole-medie dimensioni, ossia “a quel reticolo sociale e commerciale su cui si regge l'economia di molti centri urbani, con la prospettiva di fagocitare le imprese più deboli, facendole diventare strumento per riciclare e reimpiegare capitali illeciti.”.
- nel medio-lungo periodo propenderanno a porsi nel mercato di una economia internazionale che avrà bisogno di liquidità. Non è improbabile perciò che aziende anche di medie – grandi dimensioni possano essere indotte a sfruttare la generale situazione di difficoltà, per estromettere altri antagonisti al momento meno competitivi, facendo leva proprio sui capitali mafiosi. Potrà anche verificarsi che altre aziende in difficoltà ricorreranno ai finanziamenti delle cosche, finendo, in ogni caso, per alterare il principio della libera concorrenza.

Il contributo di libera

In linea con l'Analisi della DIA il contributo di Libera appare ben orientato a rilevare i “focolai”, ovvero le condizioni favorevoli al propagarsi delle mafie, della criminalità organizzata e, al tempo stesso della corruzione. Questo rischio appare largamente percepito — e condiviso — dagli italiani e dal quale emerge come la crisi pandemica l'abbia accentuato.

L'indagine condotta da Demos insieme a Libera, ha lo scopo di rilevare la percezione in merito alle conseguenze della “crisi virale” sulla sicurezza sociale e legale dell'Italia. I dati rappresentati in tabella, propongono uno scenario con molte zone d'ombra, nelle quali agiscono organizzazioni mafiose e malavitose, che sviluppino la loro presenza intorno alle imprese e accanto alle famiglie. L'insicurezza, la paura, la crisi: rischiano di diffonderlo ulteriormente.

OPINIONI SUL RAPPORTO FRA COVID E DIFFUSIONE DELLA MAFIA E DELLA CORRUZIONE

Valori in % Molto + Moltissimo d'accordo

- Con l'emergenza Covid-19 la corruzione in Italia si sta diffondendo ancora di più
- La mafia dopo il Covid-19 sta aumentando il suo potere

PROFESSIONE

Operaio	79	67
SETTORE PRIVATO: impiegato, insegnante, tecnico e funzionario	70	68
SETTORE PUBBLICO: impiegato, insegnante, tecnico e funzionario	64	73
Lavoratore Autonomo e Imprenditore	64	69
Libero professionista	68	80

ZONA GEOGRAFICA

Nord Ovest	70	76
Nord Est	78	65
Centro	67	67
Sud e Isole	71	71

INTENZIONI DI VOTO

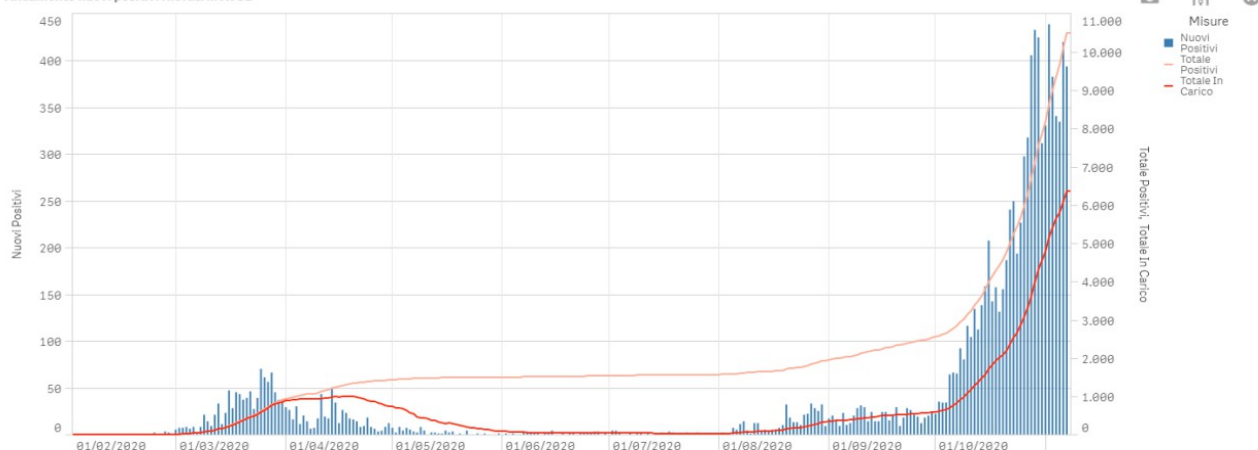
Partito Democratico	66	78
Forza Italia	79	44
Lega	88	75
Fratelli d'Italia	70	61
M5S	63	68

Nota informativa. Il sondaggio è stato realizzato da Demos & Pi e Libera. L'indagine è stata condotta da Demetra con metodo MIXED MODE (Cati - Cami - Cawi). Periodo 10-13 novembre 2020. Il campione (N=995, rifiuti/sostituzioni/inviti: 7.676) è rappresentativo della popolazione italiana con 18 anni e oltre, per genere, età, titolo di studio e area, ed è stato ponderato in base alle variabili socio-demografiche (margine di errore 3.1%). "I dati sono arrotondati all'unità e questo può portare ad avere un totale diverso da 100". Documento completo su www.adcom.it

L'emergenza covid – 19 – andamento nelle diversi fasi della pandemia

La prima ondata della pandemia nel territorio dell'AUSL Toscana sud est, ha avuto, complessivamente, un impatto "ridotto" rispetto al resto della Toscana e dell'Italia. Soprattutto nei primi mesi si sono mantenuti bassi il tasso dei casi per 100.000 abitanti, la mortalità, e la letalità nel territorio di riferimento. In parte, questo è stato dovuto al fatto che il virus si è diffuso in ritardo, rispetto ad altre zone, e si è potuto beneficiare prima e con maggior efficacia delle misure di contenimento messe in atto, tenendo conto delle marcate caratteristiche del territorio e la ben nota

Andamento nuovi positivi rilevati in AVSE



	ASISE		Arezzo		Grosseto		Siena	
	dal 01/02 al 31/07	dal 01/08 al 08/11	dal 01/02 al 31/07	dal 01/08 al 08/11	dal 01/02 al 31/07	dal 01/08 al 08/11	dal 01/02 al 31/07	dal 01/08 al 08/11
Tamponi Effettuati nel periodo	112.879	214.933	41.301	85.367	25.408	37.883	31.774	59.852
Tamponi x 1000 abitanti	137,41	281,84	123,48	256,23	115,08	171,58	119,34	224,81
Tamponi Medi giornalieri	666	2.171	256	862	156	383	191	606
% Tamponi Positivi (compresi controlli)	3,34%	6,52%	3,52%	8,94%	4,72%	5,81%	3,06%	4,92%
% Nuovi Casi/tamponi prime diagnosi	1,46%	4,36%	1,78%	6,50%	1,75%	3,88%	1,46%	3,75%
Nuovi Positivi	1.576	8.915	682	5.202	412	1.410	438	2.147
Casi x 1000 abitanti	1,92	10,85	2,04	15,55	1,87	6,39	1,85	8,06
Età Media Casi	55	42	54	41	56	43	56	41
Nuovi Guariti	1.406	2.449	614	1.217	376	333	400	898
% Guariti	89,21%	27,47%	90,03%	23,30%	91,28%	23,62%	91,30%	41,80%
Nuovi Deceduti	109	37	49	23	25	3	33	11
Letalità	6,92	0,42	7,18	0,44	6,07	0,21	7,53	0,51
Età Media Deceduti	85	81	87	78	84	78	84	89
Prudenti in carico alla fine del periodo	40	6.381	18	3.974	11	1.069	5	1.236
% ancora in carico	2,54%	71,38%	2,84%	76,30%	2,67%	75,62%	1,14%	57,57%
Numero Contatti	6.214	30.300	3.213	18.063	1.137	4.857	1.672	8.916
Contatti medi per caso	3,94	3,40	4,71	3,09	2,76	3,44	3,82	4,15

Si osserva dal confronto:

- il notevole incremento del numero dei tamponi che sono duplicati nel corso della seconda ondata come è cresciuta l'attività di trattamento e tracciamento tramite le centrali istituite
- una età media dei casi di 42 anni, rispetto ai 56 rilevati nella prima ondata
- l'età media dei pazienti ricoverati è molto simile a quella della prima ondata

Tuttavia è proprio il dato dei deceduti, rilevati anche a livello nazionale come inevitabile campanello d'allarme che rende necessario impostare una attenta opera di sensibilizzare nella popolazione chiamata ad adottare tutti i comportamenti necessari affinché il virus preservi la nostra popolazione anziana. I dati più aggiornati evidenziano quanto il numero di decessi in termini assoluti purtroppo rappresenta ancora il punto dolente. Questo è dovuto al fatto che circa il 10% (circa 9000 persone) dei casi positivi emersi da settembre 2020 ha toccato la popolazione over 80, quella dove troviamo maggiormente la popolazione di ultra-fragili con patologie croniche, bersaglio preferito dal virus.

Dal monitoraggio settimanale dell'epidemia il Paese si presenta come un quadro critico che richiede una rigorosa e prolungata attenzione a tutte le misure individuali, al distanziamento sociale e alle restrizioni imposte da Governo e Regioni.

A gennaio 2021 avremo anche la grande novità della distribuzione del primo vaccino:diventa

fondamentale quindi che i numeri siano ancora più bassi per consentire che la campagna vaccinale possa svolgersi nel modo più tranquillo ed efficace possibile.

Il contesto interno

L'Azienda USL Toscana sud est nasce, il 1° gennaio 2016, dalla fusione di 3 Aziende Sanitarie l'Azienda USL 7 di Siena, l'Azienda USL 8 di Arezzo e l'Azienda USL 9 di 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”.

Organi

Organi dell'Azienda sono il Direttore Generale, il Collegio di Direzione e il Collegio Sindacale.

Il Direttore Generale ha la rappresentanza legale dell'Azienda ed è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda stessa e ne assicura il regolare funzionamento.

In qualità di organo di vertice dell'Azienda, coadiuvato dai Direttori Sanitario, Amministrativo e dei Servizi Sociali, esercita le funzioni di indirizzo politico-amministrativo definendo gli obiettivi ed i programmi da attuare, adotta gli altri atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni e verifica e controlla la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti.

Allo scopo di assicurare alla Direzione Aziendale l'apporto dei vari responsabili nei diversi momenti di programmazione e di valutazione delle attività tecnico sanitarie e ad alta integrazione socio sanitaria, con particolare riferimento all'appropriatezza dei percorsi diagnostico-assistenziali, è istituito il Collegio di Direzione.

Il Collegio di Direzione

concorre alla formulazione dei programmi di formazione, di ricerca e di innovazione delle soluzioni organizzative per lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici. Supporta inoltre la Direzione Aziendale nell'adozione degli atti di governo clinico dell'Azienda.

Il Collegio di Direzione è convocato dal Direttore Sanitario con periodicità, di norma, mensile ed è composto da:

- il Direttore Sanitario, che lo presiede
- i Vice Presidenti del Consiglio dei sanitari
- i Direttori dei Dipartimenti
- i Direttori infermieristico e tecnico sanitario
- un Medico di medicina generale eletto fra i coordinatori delle aggregazioni funzionali territoriali e un pediatra di libera scelta eletto dal Comitato aziendale della Pediatria di libera scelta
- i Direttori delle Società della Salute o delle Zone-Distretto, coadiuvati da un Coordinatore sanitario e da un Coordinatore socio-sanitario
- i Direttori dei Presidi Ospedalieri.

Il Collegio Sindacale

È nominato dal Direttore Generale sulla base delle designazioni ricevute secondo le previsioni di legge. Esso esercita il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile dell'Azienda, vigila sull'osservanza delle leggi, verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del bilancio ai risultati dei libri e delle scritture contabili, nonché svolgendo ogni altra funzione ed attività al medesimo riservata dalle norme nazionali e regionali.

L'attività di controllo del Collegio concerne sia l'attività di diritto pubblico che quella di diritto privato dell'Azienda.

Direzione Aziendale

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 è titolare della funzione di pianificazione strategica e ha il compito di assistere il Direttore Generale nello svolgimento delle proprie funzioni.

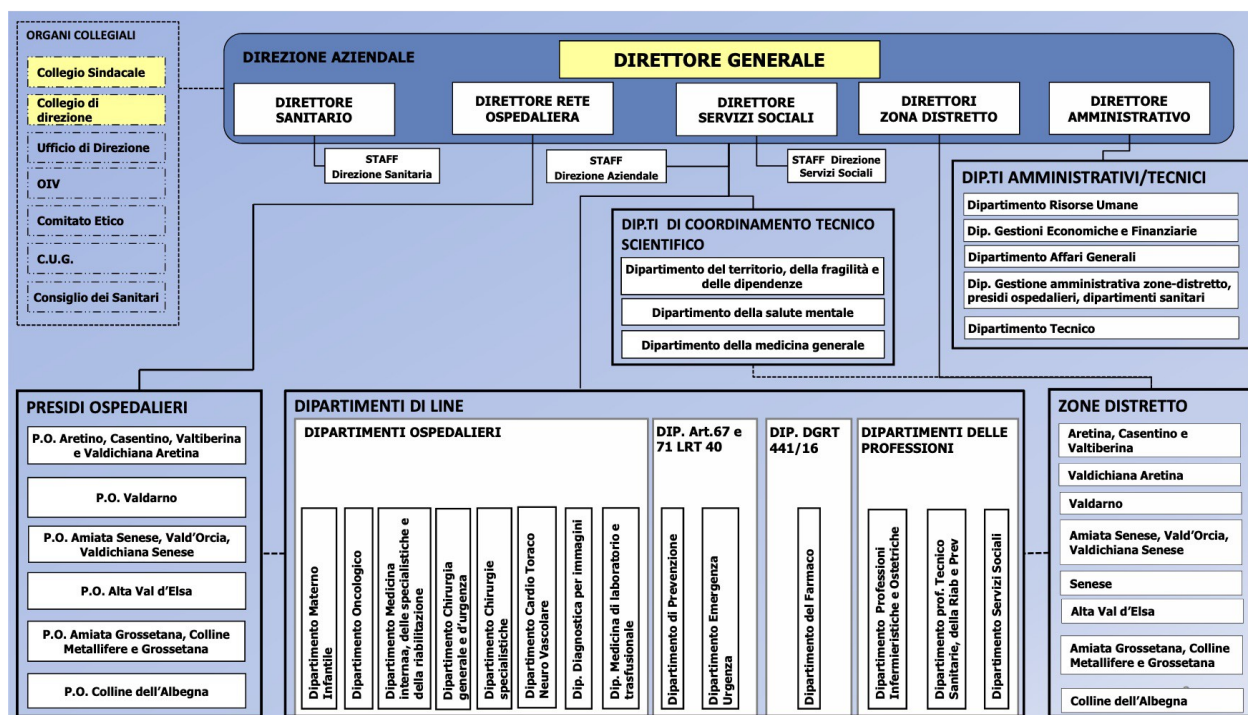
Definisce in particolare la politica aziendale, la programmazione, gli obiettivi generali e le strategie per il loro conseguimento. Inoltre, controlla l'andamento generale delle attività e verifica la congruità delle metodologie adottate per il conseguimento degli obiettivi.

Struttura organizzativa ed organigramma

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:

- è 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
- è prevista 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;

- è definita 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;

Nel corso dell'anno 2020, la struttura organizzativa dell'Azienda ha subito alcune modifiche rispetto all'impianto delineato negli anni precedenti.

Con deliberazione n. 1348 del 10 dicembre 2019 era stato approvato il nuovo Repertorio dei Dipartimenti Tecnico-Amministrativi e dello Staff della Direzione Aziendale, nonché delle strutture organizzative professionali e funzionali interne agli stessi, rimandando a successivi atti la nomina dei Direttori delle strutture professionali tra cui gli incarichi di responsabilità delle strutture funzionali che costituiscono aggregazioni delle stesse strutture professionali (Dipartimenti, staff, aree dipartimentali).

A causa della situazione di emergenza sanitaria da COVID 19, nel corso dell'anno 2020 è stato necessario assicurare un valido e strutturato supporto amministrativo alle attività sanitarie, per cui è stata adottata la deliberazione n. 791 del 20 luglio 2020 relativa a modifiche ed integrazioni al Repertorio delle strutture approvato con la citata deliberazione n. 1348 del 10 dicembre 2019.

In particolare, il nuovo atto ha previsto l'istituzione di alcune strutture quali la U.O.C. "Gestione Sistemi di Prenotazione, Pagamento e Servizi Digitali al cittadino" all'interno dell'Area Dipartimentale "Prenotazione e pagamento prestazioni" e una diversa articolazione delle aree dipartimentali interne al Dipartimento "Gestione amministrativa Zone Distretto, Presidi Ospedalieri, Dipartimenti Sanitari" di cui alla Deliberazione n. 1348/2019.

Allegato al Piano (allXX), si riporta il Repertorio completo delle Strutture Organizzative dei Dipartimenti Amministrativi, Tecnico e dello Staff della Direzione Aziendale che costituisce l'allegato A) della deliberazione n. 791 del 20 luglio 2020.

Con deliberazione n. 1454 del 30 dicembre 2019 era stato approvato il nuovo Repertorio delle strutture organizzative di natura sanitaria di cui all'allegato B dello stesso atto, previa condivisione nell'ambito del Collegio di Direzione e dell'Ufficio di Direzione con i Direttori di macrostruttura e previa specifica informativa alle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza interessata.

Alla luce anche dell'esperienza vissuta in occasione della situazione di emergenza sanitaria da COVID 19 e sulla base delle nuove esigenze organizzative interne, nonché con il contributo di ulteriori riflessioni sull'assetto organizzativo da parte di ciascun Direttore di Dipartimento, nell'anno 2020 è stata approvata la deliberazione n. 861 del 4 agosto 2020 relativa a modifiche e integrazioni al Repertorio delle strutture organizzative di cui alla delibera n° 1454/2019. Le proposte di modifica e/o integrazione pervenute sono state oggetto di un ulteriore confronto e condivisione nell'ambito dell'Ufficio di Direzione allargato del 29 luglio 2020, nel quale è stata confermata la necessità di apportare tali modifiche per rendere coerente il nuovo assetto organizzativo aziendale con quanto accaduto nel periodo "Covid-19" appena trascorso e per le conseguenze sugli assetti futuri dell'Azienda.

