



**Piano aziendale
per la prevenzione della corruzione
e per la trasparenza**

Anni 2020 – 2022

Piano per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza
AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST 2020-2022

Premessa

Art. 1 Analisi del contesto

1.1 Contesto esterno

1.2 Contesto interno

1.2.1 Atti fondamentali

1.2.2 Struttura organizzativa

1.2.3 Dipartimenti

1.2.4 Ospedale e rete dei presidi territoriali

Art. 2 Coordinamento regionale dei Responsabili per la prevenzione della corruzione della sanità

2.1 Premessa

2.2 Azioni

Art. 3 Il Responsabile per la prevenzione della corruzione, il Responsabile per la Trasparenza e il supporto operativo. Referenti aziendali.

3.1 Il Responsabile per la prevenzione della corruzione, il Responsabile per la Trasparenza

3.2 Il supporto operativo

3.3 Referenti

3.4 Principali attori e relativi compiti

Art. 4 Gestore aziendale antiriciclaggio

4.1 Premessa

4.2 Nomina del Gestore aziendale antiriciclaggio e adesione al sistema di comunicazione on line della Banca d'Italia.

4.3 Procedura aziendale antiriciclaggio

4.4 Formazione

4.5 Azioni

Art. 5 Mappatura del rischio

5.1 Premessa

5.2 Aree di rischio generali e specifiche per la Sanità – Dipartimenti e Macro Aree

Art. 6 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflag)

6.1 Premessa

6.2 Ambito di applicazione.

6.3 Esercizio di poteri autoritativi e negoziali.

6.4 Soggetti destinatari dell'attività.

6.5 Azioni

Art. 7 Rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.

7.1 Il Regolamento dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest

7.2 Finalità

7.3 Rotazione ordinaria

7.4 Rotazione straordinaria

7.5 Formazione

Art. 8 Responsabile Anagrafe della Stazione Appaltante

Art. 9 Whistleblowing

9.1 Contesto normativo di riferimento

9.2 Ambito soggettivo – Azienda USL quale soggetto tenuto all'applicazione della normativa

9.3 Soggetti tutelati

9.4 Oggetto della segnalazione

Art. 10 Modifiche al piano di prevenzione della corruzione

Art. 11 Patto di integrità

Art. 12 Codice di Comportamento

12.1 Premessa

12.2 Codice aziendale

Art. 13 Monitoraggio e controlli

13.1 Premessa

13.2 Obblighi di informazione nei confronti del Responsabile per la prevenzione della corruzione

Art. 14 Sistema Gestione Qualità per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza

Art. 15 Formazione

Art. 16 Inconferibilità e incompatibilità

Art. 17 Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nell'assegnazione agli uffici.

Art. 18 Diffusione del Piano

Programma per la Trasparenza

1) Premessa : la trasparenza

Il Portale della trasparenza

Accesso civico generalizzato

2) Obiettivi del programma della trasparenza

3) Principali novità del piano

4) Principali fonti

5) Campo di applicazione

6) Ambiente

7) I soggetti coinvolti

7.1. La struttura di supporto

7.2 I Responsabili delle strutture

7.3 O.I.V.

7.4 Stakeholder interni ed esterni

8) Aggiornamento e pubblicazione del piano

9) Azioni

9.1 Manutenzione del portale

9.2 Le pubblicazioni: Informazioni da rendere accessibili

9.3 Le pubblicazioni: I responsabili dei dati, della trasmissione e della pubblicazione dei flussi

9.4 Le pubblicazioni: assegnazione credenziali di accesso

9.5 Le pubblicazioni: Informatizzazione dei flussi

9.6 Le pubblicazioni: Costituzione ed integrazione gruppo di lavoro – referenti

9.7 Le pubblicazioni: Referenti 190

9.8 L'Accesso civico generalizzato

9.9 Diffusione della cultura della trasparenza

9.10 Conflitto di interessi

10) Vivere la trasparenza

10.1 Vivere la trasparenza in azienda

10.2 Il Comitato di partecipazione

10.3 Il C. U.G.

10.4 Giornata della trasparenza

10.5 Settimana della trasparenza

10.6 Uso corretto degli strumenti web

10.7) Trasparenza e qualità

11) Obiettivo trasparenza

12) i Focus

13) Formazione

14) il Monitoraggio

Premessa

Il Piano aziendale per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza 2020-2022 viene adottato in applicazione della Legge 6 novembre 2012 n. 190 ‘Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella pubblica amministrazione’, delle disposizioni normative e regolamentari in materia e delle disposizioni dell’Autorità Nazionale Anticorruzione, in particolare della Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 di adozione del ‘Piano Nazionale Anticorruzione’ che è atto di indirizzo per l’applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e di Trasparenza.

Il Piano è stato redatto per la parte relativa alla prevenzione della corruzione dal Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione Dott. Pasqualino Scarmozzino e per la parte relativa al Programma per la Trasparenza e l’integrità dalla Responsabile aziendale per la Trasparenza dott.ssa Maria Bartolozzi.

