



Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2022/2024

Aggiornamento annualità 2022



INDICE

<u>Principali riferimenti normativi</u>	<u>6</u>
<u>Parte prima: Gli attori del Sistema aziendale di Prevenzione della corruzione e Trasparenza.....</u>	<u>7</u>
Il Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT).....	7
<i>Scelta del Responsabile.....</i>	<i>7</i>
Obiettivi strategici del PTPCT 2022-24 ed integrazione con il Piano della Performance.....	7
Analisi del contesto Esterno ed Interno	13
<i>Contesto Esterno.....</i>	<i>13</i>
<i>Contesto Interno.....</i>	<i>15</i>
<i>La Valutazione del rischio.....</i>	<i>18</i>
<i>L'Identificazione del rischio.....</i>	<i>18</i>
<i>Il Trattamento del Rischio.....</i>	<i>20</i>
<u>Parte seconda: Misure di prevenzione generali e specifiche.....</u>	<u>21</u>
Le misure Generali.....	21
<i>Il codice di comportamento.....</i>	<i>21</i>
<i>Misure di disciplina del conflitto di interessi.....</i>	<i>21</i>
<i>Inconferibilità/incompatibilità di incarichi.....</i>	<i>22</i>
<i>La prevenzione della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici.....</i>	<i>23</i>
<i>Gli incarichi extraistituzionali</i>	<i>23</i>
<i>Divieti post-employment (pantouflage)</i>	<i>24</i>
<i>La formazione</i>	<i>25</i>
<i>La rotazione ordinaria</i>	<i>27</i>
<i>La rotazione straordinaria</i>	<i>27</i>
<i>Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)</i>	<i>28</i>
<i>I patti di integrità.....</i>	<i>28</i>
<i>Monitoraggio tempi di conclusione procedimenti amministrativi.....</i>	<i>29</i>
<i>Azioni di sensibilizzazione società civile</i>	<i>29</i>
Le misure specifiche	30
<u>Parte terza: il Piano della Trasparenza</u>	<u>32</u>
Introduzione.....	32

Attività e principali novità nel 2021	32
<i>Revisione sezione “Bandi di gara e contratti”</i>	32
<i>Interventi straordinari e di emergenza</i>	33
<i>Ricognizione sovvenzioni e contributi</i>	33
<i>Mappatura procedimenti amministrativi</i>	33
<i>Nuovo regolamento per la gestione del sito aziendale</i>	33
<i>Ricostituzione “tavolo regionale” RPCT</i>	34
Programma triennale 2022-2024	34
<i>Processo di elaborazione e attuazione: soggetti, ruoli e responsabilità</i>	34
<i>Iniziative di comunicazione e diffusione della Trasparenza e Integrità</i>	35
<i>Processo di attuazione del Programma per la Trasparenza e l'Integrità: il diritto di accesso</i>	36
<i>Accesso civico e documentale</i>	36
Monitoraggio obblighi di trasparenza e attestazione OIV	37
<u>Parte quarta: Il Sistema aziendale di Monitoraggio</u>	<u>38</u>
Monitoraggio delle misure di prevenzione	38
Strumenti di monitoraggio e controllo dell'ASL Toscana sud est	38
<i>Workflow annuale da UPD</i>	38
<i>Workflow annuale da Affari legali</i>	39
<i>Workflow annuale da Aree di rischio aziendali</i>	40
<i>Workflow da Società controllate e partecipate</i>	40
<i>Workflow da Società della Salute (SDS)</i>	41
Il sistema dei controlli e la funzione di Internal Audit	42
Linee di attività 2021 e linee di sviluppo	44
<i>Check sistema normazione interna</i>	44
<i>Attività di monitoraggio/verifica</i>	45
<i>Controllo successivo di regolarità amministrativa</i>	45
<i>Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.)</i>	46
<i>Sistema Aziendale Data Protection</i>	46
Ulteriori obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della Prevenzione della cor- ruzione e Trasparenza	47

Allegati:

- Allegato 1.....Selezione 60 processi
- Allegato 2.....Scheda gestione rischio
- Allegato 3.....Esiti monitoraggio 60 processi
- Allegato 4.....Modulistica rilevazione conflitto di interessi
- Allegato 5.....Esiti monitoraggio processi a rischio
- Allegato 6.....Griglia obblighi pubblicazione

Piano redatto a cura del Responsabile aziendale per la Prevenzione della corruzione Dr. Giovanni Scartoni e della Responsabile aziendale per la Trasparenza Dr.ssa Antonella Mucelli

Procedimento di adozione e diffusione del PTPCT 2022-2024:

Azioni	Tempi	Soggetti Responsabili
ADOZIONE DEL PIANO Adozione con Delibera del Direttore Generale		RPC, RT, Direzione Aziendale
DIFFUSIONE AZIENDALE Pubblicazione notizia nella home page del sito intranet aziendale con link di accesso al documento pubblicato	Entro 30 Aprile 2022	RPC, RT, U.O.S. Comunicazione Interna e fundraising
Pubblicazione del Piano nella sezione "Angolo del dipendente" ed invio del link di accesso agli indirizzi mail di tutti i dipendenti	Entro 10 Maggio 2022	RPC, RT, U.O.S. Comunicazione Interna e fundraising Dipartimento Risorse Umane
DIFFUSIONE ESTERNA Pubblicazione del Piano nel sito web aziendale	Entro 10 Maggio 2022	RPC, RT, U.O.C. Relazioni con l'Utenza e Partecipazione

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
RTD	Responsabile Transizione digitale
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

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 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 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
- Provvedimenti adottati da Anac inerenti le disposizioni per emergenza Coronavirus al 14 gennaio 2021 <http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Attivitadocumentazione/EmergenzaCovid-19>
- Ricognizione normativa della Presidenza del Consiglio dei Ministri <http://www.governo.it/it/coronavirus-normativa>
- Atti di regolazione e normativi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza successivi al pna 2019 delibera n. 1064/2019. <https://www.anticorruzione.it/-/piano-nazionale-anticorruzione-gli-aggiornamenti?redirect=%2Fnotizie>

Parte prima: Gli attori del Sistema aziendale di Prevenzione della corruzione e Trasparenza

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT)

Scelta del Responsabile

In data 31 gennaio 2021 ha cessato il proprio incarico per quiescenza il RPCT che ha svolto il ruolo con continuità a partire dalla costituzione dell'ASL Toscana Sud Est e cioè dal 1° gennaio 2016.

Prendendo atto della complessità e della dimensione della nuova azienda in questi anni è maturata l'esigenza di tenere distinti i ruoli di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e di Responsabile della Trasparenza.

Per tal motivo con delibera del Direttore Generale n. 144 del 02 febbraio 2021 sono stati nominati sia il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (di seguito RPC) nella persona del Dr. Giovanni Scartoni, sia il Responsabile della Trasparenza (di seguito RT) nella persona della Dr.ssa Antonella Mucelli.

La scelta risponde ai criteri dettati da ANAC in quanto i due Responsabili ricoprono incarichi dirigenziali apicali, sono in possesso di adeguate competenze e mostrano, anche in virtù dell'anzianità di servizio e per i molteplici incarichi ricoperti, una buona conoscenza dell'organizzazione aziendale.

Gli stessi, essendo dirigenti di ruolo a seguito di concorso pubblico assicurano stabilità dell'incarico e non rappresentano figure di nomina fiduciaria dell'organo di indirizzo in quanto il sistema di valutazione e conferimento degli incarichi dirigenziali è contrattualmente disciplinato sulla scorta di criteri preordinati e non di nomina squisitamente fiduciaria.

Il Dr. Giovanni Scartoni ricopre l'incarico di Direttore Staff della Direzione Aziendale mentre la Dr.ssa Antonella Mucelli svolge l'incarico di Direttore della Struttura complessa Relazioni con l'Utenza e Partecipazione.

In virtù degli incarichi ricoperti I due dirigenti non operano nella Aree a rischio e non ricoprono incarichi di gestione ed amministrazione attiva tali da poter generare conflitto di interessi non avendo nel novero delle proprie funzioni attività di esecuzione di contratti, Gestione del Patrimonio, Contabilità e Bilancio, Gestione del reclutamento e compensi del personale.

Gli stessi dirigenti non sono mai stati colpiti da misure interdittive dai pubblici uffici, condanne per reati contro la pubblica amministrazione, condanne della Corte dei Conti per Danno erariale, sanzioni disciplinari o sono stati al centro di fatti di cronaca tali da mettere a repentaglio l'immagine o la percezione della terzietà e trasparenza dell'Azienda ASL Toscana Sud Est.

Obiettivi strategici del PTPCT 2022-24 ed integrazione con il Piano della Performance

La Direzione Generale ha valutato di confermare per il triennio 2022-2024 gli obiettivi strategici già espressi nel PTPCT 2019-2021.

<p>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</p>	<p>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</p>
<p>Dare conto ai cittadini dell'azione dell'azienda e del suo agire</p>	<p>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 servizi aziendali.</p>

Implementare la consapevolezza etico-valoriale del dipendente pubblico, l'accessibilità e trasparenza nei confronti dei cittadini/utenti, non possono che essere obiettivi di medio- lungo periodo, rappresentando lo sviluppo di un processo culturale, di rinnovamento, di incremento competenze e formazione continua, anche della stessa società civile.

Per la relazione sinergica ed integrata tra il presente Piano e quello della Performance, RPC e RT si impegnano a garantire massima attenzione e trasparenza al regolare svolgimento/raggiungimento degli obiettivi di budget previsti per l'annualità 2022.

I principali ambiti di azione per il budget 2022 si pongono in continuità con gli scorsi anni:

Attività

- Governo dei tempi di attesa dell'attività chirurgica e ambulatoriale sia in termini di appropriatezza della domanda e che di produzione (ottemperanza DGRT 604/2019; obiettivo prioritario a livello Regionale)
- Mantenimento del livello di erogazione in sicurezza e continuo miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie programmate dell'anno 2019
- Azioni di prevenzione del disagio e analisi per delle migliori strategie per rispondere all'aumento delle problematiche psichiche evidenziate nel periodo pandemico
- Attenzione alle azioni di tracciamento, isolamento, presa in carico Covid positivi e contatti
- Sviluppo di tutte le misure di prevenzione e igiene ospedaliera incluso le vaccinazioni, con particolare impegno nella campagna vaccinale Covid-19

Qualità e formazione

- Attenzione alle politiche del personale: formazione, valorizzazione del personale, coinvolgimento delle multiprofessionalità nelle decisioni e nel confronto volto al miglioramento
- Prosecuzione nello sviluppo delle azioni per il miglioramento della sicurezza nelle cure
- Attenzione alla qualità percepita dall'utente

Progetti organizzativi di innovazione e sviluppo

- Utilizzo della prescrizione elettronica/dematerializzata almeno al 90%
- Sviluppo del territorio in rete con attenzione alla evoluzione delle USCA
- Revisione dell'organizzazione della rete ospedaliera in sinergia con il territorio e applicazione di modifiche organizzative temporanee legate all'emergenza Covid
- PNRR: progettazione e implementazione Case della Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali (COT-ACOT)
- Prosecuzione dell'implementazione SEUS (Servizio Emergenza Urgenza Sociale) di cui alla DGRT 838/2019 con coinvolgimento progressivo di tutte le Zone e integrazione nelle Case della Comunità e con i processi di continuità O-T e Codice Rosa
- Implementazione della Centrale Unica 116-117 secondo le indicazioni regionali
- Prosecuzione nel processo di informatizzazione: cartella clinica informatizzata, Sistema Informativo Territoriale Regionale (AsterCloud) e integrazione sistemi informativi intra-ospedalieri e tra ospedale e territorio
- Valutazione della congruenza del parco tecnologico e informatico in termini di adeguatezza, efficienza, innovazione e sostenibilità
- Sviluppo di nuovi modelli organizzativi sia in ambito medico che chirurgico sostenibili, innovativi, flessibili (Lean Project)
- Consolidamento procedure per l'ordine elettronico NSO
- Adozione di strumenti e metodologie di analisi, controllo e monitoraggio dei costi aziendali rispetto alle risorse disponibili per i vari fattori produttivi

Risorse

- Miglioramento o mantenimento della distribuzione diretta
- Attenzione all'appropriatezza farmaceutica e governo della spesa

Con delibera n. 238 del 9 marzo 2021 l'Azienda ha adottato il Piano della Performance 2021/2023, 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. È 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 2021, 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 2021 e previsti anche nella programmazione operativa 2022, nella logica di una effettiva e consapevole partecipazione alla costruzione del Sistema di Prevenzione.

Come riassunto nel prospetto in calce, nell'annualità 2021 sono stati assegnati i seguenti obiettivi specifici in materia di Prevenzione della corruzione e Trasparenza:

- 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.