Allegato al Piano si riporta il Repertorio completo delle Strutture Sanitarie che costituisce l'allegato B) della deliberazione n. 861 del 4 agosto 2020.

Ruoli e responsabilità

A seguito dell'approvazione degli atti che per il settore sanitario e per il settore amministrativo hanno comportato modifiche al Repertorio delle strutture, l'Azienda ha proceduto, nel corso dell'estate 2020, ad approvare le deliberazioni relative all'attribuzione di ruoli e responsabilità.

Per le Strutture Organizzative dei Dipartimenti Amministrativi, Tecnico e dello Staff della Direzione Aziendale di cui alla Deliberazione n° 791 del 20 luglio 2020, si è proceduto al conferimento degli incarichi di responsabilità delle rispettive strutture organizzative, previa emissione di appositi Avvisi interni, al fine di richiedere la manifestazione di interesse per ricoprire gli incarichi di responsabilità delle UOC oggetto di riorganizzazione aziendale e riservate al personale della Dirigenza Professionale Tecnica ed Amministrativa.

- Con deliberazione n. 794 del 20 luglio 2020 sono stati conferiti/confermati gli incarichi di direzione delle strutture organizzative professionali elencate nell'Allegato A alla deliberazione in oggetto, con la precisazione che:
 - per le UOC per le quali non sia stato possibile, al momento, conferire la titolarità, sono stati individuati, provvisoriamente, i rispettivi sostituti direttori, ai sensi dell'art. 18 comma 8 del CCNL/2000 per la dirigenza PTA e dell'art. 22 comma 4 del CCNL/2019 per la dirigenza "Area Sanità";
 - le UOSD e UOS, attualmente vacanti, sono state, invece, conferite provvisoriamente "a scavalco" ai direttori delle strutture organizzative gerarchicamente sovraordinate;
 - con successivi atti e previo espletamento delle specifiche procedure di conferimento sarà attribuita la responsabilità delle restanti strutture organizzative elencate nella delibera n° 1348/2019 e ss.mm.ii.
- Con deliberazione n. 795 del 20 luglio 2020, sono stati conferiti incarichi dirigenziali di natura professionale al Dr. Alessandro Militello e al Dr. Nicola Falco in funzione delle nuove esigenze organizzative ed in coerenza con il nuovo assetto di cui alla Delibera n° 1348/2019 e ss.mm.ii.
- Per quanto riguarda le strutture sanitarie, il Direttore Sanitario ha formulato le proposte di nomina al Direttore Generale per gli incarichi di Direttore dei Dipartimenti e dello Staff della Direzione Sanitaria di cui al Repertorio approvato con la Deliberazione n. 1454/2019, modificato/integrato dalla Deliberazione n. 861/2020.
- Gli incarichi sono stati pertanto conferiti con deliberazione n. 901 del 14 agosto 2020, con decorrenza dal 16 agosto 2020 e una durata di tre anni, fatta eccezione per l'incarico di Direttore del Dipartimento delle Professioni Infermieristiche ed Ostetriche che è conferito in via provvisoria (*ad interim), riservandosi la Direzione, la facoltà di confermare definitivamente l'incarico attribuito dopo l'ingresso in servizio.

In definitiva, nel corso dell'anno 2020 l'Azienda ha disposto una sostanziale riorganizzazione delle proprie strutture organizzative, determinando, in particolare, un consistente avvicendamento del personale amministrativo.

L'Azienda in cifre

L'Azienda si presenta come un ente di dimensioni territoriali e strutturali molto ampie, già descritte nel contesto socio economico. Alcuni dati possono descrivere la complessità organizzativa

dell'azienda a livello territoriale, ospedaliero e della prevenzione la cui capacità stata messa alla prova dall'emergenza pandemica. Inoltre ha richiesto di dover veicolare una quantità di informazioni in maniera rapida e pro-attiva sulle nuove regole ed incentivare il loro rispetto sia all'interno che all'esterno.

La rete territoriale

- 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;
- n. 31 Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) con 605 MMG e 97 PLS
- n. 316 specialisti ambulatoriali con incarico a tempo indeterminato sono, n. 90 gli specialisti ambulatoriali con incarico a tempo determinato, provvisorio e sostituzione
- n. 169 medici titolari di continuità assistenziale
- n. 24 Case della Salute.
- n. 1 Centrale della cronicità e 13 ACOT di zona con 10.028 segnalazioni da Ospedali ASL e AOU Senese con 9286 prese in carico,

I Posti letto per cure intermedie territoriali sono così suddivisi :

- n. 132 pl Ospedale di Comunità;
- n. 48 p.l. Modulo di continuità assistenziale;
- n. 29 pl Hospice;
- n. 117 pl Riabilitazione ex art.26;
- n. 90 pl RSA
- n. 48 strutture residenziali e semi residenziali per le persone con disabilità, non in grado di essere assistite

La rete territoriale al 31.11. 2020 è stata rafforzata governando sia processi ed ridefinendo i ruoli. In particolare sono state rafforzati i posti letto di cure intermedie (n. 164 in sedi territoriali e nei presidi ospedalieri e nelle RSA Covid)

in ottemperanza all'Articolo 8 del Decreto-Legge 9 Marzo 2020 n.14 (GU n.62 del 09/03/2020) in merito all'istituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (U.S.C.A.) volte ad implementare la gestione dell'emergenza sanitaria per l'epidemia da COVID-19 nell'ambito dell'assistenza territoriale.

Ad oggi le USCA operative sono n. 35 (al 30.11.2020 con oltre 80% dei casi seguiti a domicilio) con apporto di continuità assistenziale, Medici in formazione, Geriatri, Infermieri sperti territoriali.

Le USCA effettuano assistenza per la gestione domiciliare a favore dei pazienti CoViD-19 probabili o confermati che non necessitano di ricovero ospedaliero e pazienti sospetti di infezione da CoViD-19 in stretto rapporto con il Dipartimento di Prevenzione, la rete ospedaliera e i MMG.

La Centrale delle Cronicità ha garantito, quale centrale COVID, il raccordo complessivo tra i diversi livelli

- Usca
- MMG/PLS
- Intermedie COVID
- Ospedale Covid118
- MMG/PLS
- Resparti Ospedalieri COVID
- Igiene Pubblica, laboratorio analisi

Nella prima fase di emergenza è stato sviluppato un SW apposito GeCOV per la gestione dei pazienti da seguire sia positivi che contatti. Il SW, utilizzato dalla Centrale COVID, dalle USCA e dai MMG, permette la visualizzazione dei tamponi e dei sierologici, lo stato del paziente, pianificare la sorveglianza, etc.

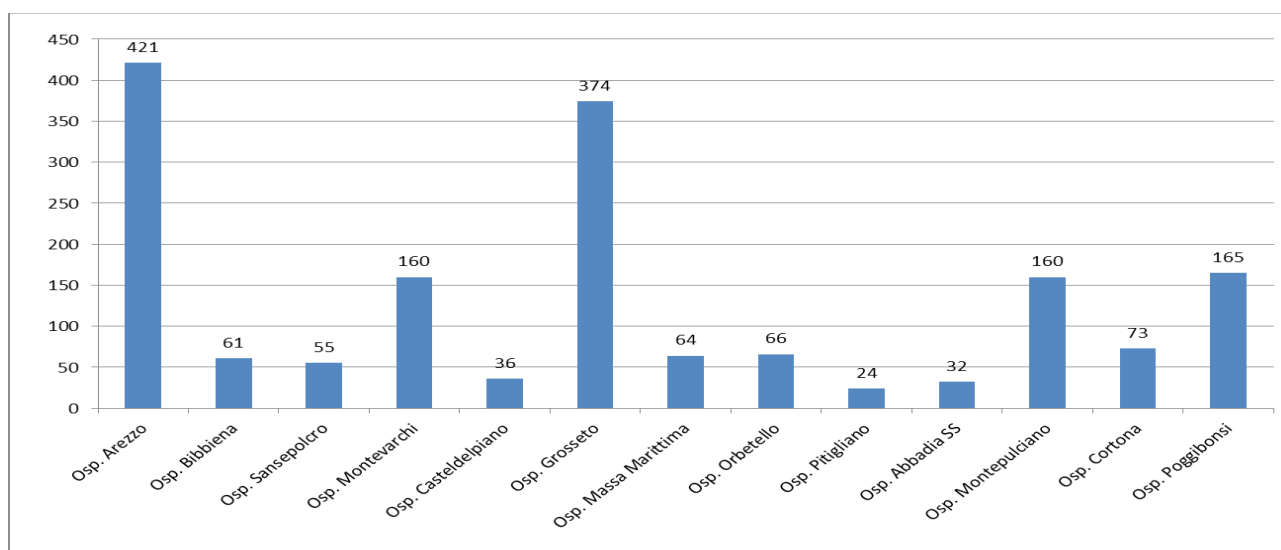


La rete Ospedaliera

L'offerta ospedaliera di Area Vasta è distribuita su tredici stabilimenti ospedalieri di AUSL accorpati 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 – Campostaggia
	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

L'emergenza Covid ha imposto una revisione dell'organizzazione della rete ospedaliera, di seguito si riporta le principali attività effettuate:

- Individuati 2 ospedali Covid: Grosseto e Arezzo
- 13 OBI attivati
- Ampliamento dei posti letto COVID come da tabella:

	Ospedale Grosseto	Ospedale Arezzo	Totale ASL
PL TI iniziali(pre covid)	16	10	26
PL TI Attivati	16	12	28
Ulteriori PL attivabile in 48h	52	32	84
Ulteriori PL attivabili con tecnologia ulteriore (richiesta)	66	10	76
PL MI Inziali (pre covid)	20	23	43
PL MI Attivati	48	70	118
Ulteriori PL attivabile in 48h	72	120	192
Ulteriori PL attivabili con tecnologia ulteriore (richiesta)	50	50	100

Trasferimento dell'attività chirurgica dagli ospedali COVID verso altri ospedali, per garantire l'effettuazione in sicurezza degli interventi non rimandabili:

- Ridisegnati tutti i percorsi interni degli ospedali COVID per gestirne la separazione
- Allestiti check point in tutti gli ospedali
- Allestiti punti di pre-triage in tutti i PS
- forte integrazione operativa tra i diversi ambiti e livelli si è dunque basata sui seguenti principi:
 - capillare collegamento territoriale dei casi e dei contatti
 - riorganizzazione degli spazi
 - Ospedali covid dedicati

Le strutture accreditate con rapporti in atto

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.

Posti letto strutture private accreditate	PPLL AL		PPLL AL	
	01/01/19		31/12/19	
Stabilimento	ORD	DH	ORD	DH
Istituto Privato Accreditato Centro Chirurgico	85		85	
Istituto Privato Accreditato Assisi Project	83	10	83	10
Centro di Riabilitazione Terranuova Bracciolini spa	53		53	
Rugani	74	6	74	6

Il Dipartimento di prevenzione

Il dipartimento della prevenzione è la struttura preposta alla tutela della salute collettiva mediante azioni volte ad individuare e rimuovere i rischi presenti negli ambienti di vita e di lavoro, persegue obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e miglioramento della qualità della vita; per lo svolgimento di tali funzioni, si articola in varie attività tra le quali igiene pubblica, alimenti e nutrizione, igiene degli alimenti di origine animale, igiene degli allevamenti e zootecnia, sanità animale e igiene urbana, interventi di educazione e promozione della salute.

Il settore Regionale Servizi di Prevenzione in sanità pubblica e veterinaria assicura il raccordo funzionale per quanto riguarda gli atti di indirizzo e coordinamento della rete delle strutture ASL che operano nell'area della prevenzione (dipartimenti di prevenzione collettiva) ed il rapporto con enti strumentali ed organismi istituzionali.

In questo periodo il Dipartimento di Prevenzione è stato sicuramente il principale attore nella gestione dell'emergenza con le correlate all'attività di notifica, capillare attività di tracciamento con l'istituzione della centrale di Arezzo.

Si ricorda che il Dipartimento di Prevenzione ha l'obbligo dell'alimentazione del SISPC (Sistema Informativo Sanitario della Prevenzione Collettiva della Regione Toscana) e del sistema dell'Istituto Superiore di Sanità.

Di seguito si riporta una sintesi dei volumi gestiti con tutti gli atti amministrativi correlati:

tabella prodotti finiti

	Prodotti finiti	Da completare	
Espressione di parere	1071	255	91
Controllo di UL per motivi di sanità pubblica	2282	387	60
Allerta sanitario	137	53	5
Controllo analitico ufficiale presso operatore del settore alimentare/mangimi	1651	223	32
Inchiesta per MTA (Malattia a Trasmissione Alimentare)	76	6	
Interventi per segnalazioni	618	87	40
Medicina del viaggiatore	172		
Intervento a seguito di notifica di malattia Infettiva	3252	2608	13399
Controllo esterno a punto di prelievo per valutazione qualitativa acqua destinata al consumo umano	2720	443	160
Controllo UL per rischi lavorativi	2506	484	129
Controllo in cantiere edile per rischi lavorativi	643	93	20
Procedura sanzionatoria penale in ambito PISLL	328	92	
Inchiesta di infortunio	241	75	5
Ex esposto sotto sorveglianza	61	24	5
Revoca/conferma del giudizio d'idoneità	23	1	6

rilasciato dal medico competente			
Certificazione di idoneità allo sport	2709	4	8
Valutazione sanitaria individuale dei lavoratori	161	19	1
Inchiesta per malattia professionale	67	14	1
Interventi di prevenzione del randagismo	5523	6	1
Intervento di profilassi antirabbica	379	40	28
Controllo in allevamento per piani di profilassi / sorveglianza	483	54	18
Controllo focolaio malattie infettive animali	29	5	3
Interventi su animali morti destinati alla distruzione	1470	103	12
Controllo ufficiale in stabilimento registrato/riconosciuto	5727	612	71
Controllo UVAC/PIF/TRACES/SINTESI/USMAF	66	7	1
Interventi per indagine epidemiologica	10	1	
Certificazione	2574	64	46
Certificazioni per U.G.B. macellate in stabilimenti	3176	2	2
Certificazione animale macellato per autoconsumo	1152	1	8
Progettazione e valutazione di interventi formativi	12	1	1
Docenza tecnico-sanitaria	15		
Interventi di educazione, d'informazione e promozione della salute	6	4	9
Indagine di igiene negli ambienti di vita e di lavoro		2	2
Controllo di cava per rischi lavorativi	47	9	
Seduta di counseling nutrizionale individuale	414	3	2
Redazione / revisione di piano nutrizionale	2	1	
Valutazione, validazione e controllo di piano nutrizionale	36	13	3
Consulenza nutrizionale nell'ambito di programmi interistituzionali	4		
Procedura per non conformità di macchine, impianti o attrezzature	2	1	
Verifica periodica di impianto / attrezzatura in ambienti di vita o di lavoro	166	3	9
Controllo sicurezza chimica		4	
Totale	40011	5804	14178

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).

Profilo	% Ospedale		% Territorio		% Prevenzione		% Dirigenza aziendale (DG+DS+DA)	
	2020*	2019	2020*	2019	2020*	2019	2020*	2019
Dirigenti + Comparto	57,23%	56,50%	25,59%	25,30%	5,41%	5,40%	11,77%	12,70%

*dati agg. Ottobre 2020 Distribuzione % delle risorse umane (Territorio, Ospedale, Prevenzione, Direzione Aziendale)

Nelle tabelle sono illustrate le varie tipologie di professionalità (dipendenti a tempo indeterminato e determinato) ed età media nel corso del 2020 (dato parziale) e dell'anno 2019.

Personale	N. Dipendenti a tempo indeterminato (TI)		N. Dipendenti a tempo determinato (TD)	
	2020*	2019	2020*	2019
Dirigenti medici	1409	1424	60	56
Dirigenti veterinari	63	70	16	7
Dirigenti sanitari	116	135	19	17
Dirigenti professioni sanitarie	14	9	1	1
Dirigenti ruoli professionale e tecnico	23	27	1	1
Dirigenti ruolo amministrativo	28	28	0	0
Infermieri	3974	3541	88	108
Altro personale comparto ruolo sanitario	1230	1208	98	30
Operatori socio sanitari	1094	863	66	88
Altro pers. comparto ruoli prof.le e tecnico	474	507	14	14
Personale comparto ruolo amministrativo	829	819	19	4
TOTALE (dirigenti + comparto)	9254	8631	382	326

*dati agg. ottobre 2020

	Media di ETA'		Media Attività Lavorativa	
	2020*	2019	2020	2019
Dirigenti medici	51	51	13	13
Dirigenti Veterinari	53	57	18	21
Dirigenti Sanitari non medici	50	51	13	14
Dirigenti professioni sanitarie	56	56	19	22
Dirigenti dei ruoli professionale e tecnico	57	58	19	20
Dirigenti del ruolo amministrativo	56	56	18	20
Infermieri(*) (D-Ds)	46	48	16	18
Altro personale del comparto (ruolo sanitario)	47	48	15	17
Operatori Socio Sanitari	50	51	9	11
Personale del comparto ruoli prof. e tecnico	52	53	19	20
Personale del comparto ruolo amministrativo	53	53	19	21

*dati agg. ottobre 2020

Dal punto di vista del personale le attività eccezionali gestite sono state l'attivazione dello smartworking massivo e l'assunzione di molto personale con procedure di emergenza.

Per quanto riguarda lo smart working l'azienda è riuscita nella prima fase in circa 10 giorni a inserire in lavoro agile l'80% del personale amministrativo riuscendo a gestire dal punto di vista giuridico tale modalità e attivando tutti gli strumenti informatici a supporto.

Per quanto riguarda le assunzioni, dal 1 marzo al 30 giugno sono stati gestiti gli ingressi di:

- 775 personale infermieristico
- 101 personale tecnico sanitario e altri profili
- 79 Dirigenti sanitari

Si evidenzia che questa mole di assunzioni, ancora in essere, è stata effettuata in 3 mesi

II Comitato unico di garanzia, il benessere organizzativo

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. 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.

Il Comitato Unico di Garanzia (CUG) annovera tra i suoi compiti ha la valutazione del benessere organizzativo dei lavoratori, intendendo per benessere organizzativo la capacità di un'organizzazione di promuovere e mantenere il più alto grado di benessere fisico, psicologico e sociale dei lavoratori.

Nel corso del 2020 il Cug ha attivato un gruppo di lavoro tematico, che ha iniziato a lavorare ad una proposta di Codice Etico, accogliendo, anche l'invito fatto in tal senso dalla Consigliera di Parità Regionale.