1 Analisi del contesto

1.1 Contesto esterno

Il quadro generale di riferimento in materia sanitaria per la Regione Toscana è quello delineato dal nuovo Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2018-2020, approvato dal Consiglio Regionale con Deliberazione del 9 ottobre 2019 n. 73, che detta le strategie sanitarie e sociali della Regione Toscana, definendo la cornice entro il quale possono essere concretizzati obiettivi specifici, azioni e risorse.

Il Piano si concentra su otto grandi obiettivi strategici (driver), che rappresentano le forti linee di indirizzo cui il PSSIR è ispirato. Ciascun driver ha un messaggio chiave:

- Ridurre le disuguaglianze di salute e sociali, non solo contrasto alle disuguaglianze e accoglienza delle differenze, ma anche centralità di persone, famiglie e comunità nelle politiche per la salute e sociali.
- Gestire la cronicità: il sistema sociosanitario si ridisegna sulla base di questo obiettivo, la comunità si organizza e il cittadino si rafforza.
- Sviluppare nuovi modelli di ‘care’: interpretare e trarre il massimo dalle migliori esperienze disponibili per un sistema sociosanitario regionale moderno e a misura di cittadino. Accelerare l’utilizzo dell’innovazione e sfruttare la rivoluzione dell’informazione in modo da supportare e abilitare la trasformazione del sistema sanitario e sociale con un utilizzo pervasivo della tecnologia per una reale rivoluzione digitale.
- Creare una nuova relazione con i cittadini e le comunità per un sistema di salute e di welfare etico e partecipato; Il cittadino protagonista degli atti di cura per valorizzare risorse, identificare

bisogni e fornire risposte adeguate anche sotto il profilo dei valori individuali.

- Ridisegnare le competenze e sostenere le 'avanguardie' per sviluppare una forza lavoro moderna e flessibile. La medicina moderna esige un adattamento professionale ai criteri gestionali di un'impresa complessa e costosa. Scopo primario è il perseguimento dell'equilibrio decisionale (la governance) tra tutti gli attori in causa nella gestione del sistema.

- Creare una nuova alleanza con i cittadini per preservare il sistema sociosanitario; la sostenibilità del sistema pubblico è fortemente legata alle scelte di appropriatezza fatte da operatori e da cittadini, che lavorano in squadra per preservare l'universalità del nostro sistema sanitario, prendendo decisioni basate sul valore e sulla qualità, al fine di mantenere il sistema per le generazioni future.

- Pianificare in maniera condivisa le cure nell'ultima fase della vita. Partecipazione e scelta per il diritto alla tutela della salute e nel rispetto della dignità della persona e della qualità di vita nell'ultima fase di malattia.

In relazione a questi driver, le azioni si articolano su 11 destinatari (target), che ricomprendono nel loro insieme la popolazione di riferimento distinta per età, fasi della vita e/o particolari condizioni di malattia: bambini, genitori, giovani, donne, anziani, disabili, stranieri, ecc.

Per quanto riguarda più in particolare i temi della legalità e della trasparenza, la Regione Toscana pubblica anche quest'anno il Rapporto sui fenomeni di criminalità organizzata e corruzione – confermando la sensibilità per la prevenzione di questi fenomeni: intento dichiarato secondo quanto affermato dal Presidente della Regione è realizzare uno strumento per aumentare la vigilanza e costruire argini di legalità – relativo all'anno 2018 e realizzato a cura della Scuola Normale Superiore di Pisa, che prende in esame una serie di indicatori sul rischio di infiltrazione criminale e sulla corruzione per tutto il territorio regionale.

In questo ultimo caso, il rischio riguarda in particolare la materia dell'aggiudicazione degli appalti e di indirizzare le gare pubbliche.

I numeri assoluti delle condanne rilevati dalla ricerca relativamente alle statistiche giudiziarie sono molto bassi e quindi suscettibili di essere modificate dal punto di vista percentuale in maniera sensibile da un numero esiguo di sentenze: con queste precisazioni lo studio osserva che i dati ricavabili dalle statistiche a livello regionale sono di incremento del 30% per i reati di corruzione e del 37% per quelli di abuso d'ufficio; mentre mostrano un andamento stabile o leggermente decrescente per il periodo tra il 2010 e il 2017.

Anche l'attività espletata dalla Sezione Giurisdizionale Regionale per la Toscana della Corte dei Conti può fornire a livello aziendale gli indirizzi per una migliore cura degli interessi collettivi,

fornendo gli strumenti per evitare la reiterazione di illeciti e provvedere alla corretta gestione e tutela dei beni pubblici e delle risorse affidate ai pubblici funzionari.