Obiettivi 2021

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

Per gli approfondimenti relativi si rinvia al Piano delle Performance:
(https://www.uslsudest.toscana.it/attachments/article/341/Delibera_179_2022%20-%20Piano%20performance.pdf)

Per l'approfondimento in merito a ruoli e funzioni degli attori del Sistema aziendale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza si rinvia al precedente PTPCT 2021-23
(<https://www.uslsudest.toscana.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/prevenzione-della-corruzione/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-trasparenza-2021-2023>).

In questa sede si provvede a ricordare i soggetti che concorrono allo svolgimento della funzione di Prevenzione della corruzione all'interno dell'ASL Toscana Sud Est:

- Direttore Generale

- Il Responsabile della Prevenzione della corruzione:
- Il Responsabile per la Trasparenza
- Personale a Supporto di RPC e RT
- Internal Audit
- La Rete Sinergica (partner privilegiati del RPC, per sottolineare quanto il responsabile sia “soltanto” il coordinatore e regista di una architettura complessiva dove ciascuno svolge specifiche funzioni e ruoli che concorrono al risultato finale - efficacia del sistema):
 - Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)
 - Area Affari Legali
 - Responsabile Protezione Dati (RPD)
 - Responsabile per la Transizione Digitale (RTD)
 - Gestore Aziendale Antiriciclaggio
 - Responsabile Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA)
 - Comitato Unico di Garanzia (CUG)
 - Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)
 - Referenti aziendali per la gestione del rischio corruttivo
 - Dirigenti
 - Dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell’Azienda
 - Gruppo regionale RPCT

Preme approfondire il ruolo dei Referenti per la gestione del rischio corruttivo.

Il Referente è un dipendente/collaboratore che svolge un ruolo attivo nei processi/procedimenti in cui è impiegato, competente e capace nell’individuare e valutare (autovalutazione/monitoraggio di I° liv) i rischi di esposizione alla corruzione delle attività che presiede.

Alcuni Referenti sono già stati individuati in ciascuna area di esposizione di rischio, attraverso una ricognizione avvenuta nel secondo semestre 2021.

Al completamento delle designazioni saranno nominati con atto aziendale nel corso del 2022.

Il gruppo usufruirà di una formazione specifica in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza per costituire “gli interlocutori stabili del RPC e RT nelle varie unità organizzative aziendali (comprese le periferiche)”.

Saranno pertanto impegnati nell'attività di programmazione e attuazione della mappatura in modalità proattiva nei confronti del RPC, oltre che protagonisti del sistema di gestione del rischio per il Monitoraggio di 1° livello relativo all'efficacia delle misure di prevenzione specifiche di cui sono titolari.

Si ricorda che 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, per quanto compatibile in relazione alla natura del rapporto e con i processi aziendali:

- 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

In attesa di specifiche disposizioni normative in merito alla predisposizione del primo PIAO (Piano Integrato di attività e organizzazione), il presente documento costituisce l'aggiornamento del precedente PTPCT 2021 – 2023 ed ha lo scopo di evidenziare quanto è stato effettivamente possibile attuare nel corso del non-ordinario anno 2021 rispetto agli obiettivi programmati, illustrando le criticità riscontrate, gli eventi di contesto (esterno e interno) intervenuti, i risultati raggiunti.

Il processo di riorganizzazione aziendale ancora in corso, si pone l'obiettivo di semplificare e rendere maggiormente funzionale un Sistema Sanitario chiamato a rispondere sempre più capillarmente alle esigenze della sua cittadinanza.

Chiarezza e semplicità vogliono costituire le parole chiave di questo piano, per rispondere all'esigenza di trasparenza ed efficacia comunicativa che si aspettano i nostri interlocutori (società civile, stakeholders, dipendenti e collaboratori).

Rispetto alle precedenti edizioni sono cambiati indice e impianto del documento. Mantenendo l'allineamento alle disposizioni dell'Autorità, l'analisi del contesto esterno ed interno all'azienda sono seguiti da specifica analisi sulle misure di prevenzione applicate, elenco delle strutture aziendali classificate per aree di rischio, illustrazione del sistema di monitoraggio e controllo aziendale.

La Sezione della Trasparenza e gli Allegati costituiscono parte integrante del presente Piano.

Preliminarmente alla lettura del documento preme ricordare l'evoluzione del concetto di "corruzione": "malamministrazione", intesa come assunzione di decisioni che non sono ispirate e finalizzate 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.

Si comincia ad illustrare il contesto esterno, ed in particolare il Focus realizzato dalla Direzione Sanitaria aziendale sull'evolversi della pandemia e del suo contenimento nell'area territoriale di competenza della ASL Toscana Sud Est.

Analisi del contesto Esterno ed Interno

Contesto Esterno

La pandemia COVID-19, emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, ha comportato per le aziende sanitarie di prendere delle decisioni in tempi brevi e di riallocare le risorse in modo adeguato.

La riorganizzazione iniziata nel 2020 e portata avanti nel 2021 dall'ASL Toscana Sud Est ha riguardato diversi aspetti e settori, che sono stati perfezionati, rielaborati e riadattati con l'evolversi della situazione epidemica. Settori che hanno interessato l'organizzazione stessa dell'Azienda, l'uso della tecnologia per il monitoraggio di tutte le informazioni sul Covid-19, la comunicazione con i pazienti, l'incremento dei posti letto in terapia intensiva, l'incremento delle cure intermedie, la riprogrammazione delle mansioni del personale ospedaliero, la collaborazione con soggetti terzi (imprese private, associazioni senza scopo di lucro, volontari).

In risposta all'emergenza epidemiologica l'Azienda ha posto in atto piani di risposta aziendali e procedure correlate al fine di produrre aggiornamenti tempestivi in relazione mutate condizioni.

È emersa pertanto la necessità di dotarsi di modelli organizzativi flessibili e resilienti, caratterizzati dal coinvolgimento e dalla collaborazione di numerosi portatori d'interesse; è emersa inoltre la rilevanza della formazione continua e delle competenze trasversali del personale e la necessità di implementazione del supporto tecnologico dedicato.

La prima ondata della pandemia nel territorio dell'ASL Toscana Sud Est del 2020, 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 incidenza della popolazione anziana sia nel versante grossetano che senese.

Il mutato quadro epidemico durante il 2021 rispetto alla fase iniziale, ha comportato necessariamente modifiche di impianto organizzativo. Da gennaio 2021 è iniziata la distribuzione dei vaccini e questo ha comportato l'implementazione di nuove strutture su tutti i fronti con allestimento di Hub/sedi vaccinali di prossimità su tutto il territorio aziendale, e vaccinazioni sui camper dedicati. Contestualmente nel corso dell'anno sono state potenziate le attività di contact tracing con relativa acquisizione di personale dedicato.

Durante il 2021 è stato ulteriormente sviluppato il collegamento tra i 13 Presidi Ospedalieri e le 12 ACOT istituite sul territorio. La centrale di cronicità, dal 2020, si è trasformata in Centrale Covid. È stata potenziata una rete territoriale a livello aziendale:

Con il Covid sono nati portali e app regionali che inevitabilmente hanno prodotto mutamenti di ordine organizzativo e gestionale, che hanno permesso il tracciamento del percorso completo del paziente covid, consultazioni di esiti tamponi per i MMG e PLS, attivazione delle USCA, gestione dei casi da parte delle USCA.

Nel corso del 2021 anche il Sistema Informativo Sanitario della Prevenzione Collettiva ha ulteriormente sviluppato funzioni per la gestione dei processi e la raccolta dati dei Dipartimenti di Prevenzione.

In merito allo sviluppo e importanza della informatizzazione, l'Azienda USL Toscana Sud Est, nel 2021 ha ulteriormente potenziato Telemedicina con interventi comprendenti Teleconsulto – Televisita – Telemonitoraggio con piattaforme dedicate. Con il Covid il potenziamento del teleconsulto è andato a supporto dei Medici di Medicina Generale, delle USCA, per pazienti in ospedali periferici in attesa di tampone, per evitare prime visite in pazienti fragili. Le Televisite hanno permesso di ottenere rapide consulenze dall'esterno dei reparti COVID, di effettuare consulenze rapide e senza spostamenti dello specialista verso gli altri reparti, PS e pre-triage e infine consulto ed invio di Ecografie, Segnali vitali, etc. verso dispositivi dei professionisti in ospedale e non.

Infine, sempre nel corso del 2021, in recepimento di quanto previsto dal Piano Nazionale di Ripresa e Residenza, l'Azienda USL Toscana Sud Est ha previsto interventi strutturali a partire dal 2022 finalizzati alla realizzazione delle:

- Case della Comunità Hub
- Ospedale delle Comunità
- Centrali Operative Territoriali

La rete dei servizi territoriali finanziata con fondi PNRR si integra con la rete di offerta dei servizi sul territorio attivi o in corso di attivazione o in fase di progettazione (il cui finanziamento è definito con risorse ex art. 20 Legge Finanziaria n. 67/78).

Per ulteriori approfondimenti si rinvia al Piano delle Performance:

(https://www.uslsudest.toscana.it/attachments/article/341/Delibera_179_2022%20-%20Piano%20performance.pdf).

Contesto Interno

L'organizzazione aziendale che ha preso avvio nell'anno 2020 e che ha notevolmente modificato l'assetto precedente sia in ambito tecnico amministrativo (Delibera N° 794 del 20 luglio 2020 "Attivazione nuova organizzazione dei Dipartimenti Amministrativi e Tecnici e dello Staff della Direzione Aziendale") che sanitario (Delibera N° 1014 del 15 settembre 2020 "Completamento attivazione nuova organizzazione di parte sanitaria e successive integrazioni"), vede l'Azienda organizzata nelle seguenti macrostrutture:

Processo di elaborazione del Piano Prevenzione della corruzione e Trasparenza

Nel corso del 2021 il processo di aggiornamento e monitoraggio del Piano, nonostante l'emergenza sanitaria ancora in essere, si è svolto attraverso il consueto doppio binario:

- rilevazione di nuovi (o aggiornamento/revisione) processi a rischio e individuazione di eventuali relative misure di prevenzione (questionario on line)
- monitoraggio (efficacia e sostenibilità) delle misure di prevenzione per la conferma/aggiornamento di quelle in essere (questionario on line)

Si riportano le istruzioni aziendali predisposte a supporto delle Strutture per le attività di rilevazione e monitoraggio:

Publicazione nella pagina Intranet – sottosezione “Integrità e Trasparenza” - Strumenti:

- 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
- 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)
- elenco dei procedimenti amministrativi pubblicati sulla pagina internet istituzionale con i dati obbligatori ex Dlgs. 33/2013
- elenco delle aree a rischio e un elenco esemplificati di processi da mappare
- Sistema di tutoraggio fornito dallo Staff Anticorruzione sia per l'inserimento dei dati nella procedura sia per supporto attivo in presenza (incontri, Tavoli di lavoro, webinar)

Nel secondo semestre 2021 è stata attivata la piattaforma online per assicurare la registrazione dei processi/procedimenti e la compilazione del questionario per l'identificazione e valutazione del rischio, oltre alla raccolta dei dati obbligatori da pubblicare ai sensi del Dlgs. 33/2013 sui procedimenti amministrativi.

Nell'annualità sono stati mappati n.472 processi e n.77 procedimenti amministrativi.

L'attività in oggetto si è svolta come di consueto con il supporto e coordinamento del RPC e del suo Staff attraverso consulenze, focus di approfondimento, tavoli di lavoro.

Di seguito le aree di mappate ad oggi dalla ASL Toscana Sud Est:

- Acquisizione e gestione del Personale (ex Acquisizione e progressione del personale)
- Contratti pubblici (ex Affidamento di lavori, servizi e forniture)
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (cioè autorizzazioni o concessioni)

- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (cioè sovvenzioni, contributi, sussidi)
- Gestione delle entrate, delle spese/bilancio e del patrimonio
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
- Incarichi e nomine
- Affari legali e contenzioso
- Attività libero professionale
- Liste di attesa
- Rapporti contrattuali con privati accreditati
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
- Donazioni
- Sponsorizzazioni formazione
- Altre sponsorizzazioni

A partire dalla costituzione dell'Azienda sono stati mappati circa 1500 processi compresi i 472 soltanto del 2021.

La Valutazione del rischio

La ASL Toscana Sud Est nel corso del 2021 ha operato al fine di adeguarsi a quanto previsto nelle indicazioni metodologiche di cui all'allegato 1 del PNA ANAC 2019 (Delibera n° 1064 del 13 novembre 2019).

A tal proposito, per l'analisi del contesto interno, sono stati presi in esame i processi mappati da ciascun dirigente di struttura dal 2018 ad oggi.

Come già specificato nei precedenti Piani aziendali, l'Azienda annualmente ha posto, come obiettivi di budget ai dirigenti di struttura, la mappatura di n° 2 processi attinenti le proprie funzioni compresi nelle aree a rischio indicate da ANAC o in alternativa n.2 processi attinenti le proprie funzioni come da Regolamento aziendale.