Il Codice Etico dovrà necessariamente "dialogare" con il Codice di Comportamento e riguarderà principalmente valori quali:

- la parità e pari opportunità tra uomini e donne nel lavoro;
- l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta o indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione, all'orientamento politico, all'appartenenza sindacale;
- il contrasto di ogni forma di violenza fisica, morale e/o psicologica;

Obiettivi

Definire il posizionamento aziendale e le politiche aziendali su temi quali: dignità, libertà, uguaglianza, cittadinanza, giustizia. Sarà quindi necessario, un confronto interno che esterno all'azienda e la creazione di una rete che coinvolga tutte/i coloro che possono divenire promotori e facilitatori di questa crescita culturale.

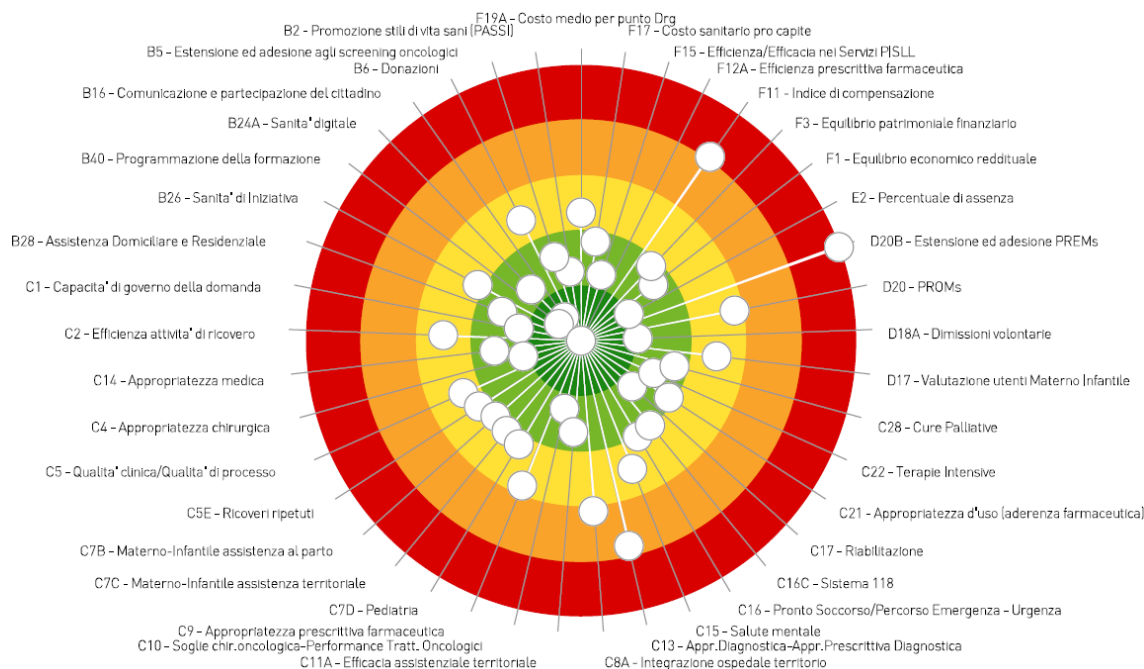
I dati di Bilancio e costi di produzione dati a confronto annualità a confronto

Macrovoce di costo della produzione	CE settembre 2020	% su totale costi della produzione	Bilancio 2019	% su totale costi della produzione
Consumi di beni sanitari	251.565.890,49	14,14%	238.293.571,82	13,95%
Consumi di beni non sanitari	11.633.179,75	0,65%	4.599.485,08	0,27%
Mobilità passiva (prestazioni da altre ASL/AO)	286.147.902,88	16,08%	286.147.902,88	16,75%
Convenzioni medicina di base	113.156.821,78	6,36%	104.176.415,68	6,10%
Farmaceutica a convenzione	99.543.394,84	5,59%	102.954.666,67	6,03%
Assistenza specialistica ambulatoriale	51.225.387,23	2,88%	46.371.592,86	2,71%
Assistenza riabilitativa	6.750.131,11	0,38%	8.775.096,00	0,51%
Assistenza integrativa	20.824.670,98	1,17%	20.332.110,92	1,19%
Assistenza protesica	7.130.849,00	0,40%	7.310.299,67	0,43%
Assistenza ospedaliera	59.399.494,07	3,34%	61.266.389,80	3,59%
Assistenza psichiatrica	12.038.732,30	0,68%	11.235.810,54	0,66%
Distribuzione farmaci	5.668.114,48	0,32%	5.190.323,32	0,30%
Assistenza Termale	1.947.063,41	0,11%	2.747.796,83	0,16%
Trasporti sanitari	28.763.575,06	1,62%	30.001.004,98	1,76%
Prestazioni socio-sanitarie	68.820.362,37	3,87%	66.726.356,37	3,91%
Attività Libero professionale	9.979.432,67	0,56%	12.478.171,56	0,73%
Rimborsi e contributi ad utenti	6.299.412,15	0,35%	7.393.668,95	0,43%
Altri servizi sanitari	15.009.883,47	0,84%	13.129.122,49	0,77%
Servizi da fondo non autosufficienza	15.354.620,76	0,86%	15.593.414,91	0,91%
Servizi non sanitari	105.810.600,27	5,95%	94.488.217,54	5,53%
Manutenzioni e riparazioni	35.949.821,08	2,02%	30.062.527,03	1,76%

Godimento beni di terzi	14.146.586,75	0,80%	11.757.514,16	0,69%
Costo del personale dipendente	494.806.373,80	27,81%	469.229.387,30	27,46%
Oneri di gestione	6.330.288,27	0,36%	5.950.951,12	0,35%
Ammortamenti	36.200.096,83	2,03%	36.200.693,19	2,12%
Accantonamenti e svalutazione crediti	14.767.154,71	0,83%	16.151.949,65	0,95%
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	1.779.269.840,52	100,00%	1.708.564.441,32	100,00%

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).



Bersaglio 2019

Oltre il 50% degli indicatori aziendali hanno un performance buona o ottima.

Ma l'azienda si impegna a migliorarsi in tutti quei settori dove la valutazione è media o scarsa.

In particolare prosegue l'impegno nei settori riguardanti i Tempi di Attesa delle Attività Specialistiche nell'utilizzo delle prescrizioni elettroniche, nella prevenzione legata alle vaccinazioni e screening, nell'integrazione ospedale-territorio e nel percorso Emergenza Urgenza.

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 sesto 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. .

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 "malamministrazione"

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.

Si ritenuto necessario precisare 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.

In questa particolare fase riteniamo utile mantenere e perseguire i seguenti obiettivi

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.

Anche per l'anno 2020 come nell'anno 2019 il vertice aziendale ha inserito negli obiettivi di budget le strategie riferite al punto 1 della tabella

Ambito di applicazione

Il presente documento è, dunque, l'aggiornamento del precedente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2020 – 2022 e ha lo scopo di evidenziare quanto è stato effettivamente possibile attuare illustrando le criticità riscontrate e ponendo particolare attenzione agli elementi esterni ed interni.

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.

Soggetti, ruoli e responsabilità per la prevenzione della corruzione

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'AUSL Toscana Sud Est con i relativi compiti e funzioni sono i seguenti:

Direttore Generale

- adotta il PTPC e i suoi aggiornamenti e li comunica all'ANAC
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- definisce obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- decide in ordine all'introduzione di modifiche organizzative per assicurare al RPC funzioni e poteri idonei allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività;
- riceve la relazione annuale del RPCT, può chiamare quest'ultimo a riferire sull'attività e riceve dallo stesso segnalazioni su eventuali disfunzioni riscontrate inerenti l'attuazione delle misure di prevenzione e di trasparenza.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza :

- elabora la proposta di Piano di Prevenzione della Corruzione;
- verifica l'efficacia e l'idoneità del Piano, valuta l'opportunità di introdurre modifiche allo stesso qualora si verificassero significative violazioni non espressamente previste o in seguito a cambiamenti significativi dell'organizzazione aziendale
- prevede il coinvolgimento dei Dirigenti e di tutto il personale nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure di prevenzione e monitoraggio per l'implementazione del Piano;
- verifica, d'intesa con i Dirigenti delle Unità Operative il rischio di fenomeni corruttivi,
- definisce e pianifica gli interventi formazione sui temi della legalità e dell'etica ed Individua, su proposta dei Dirigenti il personale da inserire nei percorsi di formazione

- elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne cura la pubblicazione sul sito aziendale.
- vigila nel rispetto delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi;

La Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza della USL toscana Sud Est è in posizione di staff alla Direzione Generale, è stato individuato nella figura del Direttore della UOC attualmente denominata Relazioni con l'utenza e partecipazione, nominata con deliberazione n. 969 del 11/08/2016 del Direttore Generale.

Prerogative del RPCT

Il PNA 2019 – con riferimento all'allegato 3 - come già previsto dalla 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. È 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

Le risorse che affiancano l'attività gestionale del RPCT costituiscono professionalità specificamente formate e di comprovata esperienza nel settore. 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 in esclusiva 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 Referente aziendale in materia di Formazione su Politiche di IntegritàReferente aziendale in materia di Whistleblowing (elaborazione e gestione di procedura e piattaforma). Coordina l'integrazione con la UO accreditamento al fine di valorizzare i legami tra percorsi qualità – prevenzione corruzione. Svolge attività di consulenza in materia di prevenzione della corruzione per le SDS della provincia 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)
- Partecipa a progetto per l'integrazione della popolazione straniera

Per quanto attiene:

- La mappatura dei processi questa è stata realizzata in collaborazione con la Dr.ssa Daniela Faenzi. 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 Relazioni con l'utenza e partecipazione
- Il sito web istituzionale, curato dal Dr. Leopoldo Ghelardi è in continua revisione, ciò comporta periodiche azioni di sintesi e razionalizzazione della struttura esistente volte a facilitare il sistema di ricerca e navigazione sia all'interno del portale web, favorendo la corretta indicizzazione nei motori di ricerca. Il Dr. Ghelardi afferisce alla UOC Relazioni con l'utenza e partecipazione.

Il Team di supporto

Il Team di supporto risulta ad oggi composto dai seguenti dirigenti, ed a seguito della riorganizzazione, in base agli incarichi conferiti nell'anno 2020, il team è aggiornato come segue:

DIPARTIMENTO AFFARI GENERALI	<i>Onofrio Marcello Direttore Dipartimento AD- UOC</i>	<i>AFFARI GENERALI – PROCESSI AMMINISTRATIVI RAPPORTI CON PRODUTTORI ESTERNI Partnership</i>
	<i>Matteo Billi AF Dipartimento – UOC</i>	<i>APPROVIGIONAMENTI E CONTRATTI</i>
	<i>Lucaroni Elisabetta UOC</i>	<i>STRUTTURE SANTARIE PUBBLICHE, PRIVATE ACCREDITATE, TRASPORTI SANITARI</i>
POLITICHE DEL PERSONALE	<i>Dario Rosini Direttore del Dipartimento AD- UOC</i>	<i>POLITICHE DEL PERSONALE – programmazione, reclutamento Incarichi, Rotazione del personale, conflitto di interessi, pantouflage, formazione di commissioni, art. 35 bis Dlgs 165/2001, libera professione.</i>
	<i>Ignazio Troisi UOC</i>	<i>GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE E CONVENZIONI UNICHE</i>
	<i>Dina Santucci UOC</i>	<i>GESTIONE ECONOMICA DEL PERSONALE DIPENDENTE, FONDI ,INCARICHI</i>
DIPARTIMENTO GESTIONI ECONOMICHE E	<i>Direzione ricondotta al Direttore Amministrativo</i>	<i>Politiche del bilancio</i>

FINANZIARI	Maria Teresa Albiani uoc	Contabilità analitica
	Di luigi Carmela UOC	Gestioni economiche e finanziarie , bilancio sociale e socio sanitario Ciclo del bilancio e certificazione (PAC)
DIPARTIMENTO TECNICO	Giuliano Stecchi Direttore Dipartimento AD - UOC	Programmazione investimenti lavori pubblici - Arezzo
	Alessandro Frati AD - UOC	Management lavori Pubblici lavori pubblici Siena
	Riccardo Antonelli AD - UOC	Management manutenzioni lavori pubblici Grosseto
	Gilberto Cristofolletti AD - UOC	Programmazione e gestione tecnologie Governo tecnologie elettromedicali Donazioni
DIPARTIMENTO GESTIONE AMMINISTRATIVA ZONE DISTRETTO, PRESIDI OSPEDALIERI, DIPARTIMENTI SANITARI	Angela Verzichelli Direttore Dipartimento AD - UUOC	Gestione Amministrativa Processi amministrativi presidi provinciali e dipartimenti sanitari. Contributi, sussidi, protesica.
	Emanuele Giusti AD – UOC	Tessera sanitaria elettronica, FSE, prenotazione CUP, front - office
STAFF DIREZIONE AZIENDALE	Giovanni Scartoni Direttore Staff AD - UOC	Programmazione strategica ed operativa
	Luigi Bechi	Controllo di gestione, performance aziendale, flussi informativi
	Silvia Rossi AD - UOC	Affari legali Avvocatura, incarichi
	Mauro Caliani AD - UOC	Innovazione e sviluppo dei Processi
	Sergio Bovenga	Sviluppo Profesionalità – Formazione e rapporti con l'Università
	Paola Salvi	Tutela della riservatezza e internal audit
STAFF DIREZIONE SANITARIA	Roberto Turilazzi Direttore Staff	Governo offerta sanitaria , epidemiologia
	Gianfranco Aurieri	Liste di attesa - reportistica
DIIPARTIMENTO POLITICHE DEL FARMECO	Pabio Lena	Politiche del Farmaco – approvvigionamenti sperimentazioni cliniche
PRESIDENTE UPD	Fabio Gori	Ufficio procedimenti displivare – Codice di Condotta

La rete dei Referenti

I Direttori dei Dipartimenti, 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 autocorruzione e trasparenza mediante l'esercizio di funzioni di informazione, impulso, verifica, controllo e l'adozione di ogni altra idonea iniziativa.

I Dirigenti : soggetti, ruoli e responsabilità

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 e nel corso dell'anno 2017 si è provveduto al suo aggiornamento (delibera n.743 del 29/8/2017) in esecuzione del capo VII del D.lgs n.75 del 25/5/2017.

I componenti sono stati nel tempo via via aggiornati

Il presidente dell'UPD è il Dr. Fabio Gorii

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 introdotto 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.

PARTE SECONDA

Processo di elaborazione del piano: individuazione 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. Il format regionale è stato nel corso del tempo perfezionato e adeguato in modo da rispondere maggiormente all'esigenza di conoscenza e monitoraggio dei processi aziendali.

L'ultima versione del questionario on-line ha accorpato le domande utili per la conoscenza dei processi, quelle obbligatorie per l'acquisizione dei dati da pubblicare sui procedimenti amministrativi ex Dlgs. 33/2013 e quelle per la valutazione e gestione del rischio corruzione (grado di rischio="impatto/probabilità").

Processi e gestione dei rischi

La mappatura dei processi/procedimenti, da effettuare/aggiornare attraverso lo strumento informatico collocato su piattaforma aziendale, è stata inserita anche 2020 come obiettivo di budget per tutte le strutture organizzative.

Al fine di rendere più pervasivo tale obiettivo anche nel corso dell'anno 2020 sono stati previsti appositi strumenti a supporto della rilevazione nella rete intranet

Una nuova pagina dedicata alla mappatura dei processi e dei procedimenti che comprende:

- link di accesso al questionario online per effettuare/completare la mappatura di tutti i processi e procedimenti amministrativi aziendali da parte di tutti i dirigenti responsabili di struttura complessa, semplice o funzionale (amministrativi, tecnici, sanitari);
- video tutorial per la compilazione del questionario on line;
- il catalogo dei processi mappati aggiornato che permette l'aggregazione dei processi per aree a rischio generali e specifiche (come suggerito da Anac nel PNA 2019/2021);
- l'elenco dei procedimenti amministrativi pubblicati sulla pagina internet istituzionale con i dati obbligatori ex Dlgs. 33/2013;
- l'elenco delle aree a rischio e un elenco esemplificati di processi da mappare.
- Un sistema di tutoraggio fornito dallo Staff Anticorruzione sia per l'inserimento dei dati nella procedura sia con il supporto attivo e di persona (incontri, Tavoli di lavoro)

Dalla mappatura dei processi alla gestione del rischio

La mappatura ad oggi effettuata oltre ad avere carattere strumentale ai fini della identificazione, valutazione e trattamento dei rischio 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:

“Questionario per la mappatura dei processi (attività/funzioni) e dei procedimenti amministrativi dell'Azienda UsI Toscana sud est”

Sezione 1: informazioni generali

- Inserire la mail del compilatore
- La struttura è titolare di budget?
- Inserire il codice 'Metrica' della struttura
- Scegliere il Dipartimento di appartenenza
- Inserire il nome della struttura
- Si intende mappare:
 - Un procedimento amministrativo
 - Un processo
 - un processo ma che si identifica anche con un procedimento amministrativo
 - un processo che contiene uno o più procedimenti amministrativi
- Identificazione del processo
- Cognome e nome del responsabile del processo

Sezione 2: Input del processo

- Input del processo (atto/documento che dà avvio al processo)
- Descrivere dettagliatamente l'atto o il documento di input
- Soggetti da cui provengono gli input del processo
- Descrivere dettagliatamente il/i soggetto/i da cui proviene/provengono l'/gli input
- Scegliere dall'elenco a sinistra le strutture che forniscono l'input al processo
- Ci sono altre strutture, diverse da quelle dell'elenco di cui sopra, che forniscono l'input al processo?
- Inserire le strutture che forniscono l'input al processo, diverse da quelle in elenco

Sezione 3: Descrizione delle attività del processo

- Luogo/luoghi dove si svolge il processo

- Indicare il nome esatto della struttura aziendale e la sede degli uffici dove si svolge il processo
- Luogo/luoghi dove si svolge il processo
- Normativa di riferimento/procedure aziendali
- Quante sono le fasi che compongono il processo?
- Elenca le fasi descrivendole in maniera sintetica

Sezione 4: output del processo

- Output del processo
- Descrivere dettagliatamente l'output
- Soggetti cui sono destinati gli output
- Descrivere dettagliatamente i soggetti a cui sono destinati gli output
- output strutture aziendali
- Scegliere dall'elenco a sinistra le strutture a cui è destinato l'output
- Ci sono altre strutture, diverse da quelle dell'elenco di cui sopra, destinatarie dell'output del processo?
- Inserire le strutture cui è destinato l'output, diverse da quelle in elenco.