L'analisi è utile sia per i collegamenti con l'azione penale – in applicazione dell'art. 129 delle disposizioni di attuazione del codice di procedura penale, il Pubblico Ministero informa dell'esercizio dell'azione penale esercitata nei confronti dei pubblici amministratori o dipendenti il Procuratore Regionale presso la Sezione Giurisdizionale della Corte dei Conti – dal quale il Giudice contabile trae elementi di valutazione dalle risultanze scaturite nel giudizio penale; sia allorché si verta di responsabilità c.d. indiretta ex art. 28 della Costituzione, dove invece sarà la pronuncia di ristoro affermata in sede di contenzioso civile a carico delle risorse dell'Ente pubblico, che costituirà il presupposto per l'azione di responsabilità esercitata dal Procuratore regionale; così come l'analogia pronuncia del giudice amministrativo costituirà il presupposto per l'azione di responsabilità nei confronti del pubblico funzionario che ha preso parte all'adozione dell'atto censurato.

Le sentenze in materia di responsabilità amministrativa sono state 98 nell'anno 2018, in aumento rispetto al 2017 (66) e in diminuzione rispetto all'anno 2016 (100).

Analizzando le pronunce per la parte concernente il complesso delle Amministrazioni pubbliche che possono avere riflessi sulle attività dell'Azienda Sanitaria, un significativo numero di sentenze di condanna si registrano per le ipotesi di danno all'immagine, in particolare quale conseguenza di condanne definitive per reati contro la Pubblica Amministrazione.

Le sentenze depositate ed i giudizi attivati in tema di danno all'immagine attengono:

- a danni non patrimoniali conseguenti alla Commissione di reati contro la Pubblica Amministrazione di cui al Capo I, Titolo II, Libro II del codice penale, accertati con sentenza definitiva di condanna, in particolare per peculato, corruzione, concussione ed abuso d'ufficio;
- sentenze e citazioni relative a condotte assenteistiche, anche in assenza di una condanna penale che non è richiesta nei casi previsti dall'art. 55 *quinquies* del Decreto legislativo n. 165 del 2001, come introdotto dall'art. 69 del d.lgs. n. 150 del 2009, che si configura alla stregua di norma speciale, rispetto a quella generale, volta a sanzionare l'assenteismo fraudolento nel pubblico impiego, ricollegando ad essa l'azionabilità del risarcimento del danno patrimoniale diretto e all'immagine derivato a carico dell'Amministrazione;
- a seguito della violazione degli obblighi di pubblicazione prevista dall'art. 46 del decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013: l'ipotesi è di particolare interesse in quanto la Sezione regionale chiarisce che si tratta di fattispecie tipizzata dal legislatore per garantire la piena attuazione dei principi, anche di rilievo costituzionale ai sensi dell'art. 97 della Costituzione, di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa; nel caso in esame peraltro non ricorre una

fattispecie sanzionatoria in assenza di espressa norma di legge ma la stessa è volta soltanto a rilevare l'insorgenza di responsabilità erariale che peraltro ricorre, proprio per l'incidenza sui valori di cui la norma è portatrice, anche in assenza di una specifica previsione normativa in termini di necessaria ‘pregiudizialità penale’, prescindendosi in questo caso dai requisiti richiesti dall’art. 17, comma 30-ter, d.l. 78/09 e successive modifiche e integrazioni non richiedendosi l'accertamento in via definitiva delle precise fattispecie delittuose ivi previste ritenute lesive dell’immagine.

In questo ultimo caso è molto importante il collegamento previsto dalla norma del danno all’immagine conseguente agli obblighi di pubblicazione e più in generale con gli obblighi di correttezza e integrità.

Più in generale infatti viene stabilito non sono solo l’eventuale *clamor fori* e la diffusione e amplificazione del fatto operata dai mass media ad integrare la lesione del bene tutelato – che riguardano piuttosto la dimensione della lesione – mentre occorre guardare ai connotati della vicenda nella loro oggettiva materialità.

E’ interessante notare che, per quanto riguarda l’utilizzo degli strumenti web e gli eventuali riflessi sull’immagine che ne possono derivare, la Regione Toscana Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale ha a suo tempo dettato – con proposta di integrare in tal senso i Codici di Comportamento aziendali - Linee Guida per la redazione di una policy aziendale degli strumenti web, in particolare i social, con un richiamo alla consapevolezza all’utilizzo degli strumenti web, per un uso appropriato degli stessi e per i risvolti che il comportamento dei dipendenti del Servizio Sanitario Toscano possono avere sulla propria reputazione personale e professionale e, di conseguenza, per l’Azienda per cui si lavora, contribuendo a minarne la fiducia da parte dei cittadini.

Per quanto riguarda nello specifico la Sanità e l’attività sanitaria in ambito regionale, la Corte ha preso in considerazione i danni erariali sia in forma diretta sia in forma indiretta, ovvero i danni arrecati ai pazienti.

Le condotte censurate hanno diversa natura¹: parte degli stessi riguardano i risarcimenti conseguenti ad errate prescrizioni mediche, per le quali è intervenuta a regolamentare la materia la legge 8 marzo 2017 n. 24 ‘Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e delle persone assistite, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie’.