Nella seconda parte dell'anno 2021, il RPC ha ritenuto opportuno effettuare una selezione mirata dei circa 1500 processi mappati in Azienda dal 2018 al 2021 (di cui 472 soltanto nell'anno 2021), rispetto ai quali ha scelto di realizzare una valutazione del rischio e un trattamento del rischio quanto più possibile attinenti alle indicazioni metodologiche del PNA 2019.

L'Identificazione del rischio

Si è pertanto provveduto a selezionare 60 processi afferenti alle aree di rischio individuate da ANAC (v. allegato n°1 "selezione 60 processi") ritenuti maggiormente significativi, anche a seguito

di incontri ed audit con le strutture interessate ed in funzione delle attività più impattanti che si prospettano alla luce degli adempimenti legati all'attuazione del PNRR.

L'analisi dei circa 1500 processi e del grado di rischio in essi rilevati, unita alla conoscenza degli aspetti più delicati della vita dell'Ente, confortata dagli esiti degli incontri e riunioni con le varie strutture e in prospettiva dei processi che implicano la gestione delle risorse finanziarie derivanti dal PNRR, hanno indotto a concentrare l'attenzione su quei processi di pertinenza dell'Azienda che maggiormente possono essere di interesse per il fenomeno corruttivo.

Per effettuare la valutazione del rischio di ciascun processo selezionato, si è proceduto a costruire uno strumento di valutazione (v. allegato n°2 "scheda di gestione del rischio"), composto di n°3 sezioni.

La prima sezione "valutazione del rischio inerente" prevede l'analisi dei fattori abilitanti degli eventi corruttivi, cioè dei fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione.

Al fine di stimare l'esposizione al rischio di ciascun processo in esame, nella stessa scheda relativa alla "valutazione del rischio inerente" sono stati individuati n°10 indicatori di rischio ritenuti particolarmente significativi per le attività istituzionali dell'Azienda rispetto ai quali è stato richiesto di esprimere una valutazione.

Alcuni indicatori corrispondono anche ai fattori abilitanti con la convinzione che il grado di rischio è influenzato dai primi.

Per realizzare l'approccio qualitativo osservando il "criterio generale di "prudenza" per non sottostimare il rischio, è stato chiesto ai Titolari dei n°60 processi prescelti di "auto valutare" il livello di rischio dei propri processi mappati, con specifiche motivazioni, "fornendo evidenze a supporto-dati oggettivi" (dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari, etc..).

La seconda sezione dello strumento di valutazione riguarda la "valutazione del rischio residuo", cioè del rischio che persiste dopo che le misure di prevenzione generali e specifiche sono state correttamente attuate. In sostanza, la valutazione del rischio residuo consente di ridisegnare le misure già esistenti prima di introdurne di nuove.

La valutazione del rischio residuo afferisce alla fase della ponderazione del rischio, in quanto il relativo esito potrebbe indurre il sistema a non sottoporre il processo ad ulteriori trattamenti del rischio, limitandosi a mantenere le misure già esistenti.

A questo proposito il RPC aziendale ha deciso di individuare una sorta di soglia di sbarramento: nel caso in cui la valutazione media della scheda di rischio residuo fosse pari o superiore al livello 3, cioè nel caso in cui le attività di controllo ivi prefigurate risultassero "adeguate", "prevalentemente adeguate" o "molto adeguate", il sistema non avrebbe sottoposto al dirigente della struttura la terza sezione inerente la "gestione del rischio" propriamente detta.

La "scheda di rischio" (sezione 3 dello strumento di valutazione), prende spunto dalle risultanze della valutazione del rischio inerente e residuo e sottopone alla struttura interessata una serie di misure, alcune delle quali introdotte obbligatoriamente nel caso in cui l'analisi dei fattori abilitanti (di cui alla valutazione del rischio inerente, come sopra meglio specificato), avesse restituito un punteggio di rischio "medio", "medio alto" oppure "alto".

Per fare un esempio concreto, qualora la valutazione del "fattore abilitante trasparenza" avesse individuato un punteggio di rischio superiore a "basso" o "medio basso" (quindi "medio", "medio

alto” oppure “alto”), il compilatore avrebbe necessariamente dovuto prevedere una misura di trasparenza.

Per un esame dettagliato di quanto sopra espresso, può essere consultato l'allegato n°2, sezione n°3.

Il sistema non ha altresì escluso che ulteriori misure potessero essere individuate.

Per ogni misura individuata, in coerenza con quanto previsto dalle indicazioni metodologiche di ANAC, è stato richiesto di:

- Descrivere con accuratezza in cosa consiste la misura
- Descrivere le fasi e/o modalità con cui verrà attuata al fine di incidere sui fattori abilitanti del rischio
- Descrivere i tempi di realizzazione della misura
- Individuare gli indicatori di monitoraggio
- Individuare i valori attesi

Lo strumento di valutazione è stato somministrato ai dirigenti delle strutture interessate mediante un link personalizzato che ha introdotto ciascun compilatore nella piattaforma aziendale nella quale era stata effettuata la mappatura dei processi.

Ciascuno dei 60 processi selezionati è stato riproposto al dirigente interessato con l'integrazione dello strumento di valutazione inerente la gestione del rischio.

Gli esiti della rilevazione costituiscono l'allegato n°3 del presente documento (v. allegato n°3 “esiti monitoraggio 60 processi”).

Infine, in base ad una scelta specifica del RPC, viene chiesto al compilatore di individuare la cadenza di trasmissione degli esiti del monitoraggio all'Internal Audit (le opzioni sono: trimestrale/semestrale/annuale) al fine di attuare il Sistema di monitoraggio del Piano e svolgere l'esame periodico della funzionalità del processo di gestione del rischio.

Il Trattamento del Rischio

Il trattamento del rischio consiste nell'individuazione, progettazione e programmazione delle misure generali e specifiche finalizzate a ridurre il rischio corruttivo identificato mediante le attività propedeutiche sopra descritte.

La fase in oggetto, come abbiamo visto, può portare all'introduzione di misure di mitigazione, o valutarne la non necessità, confermando il mantenimento di quelle già in essere, pianificando anche eventuali priorità di trattamento.

Nella parte che segue vengono approfondite le misure di prevenzione generali e specifiche aziendali.

Parte seconda: Misure di prevenzione generali e specifiche

Le misure Generali

Le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera Amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della Prevenzione della corruzione e per la loro stabilità nel tempo.

Il codice di comportamento

Con deliberazione n° 1234 del 10 novembre 2016 è stato adottato il Codice di Comportamento della ASL Toscana Sud Est, ai sensi dell'art. 54 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n.165 definito con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio dell'OIV, che ha personalizzato i doveri del codice nazionale, al fine di integrarli e specificarli nella realtà organizzativa dell'Ente.

Cogliendo le indicazioni di ANAC il Codice di Comportamento aziendale è stato aggiornato con Deliberazione n° 893 del 11 agosto 2020.

Fino all'intero 2021 tutte le strutture hanno avuto come obiettivo di performance la divulgazione del Codice di Comportamento aziendale; risultato realizzato anche mediante incontri con la diretta partecipazione dei referenti RPCT.

Nel corso del 2021, il RPC ha provveduto, attraverso la diffusione di specifica scheda di report, a richiedere a tutte le strutture che avevano collaborato alla precedente stesura del PTPCT, e comunque la cui gestione afferisce le aree a rischio, di riferire se, durante l'anno in corso, fossero state rilevate violazioni al Codice di Comportamento. Da un'analisi delle relazioni acquisite, non sono emerse violazioni.

Anche per l'anno 2022 è stato confermato per le strutture aziendali l'obiettivo di budget trasversale:

codice "AZ_B4_001 - Divulgazione del Piano Triennale Anticorruzione e del nuovo Codice di Comportamento riscontrabile da riunione di struttura o di altre iniziative dove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni e/o iniziative. - Target ≥ 1 - Peso 1".

Misure di disciplina del conflitto di interessi

In continuità con quanto avviato negli anni precedenti, prosegue l'utilizzo e la conservazione della modulistica relativa alla rilevazione di ipotesi di conflitto di interessi in Azienda, licenziata dal Gruppo di lavoro regionale degli RPCT.

La modulistica consta di n° 7 modelli di dichiarazione di cui all'allegato n° 4 "modulistica rilevazione conflitto di interessi".

La disciplina del conflitto di interessi è stata affrontata anche nell'ambito di iniziative di formazione che si sono tenute nel corso dell'anno 2021, riferite a specifiche "aree a rischio":

- Valutazione e trattamento del rischio: analisi di casi nell'Area di 'Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie (ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni)

- Valutazione e trattamento del rischio: analisi di casi nell'Area di attività libero professionale e liste di attesa

Sempre nel corso dell'anno 2021 il RPC ha provveduto, attraverso la diffusione di specifica scheda di report, ad un monitoraggio "una tantum" con le strutture aziendali con funzioni operative gestionali nelle aree di rischio per la rilevazione di situazioni di conflitti di interesse/incompatibilità. Il monitoraggio non ha esitato situazioni di conflitto di interesse.

Ritenendo insoddisfacente l'esito del monitoraggio, per l'anno 2022, l'RPC ha posto come obiettivo di budget trasversale a tutte le strutture aziendali l'obiettivo codice "AZ_B4_013 - Compilazione report sul conflitto di interesse del personale afferente la struttura" al fine di sensibilizzare tutti i centri di responsabilità aziendali.

Inconferibilità/incompatibilità di incarichi

Con delibera n° 1146 del 25 settembre 2019 relativa all'applicabilità della disciplina del decreto legislativo 8 aprile 2013 n° 39 agli incarichi dirigenziali non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non) svolti nell'ambito degli enti del servizio sanitario, il Consiglio dell'Autorità Nazionale di Anticorruzione ha stabilito che gli incarichi dirigenziali non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non) svolti nell'ambito degli enti del servizio sanitario, rientrano nella definizione di "incarichi dirigenziali interni e esterni" di cui all'art. 3 comma 1 lett. c) del decreto legislativo 8 aprile 2013 n° 39 per i quali vigono le ordinarie regole previste dal citato decreto, non essendo sottoposti al peculiare inquadramento riservato alla dirigenza medico sanitaria.

Argomentando diversamente, sottolinea l'Autorità, si creerebbe una ingiustificata disparità di trattamento tra dirigenti tecnico amministrativi che operano nel contesto sanitario e quelli di altre pubbliche amministrazioni e con delibera del 4 agosto 2020 n° 713, ANAC ha confermato l'orientamento sopra espresso.

Nel corso del 2021, l'Azienda ha provveduto ad acquisire per gli incarichi di Direzione (ad eccezione che per il Direttore Generale per il quale provvede Regione Toscana) le relative dichiarazioni di insussistenza di cause di incompatibilità annuali.

L'Azienda ha provveduto inoltre ad acquisire le dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità per i Direttori di Zona Distretto nominati nel corso dell'anno con i quali è stato sottoscritto un contratto di diritto privato, nonché le dichiarazioni di incompatibilità annuale per i Direttori di Zona Distretto precedentemente nominati.

Le dichiarazioni di cui sopra, dopo opportuna verifica da parte del RPC affinché non rilevassero ipotesi di inconferibilità/incompatibilità, sono state pubblicate sul sito web aziendale, nella sezione "Amministrazione Trasparente", in base a quanto previsto dall'art. 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013 n° 39.

Nel corso del 2021, l'Azienda ha inoltre partecipato al Tavolo Regionale degli RPCT, (ricostituitosi dopo la fase emergenziale della pandemia), nell'ambito del quale si è giunti ad un'interpretazione condivisa delle recenti deliberazioni di ANAC in merito all'applicabilità del decreto legislativo 8 aprile 2013 n° 39.

Il Tavolo Regionale sta elaborando un regolamento ed una modulistica condivisa in materia di inconferibilità e incompatibilità.

Dopo un percorso di condivisione interno del regolamento, in particolare con il Dipartimento Risorse Umane e con il Data Protection Officer aziendale, si procederà a dare piena attuazione al decreto, estendendone l'applicazione.

La prevenzione della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici

Ricognizione anno 2021 – Obiettivi 2022

Azioni	Tempi	Soggetti Responsabili
Effettuazione di controlli diretti preventivi	Nel 2021 è stata approfondita ulteriormente la problematica e si è ritenuto opportuno un cambio di paradigma. Già a decorrere dal 2022 si procederà su questa linea.	Strutture responsabili della nomina e/o dell'assegnazione di concerto con l'UPD aziendale

L'obiettivo è quello di non appesantire ulteriormente le procedure, ma di agire sugli operatori per un cambio di paradigma, dall'elaborazione di regolamentazioni asettiche al coinvolgimento culturale e al controllo effettivo sui singoli casi.