Sezione 5: Valutazione del Rischio di esposizione a comportamenti scorretti

- Considerando la struttura del processo quanto considera probabile un evento corruttivo?
- Nel caso si verificasse un evento corruttivo quanto valuta possa essere importante il danno economico per l'azienda?
- Nel caso si verificasse un evento corruttivo quanto valuta possa essere importante il danno all'immagine per l'azienda?
- Quanta rilevanza mediatica (TV, giornali, web ecc) avrebbe un evento corruttivo nel processo preso in esame?

Sezione 6: Informazioni ai fini della trasparenza e della prevenzione del rischio corruttivo

- Il processo afferisce alla seguente area a rischio
- Indicare la tipologia di rischio rilevabile nel processo
- È in vigore una misura di prevenzione della corruzione o di trasparenza?
- scrivere le motivazioni per le quali non sono necessarie misure di prevenzione della

corruzione o trasparenza"

- "Descrivere la Misura di prevenzione della corruzione/trasparenza in vigore,
- Descrivere la Misura di prevenzione della corruzione/trasparenza proposta
- Indicare la data di decorrenza della misura di prevenzione/trasparenza sopra descritta
- il sistema calcola in automatico il livello di esposizione al rischio

segue la Mappatura del procedimento amministrativo con richiesta dei dati obbligatori da pubblicare sulla sezione "amministrazione trasparente" del sito internet istituzionale.

A seguito del completamento dell'elenco dei processi, come suggerito dal PNA 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 predisposto in modo da renderlo coerente con le indicazioni contenute nel PNA 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.

Obiettivi 2021

Azioni	Tempi	Soggetti Responsabili
Inserimento di n. 2 processi o aggiornamento dei processi già mappati (identificazione rischi, analisi, ponderazione e trattamento)	2020-2021	DIRETTORI E RESPONSABILI STRUTTURE ORGANIZZATIVE

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

L'anno 2020 è stato, com'è noto, un anno sui generis, nel quale la Pandemia COVID-19 ha imposto al SSR di reagire con prontezza ai continui mutamenti del quadro epidemiologico, seguiti da altrettanto rapidi adeguamenti del quadro normativo. Gli sforzi dell'Area Dipartimentale Qualità e Sicurezza delle cure sono stati rivolti all'individuazione di risposte alla riorganizzazione dei setting e dei servizi, rapide ma al contempo tali da garantire la sicurezza delle cure e standard qualitativi elevati.

Gran parte di tale risultato è stato raggiunto attraverso un lavoro di proceduralizzazione sistematico e coerente con la continua evoluzione normativa: linee-guida nazionali e sovranazionali, circolari ministeriali e ordinanze regionali in materia di contrasto alla diffusione del SARS-CoV2,

sorveglianza sanitaria e presa in cura del Paziente. Per dare la misura dell'entità del lavoro svolto basti pensare che da gennaio a novembre 2020 sono state pubblicate a cura dell'AD oltre 100 procedure o revisioni di esse, di cui 175 collegate alla gestione del COVID-19.

Tutti i documenti prodotti in Area Vasta di concerto con l'AOUS oppure a livello aziendale: di rete ospedaliera, di presidio, di zona-distretto, dipartimento, ecc. sono stati pubblicati per consentire la loro accessibilità agli stakeholders e trasparenza.

Focus sull'attività a favore della trasparenza

Si ricorda l'attività formativa rilevante per la sensibilizzazione del Personale aziendale alla Trasparenza:

Corso Teorico-Pratico «Qualità e sicurezza delle cure, Accredimento, Autorizzazione e Prevenzione del contenzioso come strumenti di lavoro integrati» - De-briefing sui fattori di successo e di criticità relativi alla fase emergenziale da Covid19»; Tre Edizioni (Siena-Arezzo-Grosseto) per un totale di circa 120 partecipanti; in questo Corso sono stati trattati, in particolare, i seguenti argomenti:

- Dlgs 231/2001 ed il reato da deficit organizzativo nella pubblica amministrazione
- Sistemi Esimenti nelle Aziende Sanitarie

Corso: "La gestione dei Rifiuti Sanitari - Gestione documentale, Controlli Interni, Validazione dei dati di produzione dal FIR al MUD" orientato a predisporre un accurato sistema di Controlli Interni sul ciclo integrato dei Rifiuti Sanitari; il corso era diretto alle direzioni mediche di presidio ed a tutto il personale che gestisce o monitora il flusso dati attestante la correttezza delle operazioni di smaltimento dei rifiuti, materia di rilevante delicatezza e attualità.

La UOSE Prevenzione del Contenzioso, in collaborazione con la UOC Qualità e Rischio Clinico-PO Sistemi Integrati di Gestione di Accredimento, Qualità e Sicurezza delle cure, ha sviluppato nel corso del 2020 un sistema di report integrato a partire dalle molteplici fonti conoscitive su rischi e criticità collegate alle attività sanitarie svolte. Tali informazioni, rese facilmente fruibili attraverso la costruzione di una "mappa dei rischi" consentono ai professionisti di gestire il proprio rischio mediante piani di miglioramento appositamente predisposti. Il sistema è completato con il monitoraggio dell'efficacia delle azioni di miglioramento svolte. La gestione integrata delle fonti conoscitive, relativa a quattro macro-aree di monitoraggio e di gestione del rischio sanitario: eventi sentinella, eventi avversi (e quasi eventi), cadute di pazienti in corso di assistenza e sinistrosità permette di ottenere una panoramica più estensiva dei rischi emergenti nelle singole strutture sanitarie.

Fra le fonti informative prese in considerazione si ricordano le comunicazioni dalle parti interessate, compresi i reclami all'URP.

Tale attività si colloca nell'ambito della realizzazione di un sistema di risk management orientato a prevenire l'evento indesiderato e, al pari di tutti i sistemi di gestione, esso rappresenta un "sistema esimente" in grado di prevenire il reato che nella Pubblica Amministrazione deriva sempre, nella logica del Dlgs 231/2001, da carenze organizzative.

Linee di sviluppo 2021

Verrà data continuità alle azioni formative e di prevenzione e gestione del rischio appena descritte. La recente collocazione all'interno dell'Area della UOC Igiene delle strutture e Prevenzione delle

ICA (Infezioni da continuità assistenziale) ed il prevedibile perdurare dell'epidemia COVID-10 nel 2021, collocano l'Area Qualità e Sicurezza delle cure ancora al fianco delle strutture sanitarie e socio-sanitarie in prima linea nel contrasto alla diffusione del SARS-CoV2, impegnandola a fornire loro supporto di conoscenze e metodo per affrontare la sfida della Pandemia ed a modellare duttilmente le proprie attività sulla base alle esigenze emergenti dei cittadini.

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

Come sottolineato in una recente pubblicazione dal Prof. Enrico Carloni, esperto del Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, “principio cardine delle riforme dell'ultimo decennio, entrato ormai a pieno titolo nella costituzione materiale del nostro paese, fondamento della democrazia amministrativa, pilastro della prevenzione della corruzione, senza però esaurirsi in questa, la Trasparenza è uno dei termini chiave per interpretare ed affrontare anche l'emergenza che stiamo vivendo. La crisi pandemica è in misura non secondaria una crisi frutto dell'opacità e la trasparenza contiene, sotto più angolazioni, molte delle risposte necessarie a gestire la stagione che stiamo attraversando e quella, non meno difficile, che si apre di fronte a noi. Proprio la scarsa trasparenza nella prima fase di pandemia si ritiene abbia contribuito a favorirne la diffusione e reso meno agevole il suo contenimento a livello internazionale. Così come si segnala da più parti l'esigenza di disporre di dati completi, aggiornati, raffrontabili, o comunque di tutti i dati disponibili con il massimo livello di dettaglio.”

Al di là delle considerazioni appena esposte che attualizzano la funzionalità della Trasparenza è innegabile che la conoscenza rappresenta un diritto fondamentale (c.d. right to know) in sé ed è premessa autonoma per l'esercizio di qualsivoglia altro diritto. Tuttavia è altrettanto innegabile che per le amministrazioni pubbliche la trasparenza ha un costo, richiede cioè impegno, specie nella sua forma tradizionale di diritto di accesso ai documenti e nella forma del FOIA, vale a dire dell'accesso civico generalizzato, che coinvolge le amministrazioni in misura maggiore dei meccanismi di mera pubblicità dei dati e dei documenti detenuti, che pure contribuisce, quale fondamentale strumento di tutela dei diritti dei cittadini, a promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e a favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Oltre alle misure di trasparenza previste nel presente Piano e nell'allegato 1, come principali azioni da tradurre nell'anno 2021 in rafforzamento della trasparenza si propongono gli ambiti di seguito indicati anche nell'anno 2020

- bandi di gara e contratti
- servizi erogati e tempi di attesa
- oggetti convenzionati/accreditati erogatori di prestazioni sanitarie

Codice di Comportamento

La disciplina del Codice di Comportamento, è stata come sappiamo, riformata dalla l.190/2012 con l'obiettivo di “giuridicizzare” il Testo integrandolo nell'impianto dell'Anticorruzione.

Il codice come pilastro nell'architettura della prevenzione

La pubblicazione della Delibera Anac n. 177 del febbraio 2020, contenente le Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche, richiama alla puntuale connessione tra Codice e PTPCT, tra misure di prevenzione e regole di comportamento. Come è ormai chiaro, il sistema anticorruzione mira a coinvolgere e sensibilizzare tutte le dimensioni aziendali, dall'organizzazione degli uffici, al loro funzionamento, alle relazioni tra dipendenti, ai rapporti con l'utenza,.

L'attività della Prevenzione si compone di tre fasi specifiche che mostrano il legame di interdipendenza tra codice e piano. Il primo livello è quello della programmazione della prevenzione: vale a dire la definizione dell'organizzazione aziendale, la sua articolazione interna.

Il secondo si sviluppa nella modalità con cui viene esercitata l'azione amministrativa, attraverso il colloquio, la relazione con i cittadini: il Sistema della Trasparenza.

La terza fase di intervento della prevenzione agisce attraverso l'attività dei funzionari, nelle decisioni e azioni del dipendente pubblico, regolate dai codici di comportamento.

I codici tracciano il profilo del Funzionario "modello", vero argine al verificarsi in azienda di atti irregolari/corrottivi che deviano le decisioni pubbliche verso interessi particolari.

Il codice di comportamento come strumento di prevenzione rappresenta pertanto una sfida, quella di andare oltre la formalità o la dimensione deontologica, per diventare componente culturale dell'operatore pubblico. Il punto centrale è l'Etica, un'etica amministrativa che trae le sue radici, dal "servizio alla Nazione", dalla microcellula "Ufficio" (reparto, corsia, sportello, centralino) inteso come servizio al cittadino e al dipendente stesso. Il codice dell'Ausl Toscana SE richiamando al rispetto delle regole, introduce all'art.3 c.4 la Regola Aurea, il c.d. "diritto al giusto trattamento": Il/la dipendente "Fa proprio il principio di reciprocità di trattamento, in base al quale vorrebbe/dovrebbe essere trattato/a come egli/ella stesso/a tratta ogni altra persona. Rispetta quindi i principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità..."

1° Aggiornamento del codice: Delibera n. 893 11 agosto 2020

Per adeguare il testo alla dimensione aziendale, nel dinamismo della sua organizzazione e quotidianità, nel mese di agosto l'azienda ha deliberato il primo aggiornamento del suo codice, redatto nella sua prima versione in occasione della costituzione della nuova azienda di area vasta (anno 2016). L'aggiornamento si è reso necessario per il recepimento delle linee guida anac sopra citate, del codice di comportamento adottato dalla regione Toscana, ma anche per aderire alle segnalazioni Urp su comportamenti segnalati come più fragili dall'utenza, e in coerenza delle analisi proposte dal Presidente UPD, in merito alle sanzioni disciplinari più diffuse negli ultimi anni.

Tra le principali novità integrate nell'aggiornamento si rilevano:

- riferimento alla collaborazione con il CUG aziendale
- approfondimenti sull'uso corretto da parte del dipendente in relazione all'uso dei telefoni e social network (art. 11 c. 15, 32,33..)
- recepimento del codice di comportamento Regione Toscana in materia di comportamenti "ecocompatibili" (art.11 cc. 24-27 declinazione della sottosezione "Uso risorse aziendali)
- obbligo del dipendente di comunicazioni in merito ad indagini o procedimenti

penali/amm.ve (art. 11 cc. 20,21)

- art. 12 bis “Comportamenti conseguenti ai decessi ospedalieri”

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”.

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 dai portatori di interessi e cittadini.

La diffusione

I codici di amministrazione sono definiti con procedura aperta per coinvolgere la società civile nella condivisione di regole e valori che dovranno disciplinare l'attività pubblica. Il legislatore prevede che la consultazione debba essere più ampia possibile per garantire contributi e osservazioni da parte di cittadini, associazioni di consumatori, stakeholders professionali. Il nuovo codice è stato diffuso e comunicato come segue:

- 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

Obiettivi 2021

AZIONI	TEMPI	SOGGETTI RESPONSABILI
Individuazione di criteri e modalità di controllo sull'osservanza del codice e verifiche sull'uso dei poteri disciplinari	RINVIATO al II° semestre 2021	Cabina di Regia RPCT, PREDISENTE UPD
Programmazione di monitoraggi periodici	RINVIATO al II° semestre 2021	Cabina di Regia RPCT, PREDISENTE UPD
Realizzazione di un manuale d'uso sulla gestione del conflitto di interesse (appendice al Codice)	RINVIATO al II° semestre 2021	Cabina di Regia RPCT

**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 2021 a 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.*

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

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)
- deliberazione ANAC n 494/2019 che emana linee guida per l'individuazione e gestione del conflitto di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici.
- deliberazione dell'ANAC n. 1201/2019

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. Il tema del conflitto di interessi che rappresenta una misura di prevenzione è stata trattata presentando una tipologia di situazioni che potrebbero generare il conflitto; inoltre è adottato l'utilizzo e la conservazione della modulistica relativa al conflitto.

È affidata alla disciplina del codice di comportamento (a cui si rimanda) in conformità alle analoghe disposizioni del D.P.R. n. 62/2013, la regolamentazione di tutte le ipotesi di conflitto di interessi in cui possano venire a trovarsi i dipendenti dell'Azienda Ausl e dei relativi obblighi di comunicazione e di astensione.

Tale modulistica è stata licenziata 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, il modello 1,2 e 3 e 6.

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. Si rimanda al paragrafo Formazione	In atto	RPCT, Supporto organizzativo operativo, Team di Supporto, Agenzia della 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

** a seguito della deliberazione dell'ANAC n. 1201/2019 è stato dato incarico al gruppo di applicare le indicazioni ivi contenute.*

MOD.4	DICHIARAZIONE DIRETTORI DI STRUTTURE DEPUTATE ALLA GESTIONE DEL PERSONALE
Articolo di legge: art. 53, comma 1-bis del D.Lgs. 165/2001	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.
Destinatari	tutti i direttori di strutture deputate alla gestione del personale
Tempistica	prima del conferimento formale dell'incarico
Indicazioni Regionali per la gestione	La struttura competente alla gestione del procedimento di conferimento fa sottoscrivere la dichiarazione al dirigente, possibilmente per via telematica
Partecipanti al gruppo	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.5	DICHIARAZIONE RAPPORTI DI COLLABORAZIONE E PARTECIPAZIONE AD ORGANIZZAZIONI
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. 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

MOD.6	DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTI DI INTERESSI RUP/RES/DEC/ALTRI
	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

La Legge n. 190/2012 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001.

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.

In tale ambito è stato evidenziato come lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali possa realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa.

Rinnovo e revoca incarichi Dirigenza

Nell'anno 2020 sono entrati a regime gli incarichi di tutta la Dirigenza già descritto nel capitolo Struttura organizzativa ed organigramma.

Per quanto riguarda la Dirigenza sanitaria, al momento del conferimento degli incarichi di struttura semplice, sono stati messi apposti avvisi interni, a cui è stata data ampia pubblicità, sia sull'albo pretorio che sul sito intranet.

Le proposte predisposte dal Direttore di macrostruttura competente, avvalorate dalla Direzione Sanitaria, sono state adeguatamente motivate. Inoltre, all'atto del conferimento degli incarichi sono stati valutate le dichiarazioni sul conflitto d'interesse.

Stesso iter è stato usato per gli incarichi di struttura semplice che complessa, per quanto riguarda la Dirigenza dei ruoli professionali – tecnici ed Amministrativi.

Nel corso dell'anno è entrata in vigore la nuova organizzazione, sia della parte sanitaria che amministrativa: per quanto riguarda quest'ultima è stato avviato il percorso di rotazione dei Dirigenti sulle posizioni dirigenziali tanto da determinare il trasferimento ricoprendo incarichi in nuove strutture o in Dipartimenti diversi.

La UOC ha inoltre provveduto a dare trasparenza agli importi liquidati nel corso dell'anno a titolo di premialità a tutto il personale dirigente e le retribuzioni dei Dirigenti di struttura complessa e struttura semplice.

Regolamento dei procedimenti amministrativi (aggiornato)

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 Dlsg. 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, supporto amministrativo Dipartimento di coordinamento della Direzione amm.va
Proposta regolamento procedimenti amministrativi	In atto	Referente gruppo di lavoro
Adozione Regolamento	Primo trimestre 2021	Direzione Aziendale

Il Regolamento aziendale in materia di procedimenti amministrativi è giunto alla sua stesura finale e sarà adottato agli inizi dell'anno 2021

Rimane un solo punto da valutare con la Direzione Amministrativa prima della sua adozione ed è quello relativo alla nomina del responsabile del procedimento (art. 5) che, tra l'altro, ha già ricevuto parere favorevole da parte dei Direttori dei Dipartimenti Amministrativi interessati (Dipartimento "Affari Generali", "Dipartimento Gestione amm.va zone-distretto, presidi ospedalieri, dipartimenti sanitari", "Staff Direzione Aziendale").