Per il resto hanno riguardato più nello specifico l’effettuazione di visite specialistiche a pagamento, in regime di *intramoenia*, senza emettere fattura o rilasciando ricevuta su bollettari non

¹ La Procuratrice Regionale ha peraltro specificato che ‘il Sistema Sanitario Toscano costituisce un polo di eccellenza, attrattivo anche per pazienti provenienti da altre Regioni, ed i casi di mala sanità, oggetto di citazioni in giudizio e sentenze di condanna rappresentano fenomeni isolati’.

aziendali, con conseguente sottrazione all’Azienda Sanitaria delle relative entrate, richiamando la giurisprudenza della Cassazione , univoca nel configurare in tali casi il delitto di peculato.

È stata, poi, configurata la responsabilità amministrativo contabile in relazione alla restituzione di una donazione, per omessa realizzazione del progetto per il quale la donazione stessa era stata effettuata, per mancato rispetto dei tempi e dei modi previsti nell’atto di liberalità.

Altra situazione ha riguardato il danno cagionato al Servizio Sanitario dall’affidamento diretto, senza il rispetto delle procedure di gara e con modalità diseconomiche, di un servizio all’interno della struttura ospedaliera.

Particolare attenzione, infine, è altresì richiamata in tema di condotte assenteistiche, anche per i riflessi sull’immagine delle amministrazioni.

1.2 Contesto interno

L’Azienda USL Toscana Nord Ovest è Ente del Servizio Sanitario Regionale istituita con la Legge regionale Toscana 16 marzo 2015 n. 28, con la quale è stato ridefinito l’assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario Regionale, per garantire l’ulteriore promozione della qualità dei servizi unita alla sostenibilità economica.

L’Azienda è costituita con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale ed ha sede in Pisa, via Cocchi n. 7/9.

L’azienda – ai sensi dello Statuto aziendale – individua la propria missione nella promozione e tutela della salute e nella garanzia dei livelli assistenza, in un contesto di sicurezza, a vantaggio di tutti i residenti nel territorio di riferimento, di quelli presenti nello stesso territorio inclusa la popolazione migrante nel rispetto delle previsioni e prestazioni di legge nonché di quelli presenti nelle residenze territoriali di restrizione.

1.2.1 Atti fondamentali

I principali atti dell’Azienda sono lo Statuto e il Regolamento Aziendale di Organizzazione.

Lo Statuto è l’atto organizzativo fondamentale dell’Azienda USL Toscana Nord Ovest: ne determina l’identità, la missione, la sede e le linee fondamentali di funzionamento ponendo l’Azienda quale Pubblica amministrazione che persegue le proprie finalità – declinate in obiettivi in atti di programmazione di natura pubblica – amministrativa – con modalità e forme attuative e di gestione snelle, separando ed esaltando i vari livelli di responsabilità, sburocratizzando i procedimenti, verificando il reale raggiungimento dei risultati e valutando i soggetti che ad essi contribuiscono in merito allo svolgimento delle attività richieste interpretando coerentemente principi di universalità, gratuità, completezza, legittimità, imparzialità, trasparenza, economicità ed efficienza.

Il Regolamento aziendale di Organizzazione completa e integra lo Statuto disciplinando l'organizzazione e il funzionamento aziendale tramite l'individuazione delle strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico professionale, soggette a rendicontazione analitica, con le competenze generali dei relativi Responsabili.

La sede legale dell'Azienda è stabilità a Pisa mentre le sedi operative sono quelle dei presidi aziendali insistenti negli ambiti territoriali di Massa Carrara, della Versilia, di Lucca, di Pisa e di Livorno

1.2.2 Struttura organizzativa

L'Azienda ha rinnovato i vertici aziendali nel corso dell'anno 2019, a seguito di un periodo di governo dell'Azienda da parte del Commissario Straordinario.

Il Direttore Generale è la Dottoressa Maria Letizia Casani, nominata con Decreto del Presidente Giunta Regionale Toscana n. 34 del 28 febbraio 2019 ‘Azienda USL Toscana Nord Ovest Nomina Direttore Generale’, cui sono seguite le nomine:

Direttore Sanitario – Delibera del Direttore generale Azienda USL Toscana Nord Ovest n. 276 del 28/09/2019 – Individuazione e Nomina del Direttore Sanitario – Dr. Lorenzo Roti

Direttore Amministrativo – Delibera del Direttore Generale Azienda USL Toscana Nord Ovest n. 514 del 07/06/2019 – Nomina del Direttore Amministrativo Aziendale – Gabriele Morotti.

Direttore Servizi Sociali – Delibera del Direttore Generale Azienda USL Toscana Nord Ovest n. 377 del 24/04/2019 – Conferma e Nomina del Direttore Servizi Sociali – Laura Brizzi.

Con Delibera 823 del 25 settembre 2019 di ‘Nomina del Collegio Sindacale’ è stato nominato il nuovo Collegio in sostituzione del precedente in scadenza.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 973 del 13 novembre 2019 è stato, inoltre, nominato il nuovo Organismo indipendente di valutazione dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest con designazione del Presidente e dei Componenti.