L'efficacia di questo nuovo paradigma potrà essere valutata a posteriori attraverso i seguenti due indicatori:

- a) numero di violazioni effettivamente rilevate in un anno nella formazione di commissioni o assegnazione agli uffici/numero di commissioni formate e assegnazioni effettuate;
- b) numero di violazioni effettivamente rilevate in un anno nell'attribuzione di incarichi/numero di incarichi attribuiti.

Gli incarichi extraistituzionali

La Legge n. 190/2012 è intervenuta a modificare il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e il Regolamento che disciplina la materia del conferimento e autorizzazione degli incarichi extra-istituzionali è stato adottato con delibera aziendale n. 739 del 29 agosto 2017.

Nel corso del 2021, il RPC ed il personale della struttura di supporto hanno proceduto ad effettuare incontri di consulenza, con gli interlocutori coinvolti nella procedura autorizzatoria.

In particolare le consulenze formative sono state fornite ai dipendenti sia del comparto sia area dirigenza, al fine anche di permettere la presentazione di istanze conformi alla normativa in materia di attività extraistituzionali e di conseguenza al relativo regolamento aziendale di riferimento. Questa modalità consente di aumentare la capacità di valutazione e di vigilanza dei dirigenti/responsabili chiamati sia a vigilare sugli incarichi extra istituzionali dei propri collaboratori sia ad esprimere un preventivo parere alle richieste di svolgimento di incarichi/attività extraistituzionali.

Si segnala che le consulenze informative sono state svolte anche nei confronti degli specialisti convenzionati in seguito all'introduzione nell'ACN (Accordo collettivo nazionale) di riferimento, della possibilità di scelta dell'opzione di esclusività.

Nel corso del biennio 2020-2021 si è proceduto ad aggiornare in bozza il Regolamento sugli incarichi extra istituzionali prevedendo anche una specifica parte dedicata agli specialisti ambulatoriali a seguito delle suddette modifiche apportate dall'ACN di riferimento.

Il controllo, così come è stata impostata la procedura, viene effettuato soprattutto nella fase di pre-istruttoria e di valutazione dell'istanza di autorizzazione, indicando tutti gli elementi per il corretto svolgimento dell'incarico, prendendo, ove se ne ravvisi la necessità, contatti con i soggetti proponenti l'incarico (soprattutto nel caso di coinvolgimento di case farmaceutiche o aziende di dispositivi sanitari). Per lo svolgimento dell'incarico si indicano al dipendente gli istituti da utilizzare (ferie e recupero ore). Al fine di evitare l'utilizzo di istituti di assenza dal servizio non consentiti dal regolamento sugli incarichi extra istituzionali, viene effettuato un controllo anche da parte dell'ufficio presenze/assenze su eventuali richieste anomale di permessi per svolgere questi tipi di attività. Inoltre il controllo è effettuato successivamente allo svolgimento dell'incarico nel momento in cui deve essere autorizzato il pagamento dell'incarico a cura della struttura preposta.

Per l'anno 2021 non sono risultati casi di violazione del Regolamento di riferimento.

Negli ultimi sei mesi, sono state rilasciate in Azienda 1100 autorizzazioni.

Le attività autorizzate sono relative a consulenze richieste ai nostri professionisti sanitari nell'ambito di eventi, tavole rotonde, ecc., commissioni di concorso, componenti di collegi tecnici, docenze a corsi universitari e non, apertura di attività/società consentite, componenti negli organi di soggetti pubblici/privati, consulente tecniche di parte, apertura di P.I., incarichi relativi all'organizzazione di eventi di vario tipo da parte di case farmaceutiche attraverso i provider ecc..

Per l'anno 2022, l'Azienda si propone il seguente obiettivo:

- controllo del rispetto dell'esclusività da parte degli Specialisti ambulatoriali che hanno esercitato questa scelta con il diritto alla conseguente indennità.

Divieti post-employment (pantouflage)

La L. n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'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 precostituirsi 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.

Ricognizione anno 2021 – Obiettivi 2022

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	attuato	Dir. Dipartimento tecnico
Adozione modulo informativo da consegnare ai dipendenti che cessano il servizio	attuato	c.s.
Approfondimento di eventuali casi sospetti segnalati e/o rilevati	Nel 2021 è stata approfondita ulteriormente la problematica e si è ritenuto opportuno un cambio di paradigma. Già a decorrere dal 2022 si procederà su questa linea.	Direttore Dip. Risorse Umane
Sensibilizzazione culturale sulla problematica da parte degli uffici competenti nei confronti dei neoassunti e dei dipendenti in cessazione	Nel 2021 è stata approfondita ulteriormente la problematica e si è ritenuto opportuno un cambio di paradigma. Già a decorrere dal 2022 si procederà su questa linea.	Uffici del Dipartimento Risorse Umane

L'obiettivo è quello di non appesantire ulteriormente le procedure, ma di agire sugli operatori al fine di determinare una presa di coscienza dei singoli, associata alla messa a punto di una regolamentazione specifica corredata da idonei controlli.

L'efficacia di questa strategia potrà essere valutata a posteriori attraverso i seguenti due indicatori:

- a) numero di violazioni effettivamente rilevate in un anno nella formazione di commissioni o assegnazione agli uffici/numero di commissioni formate e assegnazioni effettuate;
- b) numero di violazioni effettivamente rilevate in un anno nell'attribuzione di incarichi/numero di incarichi attribuiti.

La formazione

La pianificazione dell'attività formativa, concordata tra RPCT e Direzione Generale fin dalla costituzione della Azienda Toscana Sud Est, prevede:

- 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 sono stati affiancati/sostituiti da corsi FAD, per raggiungere una sempre più ampia partecipazione.
- Corsi di II° livello, 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° livello, ultra-specialistici, destinati al personale coinvolto nelle aree a maggior rischio aziendale
- Somministrazione di corsi FAD per segretari/e e membri di commissioni di gara/selezione del personale tramite il Laboratorio Regionale per la Formazione Sanitaria (Formas)

Esiti Formazione anno 2021:

- Corsi bimensili su Codice di comportamento aziendale destinati al personale neoassunto (n. 3 ore - docenza Staff anticorruzione)
- Laboratori/Focus di approfondimento richiesti dalle seguenti Strutture (n. 4 ore di docenza del Supporto RPC):

Dipartimento Diagnostica per Immagini, Dipartimento Infermieristico e Ostetrico, Dipartimento Chirurgia Generale e d'Urgenza, Area Chirurgica Oculistica, Staff di Direzione aziendale, Area dello Staff Dipartimento delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche

- Corso sul Codice di Condotta aziendale e alfabetizzazione in materia di prevenzione della corruzione (n. 6 ore - docenza Staff anticorruzione) 80 adesioni
- FAD asincrona "Prevenzione della corruzione e codice di comportamento: lo specifico ambito sanitario corso base" destinata a ca 800 dipendenti (scadenza 31/12/21) (n. 3ore - Agenzia Regionale Formas)
- Formazione ultra-specialistica (webinar) n. 16 h docenti esterni "SpazioEtico" sulle seguenti aree di rischio:
 - "Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie (ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni)"
 - "Liste di attesa e Libera professione".

Per il perdurare dell'emergenza sanitaria anche nell'anno 2021 le attività di formazione si sono svolte in modalità on line.

Al fine di rendere sempre più incisiva la misura relativa alla Formazione, per il 2022 , il RPC ha posto alle strutture aziendali come obiettivo di budget trasversale:

obiettivo "codice AZ_B3_083 - Formazione su Anticorruzione. % personale afferente la struttura in possesso di attestato di formazione valido (validità attestato 4 anni) - Target 80% - Peso 0,5".

Obiettivi 2022 (PAF)

Azioni	Tempi	Soggetti responsabili
Focus di approfondimento su richieste dei direttori dipartimento/struttura	Intera annualità 2022	RPC
Formazione su "Politiche di anticorruzione dell'Azienda Toscana sud est" diretta a: personale neoassunto, collaboratori a qualsiasi titolo, operatori servizio civile, associazioni aderenti comitati di partecipazione	Intera annualità 2022	RPC – Formazione
Corso di I° liv "Codice Etico e Codice di condotta aziendale: dai valori ai comportamenti" (in presenza o FAD asincrona)	n. 3 edizioni annualità 2022	RPC – CUG - Formazione

Azioni	Tempi	Soggetti responsabili
Corso di III° liv (formazione ultra-specialistica) nell'area di rischio specifica "svolgimento di attività extra-lavoro"Intera annualità	Intera annualità	Uff Att. Extra-ist.- RPC
Corso FAD di II° liv. "Il sistema di prevenzione e repressione della corruzione - corso avanzato"	2022	RPCT - Formazione
Seconda edizione Corso FAD di I° liv. "Prevenzione della corruzione e codice di comportamento: lo specifico ambito sanitario - corso base"	2022	Gruppo Reg. RPCT - RPCT - Agenzia della formazione
Corso su diritto di accesso e trasparenza (in presenza)	n. 3 edizioni annualità 2022	RT - Formazione

La rotazione ordinaria

Nel secondo semestre del 2021 è stata programmata, come previsto da ANAC, l'elaborazione del piano di rotazione aziendale, che tenga conto in primis dei ruoli particolarmente esposti al rischio di cattiva amministrazione e corruzione.

È attualmente in atto una mappatura degli incarichi/ruoli/funzioni maggiormente sensibili al rischio di corruzione.

Il criterio viene applicato in modo trasversale fra dirigenza e comparto, valutando l'esposizione a fenomeni di opacità/mala amministrazione/irregolarità/corruzione della funzione/ruolo.

Sono previsti incontri con le strutture operanti nelle principali aree di rischio per individuare ruoli/funzioni maggiormente esposti, valutando la presenza di misure alternative alla Rotazione qualora non applicabile (scarsità di personale, infungibilità).

L'argomento della rotazione ordinaria, inoltre, è trattato nell'ambito del Tavolo regionale degli RPCT al fine di individuare una disciplina comune che dovrà comunque essere personalizzata in base alle diverse modalità organizzative delle singole Aziende.

La rotazione straordinaria

La misura in oggetto (art. 16, co. 1, lett. I-quater d.lgs. n. 165/2001), viene definita "speciale", avendo un carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi («rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva»).

Come raccomandato da Anac, RPC e UPD aziendale sono tenuti al monitoraggio delle ipotesi in cui si verificano i presupposti per l'applicazione della stessa al fine di dare concreta attuazione all'istituto.

Al fine di stabilire l'applicabilità della rotazione straordinaria al singolo caso, l'Amministrazione 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.

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, e 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 (art. 11 cc. 20,21).

Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)

L'Azienda è dotata di una procedura formale in merito alla tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti, ai sensi dell'art. 54 bis D.lgs 165/2001.

Nel 2021 doveva essere messo in uso l'applicativo informatico criptografico Kleopatra (fornito in comodato d'uso da Estar) per la ricezione di segnalazione di illeciti/irregolarità da parte dei dipendenti pubblici.

Una valutazione congiunta tra RPC E RPD ha riscontrato criticità in merito ai requisiti di sicurezza e privacy della Piattaforma, pertanto l'attivazione è stata bloccata e, utilizzando l'esperienza già percorsa da ESTAR che si è dotata di un nuovo strumento, è attualmente allo studio l'acquisto di un nuovo software.

Della questione è stato investito anche il Tavolo regionale degli RPCT, essendo intervenuta una comunicazione ufficiale da ESTAR in merito alla non adeguatezza tecnica dello strumento Kleopatra.

Obiettivi 2022

Azioni	Tempi	Soggetti Responsabili	Indicatore
Aggiornamento della procedura aziendale di segnalazione e tutela	Slittato al II° semestre 2022	RPCT, PRIVACY	Pubblicazione procedura e comunicazione/diffusione e attivazione applicativo "Kleopatra"
Attivazione di applicativo informatico criptato aderente alle disposizioni del Garante Privacy	Annualità 2022	RPCT, PRIVACY – GdL regionale RPCT	
Questionari su conoscenza e diffusione sullo strumento whistleblowing (a 3 e 9 mesi dall'attivazione)	Sospeso (realizzazione punto precedente)	RPCT – Funzioni Informazione e Comunicazione	Pubblicati gli esiti su intranet aziendale

I patti 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 sono strumenti negoziali che integrano il contratto originario tra amministrazione e operatore economico con la finalità di prevedere una serie ulteriori 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.

È 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.

Dati 2021 per le Aree coinvolte

- Area Approvvigionamenti e Contratti (Dipartimento Affari Generali): nel corso del 2021 risultano acquisiti circa 100 patti di integrità all'interno dei quali vi è contenuto espresso richiamo al rispetto del "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici" e del Codice di comportamento adottato dall'Azienda ASL Toscana Sud Est, regolarmente pubblicato in versione aggiornata sul Sito WEB - Sezione "amministrazione trasparente → disposizioni generali → atti generali → codice disciplinare e codice di condotta" del quale i contraenti dichiarano di aver preso piena visione e conoscenza.