A seguito dell'adozione del regolamento sarà poi avviato un percorso di formazione sul regolamento medesimo e sul questionario on line per la mappatura dei processi e dei procedimenti (questionario già aggiornato e in linea con le strutture della nuova organizzazione utilizzate dal controllo di gestione).

Nell'anno 2021, parallelamente all'attività di formazione da svolgere in merito all'adozione del nuovo Regolamento, procederà l'attività di mappatura dei processi e dei procedimenti amministrativi fino a giungere al completamento di tale attività.

Regolamento su attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero

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

distribuita ai cittadini utenti.

L'individuazione dei criteri di controllo slittano al secondo semestre 2021

Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

La L. n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma nell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti.

I "dipendenti" interessati sono coloro che per il ruolo e la posizione ricoperti nell'amministrazione hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabile del procedimento nel caso previsto dall'art. 125, commi 8 e 11, del D. Lgs. n. 163/2006).

I predetti soggetti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l'amministrazione, qualunque sia la causa di cessazione (e quindi anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione), non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi.

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	c.s.
Individuazione criteri di controllo	Slittamento al 2021	Direttore Dip. Risorse Umane
Formazione dedicata	Slittamento al 2021	RPCT, Supporto organizzativo operativo, Team di Supporto Formazione

Incarichi dirigenziali ed inconferibilità incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali

Rispetto delle disposizioni in ordine alla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi la Legge n. 190/2012, in attuazione della delega prevista dall'articolo 1 comma 49 e 50, è stato emanato il D.Lgs. n. 39/2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, che ha disciplinato:

- particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;
- situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati;
- ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione.

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 Politiche del personale, , anche in considerazione dell'evoluzione normativa in corso.

Azioni	Tempi	Soggetti Responsabili
Individuazione strumenti di raccolta verifica e controllo delle dichiarazioni	Ridefinizione gruppo lavoro	Dipartimento Politiche dl personale
Pianificazione e attuazione azioni di controllo e verifica	Slittamento al 2021	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 P.A.

Riferimenti normativi: 35 bis D.Lgs 165/2001 e delibera ANAC n. 1201/2019

Con nota del 23/04/2018 la regione Toscana ha inviato ai tutti 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
Predisposizione procedura aziendale con modalità di monitoraggio e controllo	Slittamento 2021	UPD – Politiche del personale /uoc trattamento economico del personale dipendente – Fondi – Incarichi/, Affari Legali

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 9.000 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 nel corso del 2019 ha inserito il criterio della rotazione nei seguenti atti:

- deliberazione n. 999 del 11/09 2019 avente ad oggetto “recepimento verbale di concertazione sottoscritte con le SS.OO della Dirigenza Medica e Veterinaria il 29/07/2019 sulla procedura interna per il conferimento, mutamento e revoca degli incarichi dirigenziali dell'Azienda USL Toscana sud est “
- deliberazione n.1331 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“

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 rinvii 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;
- esistenza 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

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 ordinaria e del personale	Entro 1° semestre 2021	Dipartimento Risorse Umane
Piano delle Azioni di monitoraggio su applicazione della rotazione	Entro 2021	Dipartimento Risorse Umane

Tutela del whistleblower

I lavori di completamento per l'attivazione della piattaforma Kleopatra per le segnalazioni whistleblower in criptografia e la definizione dell'aggiornamento della procedura interaziendale per la tutela del dipendente segnalante, hanno subito nel 2020, un sostanziale rallentamento.

La condivisione con le altre ausl di area vasta (Nord ovest, e Toscana Centro) ha richiesto ulteriori passaggi per allineare le diverse procedure interne e modalità di gestione delle segnalazioni. Si è aggiunta inoltre la necessità di raccordare il gruppo regionale dei referenti privacy per la validazione del modulo di segnalazione.

L'emergenza sanitaria, come è comprensibile, ha determinato inevitabili periodi di sospensione e condivisione.

Piattaforma Kleopatra: si ricordano le caratteristiche del sistema

il programma, concesso in comodato d'uso da estar, è stato integrato per allinearsi alle specifiche raccomandazioni Anac in tema di anonimizzazione (criptografia) dei dati del Segnalante.

Integrazioni effettuate:

La mail inviata dal dipendente/collaboratore tramite piattaforma on line disponibile sul sito intranet aziendale viene ricevuta 'sdoppiata' dal RPCT (e suo Supporto amm.vo e Referente per la policy Whistleblower), in una parte di contenuto, che sarà decriptato in tempo reale, e una parte relativa all'identità del segnalante 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).

Si riporta ad oggi lo stato dei lavori:

- Collaudo: avvenuto nei pc del RPCT e del suo supporto amm.vo (febbraio 2020)
- Validazione del modulo di segnalazione illeciti da parte dei referenti RPD del Gruppo Regionale: in attesa
- Attivazione della Fase sperimentale (c.a 30gg) della Piattaforma: in attesa di definizione
- Formalizzazione aziendale tramite pubblicazione nel sito intranet e diffusione della comunicazione su Angolo del Dipendente: in attesa di definizione
- Perfezionamento della procedura intraziendale "per la segnalazione di illeciti/irregolarità e relativa tutela del dipendente segnalante" e successiva applicazione con delibera aziendale: prossima adozione.

Si ricorda che l'aggiornamento della procedura in oggetto si è reso necessario per le seguenti motivazioni:

- modifiche introdotte dalla L.179/2017
- utilizzo applicativo Kleopatra con procedura crittografica
- adeguamenti di legge previsti dal Regolamento europeo RGPD n. n. 2016/679
- consultazione delle Bozze Linee Guida Anac (in consultazione da Luglio 2019), Parere del Garante Privacy 4 dicembre 2019, Parere del CdS 4 marzo 2020, Delibera Anac n.690 luglio 2020 "Regolamento per la gestione delle segnalazioni e per l'esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di illeciti o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro di cui all'art. 54 bis Decreto legislativo n. 165/2001"

Obiettivi 2021

Azioni	Tempi	Soggetti Responsabili	Indicatore
Collaudo e attivazione formale applicativo Kleopatras	I° semestre 2021 (collaudo effettuato Febbraio 2020)	RPCT, PRIVACY	Pubblicazione intranet aziendale
Adozione nuova procedura interaziendale aggiornata	I° semestre 2021	RPCT, PRIVACY – GdL interaziendale	Pubblicazione procedura
Questionari su conoscenza e diffusione sullo strumento whistleblowing (a 3 e 9 mesi dall'attivazione)	IV° semestre 2021 – I° semestre 2022	RPCT – Funzioni Informazione e Comunicazione	Pubblicati gli esiti su intranet aziendale

La formazione

Lo sviluppo dell'integrità passa attraverso la costruzione di una continua ed efficace Formazione Aziendale.

La l. 190/2012 stabilisce che il PTPCT debba prevedere, per le attività a più elevato rischio di corruzione, percorsi e programmi di formazione, anche specifici e settoriali sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, co. 9, lett. b) e c)). Il RPCT è tenuto pertanto a definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, e individuare, 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.

RPCT e Direzione fin dalla costituzione della Ausl di Area Vasta Toscana SE (2016), hanno pianificato una precisa strategia formativa:

Corsi di I° livello (alfabetizzazione) per diffondere una conoscenza generale sulle politiche di integrità aziendale (codice di comportamento, piano anticorruzione). Tali corsi effettuati in presenza, dal 2021 saranno affiancati/sostituiti da corsi FAD, per raggiungere una sempre più ampia partecipazione.

Corsi di II° liv., vale a dire focus di approfondimento su tematiche specifiche, richiesti dalle singole strutture/dipartimenti (conflitto di interesse, gestione liste di attesa e LP, sponsorizzazioni, appalti...)

Corsi di III° liv, ultraspecialistici destinati al personale coinvolto nelle aree a maggior rischio aziendale.

I corsi vengono erogati sia da docenti in house (Staff RPCT e professionisti aziendali) che da esperti esterni di settore.

In aggiunta il Supporto RPCT svolge ordinariamente attività di consulenza e supporto (analisi di miglioramento, consulenze, affiancamenti negli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza)

Nella presente annualità, causa emergenza sanitaria sono stati annullati e rinviati al 2021 gli eventi formativi esterni programmati con il Magistrato Toschei e il Prof. Massimo di Rienzo (Spazio

Etico), per le specifiche aree a rischio: “Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie (ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni)”, “Rapporti contrattuali con privati accreditati” e “Liste di attesa e Libera professione”.

Sono state sospese anche le edizioni del corso sul codice di comportamento aziendale come previsto nel PAF 2020. In sostituzione è stato organizzato nel mese di novembre un Seminario on line che ha raccolto oltre 150 adesioni.

Sono stati rimodulati on line anche i corsi per neoassunti, operatori del servizio civile e i focus di approfondimento richiesti quest’anno dalle seguenti strutture:

- Dip. Diagnostica per Immagini
- Dip. Infermieristico e Ostetrico
- Laboratorio di Sanita’ Pubblica - Dip. Prevenzione Siena
- Area Dipartimentale “Sviluppo delle professionalità” - UOC Formazione e Università
- Dip. Prevenzione Ausl Toscana Se - Area Amministrativa
- UOC Qualità e rischio clinico – Direzione sanitaria

Più difficile appare convertire on line i laboratori esperienziali che risultano arricchiti dallo svolgimento in presenza, per la possibilità di sperimentare role playing e condivisioni in un clima dedicato e protetto, per favorire il continuo dialogo tra aula e docenti.

Rimane attiva la collaborazione con Estar per la somministrazione via FAD di corsi destinati a segretari/e e membri di commissioni di gara/selezione del personale.

Obiettivi 2021

Azioni	Tempi	Corsi FAD di I° liv. alfabetizzazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza
Focus di approfondimento e Laboratori esperienziali su tematiche richieste dai direttori dipartimento/struttura	III° IV° semestre 2020 attuato	RPCT
Anticorruzione e Trasparenza nelle SdS consorziate	III° semestre 2020 attuato	RPCT e SDSS
Politiche di anticorruzione dell'Azienda Toscana sud est: personale neoassunto, collaboratori a qualsiasi titolo, operatori servizio civile, associazioni aderenti comitati di partecipazione)	Intera annualità 2021	RPCT – Formazione
Formazione esterna: annualità dedicata alle seguenti aree di rischio: - Libera professione”.	IV° semestre 2021	RPCT - Formazione
VI° edizione del corsi codice di comportamento aziendale (modalità on line se non usufruibile la Formazione in FAD)	II° e IV° trimestre 2021	RPCT - Formazione
Corsi FAD di I° liv. alfabetizzazione in materia di prevenzione della corruzione	2021	Gruppo Reg. RPCT - RPCT - Agenzia della formazione

e trasparenza

Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Il nuovo sistema di partecipazione, nato tre anni fa con la riforma introdotta dalla RT con la L. 70, è integrato e articolato con l'organizzazione, con i livelli regionale, aziendale e di zona distretto. Le sue finalità sono quelle di affermare una cultura diffusa che consenta un'autentica collaborazione dei cittadini ai processi di disegno e sviluppo dei servizi socio sanitari, mediante il loro contributo alle fasi decisionali e di monitoraggio. Su tale solco nel corso dell'anno il Comitato dell'ASL Sud Est ha presentato nel 2019 il progetto “costruiamo insieme la salute”. La finalità progettuale è di affermare un autentico coinvolgimento dei cittadini; sono le associazioni, infatti, che tendono a dare visibilità e parole ai cittadini con difficoltà, cittadini che trovano spesso ostacoli e scarse opportunità ad essere protagonisti della loro salute.

Il sanità il supporto delle Associazioni risulta rilevante in contesti differenti, sia nei programmi di formazione e informazione verso gli operatori e la comunità, sia nella definizione stessa dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) e di monitoraggio, sia al fine di intervenire sui fenomeni di marginalità e di esclusione sociale e per il rafforzamento della cittadinanza attiva.

Nel contesto dell'emergenza covid sia il Consiglio dei cittadini per la salute che il comitato aziendale di partecipazione ha richiesto di dare conto sulle criticità riguardanti l'accesso alle prestazioni, sull'effettiva funzionalità ed organizzazione delle attività territoriali evidenziando il loro contributo nel favorire forme diffuse di monitoraggio con particolare riferimento alle funzionalità delle USCA, circa l'assistenza agli anziani nelle RSA, , ciò in relazione ai diffusi disagi di Utenti ed Assistiti allo scopo di poter concretamente verificare i risultati in fase d'opera evitando il riprodursi di quanto messo impietosamente in evidenza dalla tragedia in atto: le innegabili difficoltà sul territorio, tema sentito e richiamato

Aree di rischio

Antiriciclaggio

In attuazione del nuovo art. 10 “Pubbliche amministrazioni” del 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” 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.

Nel Piano di formazione aziendale 2020 erano state inserite altre 2 edizioni del corso con la finalità di assicurare il riconoscimento, da parte dei dipendenti delle aree a rischio, delle fattispecie meritevoli di essere comunicate quali operazioni sospette di riciclaggio e finanziamento al

terrorismo.

Le edizioni erano previste per il terzo e quarto quadrimestre dell'anno 2020 ma non è stato possibile organizzarle a causa delle difficoltà sopraggiunte per la gestione dell'emergenza COVID-19 da parte di tutte le strutture aziendali ed in particolare di quelle interessate dal corso (Dipartimento Prevenzione, Dipartimento del Farmaco, Dipartimento Tecnico e Dipartimento Gestioni economiche e finanziarie).

La formazione in materia di antiriciclaggio è stata inserita, in modalità webinar nel Piano di formazione per l'anno 2021.

Per i medesimi motivi di gestione dell'emergenza sanitaria, il primo degli incontri 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, che era stato organizzato per il giorno 13 marzo 2020 con il dipartimento di Prevenzione è stato necessariamente rinviato a data da definire.

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 2020, ad individuare i RES e i DEC nelle persone dei dipendenti in possesso delle competenze necessarie allo svolgimento dei rispettivi incarichi. Inoltre si è provveduto alla sostituzione nella piattaforma ANAC di taluni incarichi di RUP/RES per i quali era stato indicato il precedente Direttore di Struttura (dr. Luatti).

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.

Area acquisiti beni e servizi

Relativamente all'Area generale di rischio “contratti pubblici”, si segnala che in materia di 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.

Nel corso dell'anno 2020 è prevista l'adozione del Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi entro i 40.000 Euro

Azioni	Tempi - indicatore	Soggetti Responsabili
Stesura regolamento	In attuazione •entro primo semestre 2020 - Presenza di documento adottato	Direttore UOC Acquisizione beni e servizi Direttore UF Acquisizione beni e servizi Direttore dipartimento tecnico

Appalti di beni e servizi: aggiornamento 2020

Dal 1 agosto 2020 l'Azienda USL Toscana Sud Est ha approvato con deliberazione DG n. 791/2020 il nuovo repertorio aziendale delle strutture organizzative e con successiva deliberazione DG n. 794/2020 ha attivato la nuova organizzazione dei Dipartimenti amministrativi e tecnici e dello Staff della Direzione aziendale.

All'interno dell'Area approvvigionamenti e contratti sono presenti le seguenti UU.OO.CC.:

- U.O.C. Programmazione e gestione forniture beni e servizi – rapporti con ESTAR;
- U.O.C. Gestione amministrativa contratti, Relazioni industriali, logistica aziendale e mobilità;
- U.O.C. Acquisizione diretta forniture beni e servizi.

Con riferimento alla attività di fornitura di beni e servizi effettuata dall'Area, possiamo suddividere le attività individuando alcune macrofasi, in particolare l'U.O.C Programmazione e gestione forniture beni e servizi – rapporti con ESTAR è coinvolta dalla fase di rilevazione del fabbisogno alla programmazione degli acquisti e rappresenta il collegamento con ESTAR, quale stazione appaltante competente per le fasi di aggiudicazione della gara.

L'U.O.C. Gestione amministrativa contratti, Relazioni industriali, logistica aziendale e mobilità è competente per tutti i procedimenti legati alla esecuzione dei contratti successiva all'aggiudicazione da parte di ESTAR, a partire dalla stipula del contratto fino alla naturale scadenza dello stesso.

Per quanto riguarda l'U.O.C. Acquisizione diretta forniture beni e servizi gestisce gli affidamenti diretti di beni e servizi sotto la soglia dei 40.000,00 euro.

Dobbiamo precisare che nell'anno 2020 a seguito dell'emergenza Covid-19 la ns. Struttura si è trovata a rispondere alle numerose urgenze rappresentate dai Reparti dei vari Presidi Ospedalieri, in particolare abbiamo dovuto effettuare acquisti in urgenza di DPI, soprattutto laddove ESTAR non è riuscita a garantire la forniture richieste. E' stata organizzata tutta l'attività di check point aziendali, le attività di contact tracing, anche alla luce delle novità previste dal Decreto semplificazione che ha consentito di procedere ad acquisti con affidamento diretto aumentando l'importo della soglia consentita. È continua l'attività di monitoraggio sulle scorte di DPI nel magazzino economico gestito da ESTAR.

Area Approvvigionamenti e Contratti: aggiornamento 2020

Nell'anno 2020 è stata predisposta 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 sta attuando il 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.

È stato adottato il Regolamento dell'attività contrattuale aziendale per le acquisizioni di forniture e di servizi sotto la soglia dei 40.000,00 euro.

Obiettivi 2021

Nell'ottica di riorganizzazione delle attività e di omogeneizzazione dei processi aziendali, nell'anno 2021 si procederà all'individuazione di tutte le fasi delle attività di competenza dell'Area, a partire dalla rilevazione del fabbisogno degli acquisti ai fini della programmazione sino alla esecuzione del contratto, e per ognuna saranno analizzato il processo e la modulistica di riferimento.

Sarà creato un "cruscotto informatizzato" che raccolga tutte le informazioni relative ai singoli contratti di competenza della ns. Area Approvvigionamenti e Contratti.

Nell'anno 2021 sarà proposto alla Direzione aziendale il Regolamento Incentivi per le funzioni tecniche in materia di appalti forniture e servizi ex art. 113 del Codice dei Contratti.

Sarà predisposto il Regolamento aziendale delle Spese in economia.

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.