Sono stati poi oggetto di rinnovo gli incarichi di Responsabile di Zona Distretto Isola d'Elba: dapprima con Deliberazione del Direttore Generale n. 272 del 27/03/2019 – Proroga temporanea del contratto in scadenza per il Direttore Responsabile della Zona Distretto dell'Elba – è stata prevista una proroga nelle funzioni del precedente Direttore e successivamente con Deliberazione del Direttore Generale n. 886 del 04/10/2019 – si è provveduto alla Attribuzione transitoria e temporanea delle funzioni di Responsabile di Zona Distretto dell'Elba nelle more dell'intesa con la Conferenza Integrata per la nomina del Direttore.

Per quanto riguarda la Zona Distretto Livornese, a seguito della Deliberazione del Direttore Generale n. 712 del 09/08/2019 - Conclusione anticipata per risoluzione consensuale a far data dal 31 agosto 2019 dell'incarico di Direttore della Zona Distretto Livornese e contestuale rientro

del dirigente medico nella posizione e nell'incarico ricoperto al momento del collocamento in aspettativa per la nomina a direttore responsabile di Zona è stato attribuito al Direttore dei Servizi Sociali del coordinamento ad interim della Zona Distretto Livornese nelle more delle procedure di individuazione e nomina del direttore responsabile di zona titolare, successivamente prorogato fino al 31 marzo 2020.

È, infine, stato nominato il Responsabile di Zona Distretto Zona Pisana con Deliberazione del Direttore Generale n. 356 del 18/04/2019 - Presa d'atto della nomina del direttore della società della salute “Pisana” e contestuale delega per le funzioni aziendali di direttore responsabile di Zona Distretto’.

1.2.3 Dipartimenti

Con deliberazione n. 840 del 30 settembre 2019 ‘Nomina dei Direttori di Dipartimento della USL Toscana Nord Ovest conferma d’incarichi e nuove attribuzioni e previsione della indennità dipartimentale prevista dagli artt. 39 e 40 del CCNL delle due Aree della Dirigenza’, l’Azienda USL Toscana Nord Ovest ha provveduto alla definizione dell’assetto dipartimentale con la nomina dei Direttori di Dipartimento in scadenza.

La Legge Regionale Toscana 40/2005, all’art. 69 bis, indica i Dipartimenti come lo strumento organizzativo ordinario di gestione delle Aziende Unità Sanitarie Locali e prevede che ogni azienda declini nel proprio Statuto e, di conseguenza, nel Regolamento di Organizzazione, finalità e compiti del dipartimento.

L’art. 4 dello statuto aziendale che reca i Principi generali di Organizzazione e funzionamento, indica il Dipartimento, insieme alla Zona Distretto, come il livello apicale ordinario di attuazione e garante – in ambito socio sanitario – della gestione ed equilibrio del budget e del raggiungimento degli obiettivi assegnati, nonché del corretto svolgimento delle funzioni di governo clinico e dei percorsi ed esiti socio assistenziali e di tutela della salute collettiva e, in ambito tecnico-amministrativo e legale, della gestione ed equilibrio del budget e delle procedure e dei risultati di gestione delle attività di supporto e di quelle professionali.

Relativamente alla funzione di Direzione Sanitaria ospedaliera, la funzione di Dipartimento è svolta dalla direzione di Rete Ospedaliera. Le Zone Distretto sono garanti della gestione e dell’equilibrio del Budget, del raggiungimento degli obiettivi assegnati nell’ambito di rispettiva competenza, nonché dell’organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, socio sanitarie e sociali integrate.

1.2.4 Ospedale e rete dei presidi territoriali²

Ospedale

L'articolazione della rete delle strutture ospedaliere afferenti alla Azienda USL Nord Ovest, presenta invariata rispetto all'anno precedente: è costituita da 24 strutture di cui 16 presidi a gestione U.S.L. (comprensivi dell'Istituto Qualificato Auxilium Vitae di Volterra) e 8 istituti privati convenzionati.

Ospedale Stabilimento Ospedaliero Di Carrara – **Comune** Carrara – Ospedale Gestione Diretta Presidio Della U.S.L.

Ospedale Civ. S. Antonio Pontremoli (MS) – **Comune** Pontremoli –Ospedale Gestione Diretta Presidio Della U.S.L.

Ospedale Ospedale Delle Apuane – **Comune** Massa –Ospedale Gestione Diretta Presidio Della U.S.L.

Ospedale S. Antonio Abate Fivizzano (MS) – **Comune** Fivizzano –Ospedale Gestione Diretta Presidio Della U.S.L.

Ospedale Cen. S. Maria Alla Pineta F. Don Gnocchi – **Comune** Marina di Massa –Casa Di Cura Privata Accreditata

Ospedale Ospedale San Francesco – **Comune** Barga –Ospedale Gestione Diretta Presidio Della U.S.L.