Numero verifiche a campione effettuate in merito all'attuazione dei Patti: 5% (non sono state accertate violazioni).

Non sono stati rilevati casi di attivazione delle azioni di tutela previste nei protocolli di legalità in quanto non si sono verificate condizioni di violazione delle condizioni ivi contenute.

- Dipartimento Tecnico: nel corso del 2021 sono stati sottoscritti n.152 Patti di integrità. Le verifiche effettuate sull'attuazione della misura, in seguito alle quali non sono state accertate violazioni, risultano essere n. 9. Non si segnala nessuno caso di attivazione delle azioni di tutela.

Monitoraggio tempi di conclusione procedimenti amministrativi

Le iniziative adottate dal RT in materia di procedimenti amministrativi sono riportate nel presente Piano nella Parte Terza dedicata alla Trasparenza.

Azioni	Tempi	Soggetti Responsabili
Costituzione gruppo di lavoro	30/06/18 attuato	Dip. Affari Generali, Dip. Supporto Amministrativo Attività Sociosanitarie e Specialistiche, supporto amministrativo Dipartimento di coordinamento della Direzione amm.va
Proposta regolamento procedimenti amministrativi	attuato	Referente gruppo di lavoro
Adozione Regolamento	attuato	Direzione Aziendale

Il Regolamento aziendale in materia di procedimenti amministrativi è stato adottato nel corso dell'anno 2021, con deliberazione n. 315 del 09 marzo 2021. Risulta avviato un percorso di formazione sul regolamento medesimo.

Azioni di sensibilizzazione società civile

Il nuovo sistema di partecipazione, nato in attuazione della LRT n. 75/2017, risulta integrato e coerente con l'organizzazione del SSR, articolandosi nei 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.

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

Nel contesto dell'emergenza Covid-19 il Consiglio dei Cittadini per la Salute - ricostituito nel corso del 2021 - e il Comitato di Partecipazione aziendale hanno continuato a svolgere la loro azione di collegamento e raccordo con la società civile, segnalando le criticità riguardanti l'accesso alle prestazioni, le problematiche sulla funzionalità delle attività territoriali e ospedaliere e chiedendo notizie sulla futura riorganizzazione dei servizi, anche con riferimento all'utilizzo dei fondi del PNRR.

Le misure specifiche

Rispetto ai 60 processi afferenti alle aree di rischio individuate da ANAC, selezionati secondo le modalità descritte nel paragrafo relativo all'identificazione del rischio, il RPC ha posto il seguente obiettivo specifico a tutte le strutture amministrative e sanitarie titolari dei processi in oggetto:

obiettivo "codice AZ_B4_014 "Compilazione scheda di gestione di rischio per i processi individuati dal RPC (Responsabile della Prevenzione della Corruzione). Compilazione del questionario aziendale entro il 15 aprile".

Considerata la metodologia adottata, in base alla quale soltanto i processi che avessero ottenuto un punteggio medio di rischio residuo "adeguato", "parzialmente adeguato" o "non adeguato/assente", avrebbero dovuto subire un ulteriore trattamento del rischio rispetto alle misure già esistenti e individuate nel corso degli anni precedenti, dall'analisi dei 60 processi selezionati, è emerso che:

- a) n° 49 processi hanno presentato una valutazione media di rischio residuo pari a "prevalentemente adeguato" o "molto adeguato", per cui, in coerenza con le indicazioni metodologiche del PNA ANAC 2019, al fine di effettuare una reale azione di ponderazione del rischio, non si è provveduto ad individuare ulteriori misure per il trattamento del rischio rispetto a quelle a suo tempo individuate;
- b) n° 11 processi hanno presentato una valutazione media di rischio residuo pari a:
 - "adeguato" n°7 processi
 - "parzialmente adeguato" n°3 processi
 - "non adeguato/assente" n°1 processo

Pertanto, per questi processi, è stata resa obbligata la compilazione della "scheda di rischio" di cui all'allegato n°2 ai fini dell'individuazione di ulteriori misure per il trattamento del rischio.

Per un esame dettagliato degli 11 processi individuati, di cui n°7 afferenti all'area di rischio "contratti pubblici", n°1 afferente all'area "Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie - Ricerca Sperimentazioni cliniche Sponsorizzazioni", n°1 afferente all'area Attività libero professionale e liste d'attesa, n°1 all'area "attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero" e n°1 "altro", si rinvia all'allegato n°5 "esiti monitoraggio processi a rischio".

Le misure individuate riguardano: n°6 “controllo”, n°1 “controllo/formazione”, n°1 “rotazione”, n°1 “regolamentazione/formazione”, n°1 “sensibilizzazione/partecipazione” e n°1 “promozione etica”.

Nell'allegato n°5, si possono esaminare, per ciascun processo, la descrizione della misura, la descrizione delle fasi e/o modalità con cui verrà attuata al fine di incidere sui fattori abilitanti del rischio, la descrizione dei tempi di realizzazione della misura, gli indicatori di monitoraggio e i relativi valori attesi.

Dal momento che il RPC, nella medesima scheda di rischio, ha richiesto di indicare la cadenza di trasmissione degli esiti del monitoraggio all'Internal Audit al fine di attuare il sistema di verifica/controllo di attuazione del Piano e svolgere l'esame periodico della funzionalità del processo di gestione del rischio, è emerso che per n°10 processi è prevista una trasmissione a cadenza annuale e per n°1 processo è programmata una trasmissione a cadenza semestrale.

A livello metodologico è significativo segnalare che la valutazione media del rischio inerente, comprensiva dell'esame dei fattori abilitanti, per gli 11 processi in questione ha mostrato un punteggio medio basso, in particolare “basso” per n°1 processo, “medio/basso” per n°8 processi, “medio” per n°2 processi.

Pertanto, solo grazie alla valutazione congiunta del rischio residuo, in ossequio alle indicazioni metodologiche di ANAC del PNA 2019, è stato possibile individuare la criticità rappresentata da questi n°11 processi rispetto a tutti gli altri che pertanto, per l'anno 2022, costituiranno dei “sorvegliati speciali” rispetto ai quali realizzare un appropriato monitoraggio.

Parte terza: il Piano della Trasparenza

Introduzione

È noto che il sistema della trasparenza amministrativa si realizza non solo attraverso l'adempimento degli obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale dell'ente, ma anche mediante l'accesso civico generalizzato (FOIA: Freedom of Information Act) che consente di conoscere dati, atti e documenti ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione. Va ricordato, inoltre, che la trasparenza costituisce uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione, consentendo ai cittadini di verificare il corretto utilizzo delle risorse pubbliche e la capacità di soddisfare i bisogni della collettività da parte delle singole amministrazioni. Le azioni in materia di trasparenza, pertanto, non si esauriscono con il formale adempimento degli obblighi normativi, ma dovrebbero avere un più ampio respiro per mettere in atto percorsi virtuosi di ascolto e di continuo miglioramento dei servizi resi al cittadino. La trasparenza ha quindi un rilevante impatto sui processi interni di ciascuna amministrazione, coinvolgendo in modo ampio e trasversale le varie strutture sia nella fase di programmazione sia in quella di erogazione di attività, servizi e prestazioni.

Nella Relazione annuale al Parlamento, lo scorso 18 giugno 2021, il Presidente dell'ANAC ha tracciato un quadro dell'attività di regolazione e consultiva svolta dalla stessa Autorità nel corso del 2020 e del primo trimestre 2021; per una lettura di dettaglio della stessa relazione si rinvia alla pagina web <https://www.agenziacoesione.gov.it/download/relazione-annuale-dellautorita-nazionale-anticorruzione-2020/>. La relazione evidenzia come si sia reso necessario - sulla base di specifiche richieste provenienti dalle amministrazioni e in esito alla attività di vigilanza svolta dall'Autorità - approfondire alcuni temi in materia di trasparenza emanando delibere e comunicati, oltre ad un consistente numero di pareri, al fine di fornire indicazioni e chiarimenti su alcune delle tematiche relative all'applicazione degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. 33/2013. Una parte importante dell'attività di regolazione svolta dall'ANAC, nel periodo in questione, ha riguardato la tutela della trasparenza nel contesto emergenziale, che ha reso necessario un costante monitoraggio ed esame della normativa emanata per fronteggiare l'emergenza sanitaria, sociale ed economica da Covid-19.

Attività e principali novità nel 2021

Revisione sezione “Bandi di gara e contratti”

Nel corso del 2021 si è provveduto ad una revisione ed implementazione di questa sezione di Amministrazione Trasparente. Più in particolare, trattandosi di un “contenitore” assai articolato e con rinvio a banche dati di altre amministrazioni/enti, quali per esempio ESTAR (l'Ente Regionale di Supporto Tecnico Amministrativo che si occupa delle procedure di gara relative a beni e servizi), si è ritenuto di inserire nella sottosezione relativa alle procedure di affidamento specifici collegamenti per facilitare la ricerca (Ricerca gare e procedure ESTAR e la [Banca Dati SITAT](#)), anche tramite CIG, dei documenti di interesse. Parimenti nella sottosezione “Avvisi di aggiudicazione e risultati procedure affidamento” sono stati evidenziati i link alla [piattaforma STARTI](#) (ricerca per CIG o inserendo "Azienda USL Toscana Sud Est") e all'[Osservatorio contratti ANAC](#)- Banca dati Autorità Nazionale Anticorruzione, che consentono di accedere al set di informazioni complete sulle singole procedure di gara.

Interventi straordinari e di emergenza

Con comunicato del Presidente ANAC del 29 luglio 2020 sono state fornite indicazioni alle Aziende Sanitarie per la pubblicazione, nella specifica sezione, delle erogazioni liberali ricevute dal SSN ai fini del contrasto alla pandemia da Covid-19. Oltre a dare attuazione a questa disposizione, per l'annualità 2021 si è ritenuto implementare la stessa sezione anche con altre informazioni a carattere generale: si è infatti posto il problema di rendere noti gli innumerevoli provvedimenti di carattere straordinario adottati dall'Azienda per fronteggiare l'emergenza Covid-19, che hanno interessato in maniera trasversale diverse strutture e settori di attività, con un rilevante impegno in termini economici. E' stato quindi pubblicato, in formato tabellare, l'elenco dei principali provvedimenti adottati per la gestione dell'emergenza pandemica e delle fasi di de-escalation, in attesa di pubblicare il dato di sintesi sulla spesa complessiva annuale risultante dal bilancio di esercizio 2020.

Ricognizione sovvenzioni e contributi

Con deliberazione n. 468 del 16 giugno 2021, a superamento della precedente delibera n. 59/2013, ANAC ha formalizzato le nuove linee guida in merito all'applicazione degli obblighi di pubblicazione degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici, di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. n. 33/2013.

Alla luce delle nuove linee guida è stata elaborata una apposita procedura aziendale, per la gestione delle fasi di ricognizione, trasmissione e pubblicazione di atti e dati (anche in forma aggregata e anonimizzata) relativi alla concessione di vantaggi economici a persone fisiche ed enti pubblici e privati. Si tratta di una procedura applicabile a tutte le articolazioni organizzative dell'Azienda che dispongono l'attribuzione di vantaggi economici, con particolare riferimento alle strutture territoriali che erogano prestazioni socio-sanitarie e socio-assistenziali.

Mappatura procedimenti amministrativi

L'Azienda USL Toscana Sud Est ha attivato ormai da anni un sistema informatizzato per la mappatura dei processi, anche ai fini della valutazione del livello di rischio e delle relative misure, mediante la periodica compilazione di un questionario on-line da parte dei responsabili di struttura. Questo strumento, che permette la rilevazione anche dei procedimenti amministrativi, si è rivelato utile per aggiornare la relativa sottosezione di Amministrazione Trasparente, che nel corso del 2021 è stata resa più fruibile sia attraverso una specifica indicizzazione dei vari procedimenti sia attraverso una apposita funzione di ricerca per singolo procedimento, per consentire all'utente di reperire con maggiore facilità le informazioni di interesse.

Nuovo regolamento per la gestione del sito aziendale

Il nuovo regolamento per la gestione e manutenzione del sito istituzionale dell'Azienda USL Toscana Sud Est, approvato a fine anno con deliberazione n. 1738/2021, ha rappresentato una ulteriore occasione per disciplinare e ribadire il rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza. L'art. 11 del regolamento, nel richiamare i fondamentali principi in tema di trasparenza, definisce il percorso interno di produzione, pubblicazione e aggiornamento dei flussi informativi, alla luce della nuova organizzazione aziendale, rinviando ad apposito allegato contenente il dettaglio degli obblighi di trasparenza a carico di ciascuna struttura e dei relativi responsabili (allegato n°6 "griglia obblighi pubblicazione" riportato anche nel presente piano).