Privato Accreditato

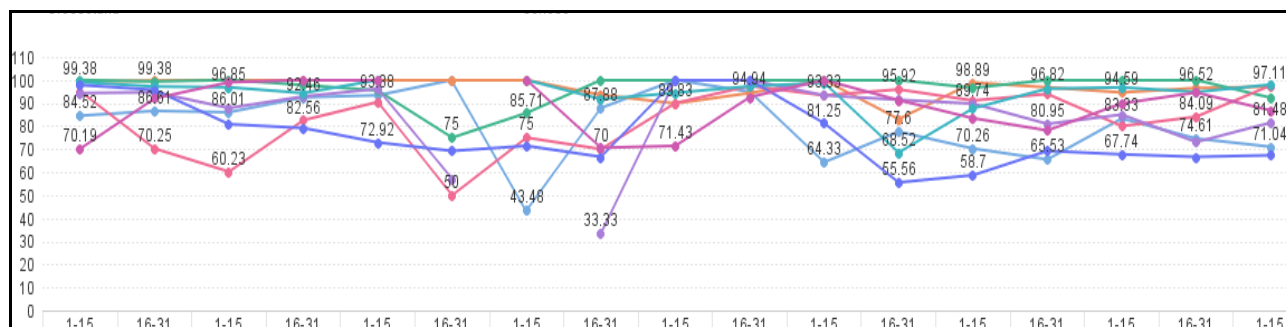
Con riferimento all'area rapporti con “privato accreditato” in data 15/11/2017 è stata approvata la procedura (PA. AFG. PAT. 001) riguardante il controllo amministrativo e autorizzazione al pagamento di fornitori di prestazioni sanitarie. La procedura prevede anche le misure di controllo e monitoraggio 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.

Libera professione

Il regolamento aziendale sulla “libera professione” è stato adottato con delibera del Direttore Generale n. 22/11/2018 Il controllo e la verifica delle attività è parte integrante del programma di gestione delle liste di attesa.

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

Il governo delle liste d'attesa prevede un monitoraggio costante, in base ai dati forniti da Regione Toscana. Le prestazioni monitorate sono quelle contenute nel Piano Regionale Governo Liste Attesa, con il rispetto dei tempi per singola classe di priorità.



A seguito di uno scostamento dai tempi previsti, l'Azienda provvede ad applicare vari accorgimenti, come di seguito elencati: efficientamento delle attività ambulatoriali, aumento dell'offerta con la Produttività Aggiuntiva dei propri professionisti, ricorso alle prestazioni del Privato Accreditato Convenzionato.

Nel 2020, a seguito dell'emergenza Covid, sono state applicate delle modifiche in deroga a quanto sopra descritto, come riscontrabile nei documenti di seguito riportati, riferiti al periodo marzo-maggio 2020, e novembre 2020 (allegati al piano).

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 previsto 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 competenza delle Direzioni 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

PARTE TERZA

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

Introduzione

L'Autorità Nazionale Anticorruzione (di seguito ANAC) è recentemente intervenuta per ammonire alcune amministrazioni che avevano adottato misure informatiche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare le pagine della sezione "Amministrazione trasparente", violando il principio di trasparenza. Mediante un comunicato del luglio scorso il Presidente dell'ANAC, con una presa di posizione senza precedenti, ha richiesto agli organismi indipendenti di valutazione (OIV), soggetti deputati al controllo sull'effettiva pubblicazione dei dati, una "attestazione generale riguardo all'assenza di filtri e/o di altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione Amministrazione trasparente". In ragione poi dell'emergenza legata alla pandemia da Covid19 ANAC ha prorogato i termini della delibera n. 213/2020, rinviando al 30 giugno la verifica degli adempimenti di pubblicazione da parte degli OIV e al 31 luglio la visibilità sui siti delle PP.AA. delle relative attestazioni, ivi compresa, appunto, anche quella generale di "assenza di filtri e/o di altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione Amministrazione trasparente". Questo richiamo dell'ANAC sul divieto di porre filtri alla rintracciabilità, tramite motori di ricerca, dei documenti, dati e informazioni da rendere visibili e accessibili da parte dei cittadini per la realizzazione della piena trasparenza amministrativa e la effettiva disponibilità e riutilizzabilità dei dati pubblicati, ovviamente nel rispetto dei principi sul trattamento dei dati personali, riporta l'attenzione sul tema anche della qualità dei dati. Nell'allegato 5 della delibera 213 "Documento tecnico sui criteri di qualità della pubblicazione dei dati", vengono elencate le caratteristiche essenziali di essi, vale dire:

- la completezza - "L'Autorità, ai fini della propria attività di vigilanza e di controllo, ritiene che un dato sia da ritenersi pubblicato in modo completo se la pubblicazione è esatta, accurata e riferita a tutti gli uffici, ivi compresi le eventuali strutture interne (es. corpi e istituti) e gli uffici periferici";
- l'aggiornamento - "Le pubbliche amministrazioni sono dunque tenute a controllare l'attualità e l'esattezza delle informazioni pubblicate e a modificarle, ove sia necessario, anche nei casi in cui l'interessato ne richieda l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione ai sensi dell'art. 16 del Regolamento (UE) 2016/679";
- il formato aperto - "L'art. 1 co. 1, lett. l-bis) del d.lgs. n. 82/2005 definisce il formato aperto come un formato di dati reso pubblico, documentato esaustivamente e neutro rispetto agli strumenti tecnologici necessari per la fruizione dei dati stessi". Precisamente, per "formato aperto" si intende il formato PDF o il formato ODF, in modo da garantire a tutti gli interessati la facile lettura dei file.

Quanto sopra per richiamare il ruolo nevralgico degli OIV e l'esercizio del fondamentale diritto alla conoscenza dell'attività della P.A. che non può prescindere dalla qualità dei dati per una loro agevole lettura, scongiurando l'insidia della "sproporzione e illeggibilità" che può derivare dalla sovrabbondanza di informazioni non facilmente comprensibili (insidia peraltro esplicitamente prospettata dalla Consulta nel giudizio di costituzionalità sulla pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali della dirigenza pubblica - di cui si relaziona nel paragrafo successivo del presente

Programma – laddove la Consulta evidenzia che “In assenza di un’attenta e accurata selezione, a monte, delle informazioni più idonee al raggiungimento dei fini, del tutto legittimi, perseguiti dal legislatore, le amministrazioni finiscono per pubblicare sui propri siti istituzionali massicce quantità di dati che, lungi dall’agevolare l’esercizio del controllo da parte dei cittadini, in ragione della loro sovrabbondanza, si limitano solo a frustrare le esigenze di informazione veritiera poste alla base della normativa, generando opacità per confusione”.)

Le principali novità

Le più recenti previsioni del legislatore (e di ANAC) in materia di Trasparenza, quale strumento deflattivo dell’illegalità e della corruzione all’interno delle Pubbliche Amministrazioni, sono finalizzate a rappresentare un ulteriore contributo nell’evitare che informazioni rilevanti non siano rese visibili, contribuendo così a celare fenomeni di malamministrazione e malgoverno della risorsa pubblica. In questo contesto la necessità di una diffusa trasparenza potrebbe confliggere con la tutela della riservatezza ed è sempre più evidente quanto i due ambiti necessitino di una armonizzazione che garantisca la trasparenza senza ledere le legittime aspettative di tutela del riserbo personale. A tale armonizzazione mira l’applicazione di principi di derivazione comunitaria (si pensi al recente GDPR – Regolamento europeo sulla Privacy) in particolare attraverso l’utilizzo del principio di proporzionalità, che dovrebbe riuscire a stabilire il limite secondo il quale specifiche esigenze di trasparenza possono ragionevolmente far cedere il versante della tutela della riservatezza. Ed è proprio al limite appena richiamato che fa riferimento la decisione della Corte costituzionale 20/2019, primo, importante passo sulla via della composizione del conflitto tra trasparenza e tutela della “riservatezza reddituale e patrimoniale” della dirigenza pubblica. Con il DL 162/2019, convertito in Legge (n. 8/2020) è stato intrapreso un ulteriore processo di riforma in tema di trasparenza amministrativa, laddove si rinviene la necessità di adeguare l’assetto normativo alla pronuncia della Corte Costituzionale 20/2019. L’auspicio è che tale intervento non si limiti a risolvere problemi contingenti entro il 31/12/2020 – peraltro in costanza, al momento della redazione del presente Piano, di una situazione emergenziale connotata da misure di contenimento della diffusione del virus Covid19 – ma indichi un quadro di riferimento chiaro, non contraddittorio e sufficientemente risolutivo.

Merita inoltre menzione, in materia di accesso, fortemente connessa al tema della trasparenza e della semplificazione amministrativa, la recente legge di conversione, in vigore dal 15 settembre 2020, del decreto Semplificazione (DL 16/07/2020, n. 76 Misure urgenti per la semplificazione e l’innovazione digitale) la cui priorità è rappresentata dall’obiettivo di una PA digitale entro il 28 febbraio 2021. In questo ambito molteplici gli interventi che si prospettano per le PP.AA. chiamate a razionalizzare l’organizzazione e le relative procedure per un più agevole e diffuso accesso ai servizi pubblici, che dovrà avvenire esclusivamente tramite piattaforme abilitanti, consentendo una crescente interazione tra amministrazioni e cittadini-utenti. La trasparenza amministrativa diviene pertanto prerogativa imprescindibile nel processo di trasformazione digitale della PA.

Applicabilità dell’art. 14, comma 1-bis, lettera f) del d. lsg. 33/2013

Nella Relazione annuale del Presidente dell’ANAC, presentata al Parlamento lo scorso luglio 2020, viene affrontata l’annosa questione, su cui molto si è dibattuto e ancora si discute, della trasparenza dei dati reddituali e patrimoniali della dirigenza pubblica, culminata nella pronuncia della Corte Costituzionale 20/2019. “Attesa l’estrema rilevanza della questione – si legge nella Relazione – l’Autorità, tenuto conto delle richieste formulate dalle regioni, ha convocato un tavolo tecnico tenutosi presso l’ANAC con i rappresentanti della Conferenza delle regioni e delle Province

autonome e della Conferenza dei Presidenti delle Assemblee legislative delle regioni e province autonome sull'applicazione dell'art. 14, co. 1-bis, del d.lgs. 33/2013 con riferimento alla pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali. In accoglimento delle richieste delle regioni, in attesa dell'intervento legislativo nazionale chiarificatore sull'applicazione dell'art. 14, co. 1-bis, del d.lgs. 33/2013 con riferimento alla pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali, con la già richiamata delibera n. 1126 del 4 dicembre 2019 l'Autorità ha disposto che le medesime regioni, entro il 1 marzo 2020, identifichino, in appositi atti legislativi, ovvero normativi, o, amministrativi generali, ciascuna in base alle proprie autonome scelte, gli strumenti utili all'attuazione della norma, tenuto conto delle peculiarità del proprio assetto organizzativo e alla luce dell'intervento della Corte Costituzionale e della delibera n. 586/2019. Con la medesima delibera l'Autorità ha rinviato alla data del 1 marzo 2020 l'avvio dell'attività di vigilanza dell'ANAC sull'applicazione dell'art. 14, co. 1, lett. f), del d.lgs. 33/2013 con riferimento ai dirigenti delle amministrazioni regionali e degli enti dipendenti. Inoltre, valutata la necessità di evitare alle amministrazioni del SSN situazioni di incertezza sulla corretta applicazione dell'art. 14, co. 1, lett. f), del d.lgs. 33/2013 con riguardo ai dirigenti sanitari titolari di struttura complessa, questione ancora oggetto di contenzioso dinanzi al Tar Lazio - Roma, l'ANAC ha reputato opportuno sospendere l'efficacia della delibera ANAC n. 586/2019 sopra richiamata limitatamente all'applicazione dell'art. 14 co. 1, lett. f), del d.lgs. 33/2013 ai soli dirigenti sanitari titolari di struttura complessa, fino alla definizione nel merito del giudizio. “

In proposito va detto che mentre ANAC, con atto di segnalazione n. 1/20 aveva, lo scorso gennaio, proposto al legislatore di apportare modifiche al cosiddetto decreto Milleproroghe, al fine di superare quello che ha da sempre ritenuto un “refuso”, contenuto nell'art. 41 del d.lgs. 33/2013, secondo cui ai dirigenti del SSN si applicherebbe esclusivamente l'art. 15 del d.lgs. 33/2013 e non l'art. 14, ad oggi, perdurando lo stato emergenziale collegato alla pandemia in corso, le regioni sono state impegnate in ben altre questioni e non hanno indicato alle aziende sanitarie gli strumenti per l'attuazione della dibattuta norma sull'estensione alla dirigenza del SSN della pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali, senza trascurare gli annunciati ricorsi da parte delle associazioni e rappresentanze della dirigenza sanitaria che in taluni casi hanno espresso forti critiche verso l'orientamento di ANAC stessa a “fare da legislatore” a fronte dell'affermazione dei giudici della Corte Costituzionale sul fatto che la scelta di “indicare la soluzione più idonea a bilanciare i diritti antagonisti rientra nella ampia discrezionalità del legislatore” e solo di questo.

Ovviamente in questo contesto l'Azienda USL Toscana sud est, che peraltro partecipa al tavolo regionale di confronto dei RPCT delle aziende sanitarie, non ha, al pari delle altre, proceduto ad alcuna pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali, mentre, dopo la pronuncia della Corte Costituzionale che, affrontando anche la questione degli emolumenti a carico della finanza pubblica, ha superato la sospensiva in materia dell'ANAC, ha provveduto a rendere visibili i compensi degli organi di vertice e quelli della dirigenza, rispettivamente sulle pagine web :

<https://www.uslsudest.toscana.it/amministrazione-trasparente/personale/titolari-di-incarichi-dirigenziali-amministrativi-di-vertice/incarichi-amministrativi-di-vertice>

<https://www.uslsudest.toscana.it/amministrazione-trasparente/personale/titolari-di-incarichi-dirigenziali-dirigenti-non-generalisti>

Affidamenti sotto soglia

Con pubblicazione sul proprio sito ANAC ha fornito alcune osservazioni a seguito dell'esame degli articoli della norma di conversione del DL 16 luglio 2020, n. 76 “Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale” in tema di contratti pubblici. Il richiamo al principio della

trasparenza che, come noto, permea l'intero sistema degli appalti, ivi inclusi quelli ex art. 36, comma 1 (contratti sotto-soglia), consente di andare oltre l'interpretazione letterale della nuova disposizione, che nell'attuale formulazione rinvia ai criteri di cui all'art. 30, comma 1 diluendo, secondo ANAC, con riferimento alla disciplina del sotto-soglia, la trasparenza e ritenendo "contrario al principio di eguaglianza prevedere un regime in materia di trasparenza diverso a seconda del fatto che un affidamento rientri nel sotto soglia o nel sopra soglia. In questo senso – onde evitare interpretazioni distorte e non omogenee della normativa – auspica ANAC - è quindi opportuno che la norma espressamente chiarisca come – a prescindere dalle possibili deroghe che attengono alle sole modalità di affidamento dei contratti – agli affidamenti relativi ad importi sotto-soglia continui ad applicarsi la normativa in materia di trasparenza." Peraltro in tema di appalti meritano di essere richiamati i precedenti interventi del cosiddetto decreto Slocacantieri sul Codice dei contratti pubblici (d. lsg. 50/2016) e in particolare la modifica dell'art. 29 rubricato "Principi in materia di Trasparenza", modifica che ha eliminato la precedente previsione di pubblicazione, nei successivi due giorni dalla data di adozione dei relativi atti, del provvedimento che determinava le esclusioni e le ammissioni dalla procedure di affidamento.

In linea generale tuttavia, al di là delle riflessioni e contributi dell'ANAC e di parte della dottrina, resta vigente il diffuso obbligo di trasparenza richiamato nell'art. 29 del Codice dei contratti pubblici con esplicito rinvio alle disposizioni di cui al d. lgs. 33/2013. Pertanto anche per l'anno 2020 nel sito dell'Azienda USL Toscana sud est, sezione Amministrazione Trasparente – Bandi di gara e contratti hanno trovato pubblicazione e aggiornamento "tutti gli atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture, nonché alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni, compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'articolo 5, alla composizione della commissione giudicatrice e ai curricula dei suoi componenti ove non considerati riservati ai sensi dell'articolo 53 ovvero secretati ai sensi dell'articolo 162". Nella stessa sezione sono stati pubblicati anche "i resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione con le modalità previste dal decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33."

Pubblicazione dei dati sulle erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19

Con comunicato del 29 luglio 2020 l'ANAC ha diffuso un modello elaborato, congiuntamente al Ministero dell'Economia e delle Finanze, per rendicontare le erogazioni liberali ricevute dalle amministrazioni a sostegno del contrasto all'emergenza da COVID-19 (art. 99 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18). In merito l'Azienda USL Toscana sud est aveva già provveduto ad adottare apposito atto di accettazione delle donazioni in denaro ricevute al 28 aprile 2020 da privati e ditte, dando evidenza dell'elenco complessivo delle donazioni medesime e del riepilogo delle somme, suddiviso per presidio ospedaliero e per presidi/reparti, pubblicando, con oscuramento dei nominativi dei donanti, nel rispetto del principio di "minimizzazione" contenuto nel RGPD (Regolamento Europeo sulla privacy), in base al quale i dati devono essere, fra l'altro, "limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali sono trattati" (art. 5, par. 1, lett. c), l'atto deliberativo medesimo e coinvolgendo le strutture aziendali interessate (Area Tecnica e Gestioni economiche e finanziarie) per la corretta redazione del modello proposto da ANAC, che in data 7 ottobre ha poi fornito ulteriori precisazioni per la corretta compilazione del rendiconto, con particolare riferimento alla tutela della riservatezza dei soggetti donanti.