Ospedale Ospedale Santa Croce – **Comune** Castelnuovo Garfagnana – Ospedale A Gestione Diretta Presidio Della U.S.L.

Ospedale Casa Di Cura S. Zita – **Comune** Lucca –Casa Di Cura Privata Accreditata

Ospedale Presidio Ospedaliero San Luca – **Comune** Lucca –Ospedale A Gestione Diretta Presidio Della U.S.L.

Ospedale Casa Di Cura Ville Di Nozzano – **Comune** Lucca – Casa Di Cura Privata Accreditata

Ospedale C. Di Cura M. D. Barbantini Santa Chiara – **Comune** Lucca –Casa Di Cura Privata Accreditata

Ospedale P.O.F. Lotti Stabilimento Di Pontedera – **Comune** Pontedera –Ospedale A Gestione Diretta Presidio Della U.S.L.

Ospedale Presidio Osp. Santa Maria Maddalena – **Comune** Volterra –Ospedale A Gestione Diretta Presidio Della U.S.L.

Ospedale Auxilium Vitae Volterra Spa – **Comune** Volterra –Istituto Qualificato Presidio Della U.S.L.

² I dati sono tratti dall'ultima Relazione Sanitaria 2018 Azienda USL Toscana Nord Ovest già pubblicata sul sito aziendale

Ospedale Spdc Aziendale Asl 5 – **Comune** Pisa –Ospedale A Gestione Diretta Presidio Della U.S.L.

Ospedale Casa Di Cura Privata Della Misericordia – **Comune** Cascina –Casa Di Cura Privata Accreditata

Ospedale Casa Di Cura Suore Dell'Addolorata – **Comune** Pisa –Casa Di Cura Privata Accreditata

Ospedale Ospedale Livorno – **Comune** Livorno –Ospedale Gestione Diretta Presidio Della U.S.L.

Ospedale Ospedale Piombino – **Comune** Piombino –Ospedale Gestione Diretta Presidio Della U.S.L.

Ospedale Ospedale Portoferraio – **Comune** Portoferraio –Ospedale Gestione Diretta Presidio Della U.S.L.

Ospedale Casa Di Cura Villa Tirrena – **Comune** Livorno – **Tipologia** Casa Di Cura Privata Accreditata

Ospedale Ospedale Cecina – **Comune** Cecina –Ospedale A Gestione Diretta Presidio Della U.S.L.

Ospedale Casa Di Cura Barbantini – **Comune** Viareggio –Casa Di Cura Privata Accreditata

Ospedale Casa Di Cura S. Camillo – **Comune** Forte Dei Marmi –Casa Di Cura Privata Accreditata

Ospedale Ospedale Versilia – **Comune** Camaiore – Ospedale Gestione Diretta Presidio Della U.S.L.

L'offerta complessiva della rete Ospedaliera Aziendale ammonta ad un totale di 3099 posti letto di cui l'86% in regime ordinario ed il restante in regime diurno.

Il numero dei ricoveri erogati nell'Azienda Toscana Nord Ovest,escludendo il neonato sano, ammonta a 113.459 e costituisce il 21% di tutta la produzione regionale. I ricoveri erogati in regime diurno rappresentano circa il 20% dell'intero volume, poco al disotto della media regionale. La percentuale di DRG chirurgici oscilla tra il 43 ed il 45% in tutti gli ambiti territoriali, mentre la percentuale di DRG medici si trova tra il 55 ed il 57%; fa eccezione la ex ASL 12 – Viareggio, dove tali percentuali si presentano invertite.

La degenza media totale aziendale supera di poco il valore regionale, mentre la degenza media per DRG Medici è più di un punto percentuale superiore alla DM Toscana. Migliore il valore per i DRG Chirurgici, che si presenta circa mezzo punto percentuale inferiore alla media regionale. La ex ASL 6 di Livorno presenta percentuali più in linea con i valori della Regione Toscana.

La rete dei presidi territoriali

La rete dei presidi territoriali è formata da:

- distretti: 69 presidi di cui:
- 10 Case della Salute e 59 presidi distrettuali, poliambulatori, centri sociosanitari;
- 36 consultori;
- 7 sedi di medicina legale;
- 4 sedi di riabilitazione territoriale;
- 11 sedi di Igiene Pubblica e Nutrizione;
- 13 sedi di Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare;
- 14 sedi di Prevenzione Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro (PISLL);
- 12 sedi di Medicina dello Sport;
- 35 sedi del servizio di salute mentale;
- 12 sedi del servizio delle dipendenze patologiche.

Art. 2 Coordinamento regionale dei Responsabili per la prevenzione della corruzione della sanità

2.1 Premessa

Le complesse attività proprie del Responsabile per la prevenzione della corruzione, in particolare la redazione del Piano anticorruzione hanno imposto alle Aziende Sanitarie nel corso del tempo una autoanalisi organizzativa con la conoscenza sistematica dei processi svolti, dei procedimenti amministrativi e la programmazione dei processi di riorganizzazione.