Ricostituzione “tavolo regionale” RPCT

Nel dicembre 2021, dopo una lunga pausa dovuta allo stato di emergenza, è stato ricostituito il tavolo regionale dei Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. La riattivazione del tavolo rappresenta una efficace occasione di confronto e di raccordo anche per le tematiche connesse alla trasparenza, in vista di percorsi condivisi ed omogenei da parte delle Aziende Sanitarie della Regione che affrontano problematiche comuni. Sono già state proposte all'attenzione del tavolo alcune tematiche di particolare interesse, che saranno oggetto di approfondimento nel corso dell'anno 2022, da cui potranno scaturire indicazioni e linee guida validate a livello regionale.

Programma triennale 2022-2024

Processo di elaborazione e attuazione: soggetti, ruoli e responsabilità

Nel corso dell'anno 2021 si è consolidato il processo di riorganizzazione aziendale avviato nel precedente anno 2020 con l'adozione delle deliberazioni n. 794/2020 e n. 1109/2020, che hanno reso operativa la nuova organizzazione del settore tecnico-amministrativo. La riorganizzazione ha permesso di meglio definire e razionalizzare i processi produttivi interni, con una più certa ed univoca attribuzione alle strutture di funzioni e competenze. Il nuovo assetto aziendale ha indubbiamente agevolato anche gli adempimenti in materia di trasparenza, consentendo una corretta individuazione dei soggetti responsabili della trasmissione e pubblicazione dei dati, oltre alla individuazione di referenti per le principali macrostrutture, con i quali realizzare un costante raccordo operativo. Di conseguenza - pur nella difficoltà del contesto emergenziale - anche nell'anno 2021 i riferimenti delle varie strutture sono stati sistematicamente coinvolti per l'elaborazione/trasmissione dei dati e documenti oggetto di pubblicazione ed invitati, di volta in volta, alla trasmissione degli aggiornamenti di competenza.

È comunque necessario sottolineare la rilevante complessità dell'Azienda USL Toscana Sud Est, che rende particolarmente impegnativa la gestione degli adempimenti in materia di trasparenza. Oltre alla dimensione territoriale, sono da considerare l'ampiezza del bacino di utenza, l'elevato numero di dipendenti, di strutture organizzative e livelli di responsabilità, nonché la rilevanza delle risorse economiche gestite; a questo si aggiunge l'estrema varietà dei servizi sanitari e socio-sanitari offerti alla popolazione. Tale complessità organizzativa pone l'Azienda USL al centro di una articolata rete di rapporti - con cittadini, utenti e stakeholder in generale - e si riflette inoltre sull'attività amministrativa che risulta piuttosto differenziata e composita, comprendendo sia le più tradizionali funzioni sia procedure più flessibili legate all'erogazione dei servizi o ad attività di natura privatistica.

Si rende quindi opportuno per i prossimi anni, ai fini di una corretta diffusione e condivisione delle azioni di trasparenza, approfondire i diversi ambiti di attività d'intesa e in costante collaborazione con i responsabili delle strutture aziendali, anche per superare la logica del mero adempimento formale e promuovere la diffusione della cultura della trasparenza come metodo di lavoro e di ordinaria gestione dell'attività amministrativa. Si ritiene inoltre che vadano sviluppati ulteriori processi di informatizzazione e digitalizzazione, in modo da rendere più efficiente ed agevole la trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei flussi informativi.

In coerenza con i predetti obiettivi, per l'anno 2022 si prevede una specifica focalizzazione su alcuni settori di attività, in linea con le iniziative di formazione già programmate e con le azioni messe in atto lo scorso anno, raccordandosi con alcune strutture aziendali (in particolare Dipartimento di supporto amministrativo alle attività territoriali e Dipartimento della Prevenzione). Verranno quindi effettuate iniziative di formazione ed incontri con il personale degli stessi

dipartimenti, anche on-line, con particolare riferimento all'applicazione della nuova procedura per la rilevazione delle concessioni di benefici economici nonché al diritto di accesso civico e documentale.

In merito all'ulteriore obiettivo di implementare l'informatizzazione del sistema, nel corso del 2022 sarà valutata l'introduzione di ulteriori strumenti informatici nella logica del consolidamento dei percorsi della trasparenza, al fine di assicurare una più efficiente e rapida gestione dei flussi informativi e di garantire tempestività, completezza e continuo aggiornamento dei dati pubblicati.

A titolo esemplificativo, può essere prevista la possibilità per i vari responsabili di accedere direttamente al sito aziendale per aggiornare la sezione Amministrazione Trasparente, con inserimento dei dati e documenti di rispettiva competenza. Sarà valutata anche la possibilità di utilizzare l'applicativo di gestione dell'Albo Pretorio on-line, che contiene una apposita funzionalità per la trasparenza, al fine di consentire a ciascun responsabile di trasmettere con modalità automatiche gli atti che rientrano negli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. 33/2013. Si tratta comunque di aspetti piuttosto delicati, tenendo presente che in caso di introduzione di nuovi strumenti, per esigenze di tutela della riservatezza, dovranno essere attentamente valutate le modalità di redazione e trasmissione dei documenti, nel rispetto dei principi di necessità, pertinenza, minimizzazione e non eccedenza dei dati pubblicati.

Iniziative di comunicazione e diffusione della Trasparenza e Integrità

Come per le precedenti annualità, anche per il 2022 si ritiene di promuovere iniziative di comunicazione e diffusione del PTPCT, da attuare secondo modalità funzionali al contesto interno ed esterno, oltre alle specifiche iniziative di formazione sulla trasparenza.

Sul versante interno, verrà effettuata con maggiore sistematicità la verifica semestrale sull'adempimento degli obblighi di trasparenza - indicativamente nei mesi di aprile e ottobre - mediante coinvolgimento dei responsabili delle principali strutture o di loro referenti, utilizzando gli stessi criteri e parametri di valutazione adottati da OIV in occasione della verifica annuale di tali adempimenti. La verifica dovrà pertanto accertare, oltre al rispetto degli obblighi di pubblicazione, la completezza e l'aggiornamento delle informazioni, nonché l'utilizzo del formato aperto che consenta l'estrazione ed il riutilizzo dei dati pubblicati.

Sul versante esterno, si rende opportuno riproporre nel 2022 alcune iniziative che non hanno trovato piena attuazione durante lo scorso anno, in ragione del protrarsi dello stato di emergenza, anche per realizzare momenti di condivisione e confronto con il coinvolgimento di rappresentanti del Terzo settore e della cittadinanza in generale. Si ritiene, in primo luogo, di coinvolgere su alcune tematiche della trasparenza il Comitato di Partecipazione dell'Azienda, sia con finalità divulgative e conoscitive che propositive. L'organismo in questione, quale espressione delle varie realtà associative, costituisce infatti una importante sede di confronto sulla programmazione e sui percorsi aziendali; pertanto, una migliore conoscenza della disciplina sulla trasparenza e delle varie forme di accesso può costituire un momento di verifica e condivisione, oltre ad essere l'occasione per proporre azioni di miglioramento.

Una ulteriore iniziativa, da realizzare durante l'anno 2022, sarà quella di elaborare e pubblicare on-line un questionario di gradimento sui livelli di trasparenza, al fine di verificare il grado di fruibilità delle informazioni e dei dati presenti in Amministrazione Trasparente. Il questionario dovrà consentire di rilevare, anche in termini di percezione qualitativa, la semplicità e facilità di consultazione dei flussi informativi nonché la completezza, omogeneità e comprensività delle informazioni pubblicate. I destinatari del questionario – da inserire nel sito aziendale previa pubblicazione mediante avvisi e/o comunicati stampa – saranno cittadini ed utenti, associazioni ed organismi espressione delle realtà locali; l'indagine potrà essere estesa, con gli opportuni

adattamenti, anche al personale dipendente dell'Azienda. I risultati dell'indagine, oggetto di analisi e verifica, verranno successivamente resi noti con le stesse modalità di divulgazione del questionario; l'iniziativa si dovrà concludere entro la data del 15 dicembre 2022.

Processo di attuazione del Programma per la Trasparenza e l'Integrità: il diritto di accesso

Il processo di attuazione del Programma ed il suo monitoraggio, mediante rilevazione delle azioni adottate da parte delle strutture aziendali, anche per il 2022 impegnerà la Responsabile della Trasparenza ad una valutazione complessiva della loro idoneità, intesa come effettiva capacità di "rendere trasparente" l'attività posta in essere. Questo compito è svolto anche dalla Responsabile della Posizione Organizzativa preposta al coordinamento delle azioni per l'integrità e la trasparenza, che svolge l'ulteriore funzione di gestione dell'Ufficio Unico per l'Accesso (UCA).

Occorre ricordare che l'Azienda UsI Toscana Sud Est nel 2018 ha approvato un regolamento a valenza generale sul diritto di accesso, modificato e integrato nel corso del 2019, con la finalità di accentrare in un'unica struttura tutti i procedimenti connessi all'accesso civico e di fornire consulenza sulle richieste di accesso documentale; l'Ufficio in questione, negli ultimi anni, è diventato un importante punto di riferimento per tutte le strutture aziendali. Di fatto, un prezioso contributo per la compiuta valutazione dell'idoneità delle azioni di trasparenza, deriva proprio dal costante flusso di informazioni e feedback provenienti dalle richieste di accesso civico generalizzato.

Accesso civico e documentale

Nel maggio 2021 il Centro nazionale di competenza FOIA ha pubblicato un interessante Rapporto sulla giurisprudenza in materia con riferimento al quadriennio 2017-2020; per la lettura completa si rinvia al link https://foia.gov.it/fileadmin/notizie/documenti/2021/rapporto-giurisprudenza_2017-2020_a4_v9_verificato.pdf. Dal rapporto emerge un quadro sovrapponibile alle problematiche rilevate nel corso degli anni nella pratica, a livello aziendale, dall'UCA - l'Ufficio Unico per l'Accesso - quali ad esempio: la sindacabilità dell'interesse alla base della richiesta di accesso, l'applicabilità del FOIA alle discipline speciali (ad es., in materia di contratti pubblici), le modalità di bilanciamento fra interessi rilevanti ed eccezioni ricorrenti, come quella sulla protezione dei dati personali, i profili procedurali del dialogo cooperativo con i richiedenti l'accesso. Occorre comunque evidenziare che dall'introduzione del FOIA si registra una diffusa ed incompiuta percezione, da parte dei richiedenti, della diversa "funzione" dell'accesso civico generalizzato, poiché l'analisi delle istanze pervenute all'Ufficio denota spesso il convincimento degli istanti di poter ottenere documenti e dati "non di interesse generale" mediante questa modalità.

Passando all'esame dei dati aziendali, nell'anno 2021 è stata registrata n. 1 richiesta di accesso civico semplice relativa alla pubblicazione di dati vari sui danni da trasfusione, non accolta poiché tali report non costituiscono oggetto di pubblicazione obbligatoria. Si conteggiano altresì, nel complesso, n. 7 istanze di accesso civico generalizzato pervenute nell'anno 2021, formulate per lo più da giornalisti, riguardanti dati sulle vaccinazioni e sui contagi da Covid-19 nonché i trattamenti dialitici erogati in regime ospedaliero e domiciliare.

Riguardo all'accesso agli atti, benché tale materia non afferisca strettamente alla "trasparenza" intesa come accessibilità totale a dati e informazioni detenuti dalle amministrazioni, merita farvi brevemente riferimento in quanto connessa all'attività dell'UCA, dal momento che numerose istanze formulate come "accesso civico generalizzato" in realtà non sono qualificabili come tali, quanto piuttosto come accesso documentale o agli atti. Anche nell'anno 2021 risultano pervenute numerose istanze (n. 63) presentate richiamando, quale titolo normativo legittimante, il decreto 33/2013. Tuttavia come evidenziato in varie occasioni ai richiedenti - poiché ciascuna forma di

accesso è connessa a determinati presupposti tecnico-amministrativi e non può essere fatta valere a titolo diverso rispetto alle previsioni del legislatore, derivando effetti differenti sulla sfera giuridica dei vari soggetti coinvolti (titolari dei dati, controinteressati) - l'UCA, di concerto con la Responsabile della Trasparenza, ha di volta in volta cercato di chiarire tali aspetti anche con richiami alla giurisprudenza dei giudici amministrativi ed a pareri espressi dalla Commissione per l'accesso ai documenti amministrativi e dal Garante per i dati personali.

Nell'ambito delle numerose richieste di accesso pervenute nel corso dell'anno, la Responsabile della Trasparenza ha avuto modo di riesaminare n. 3 pratiche, a seguito di specifica istanza dei soggetti interessati, riesame che ha portato in tutti i casi alla conferma della posizione precedentemente espressa dall'Azienda.

Per l'anno 2022 sono in programma apposite iniziative di formazione sul diritto di accesso, civico e documentale, che avranno come destinatari i Dipartimenti Amministrativi, lo staff della Direzione Aziendale e il Dipartimento della Prevenzione.