Lo scorso novembre le strutture aziendali interessate (Area Tecnica e Gestioni economiche e finanziarie) hanno trasmesso, dopo le verifiche ed elaborazioni del caso, il modulo debitamente compilato, reso visibile, come da indicazione dell'ANAC, nella specifica sezione di

Amministrazione Trasparente al link <https://www.uslsudest.toscana.it/amministrazione-trasparente/interventi-straordinari-di-emergenza>

Pubblicazione di dati, informazioni e documenti non oggetto di obbligo di pubblicazione (“Dati ulteriori”)

Dall'entrata in vigore della normativa sulla Trasparenza con il D. Lgs. 33/2013 l'Azienda USL Toscana sud est ha implementato la sezione “Altri contenuti – Dati ulteriori” con dati, informazioni e documenti che, come noto, pur non costituendo obbligo di pubblicazione, sono ritenuti significativi per garantire quel diritto di “accessibilità totale e controllo diffuso” sull'azione dell'amministrazione. Il criterio adottato sin dall'origine è stato rappresentato dalla valorizzazione delle richieste di conoscenza da parte dei portatori di interessi, che attraverso istanze di accesso civico generalizzato hanno via, via manifestato interesse verso tipologie di dati, informazioni e documenti pubblicabili senza che dalla loro conoscenza alcun soggetto ne ricevesse un pregiudizio. In alcuni casi (es. regolamenti) sono stati resi visibili ulteriori atti di interesse generale non già oggetto di pubblicazione obbligatoria, mentre in altri si è dato seguito a indicazioni/raccomandazioni di settore creando link ad altre pagine web. E' il caso della pubblicazione dei trasferimenti di valore effettuati verso operatori od organizzazioni sanitarie da parte delle imprese farmaceutiche (v. <https://www.uslsudest.toscana.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/dati-ulteriori/dati-relativi-ai-rapporti-di-finanziamento-tra-imprese-farmaceutiche-e-operatori>) ancora degli indicatori del Portale PrOsE – Programma Osservazione Esiti – curato dall'Agenzia Sanitaria Regionale (v. <https://www.uslsudest.toscana.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/dati-ulteriori/indicatori-portale-prose-di-ars>)

Ad oggi la sezione in oggetto risulta come di seguito articolata, ferma restando la facoltà dell'Azienda, in base all'esame delle richieste di accesso civico generalizzato pervenute nel 2020 e 2021, di implementare la sezione medesima con le ulteriori pubblicazioni ritenute funzionali ad una diffusa conoscenza da parte dei portatori di interesse dell'attività e impiego delle risorse:

- Regolamenti aziendali
- FAQ ANAC
- Adempimenti ex art. 4 "Trasparenza dei dati" della legge n. 24 dell' 8 marzo 2017 (Legge Gelli)
- Dati relativi ai rapporti di finanziamento tra imprese farmaceutiche e operatori
- Censimento permanente autovetture di servizio
- Indicatori portale PrOsE di ARS
- Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria - decreto dirigenziale n. 4443/2009
- Trasparenza, privacy e riutilizzo dati personali
- Trasporti sanitari

Relativamente a questa sezione “Altri contenuti – Dati ulteriori” infine, per completezza, vale la pena ricordare che ANAC, con delibera n. 1237 del 18 dicembre 2019 avente ad oggetto “Trasparenza dei dati relativi ai procedimenti disciplinari nei confronti di docenti universitari”, delibera, per stessa ammissione di ANAC, di portata generale, ha fornito alcune indicazioni a tutte

le amministrazioni sulla conoscibilità dei dati relativi ai procedimenti disciplinari nei confronti dei loro dipendenti. Pur ammettendo che non vi sono specifiche previsioni normative di pubblicazione in tal senso nel d.lgs. 33/2013, l'ANAC, che già con atti pregressi aveva previsto la pubblicazione degli esiti del monitoraggio sull'attuazione dei Codici di comportamento, nonché i dati aggregati sui procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti, mediante la pubblicazione della Relazione annuale del RPCT, ha comunque ritenuto di indirizzare le amministrazioni a rendere visibili sui loro siti i dati relativi ai procedimenti disciplinari “considerando l'importanza di utilizzare tali dati in sede di aggiornamento sia del PTPCT, sia del codice di comportamento e al fine di formulare eventuali interventi volti a correggere i fattori che hanno contribuito a determinare le condotte censurate”. Per ovviare all'assenza di una specifica previsione normativa sulla pubblicazione ha quindi disposto che “le amministrazioni, ivi incluse le Università, possono rendere conoscibili detti dati solo come dati “ulteriori” nel rispetto dei limiti previsti dallo stesso d.lgs. 33/2013”.

Ora, a fronte di tale, riconosciuta facoltà – che, è utile ribadire, discende da un orientamento di ANAC, in assenza, come detto, di specifica previsione normativa nel d. lgs.33/2013 - l'Azienda USL Toscana sud est, che dalle origini dell'impianto di prevenzione della corruzione e trasparenza utilizza tali dati, nel contesto della costante collaborazione tra RPCT e UPD (soggetto quest'ultimo deputato agli aggiornamenti del Codice di comportamento e che, tramite la raccolta dei casi di condotte illecite accertate e sanzionate dei dipendenti, si raccorda con il RPCT per il monitoraggio del Codice) ha ritenuto per l'anno 2020 di non procedere a questa ulteriore pubblicazione. Ciò proprio prendendo atto che tali dati sono già contenuti nella Relazione annuale del RPCT di cui all'art. 1, comma 14, della legge 6 novembre 2012, n. 190, Relazione che è essa stessa oggetto di pubblicazione in Amministrazione Trasparente “Altri contenuti - Prevenzione della corruzione”. L'Azienda ha inoltre tenuto conto anche di pareri espressi in merito alla conoscibilità di tali dati (nella forma suggerita nella delibera 1237/2019) dal Garante della Privacy che, chiamato ad esprimersi, in sede di riesame, a fronte di dinieghi di talune amministrazioni di richieste di accesso civico generalizzato sui procedimenti disciplinari, ha più volte chiarito che non è ammissibile l'accesso generalizzato a tali documenti, asserendo che l'ostensione di tali documenti, unita al particolare regime di pubblicità dei dati oggetto di accesso civico, può arrecare un pregiudizio concreto alla tutela della protezione dei dati personali ai sensi dell'art 5-bis, comma 2, lettera a), del d.lgs. 33/2013, al di là della considerazione che qualsiasi trattamento di dati personali deve trovare fondamento in una base giuridica e che comunque, quand'anche oscurati i dati personali dei dipendenti, non può trascurarsi il principio di “minimizzazione” contenuto nel RGPD (Regolamento Europeo sulla privacy), in base al quale i dati devono essere, fra l'altro, “limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali sono trattati” (art. 5, par. 1, lett. c). Quanto alla finalità – come detto, già assolta, in termini di trasparenza, con la pubblicazione della Relazione del RPCT – qualora vi si voglia affiancare la raccolta di tali dati per scopi di vigilanza e controllo da parte di ANAC occorre ricordare che la piattaforma “PerlaPA” realizzata per raccogliere dati da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, come previsto dalla normativa vigente, accoglie, al suo interno, una sezione dedicata che raccoglie le comunicazioni relative ai procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche, tenute ad inviare i dati entro 20 giorni dall'adozione dell'avvio, della conclusione e dell'eventuale provvedimento di sospensione cautelare.

Processo di elaborazione: soggetti, ruoli e responsabilità

Anche nell'anno 2020 il processo di definizione del modello organizzativo aziendale ha coinvolto più strutture. Una volta individuati i relativi riferimenti i medesimi sono stati contattati per l'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.

Con le deliberazioni n. 794/2020 e 1109/2020 aventi ad oggetto, rispettivamente, "Attivazione nuova organizzazione dei Dipartimenti Amministrativi e Tecnici e dello Staff della Direzione Aziendale" e "Attivazione restanti strutture organizzative interne allo Staff della Direzione Aziendale" si è completata l'attivazione del nuovo assetto organizzativo dell'Azienda, tenendo conto che nella perdurante fase di emergenza sanitaria legata alla pandemia da Covid è fondamentale garantire una continuità e un passaggio graduale delle responsabilità di alcune funzioni amministrative strategiche, dando pertanto mandato ai Direttori di Dipartimento e di Staff, insieme ai Direttori di UOC e ai AD, di elaborare una proposta riorganizzativa interna dei processi produttivi con la definizione delle competenze e delle funzioni proprie di ciascuna struttura, sulla base delle linee d'indirizzo fornite dalla Direzione Aziendale.

Iniziative di comunicazione della Trasparenza e Integrità

Come per le precedenti annualità, anche per il 2021 si ritiene di promuovere iniziative di comunicazione/diffusione del PTPCT, da attuare secondo modalità conformi al contesto. Quindi, qualora perdurasse l'attuale emergenza sanitaria, sarà ovviamente da privilegiare, sia sul versante interno dell'amministrazione la modalità on-line, su piattaforma dedicata alla formazione (v. capitolo Formazione, cui si rimanda), sia sul versante esterno, realizzando momenti di condivisione e confronto on-line, con il coinvolgimento del Terzo settore e della cittadinanza. Le iniziative saranno realizzate entro il 31.12.2020. Ovviamente, qualora il contesto emergenziale mostrasse una regressione le iniziative sopra esposte potranno esse realizzate con modalità in presenza.

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 15.12.2021 Estrazione e pubblicazione esiti 31.12.2021	RPCT – Funzioni informazione/ URP
Giornate della Trasparenza	Cittadini, utenti, portatori di interesse, enti territoriali, associazioni e organismi espressione di realtà locali	entro il 31.12.2021 (anche on-line)	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 31.12.2021	RPCT- Direzione Aziendale- Funzioni Informazione e Comunicazione

Processo di attuazione del Programma per la Trasparenza e l'Integrità

Sul versante dell'attuazione e verifica dell'assolvimento degli obblighi di trasmissione/pubblicazione il RPCT ha la competenza a svolgere una stabile attività di controllo che coinvolge l'OIV, l'ANAC e, nei casi più gravi, anche l'UPD per i mancati o ritardati adempimenti da parte delle strutture aziendali. Come già evidenziato nel precedente Piano, nel 2020 si è registrata una crescente consapevolezza delle varie articolazioni aziendali, anche grazie al supporto del RPCT e del suo team, circa l'utilità di una tempestiva elaborazione/aggiornamento/trasmissione dei dati e

documenti da pubblicare, consapevolezza che ha consentito di superare l'approccio del "mero adempimento burocratico" a vantaggio di un riconosciuto e condiviso contributo alla trasparenza, quale importante fattore per il rafforzamento del rapporto di fiducia fra azienda e cittadini. Questi ultimi negli anni si sono dimostrati peraltro sempre più attenti al tema della semplificazione come declinazione della trasparenza amministrativa, con ricadute sulla fruizione dei servizi loro destinati. Non a caso, come sopra accennato, il DL 76/2020 reca, tra le altre, misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale, proprio a favore di una accelerazione dell'azione amministrativa e della diffusione dei servizi in rete. Il processo di attuazione del Programma e il suo monitoraggio, mediante rilevazione dell'avvenuta/non avvenuta adozione delle relative azioni a cura delle strutture aziendali, impegnerà, anche per il 2021, il RPCT a una valutazione della loro idoneità, intesa come effettiva capacità di "rendere trasparente" l'attività posta in essere. In questo il RPCT è coadiuvato dagli organismi deputati all'attività di valutazione delle performance (OIV). Un prezioso contributo, per la compiuta valutazione dell'idoneità delle azioni di trasparenza, deriva inoltre dal costante flusso di informazioni e feedback provenienti dalle richieste di accesso civico generalizzato. Di tali istanze il RPCT non solo deve tener conto, quali importanti strumenti di miglioramento progressivo e continuo della trasparenza dell'azione amministrativa e per il monitoraggio periodico della funzionalità dell'intero "sistema trasparenza" rispetto alle finalità cui esso è destinato, ma come attore principale del riesame delle istanze in caso di diniego all'accesso civico generalizzato.

Accesso civico

Nel Rapporto sul monitoraggio del FOIA (Freedom of Information Act) pubblicato lo scorso luglio, il Centro Nazionale di competenza FOIA, istituito presso il Dipartimento della funzione pubblica, ha reso noti i dati del triennio 2017-2019 acquisiti nel corso dell'attività di ricognizione periodica sulle richieste di accesso civico generalizzato pervenute e sulle relative modalità di gestione da parte dei Ministeri e della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Ne emerge un trend di accoglimento che varia nel triennio dal 75% al 62% in relazione alle seguenti motivazioni di rifiuto:

2.3.1. Motivazioni di rifiuto (totale e parziale) ex art. 5-bis d.lgs. n. 33/2013

Eccezioni ex art. 5-bis d.lgs. n.33/2013	2017	2018	2019
<i>Relazioni internazionali</i>	2%	9%	30%
<i>Protezione dei dati personali</i>	37%	30%	23%
<i>Condizioni di indagini su reati e il loro perseguimento</i>	11%	7%	12%
<i>Interessi economici e commerciali di una persona</i>	12%	5%	12%
<i>Difesa e questioni militari</i>	4%	7%	3%
<i>Sicurezza pubblica e ordine pubblico</i>	8%	25%	7%
<i>Regolare svolgimento di attività ispettive</i>	10%	12%	4%
<i>Libertà e segretezza della corrispondenza</i>	3%	2%	5%
<i>Segreto di Stato</i>	3%	2%	2%
<i>Sicurezza nazionale</i>	7%	1%	2%
<i>Politica e stabilità finanziaria ed economica dello stato</i>	2%	0%	1%
TOTALE	100%	100%	100%

2.3.2. Motivazioni di rifiuto (totale e parziale) diverse dalle eccezioni ex art. 5-bis d.lgs. n. 33/2013

Motivazioni diverse dalle eccezioni ex art. 5-bis d.lgs. 33/2013	2017	2018	2019
<i>Richiesta di dati o informazioni non posseduti/NON trasferita ad altra PA</i>	14%	36%	52%
<i>Richiesta di dati o informazioni non esistenti</i>	19%	11%	12%
<i>Richiesta eccessivamente onerosa</i>	5%	18%	4%
<i>Richiesta generica (oggetto non identificabile)</i>	13%	7%	4%
<i>Richiesta reiterata (identica a precedente)</i>	0%	4%	4%
<i>Richiesta vessatoria (sproporzionata o irragionevole)</i>	4%	7%	7%
<i>Richiesta di dati o informazioni non posseduti/inoltrata per competenza ad altra PA</i>	29%	ND	ND
<i>Richiesta di informazioni non già elaborate</i>	10%	ND	ND
<i>Altre motivazioni</i>	6%	18%	17%
TOTALE	100%	100%	100%

I dati sopra riportati a titolo illustrativo, è utile ribadire, afferiscono a richieste di accesso civico generalizzato pervenute ai Ministeri e alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, quindi a soggetti distinti rispetto alle aziende sanitarie. L'esperienza dell'Azienda USL Toscana sud est mostra invece nel triennio 2017-2019 una prevalenza delle richieste di accesso agli atti, piuttosto che di accesso civico generalizzato, che, come noto, riguarda dati ulteriori, non oggetto di pubblicazione obbligatoria, ma comunque di interesse generale. Dall'introduzione del FOIA e sino allo scorso anno, si evidenziava infatti una diffusa, incompiuta percezione da parte dei richiedenti della diversa "funzione" dell'accesso civico generalizzato, mostrando l'analisi delle istanze pervenute all'UCA - Ufficio Unico per l'Accesso – il convincimento degli istanti di poter ottenere documenti e dati “non di interesse generale” mediante questa modalità.

Il 2020 ha fatto registrare una inversione di tendenza, o per meglio dire, una acquisita consapevolezza dei richiedenti che l'accesso civico generalizzato non rappresenta una diversa declinazione dell'accesso agli atti, quanto una distinta tipologia tesa a una altrettanto distinta finalità. In recenti pronunce, in materia di accesso civico generalizzato e accesso agli atti, i giudici amministrativi hanno condiviso e ribadito che “Si tratta di istituti a carattere generale, ma ognuno con oggetto diverso, applicabili a diverse e specifiche fattispecie: ne segue che ognuno di essi opera nel proprio ambito di azione senza assorbimento della fattispecie in un'altra, e senza abrogazione tacita o implicita ad opera della disposizione successiva poiché diverso è l'ambito di applicazione di ciascuno di essi. Ognuno di questi presenta caratteri di specialità rispetto all'altro”. In particolare proprio il TAR Toscana, con sentenza del 20.12.2019, n. 1748 ha precisato che “La coesistenza di tre diverse specie di accesso agli atti, ciascuna distintamente regolata nei suoi presupposti, induce a ritenere che non esista, nel nostro ordinamento, un unico e generale diritto del privato ad accedere agli atti amministrativi che possa farsi valere a titolo diverso. Esistono invece specifiche situazioni nei rapporti di pubblico all'interno delle quali, al venire in essere di determinati presupposti (diversi in ognuna di esse), il privato assume titolo ad accedere alla documentazione amministrativa, con limiti e modalità diversificate nelle varie ipotesi. È onere del richiedente individuare quale sia la sua situazione e, pertanto, quale tipologia di accesso azionare, eventualmente in via cumulativa. Una volta effettuata la scelta, è su tale rapporto che si incardina la

controversia e lo stesso non può dunque essere riqualificato in sede giudiziaria. “

La gestione da parte dell'UCA delle istanze pervenute nel 2020 ha tenuto pertanto conto anche delle indicazioni sopra riportate. Complessivamente risultano esser pervenute n. 77 istanze di cui 70 di accesso agli atti, 4 di accesso civico semplice e 3 di accesso civico generalizzato. Per le ultime due tipologie le richieste hanno riguardato, rispettivamente, la pubblicazione di regolamenti di settore (Rischio Radiologico, Scuola Robotica, Dati su punti rilevazione acqua potabile, Ispezione e Monitoraggio delle UU.OO.CC. di Farmaceutica Ospedaliera, i primi due già presenti nella sezione di AT “Altri contenuti - Dati Ulteriori”) e la conoscibilità di dati di attività del Centro di Medicine Complementari presso il Presidio Ospedaliero aziendale di Pitigliano, alcune deliberazioni su procedure selettive per le quali era scaduto il periodo di pubblicazione all'Albo on-line e informazioni sui danni da predazione causati ad allevamenti presenti sul territorio di competenza dell'Azienda USL TSE.

Quanto alle indicazioni operative fornite con la Circolare n. 1/2019 dal Dipartimento della Funzione Pubblica - e già richiamate nel Programma Trasparenza dello scorso anno – circa l'adozione da parte delle PP.AA. di soluzioni tecnologiche demandate ai Responsabili della Transizione Digitale sia per fornire strumenti a supporto dei cittadini nella proposizione delle richieste di accesso, mediante procedure guidate e moduli on line, sia a supporto delle strutture interne di gestione dell'accesso, mediante protocolli informatici con generazione automatica del registro degli accessi, tali elementi operativi costituiranno obiettivo per il 2021. L'emergenza sanitaria, ancora in corso al momento della redazione del presente documento e che ha connotato il 2020, non ha purtroppo consentito di dedicare risorse in tale direzione. Piuttosto l'Azienda USL TSE è stata ed è impegnata nell'implementazione di piattaforme dedicate ai suoi professionisti e agli utenti per rendere fruibili una serie di servizi collegati all'emergenza, quali (solo per citarne alcuni) il servizio di segnalazione di rientro dall'estero, quello di prenotazione online dei tamponi per il test molecolare COVID, la conoscibilità del referto.