Le disposizioni legislative – in particolare – e regolamentari, sia a livello nazionale che a livello regionale hanno previsto il riconoscimento ed il potenziamento del ruolo del Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e questo assume un valore particolare in un settore quale la Sanità che ha sempre più necessità di individuare misure di prevenzione non solo generali ma specifiche, calibrate sui processi rilevati, frutto delle concrete esperienze delle amministrazioni.

Il Sistema Sanitario Regionale Toscano poi, in particolare, è stato oggetto di una importante riforma ai sensi della Legge regionale Toscana n. 84 del 2015 che ha riorganizzato l'intero servizio per rendere il sistema più efficiente, appropriato e di qualità, al fine di eliminare sprechi e duplicazioni e rispondere in maniera sempre più adeguata ai bisogni di salute dei cittadini.

I nuovi ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie più ampi dei precedenti, articolati e complessi, hanno fatto sorgere la necessità di definire un maggiore coordinamento tra i soggetti dell'ordinamento che la riforma regionale ha previsto garantendo la sinergia tra Aziende

Ospedaliere Universitarie e Aziende Unità Sanitarie Locali attraverso la programmazione integrata.

Il contesto di riferimento ha reso opportuno criteri di coordinamento tra gli Enti dell'ordinamento regionale che mettono in comune le esperienze fatte allo scopo di favorire lo sviluppo di sistemi condivisi di gestione del rischio, puntando al rafforzamento delle misure e delle azioni di prevenzione.

La Regione Toscana ha dato una risposta a questa esigenza in tema di prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità con la Delibera n. 1065 del 2 novembre 2016 con la costituzione di un Coordinamento regionale dei Responsabili della prevenzione della corruzione della sanità per la gestione integrata delle attività ai sensi della legge n. 190 del 2012 e formalizzando così al più alto livello l'esperienza effettiva che vedeva già in atto un coordinamento spontaneo e la condivisione in atto di esperienze tra le Aziende Sanitarie Toscane (che avevano già congiuntamente elaborato il codice di comportamento per le aziende sanitarie, poi approvato dalle stesse Aziende).

In attuazione della delibera, che valorizza la competenza e l'esperienza dei Responsabili per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza della Regione Toscana, coniugandole con la capacità di confrontarsi e crescere insieme, si struttura una rete di RPC aziendali con le funzioni espressamente previste di:

- condividere un unico sistema di gestione, i metodi e strumenti di lavoro, valutazioni sulle singole esperienze, buone pratiche e atteggiamenti etici più opportuni;
- elaborare standard operativi e di risposta ai requisiti normativi nella predisposizione della modulistica nella metodologia di definizione dei Piani triennali nella definizione dei criteri di valutazione dei rischi e nella predisposizione delle azioni preventive.

2.2 Azioni

Il Coordinamento presieduto dalla competente Direzione Regione Toscana ha consentito di sviluppare una discussione partecipata ed esperta nella prevenzione delle criticità, la realizzazione di modelli comuni e la condivisione di buone prassi (anche la delibera ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018 di ‘Approvazione definitiva dell’aggiornamento 2018 al Piano Nazionale anticorruzione’ ha valutato positivamente l’esperienza); il Coordinamento si è riunito periodicamente sulle varie tematiche approfondendo nel corso del tempo per la materia della prevenzione della corruzione:

- mappatura del rischio anticorruzione: analisi della mappatura dei processi a rischio con approfondimento delle aree comuni e modelli omogenei di lavoro per l’emersione del rischio anticorruzione nei vari ambiti aziendali.

- codice di comportamento: proposta di aggiornamento in attesa delle linee direttive di ANAC; in particolare nell'ambito del Coordinamento regionale un importante lavoro è stato fatto con la proposta di emendamento dei Codici attualmente adottati e la diffusione delle linee guida per la redazione di una policy aziendale per gli strumenti web, avendo ormai consapevolezza che tali strumenti ed in particolare i social, sono ampiamente diffusi tra il personale delle Aziende Sanitarie in modo da porre l'attenzione sugli eventuali risvolti negativi sulla reputazione personale e professionale e dell'Azienda Sanitaria per cui si presta servizio, contribuendo a minare la fiducia da parte dei cittadini (la finalità è altresì quella più generale di avviare un percorso per contribuire alla costruzione di una consapevolezza rispetto all'uso di questi strumenti);
- conflitto di interesse: nell'ottica di condividere metodi e strumenti di lavoro con la diffusione di buone prassi e modulistica, il Coordinamento RPC ha elaborato i moduli per la gestione del conflitto di interesse per tutti gli aspetti della vita aziendale, diffusi con nota a tutti i Direttori di Dipartimento ed Area;
- formazione aziendale per i dipendenti: nel corso dell'anno è stato fatto un censimento degli eventi formativi in FAD per tutte le Aziende ed Enti del servizio sanitario Toscano, con la finalità di pervenire ad un unico corso valido per le varie aziende che dia le risposte formative richieste.