Monitoraggio obblighi di trasparenza e attestazione OIV

Il monitoraggio, intermedio e finale, da parte del RT è attività prodromica e collegata a quella di vigilanza da parte di OIV ed ANAC. L'incisività e la qualità del monitoraggio sono determinate dalla valutazione di più elementi, quali principalmente: l'intervallo temporale tra richiesta di trasmissione ed effettivo invio dei documenti, la qualità dei dati e informazioni da parte delle strutture aziendali, la completezza dei contenuti, il rispetto delle indicazioni in materia di privacy nella redazione delle informazioni, la congruità del formato.

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 RT si affianca quello affidato all'OIV mediante la funzione di misurazione della performance; ed è infatti ancora all'OIV che il RT 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).

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), sia mediante l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza. Anche nell'anno 2021, a seguito di apposito Comunicato del Presidente 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 2021, con pubblicazione della relativa attestazione al successivo 31 luglio.

Gli esiti e l'attestazione dell'OIV con riguardo all'Azienda USL Toscana Sud Est sono consultabili e scaricabili dalla sottosezione di Amministrazione Trasparente "Controlli e rilievi sull'amministrazione".

Parte quarta: Il Sistema aziendale di Monitoraggio

Monitoraggio delle misure di prevenzione

L'attività di monitoraggio consiste nella "razionalizzazione e messa a sistema dei controlli già esistenti", verificando l'efficacia/efficienza dell'intero workflow in transito verso e dal RPC (monitoraggio di I° e II° livello). Si tratta di un'azione continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio.

Durante l'anno spetta al RPC verificare l'osservanza e l'applicazione di tutte le misure di prevenzione previste nel PTPCT, le cui risultanze costituiranno di conseguenza il presupposto per la definizione del successivo Piano e della Relazione annuale sull'intera attività svolta. In relazione alle modalità di monitoraggio delle misure specifiche di prevenzione si rinvia a quanto illustrato nel relativo paragrafo.

Un eventuale ricorso all'utilizzo di sistemi informatizzati o spazi digitali condivisi (come le reti intranet) dovrà far confluire al proprio interno la gestione completa di tutti i documenti che afferiscono alle procedure di monitoraggio e controllo del Sistema di Prevenzione.

Strumenti di monitoraggio e controllo dell'ASL Toscana sud est

Di seguito il flusso documentale e le azioni di controllo pianificate a livello aziendale.

Workflow annuale da UPD

FLUSSO INFORMATIVO PER AGGIORNAMENTO DEL PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA
Come previsto dagli artt. 1. co.9 let. c) L.190/2012 e 16 co. 1-ter D.lgs 165/2001, il Piano prevede specifici obblighi di comunicazione da parte dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari, di seguito i dati richiesti relativi all'annualità 2021:
1.a) Indicare se nel corso del 2021 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento , anche se non configurano fattispecie penali
1.b) Presentare un prospetto di sintesi delle principali violazioni verificatesi nel corso del 2021
2.a) Indicare se nel corso del 2021 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti (sì - no)
2.b) Se SI indicare se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi (indicare il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):
<i>Peculato – art. 314 c.p.</i>
<i>Concussione - art. 317 c.p.</i>
<i>Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.</i>
<i>Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p.</i>
<i>Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.</i>
<i>Induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p.</i>
<i>Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p.</i>
<i>Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.</i>
<i>Traffico di influenze illecite -art. 346-bis c.p.</i>
<i>Turbata libertà degli incanti -art. 353 c.p.</i>
<i>Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente -art. 353 c.p.</i>
<i>Altro (specificare quali)</i>
2.c) Se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi , indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti penali (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna delle sottostanti aree):
<i>A. Acquisizione e gestione del personale</i>
<i>B. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica senza effetto economico diretto ed immediato</i>
<i>C. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto ed immediato</i>
<i>D. Contratti pubblici</i>
<i>E. Incarichi e nomine</i>
<i>F. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio</i>

<i>G. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni</i>
<i>H. Affari legali e contenzioso</i>
<i>L. Attività libero professionale</i>
<i>M. Liste d'attesa</i>
<i>P. Rapporti con soggetti erogatori - Accordi/Contratti di attività</i>
<i>S. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie - Sperimentazioni cliniche - Sponsorizzazioni</i>
<i>U. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero</i>
3) Indicare le violazioni maggiormente emerse nel corso dell'anno distinte per ruolo sanitario, tecnico-professionale, amm.vo

Workflow annuale da Affari legali

FLUSSO INFORMATIVO PER AGGIORNAMENTO DEL PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA
Come previsto dagli artt. 1. co.9 let. c) L.190/2012 e 16 co. 1-ter D.lgs 165/2001, il Piano prevede specifici obblighi di comunicazione da parte dell'Area Legale, di seguito i dati richiesti relativi all'annualità 2021:
1.Indicare se, nel corso dell'anno di riferimento del PTPCT(2021), vi sono state denunce, riguardanti fatti corruttivi, a carico di dipendenti dell'amministrazione (si - non sono pervenute notizie/ indicare il numero)
2. a) Indicare se, nell'anno di riferimento del PTPCT (2021), l'amministrazione abbia avuto notizia da parte dei propri dipendenti di essere stato destinatario di un procedimento penale per fatti di natura corruttiva. (si - non sono pervenute notizie/ indicare il numero)
2.b) Indicare a quali aree di rischio si riferiscono i fatti oggetto di procedimento penale:
<i>A. Acquisizione e gestione del personale</i>
<i>B. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica senza effetto economico diretto ed immediato</i>
<i>C. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto ed immediato</i>
<i>D. Contratti pubblici</i>
<i>E. Incarichi e nomine</i>
<i>F. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio</i>
<i>G. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni</i>
<i>H. Affari legali e contenzioso</i>
<i>L. Attività libero professionale</i>
<i>M. Liste d'attesa</i>
<i>P. Rapporti con soggetti erogatori - Accordi/Contratti di attività</i>
<i>S. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie - Sperimentazioni cliniche - Sponsorizzazioni</i>
<i>U. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero</i>
3.Indicare se, nell'anno di riferimento del PTPCT (2021), sono stati conclusi con provvedimento non definitivo, procedimenti penali a carico di dipendenti dell'amministrazione per fatti di natura corruttiva (si - non sono pervenute notizie/ indicare il numero)
4.a) Indicare se, nell'anno di riferimento del PTPCT (2021), sono stati conclusi, con sentenza o altro provvedimento definitivo, procedimenti penali a carico di dipendenti dell'amministrazione per fatti di natura corruttiva (si - non sono pervenute notizie/ indicare il numero - indicare a quale anno si riferiscono le condotte corruttive in oggetto)
4.b) Indicare inoltre a quali aree di rischio si riferiscono i fatti oggetto di provvedimento definitivo
<i>A. Acquisizione e gestione del personale</i>
<i>B. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica senza effetto economico diretto ed immediato</i>
<i>C. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto ed immediato</i>
<i>D. Contratti pubblici</i>
<i>E. Incarichi e nomine</i>
<i>F. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio</i>
<i>G. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni</i>
<i>H. Affari legali e contenzioso</i>
<i>L. Attività libero professionale</i>
<i>M. Liste d'attesa</i>
<i>P. Rapporti con soggetti erogatori - Accordi/Contratti di attività</i>
<i>S. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie - Sperimentazioni cliniche - Sponsorizzazioni</i>
<i>U. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero</i>
5. Indicare se si sono verificate violazioni dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 per i soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p. (si - no / indicare il numero)

Workflow annuale da Aree di rischio aziendali

Somministrazione di scheda di report per attività di monitoraggio nei seguenti ambiti:

- mappatura di processi e procedimenti
- applicazione e controllo di misure di prevenzione
- applicazione di misure di rotazione/avvicendamento ruoli a rischio
- osservanza del codice di comportamento aziendale
- segnalazione eventi anomali/irregolari
- segnalazione conflitti di interessi/incompatibilità

Come già ricordato in premessa, è stata richiesta in questa sede l'identificazione formale di un referente di struttura per garantire un dialogo e comunicazione continua non solo in merito ad eventuali criticità emerse ma anche per l'individuazione di best practise da condividere e diffondere in materia di Prevenzione e Trasparenza.

Workflow da Società controllate e partecipate

La materia è disciplinata dal D.Lgs 19 agosto 2016 n° 175, "Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica" (TUSP), come modificato dal D.Lgs 16 giugno 2017 n° 100 che prevede, all'art. 20 che le amministrazioni pubbliche effettuino annualmente, entro il 31 dicembre, con proprio provvedimento, un'analisi dell'assetto complessivo delle società in cui detengono partecipazioni, dirette o indirette, predisponendo, ove ricorrano i presupposti elencati al comma 2 del medesimo articolo, un piano di riassetto per la loro razionalizzazione, fusione o soppressione, anche mediante messa in liquidazione o cessione.

L'Azienda, dopo aver proceduto con deliberazione n° 804 del 29 settembre 2017, alla revisione straordinaria delle partecipazioni, secondo quanto previsto dall'art. 24 del TUSP, annualmente procede alla revisione ordinaria.

A tal fine, provvede a:

- effettuare, con finalità di trasparenza ed esaustività, la ricognizione di tutte le partecipazioni a qualsiasi titolo possedute dall'Azienda Toscana Sud Est in soggetti giuridici, vale a dire soggetti con personalità giuridica, a prescindere dalla forma giuridica, ivi compresi i consorzi pubblici e privati e le fondazioni;
- effettuare la ricognizione specifica delle partecipazioni in società di capitali da parte dell'Azienda Sanitaria, anche nella forma delle società Consortili a Responsabilità Limitata, così come richiesto dal d.lgs. 175 del 2016;
- sottoporre volontariamente, ai fini di una maggiore trasparenza ed in ragione delle attività espletate, a verifica anche la partecipazione "Consorzio Metis", il quale, pur avendo la forma giuridica di consorzio espletata attività riconducibili al dettato dell'art. 4 del TUSP.

Pertanto, con deliberazione n° 1654 del 16 dicembre 2021, l'Azienda ha proceduto alla ricognizione completa delle partecipazioni detenute al 31 dicembre 2020 che risultano:

- n° 1 società per azioni
- n° 1 società consortile a responsabilità limitata
- n° 4 fondazioni
- n° 1 consorzio di diritto privato
- n° 4 consorzi pubblici

Contestualmente, l'Azienda, ha disposto che sussistono le motivazioni per il mantenimento senza interventi per le sotto indicate partecipazioni oggetto di possibile razionalizzazione in quanto finalizzate a produzione di servizi di interesse generale ovvero di auto produzione di beni ivi inclusa la realizzazione e la gestione delle reti e degli impianti funzionali ai servizi medesimi:

- 1) Clinica di Riabilitazione Toscana S.p.A
- 2) Società Consortile Energia Toscana S.ca.r.l.
- 3) Consorzio Metis

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 22 del D.Lgs. 14 marzo 2013 n° 33 "Obblighi di pubblicazione dei dati relativi agli enti pubblici vigilati, e agli enti di diritto privato in controllo pubblico, nonché alle partecipazioni in società di diritto privato" , l'atto di approvazione della revisione annuale viene pubblicato nell'apposita sezione del sito "Amministrazione Trasparente".

Workflow da Società della Salute (SDS)

Tra le società partecipate, partecipate da parte di enti pubblici, vi rientrano anche le Società della Salute (SdS).

Si tratta di enti consortili costituiti ai sensi del D. lgs 267/2000 (T.U degli Enti Locali) e istituiti ai sensi dell'art. 71 e ss. della Legge della Regione Toscana n. 40/2005 e smi ("Disciplina del Servizio Sanitario Regionale").

I Consorzi, costituiti tra i comuni della medesima zona/distretto e l'Azienda USL di riferimento, nascono per integrare le politiche sociali di competenza comunali con quelle sanitarie di competenza usl. Hanno funzioni di programmazione delle attività territoriali sanitarie, programmazione e gestione delle attività socio-sanitarie e sociali integrate .

Ogni SdS è costituita da appositi organi quali, il Presidente, l'Assemblea, la Giunta Esecutiva eletta dall'Assemblea dei soci, il Collegio Sindacale e il Direttore. Il Presidente e i membri dell'Assemblea e della Giunta Esecutiva, di derivazione comunale, sono amministratori dei Comuni consorziati. Il Direttore della ASL Toscana Sud Est è membro di diritto dell'Assemblea e della Giunta Esecutiva del Consorzio. Inoltre la norma prevede la costituzione di Organismi di Partecipazione quali la Consulta del Terzo Settore e il Comitato di Partecipazione: i primi quale rappresentanza delle organizzazioni di volontariato e del terzo settore che sono presenti in maniera rilevante nel territorio in campo sanitario e sociale e i secondi espressione dei soggetti della società che rappresentano l'utenza che fruisce dei servizi.