PARTE QUARTA

Monitoraggio

Monitoraggio obblighi di trasparenza

Nel premettere che gli esiti del monitoraggio svolto nel 2020 dal RPCT sono stati riportati nella Relazione annuale trasmessa all'organo di indirizzo e all'OIV, ai sensi dell'art. 1, co. 14 della Legge 190/2012, e pubblicata con le modalità ed entro i termini previsti dall'ANAC si ritiene utile evidenziare in proposito quanto segue.

Il monitoraggio, intermedio e finale, è attività prodromica e collegata a quella di vigilanza dell'ANAC. L'incisività e la qualità del monitoraggio sono determinate dalla valutazione, da parte del RPCT, di più elementi, quali, principalmente, l'intervallo temporale tra richiesta di trasmissione ed effettivo invio dei documenti, dati e informazioni da parte delle strutture aziendali a ciò tenute, la completezza dei contenuti, il rispetto delle indicazioni in materia di privacy nella redazione ed estrazione dei dati, la congruità del formato (aperto). Il fine generale che viene quindi considerato, oltre a quello dell'assolvimento degli obblighi, è l'attuazione del Programma trasparenza e integrità – parte integrante del PTPCT – ad opera dei dirigenti responsabili, tant'è che al monitoraggio del RPCT si affianca quello affidato all'OIV mediante la funzione di misurazione della performance. Ed è infatti ancora all'OIV che il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione, oltre ad ANAC e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina (UPD) poiché il mancato rispetto degli obblighi di pubblicazione costituisce illecito disciplinare con conseguente attivazione del relativo procedimento a carico del responsabile della pubblicazione o del dirigente tenuto alla trasmissione delle informazioni. Peraltro in questi casi l'ANAC può segnalare alla Corte dei conti, ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

Relativamente ai poteri di vigilanza (e sanzionatori) dell'ANAC, con comunicato del 9 aprile 2020 il Presidente dell'Autorità ha rinviato al 15 maggio l'avvio dei nuovi procedimenti di vigilanza, sia d'ufficio che su segnalazione, sul rispetto delle misure di trasparenza. E' noto che l'ANAC rappresenta uno degli attori del sistema di controllo della trasparenza, sistema in cui la vigilanza, quale attività di verifica del rispetto delle norme, è una delle componenti focalizzata prevalentemente sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, mentre, come sopra accennato, agli altri attori del sistema (RPCT e OIV) spettano le attività di monitoraggio, diversamente declinate, in continuità con le linee programmatiche e obiettivi definiti nel PTPCT. Ebbene con la legge di Bilancio 2020 il legislatore è intervenuto sul regime delle sanzioni irrogabili dall'ANAC, a seguito dello svolgimento del potere di vigilanza, per l'inadempimento degli obblighi di pubblicazione. La novellata disposizione, all'articolo 1, comma 163 della legge di Bilancio 2020, differenzia la sanzione tra responsabili della mancata comunicazione (dirigente) e responsabile della mancata pubblicazione (dipendente incaricato). In realtà il decreto Milleproroghe è intervenuto sulla materia, a distanza di soli tre giorni, bloccando, per un anno, l'applicazione di alcune sanzioni previste proprio nei due articoli (46 e 47 del d. lgs. 33/2013) appena modificati, presumibilmente a causa della necessità di adottare un nuovo provvedimento – caldeggiato dalla stessa Consulta – di adeguamento alla sentenza della Corte costituzionale n. 20/2019 (sulla pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali della dirigenza).

In particolare la modifica dell'art. 47 rendeva generale, per tutte le sanzioni previste da quel medesimo articolo, l'irrogazione da parte dell'ANAC, mentre la disposizione precedente invece

stabiliva la competenza dell'Autorità solo per l'irrogazione delle sanzioni in caso di mancata o incompleta comunicazione delle informazioni e dei dati concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione in carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado, nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica.

In sostanza con la modifica l'ANAC irrognerà le sanzioni anche per:

- mancata comunicazione o pubblicazione relativa agli emolumenti dirigenziali complessivi percepiti a carico della finanza pubblica;
- mancata pubblicazione da parte dell'amministrazione pubblica sul proprio sito istituzionale dei dati sui propri pagamenti, consultabili in relazione alla tipologia di spesa;
- mancata pubblicazione per gli enti vigilati dalle pubbliche amministrazioni dei dati relativi alla ragione sociale, alla misura della eventuale partecipazione dell'amministrazione, alla durata dell'impegno, all'onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione, al numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo, al trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante, ai risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari, agli incarichi di amministratore dell'ente ed il relativo trattamento economico complessivo.

Di fatto comunque fino al 31 dicembre 2020, in attesa della nuova disciplina di adeguamento alla sentenza della Corte costituzionale n. 20/20195, agli amministratori, personale dirigenziale, P.O. con delega dirigenziale e P.O. in enti senza dirigenza, non si applicano le sanzioni di cui agli artt. 46 e 47, del d.lgs. 33/2013. Con successivo provvedimento - da adottarsi sempre entro la medesima data (31/12/2020) – saranno individuati i dati dell'articolo 14, comma 1, del d.lgs. 33/2013, che le P.A. e le società partecipate dovranno pubblicare riferite ai loro dirigenti (e P.O.), nel rispetto della graduazione degli obblighi per le lettere a), b), c) ed e), in relazione al rilievo dell'incarico svolto, al livello di potere gestionale e decisionale esercitato.

Attestazione OIV assolvimento obblighi di trasparenza

Le attività di ricognizione e controllo sul processo di attuazione del Programma per la trasparenza e l'integrità sono svolte annualmente dall'OIV, sia attraverso la funzione di misurazione della performance (monitoraggio sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità, redazione della Relazione annuale sullo stato del medesimo), sia mediante l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza.

Nell'anno 2020, a seguito di Comunicato, il 12 marzo, del Presidente dell'ANAC il termine per le attestazioni degli OIV in materia di obblighi di pubblicazione, in origine fissato al 31 marzo, è stato prorogato al 30 giugno 2020, con pubblicazione della relativa attestazione al 31 luglio.

Gli esiti e l'attestazione dell'OIV con riguardo all'Azienda USL TSE sono consultabili e scaricabili dalla pagina

<https://www.uslsudest.toscana.it/amministrazione-trasparente/controlli-e-rilievi-sull-amministrazione/organismi-indipendenti-di-valutazione-nuclei-di-valutazione-o-altri-organismi-con-funzioni-analoghe>



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. Tutela della Riservatezza e Internal Audit (al cui direttore è stato conferito anche l'incarico di Responsabile Protezione dati dell'azienda), operano, previsti da Statuto aziendale nei settori di specifica competenza, i seguenti organismi consultivi, di valutazione e monitoraggio:

1. Consiglio dei Sanitari
2. Comitato Etico Locale
3. Organismo indipendente di Valutazione (OIV)
4. Comitato Unico di garanzia (CUG)

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

- UOC Relazioni con l'utenza 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 viene 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.

Nel corso del 2020 , in relazione agli esiti del secondo anno di implementazione (2019), si è proceduto in via sperimentale al consolidamento dell’attività incrementando il campione da selezionare dal 5 al 7% degli atti adottati nel quadrimestre di riferimento. Per il 2021 è in previsione la messa a regime di tale consolidamento.

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, oltre allo svolgimento di una funzione di consulenza per le strutture aziendali, l’I.A , per il tramite dell’Ufficio Audit, Compliance, Controlli ha svolto le attività relative alla prima fase dell’attività di Audit quella di analisi preliminare, essenziale per una piena conoscenza delle attività chiave dei processi/procedure. testimoniali, etc.)

In ragione della situazione di emergenza da COVID 19 e dello svolgimento della gran parte delle attività amministrative in modalità quasi assoluta di Lavoro Agile semplificato e soprattutto del fatto che le strutture sono state in modo esclusivo impegnate nella gestione dell’attività ordinaria per far fronte all’emergenza, la struttura ha deciso di svolgere la fase di analisi preliminare utilizzando lo strumento documentale.

In particolare tale attività di analisi è stata effettuata prevalentemente mediante un processo di monitoraggio costante e continuativo delle delibere del Direttore Generale e dei provvedimenti dirigenziali (determinazioni), sia in relazione ai requisiti generali del PAC sia in relazione alle aree tematiche, da integrare con specifiche richieste alle strutture.

L’attività ha permesso di ricondurre i singoli atti non solo alle sotto-procedure previste nel format

regionale, ma di ampliare tale base individuando ulteriori processi riferibili alle procedure di ciclo e area contabile che possono costituire ulteriori oggetti da proceduralizzare o da sottoporre a verifica.

L'analisi è stata svolta prendendo in considerazione i seguenti parametri di osservazione e approfondimento:

- riferimenti normativi e disposizioni interni (regolamenti , procedure, protocolli, etc.)
- analisi dell'iter procedurale (Fasi).
- individuazione dei livelli di responsabilità
- individuazione dei livelli d'interrelazione tra funzioni, strutture, etc.
- competenza in relazione alla normativa, agli atti organizzativi aziendali e agli atti di delega
- controlli
- tempistica
- flussi informativi
- eventuali deroghe correlate al contesto emergenziale

L'analisi degli atti è stata incrociata con quella delle diverse sotto-procedure predisposte dalle strutture nell'ambito del PAC e, in questa sede si è proceduto anche alla ricognizione delle tipologie di atti e alla loro riconduzione alle strutture di riferimento.

L'attività ha esitato in una serie di set informativi che da una parte permettono una strutturazione della conoscenza relativa a tali processi/procedure e dall'altra costituiscono uno ottimale strumento di base da aggiornare periodicamente che può essere utilizzato per diverse esigenze.

Nel corso del 2021 si procederà al check del sistema di normazione interna mediante ricognizione dei regolamenti/procedure amministrative.

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.

Tenuto conto delle dimensioni e della complessità organizzativa dell’Azienda, con la stessa delibera i Direttori delle strutture funzionali di massima dimensione (Staff, Dipartimento, Presidio Ospedaliero, Zona Distretto) sono stati individuati quali Preposti Referenti e delegati dal Titolare alla vigilanza, monitoraggio e controllo sulla corretta applicazione da parte dei Preposti al trattamento afferenti la macrostruttura delle disposizioni del RGPD e del d.lgs 196/2003, delle prescrizioni dell’Autorità Garante, delle istruzioni/ direttive impartite dal Titolare e/o dal Responsabile della Protezione dei Dati.

Quale misura organizzativa a supporto del Preposti Referenti è stata prevista la figura del Referente Data Protection di macrostruttura, focal point della macrostruttura di riferimento nella gestione operativa delle attività connesse al trattamento dei dati, anche in relazione alle novità introdotte al RGPD (supporto all’implementazione e aggiornamento del Registro delle attività di trattamento, all’effettuazione della Valutazione di Impatto Privacy, alla gestione del data breach)

È stato, infine, istituito il “Comitato Data Protection”, organismo tecnico permanente di natura interdisciplinare con compiti di indirizzo, coordinamento, analisi e controllo coerenti con il principio di “accountability” previsto dal RGPD in capo al Titolare, e con funzioni operative di supporto e proposta al Titolare di soluzioni ai problemi applicativi del RGPD.

Con la stessa delibera è stata adottata bozza della procedura per la notifica delle violazioni dei dati personali (cd data breach) da sottoporre al Comitato data protection per la validazione.

Per quanto concerne l’ avvio dell’implementazione del SW per la gestione degli adempimenti previsti dal RGPD e della formazione a supporto nell’utilizzo della piattaforma da parte delle diverse figure professionali, in esito alle valutazioni svolte dal “Tavolo Privacy Regione Toscana/Enti e aziende del Servizio sanitario regionale” e trasmesse a fine dicembre 2018 a ESTAR-ICT per l’attivazione delle azioni conseguenti, a maggio 2019 Estar ha formalmente comunicato che è stata aggiudicata alla ditta Engineering la fornitura del software in oggetto, precisando che:

- il prodotto è unico per tutte le aziende sanitarie e per Estar
- il contratto è in capo a Estar, non necessitando, quindi, ulteriori procedure amministrative per attivare la fornitura e il RES del contratto è di Estar
- la fornitura prevede una installazione unificata e ambiti specifici per ciascuna azienda sanitaria
- nella fornitura sono già comprese 12 giornate formative e 12 giornate per eventuali personalizzazioni oltre al servizio di manutenzione e assistenza per i primi due anni.

Nel mese di agosto Estar in collaborazione con il fornitore ha implementato le attività sistemiche per rendere disponibile l’accesso alla versione di test dell’applicativo agli RPD delle Aziende e di Estar, al fine di gestire la fase di test in modo integrato e coordinato anche rispetto alla definizione/sviluppo delle funzionalità del software. Nel mese di ottobre ha preso avvio la formazione sull’ applicativo (“Software Privacy Manager”) organizzata da Estar e rivolta in prima battuta a tutte le aziende, per poi proseguire con incontri formativi per ambito di Area Vasta.

Nel corso del 2020, in relazione all’emergenza sanitaria, in atto la struttura (al cui direttore è

affidato anche l'incarico di Responsabile Protezione Dati-RPD dell'Azienda) è stata impegnata:

- In attività di consulenza/supporto al Titolare e ai Preposti in merito al processo data protection by design e by default in particolare rispetto a:
 - governance aziendale delle modalità di consegna dei referti al fine di pianificare/programmare operativamente soluzioni per le criticità in materia oggettivamente connesse all'emergenza sanitaria in corso, sia con interventi di razionalizzazione e potenziamento delle soluzioni già in essere (spedizione postale) sia con implementazione di modalità alternative a quelle tradizionali in conformità al quadro normativo di riferimento (posta elettronica)
 - erogazione di servizi sanitari in modalità di telemedicina (televisita, teleconsulto/teleconsulenza)
 - modalità richiesta servizi alternative all'accesso fisico presso le strutture aziendali (form on line)
- predisposizione circolari/linee guida, al fine di garantire omogeneità di comportamenti e procedure/soluzioni organizzative in conformità alla normativa data protection (circolare aziendale utilizzo posta elettronica)
- predisposizione modulistica ad hoc in relazione all'emergenza sanitaria in atto

Quali azioni prioritarie per il 2021 sono individuate:

- consolidamento dell'implementazione del SW per la gestione degli adempimenti previsti dal RGPD e formazione dei referenti data protection di macrostruttura nell'utilizzo della piattaforma
- coordinamento azioni interne ai fini delle determinazioni aziendali circa il trattamento dei dati mediante sistemi di videosorveglianza/videocontrollo e il correlato quadro delle responsabilità infra/extra aziendali

Piano Anticorruzione e Trasparenza: collegamenti al Ciclo della Performance

Con delibera n. 196 del 18 febbraio 2020 l'azienda ha adottato il Piano delle performance 2020/2022, che prevede al punto 4.4 il legame fra il Piano Anticorruzione ed il Piano della Performance. 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.

Infatti per facilitare l'implementazione di un chiaro programma di iniziative anticorruzione si ritiene necessario che le azioni e le misure di prevenzione della corruzione siano traslate, per quanto possibile, in obiettivi organizzativi. E' quindi stato creato un concreto collegamento al Piano della performance, traducendo gli obiettivi strategici relativi all'anticorruzione e trasparenza in obiettivi di performance organizzativa e individuale.

Nell'anno 2020, in continuità con gli anni precedenti, sono stati inseriti nel Ciclo delle Performance obiettivi direttamente correlati alle misure contenute nel Piano Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, in quanto la promozione di maggiori livelli di trasparenza e di prevenzione della corruzione, costituisce obiettivo strategico dell'Azienda, che si traduce appunto, in obiettivi specifici declinati nelle Schede Budget dell'anno 2020, nella logica di una effettiva e

consapevole partecipazione alla costruzione del sistema di prevenzione.

In particolare sono stati assegnati obiettivi relativi 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;
- la mappatura dei processi dell'amministrazione (su specifico format standard aziendale) con valutazione del livello del rischio;
- la produzione e aggiornamento sul sito web di informazioni utili al dipendente e/o cittadino

L'amministrazione si impegna anche, tramite le strutture preposte, al rispetto dal punto di vista formale e di tempistiche, delle norme sulla trasparenza amministrativa con le correlate comunicazioni e pubblicazioni di dati e di informazioni nel sito web spazio "Amministrazione Trasparente-Performance" così come disciplinato dal DLGS n.33/2013 e s.m.i.

Il Piano della Performance 2021/2023 è in corso di aggiornamento e in continuità con gli anni precedenti, individua fra gli obiettivi strategici del triennio, le iniziative di prevenzione della corruzione, la formazione e le misure correttive nonché il miglioramento della trasparenza verso la collettività.

Ambiti	Obiettivi anticorruzione/trasparenza	Indicatore
Performance organizzativa ed individuale	1) Divulgazione del Piano Triennale Anticorruzione e del nuovo Codice di Comportamento 2) Mappatura/revisione dei processi (su specifico format standard aziendale) con valutazione del livello del rischio	riunione di struttura o altre iniziative dove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni e/o iniziative >1 Mappatura/revisione di almeno 2 nuovi processi 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 delibera n. 1426 del 9/12/2020 l'azienda ha provveduto alla razionalizzazione periodica delle partecipazioni ex art. 20 D.Lgs 19 agosto 2016, n.175.

Azioni	Tempi	Soggetti responsabili
Adozione Regolamento su soc. partecipate e controllate con sistema dei controlli	ATTUATO	“Staff della Direzione Aziendale

A seguito dell'approvazione della deliberazione DG n. 794 del 20/07/2020 avente ad oggetto: “Attivazione nuova organizzazione dei Dipartimenti Amministrativi e Tecnici e dello Staff della Direzione Aziendale.” le funzioni relative alle società partecipate e controllate vengono trasferite dal Dipartimento “Affari Generali” al Dipartimento “Staff della Direzione Aziendale”

Ulteriori obblighi di informazione nei confronti del/la 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 2021	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 2021	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 2021	RPCT, Funzioni Comunicazione e Informazione
DIFFUSIONE ESTERNA Pubblicazione del Piano nel sito web aziendale	Entro 10 febbraio 2021	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