Nel territorio di competenza istituzionale della Asl Toscana Sud Est sono presenti n. 4 Società della Salute:

- Società della Salute Alta Val D'Elsa
- Società della Salute Senese
- Società della Salute Amiata Senese e Val d'Orcia – Valdichiana Senese
- COeSO – Società della Salute dell'Area socio sanitaria Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

Dal 2022 l'Azienda Toscana Sud Est ha predisposto come misura di monitoraggio annuale la sottoscrizione da parte di ciascuna SDS di un modello di autocertificazione in merito al regolare adempimento degli obblighi di trasparenza e di prevenzione della corruzione.

Il sistema dei controlli e la funzione di Internal Audit

Nel corso del tempo numerosi interventi legislativi hanno delineato il percorso evolutivo delle attività di controllo nelle amministrazioni pubbliche, introducendo così nell'ordinamento diverse tipologie di controlli via via adottati anche da parte degli enti e aziende del servizio sanitario.

Si ricordano in particolare:

- il D.Lgs n. 286/1999 “Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59” che ha disciplinato le seguenti tipologie di controlli:
 - Controllo di regolarità amministrativo – contabile, finalizzato a garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'attività amministrativa
 - Controllo di gestione, finalizzato a monitorare l'andamento generale delle attività dell'Ente rispetto all'efficienza ed efficacia di utilizzo delle risorse
 - Valutazione e controllo strategico, finalizzato a valutare la congruenza tra gli obiettivi strategici definiti dall'Ente in fase di pianificazione e i risultati effettivamente raggiunti
 - Valutazione della dirigenza, finalizzato ad esprimere un giudizio sulle attività svolte dai soggetti con responsabilità dirigenziale dell'Ente
- il D.Lgs n. 150/2009 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” (“Legge Brunetta”) che ha introdotto una nuova disciplina dei controlli interni nelle amministrazioni pubbliche, modificando in parte il D.Lgs n. 286/1999 e prevedendo la Valutazione della Performance dell'Ente, sia in termini di raggiungimento degli obiettivi prefissati, sia in termini di economicità ed efficienza della gestione delle risorse a disposizione per le amministrazioni pubbliche, con l'adozione di un solo meccanismo definito “Ciclo di Gestione delle Performance” che include il controllo di gestione, la valutazione dirigenziale (a cui si aggiunge quella del personale) ed il controllo

strategico, prevedendo inoltre l'istituzione dei cd. Organismi Indipendenti di Valutazione che hanno sostituito i preesistenti Nuclei di Valutazione;

- Gli attori principali dei controlli introdotti con tali normative sono sia organi sia strutture sia organismi sia livelli direttivi:
 - il Collegio Sindacale organo dell'Azienda per quanto riguarda il controllo di regolarità amministrativo – contabile
 - la struttura complessa “Controllo di gestione, performance aziendale e flussi informativi” per il controllo di gestione
 - l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) e il Direttore Generale per la valutazione e controllo strategico
 - l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) per la Valutazione della performance delle strutture e della Valutazione della dirigenza e per la valutazione individuale di seconda istanza
 - I responsabili di struttura organizzativa per la valutazione individuale del personale di prima istanza

L'esistenza di tali controlli tradizionali è oggetto di specifico controllo esterno da parte della Corte dei Conti che svolge specifica attività di monitoraggio sugli enti tramite specifico questionario sui controlli interni che anche le aziende sanitarie sono tenute a compilare periodicamente.

Accanto a questo nucleo originario di controlli cd “interni”, nel sistema aziendale coesistono diverse tipologie di controlli svolte da una pluralità di attori e relative ad ambiti settoriali molto eterogenei (sorveglianza sanitaria e sicurezza, qualità e rischio clinico, accreditamento, protezione dei dati, prevenzione della corruzione, privato accreditato, appropriatezza delle prestazioni, etc...).

Rispetto a tale complessità e alle quali l'impegno dell'Azienda è orientato a una visione unitaria di tali attività in un'ottica olistica, integrata e trasparente.

Tale tipo di approccio diventa strategico al fine di evitare sovrapposizioni, duplicazioni di attività, controlli a silos (a compartimenti stagni), ridondanze di controlli o viceversa lacune che potrebbero inficiare il raggiungimento dei fini istituzionali e dei risultati aziendali.

È importante implementare a livello di tutta l'organizzazione aziendale una cultura del “Controllo” da intendersi non solo più nella sua accezione più tradizionale di attività ispettiva e di vigilanza ma nella accezione anglosassone che gli attribuisce un valore di indirizzo, guida e governo di un sistema.

Secondo questa ultima prospettiva il controllo è inteso come sistema volto a far funzionare in modo efficace ed efficiente le attività aziendali.

In quest'ottica il Sistema dei Controlli Interni può essere definito come l'insieme delle regole, procedure e strutture organizzative, che mirano a conseguire i seguenti obiettivi:

- assicurare la conformità delle operazioni con tutto l'apparato normativo esistente
- conseguire l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dei processi aziendali

- garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa
- assicurare l'affidabilità e l'integrità delle informazioni contabili e gestionali

e si configura come un processo messo in atto da tutti i livelli dell'organizzazioni.

In tempi recenti a seguito delle varie disposizioni nazionali sull'armonizzazione dei sistemi contabili e schemi di bilancio degli enti territoriali e del sistema sanitario, nonché in materia di Percorso attuativo di Certificabilità le Regioni compresa la Toscana (D.G.R. n. 1199/2016) hanno previsto l'istituzione da parte delle aziende di una specifica funzione di Internal audit.

Tale attività di controllo non rientra nell'alveo dei controlli interni tradizionalmente inteso, ma ha la sua origine nel mondo delle imprese private e la disciplina in principi e standard di livello internazionale.

Nell'ambito della pubblica amministrazione è stato introdotto a seguito delle esigenze di uniformità nei modelli per il controllo della spesa pubblica emerse a livello europeo.

L'Azienda ha istituito la funzione di Internal audit che trova la sua collocazione a livello di Staff della Direzione Aziendale nella struttura complessa Tutela della riservatezza e Internal audit.

Compito principale dell'Internal audit è fornire un'attività indipendente e obiettiva finalizzata a promuovere azioni di miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia del Sistema di Controllo Interno e dell'organizzazione.

Linee di attività 2021 e linee di sviluppo

Check sistema normazione interna

Nel corso del 2021 è stato implementato il percorso di verifica del sistema di normazione interna che prevede una serie di step di analisi.

Il sistema ha un ruolo fondamentale per diversi ambiti e finalità (anticorruzione, controlli, revisione interna, certificabilità) e costituisce la base fondante per qualsiasi politica o governance aziendale.

Per questo diventa strategico procedere a una valutazione della sua adeguatezza.

Affinché il sistema di normazione interna sia funzionale e risponda alle varie esigenze aziendali deve essere improntato alla dinamicità, alla trasparenza, chiarezza, correttezza e completezza.

Il primo profilo quello della dinamicità richiede certamente che vi sia un aggiornamento continuo sia in relazione alla evoluzione normativa sia in riferimento ai mutamenti organizzativi che possono interessare l'organizzazione aziendale. Questo assume ancor più rilevanza alla luce dell'esperienza relativa alla pandemia che ha comportato una serie di cambiamenti significativi nell'organizzaione delle atticità aziendali.

È quindi fondamentale che vi sia un presidio sull'implementazione, manutenzione e aggiornamento di tale sistema. (che diventa un prerequisito essenziale anche per l'aggiornamento continuo del sistema di controllo interno previsto dalla Regione tra i requisiti in materia di Percorso Attuativo di Certificabilità).

Il primo step del percorso di analisi ha riguardato gli atti regolamentari che stabiliscono i principi generali e fondanti di molte attività aziendali e che in conformità alla normativa vigenti introducono nel sistema innovazioni giuridiche.

In questo percorso è stata prevista anche la collaborazione di alcune macrostrutture aziendali per le quali è stato individuato uno specifico obiettivo di budget.

In base alla sistematizzazione dei risultati complessivi finali sarà valutato il proseguimento del percorso di verifica con un focus su ulteriori tipologie di atti (ad es. procedure, etc.) o un approfondimento sulla parte degli atti di organizzazione aziendale.

Attività di monitoraggio/verifica

Relativamente alle linee di sviluppo si evidenzia in generale l'avvio di un'attività di collaborazione con il RPC che costituisce una positiva innovazione a livello di interrelazione organizzativo-funzionale anche in linea con quanto nell'Allegato. 1 al PNA 2019-2021.

Ulteriori linee di attività più specifiche sono collegate a

- attività di analisi e disegno del Sistema Aziendale di Controllo Interno
- attività su mandato della Direzione
- audit in materia di Data Protection

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 e del 2020 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 2021, è stato messo a regime l'incremento campione da selezionare, passando dal 5 al 7% degli atti adottati nel quadrimestre di riferimento (incremento avviato sperimentalmente nel corso del 2020).

Per quanto riguarda le linee di azioni future è in preventivo una revisione della procedura al fine di una rivalutazione delle attività in un'ottica più mirata di Internal audit con focus mirati su particolari categorie di atti anche di diritto privato.

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

Nel corso del 2021 si è proceduto alla valutazione e consolidamento dei dati e delle informazioni del monitoraggio generale condotto a fine 2020 con la collaborazione delle macrostrutture coinvolte nel Percorso Attuativo di certificabilità aggiornamento della situazione relativa alle procedure e sottoprocedure PAC.

Nel quadro emerso a seguito del monitoraggio si è evidenziata la necessità di revisione di alcune procedure sia in relazione al mutato contesto organizzativo sia in relazione ad avvenute esternalizzazioni di servizi che per alcuni ambiti di attività comportano la riduzione delle funzioni di gestione e l'accrescersi delle funzioni di controllo in capo all'Azienda.

Le linee di sviluppo delle attività di monitoraggio dell'aggiornamento/revisione e implementazione del sistema sono strettamente correlate al mandato specifico che sarà definito a cura del Direttore Amministrativo in qualità di Responsabile aziendale P.A.C.

Sistema Aziendale Data Protection

Nel corso del 2021, in relazione al perdurare dell'emergenza sanitaria, 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 (corsi online/teleconsulto)
 - modalità richiesta servizi alternative all'accesso fisico presso le strutture aziendali (form on line)
 - predisposizione modulistica ad hoc in relazione all'emergenza sanitaria in atto
 - procedura aziendale verifica certificazione verde Covid 19 in ambito lavorativo
 - procedura aziendale verifica assolvimento obbligo vaccinale Covid 19

In riferimento alle azioni data protection non direttamente correlate all'emergenza sanitaria, si è proceduto a interventi di aggiornamento e compliance dei processi RGPD in particolare nei seguenti ambiti:

- gestione della conformità in materia di protezione dei dati personal nei casi di affidamento da parte dell'Azienda di attività/servizi a soggetti terzi mediante contratto/convenzione; sono state adottate Linee guida (prot. n. 85205 del 24 febbraio 2021) rispondenti all'esigenza di:
 - individuare con precisione e immediatezza gli ambiti e gli aspetti rilevanti ai sensi del RGPD nelle attività/servizi in affidamento

- qualificare correttamente il rapporto che si instaura tra Azienda e soggetto contraente in termini di ruolo data protection
- individuare l'apposita clausola da inserire nel contratto/convenzione nonché il format di accordo protezione dati (Data Protection Agreement- DPA) da utilizzare
- aggiornamento registri delle attività di trattamento ex art 30 RGPD: predisposizione format scheda di rilevazione attività di trattamento, di documentazione e tabelle a supporto della compilazione delle schede, formazione referenti data protection di macrostruttura quali facilitatori della compilazione, consulenza e monitoraggio della compilazione da parte di dei preposti al trattamento (Direttori di UU.OO.CC, UU.OO.SS.DD, UU.FF.) cui è stato assegnato specifico obiettivo di budget
- valutazione di impatto sulla protezione dei dati: format aggiornato a corredo della documentazione predisposta per l'aggiornamento dei registri delle attività di trattamento

Obiettivi 2022

- analisi e consolidamento delle schede compilate dai preposti per la ricognizione delle attività di trattamento ai fini dell'aggiornamento dei registri
- data protection audit
- 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

Ulteriori obblighi di informazione nei confronti del 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 RPC 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.

Come si ricorderà, con delibera n. 840 del 2 ottobre 2018 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 tra RPCT e gli altri attori del Sistema.

Nell'elencare di seguito a titolo esemplificativo le informazioni e documenti oggetto di trasmissione da parte delle strutture aziendali al RPCT, come precedentemente citato, si ricorda che ANAC con Delibera 840/2018 ha ribadito il principio di carattere generale secondo cui il Responsabile è tenuto a fare riferimento agli organi preposti appositamente sia all'interno dell'amministrazione che all'esterno, valorizzando un "modello di poteri" 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.