Art. 3 Il Responsabile per la prevenzione della corruzione, il Responsabile per la Trasparenza e il supporto operativo. Referenti aziendali.

3.1 Il Responsabile per la prevenzione della corruzione, il Responsabile per la Trasparenza

L'Azienda USL Toscana Nord Ovest ha sin dalla sua costituzione affidato l'attuazione del proprio modello di sistema di prevenzione della corruzione, a due distinte figure cui è affidato l'incarico di Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e di Responsabile aziendale per la Trasparenza; il fondamento è quello di gestire al meglio le attività in una organizzazione estesa per funzioni e territorio.

La deliberazione del Direttore Generale Azienda USL Toscana Nord Ovest n. 837 del 30 settembre 2019 'Nomine del Responsabile della prevenzione della corruzione, gestore antiriciclaggio, del Responsabile della Trasparenza e conferma dell'incarico di Responsabile *Data Protection* di USL Toscana Nord Ovest', ha confermato nel ruolo fino al 30 settembre 2022:

- il Responsabile per la prevenzione della corruzione – Dott. Pasqualino Scarmozzino,
- la Responsabile per la Trasparenza – Dott.ssa Maria Bartolozzi,

garantendo la continuità nell'applicazione della normativa e delle disposizioni in materia.

Nell'ambito della stessa il Responsabile per la prevenzione della corruzione è stato confermato quale gestore aziendale antiriciclaggio, privilegiando così i profili di connessione nell'attuazione degli strumenti a garanzia della prevenzione del rischio.

3.2 Il supporto operativo

Contestualmente l'Azienda ha valutato come necessaria la costituzione di un apposito ufficio dedicato al supporto delle funzioni del Responsabile anticorruzione e del Responsabile per la Trasparenza e con Deliberazione n. 852 del 2 ottobre 2019 ‘Assetti organizzativi della USL Toscana Nord Ovest Revisione Organizzativa delle Strutture afferenti alla Direzione Generale, dei Dipartimenti degli Staff della Direzione Generale e dello Staff della Direzione Sanitaria’ ha istituito la Posizione Organizzativa Ufficio Consulenza Giuridica e supporto in materia di trasparenza e anticorruzione, concentrando in un unico ufficio le competenze precedentemente assegnate a due distinte Posizioni (una di Consulenza Giuridica e supporto in materia di trasparenza e l'altra Privacy e anticorruzione) incardinata nello Staff della Direzione Generale a supporto funzionale e tecnico operativo ai responsabili aziendali delle funzioni Trasparenza e Anticorruzione.

3.3 Referenti

Si è ritenuto altresì opportuno rafforzare la struttura di supporto avvalendosi del personale assegnato ai Dipartimenti, Macro Aree e Zone/Distretto aziendali attraverso la creazione di referenti e con Deliberazione n. 999 del 21 novembre 2019 ‘Gruppo di Lavoro Referenti anticorruzione, trasparenza e sitat 190 – Integrazione Delibera n. 21 del 17 gennaio 2019’ sono stati nominati i referenti aziendali per l'anticorruzione; il livello individuato è stato quello Dipartimentale/Macro Area/Zona che meglio consente un livello di sintesi e aggregazione in grado di dare una migliore risposta alle esigenze sottese nella nomina stessa, con gli specifici compiti di:

- garantire l'individuazione delle attività nelle quali è più elevato il rischio corruzione e l'attuazione delle relative misure;
- partecipare all'attuazione dei controlli e al monitoraggio circa l'efficacia delle misure, proponendone l'adeguamento laddove le stesse non appaiano sufficienti;
- indicare per i settori interessati al rischio corruzione i percorsi di formazione più idonei, sia in relazione ai contenuti generali della normativa sia in relazione al rischio corruzione specifico;
- svolgere attività informativa nei confronti del Responsabile aziendale Anticorruzione, in modo che lo stesso abbia maggiori elementi e riscontri sull'organizzazione e l'attività

dell'amministrazione: in particolare dovranno portare a conoscenza dello stesso , in maniera tempestiva, fatti corruttivi tentati o realizzati nel settore di competenza di cui sono venuti a conoscenza;

- effettuare attività formativa di carattere generale in aggiunta al Corso FAD aziendale;
- relazionare sulla effettiva rotazione del personale nel caso di settori ad elevato rischio;
- verificare la consegna ai dipendenti neoassunti del Piano aziendale anticorruzione e del Codice Etico e di Comportamento aziendale;
- inviare al responsabile anticorruzione una Relazione semestrale (al 30 giugno e al 31 dicembre) sui controlli effettuati e l'attività svolta con eventuali proposte e suggerimenti.

La nomina e l'individuazione degli stessi è ritenuta opportuna proprio in virtù della complessità organizzativa aziendale e della importante e diffusa realtà territoriale ed è fondamentale – coerentemente a quanto previsto nel nuovo Piano Nazionale Anticorruzione – per un efficace svolgimento dei compiti del Responsabile aziendale anticorruzione e del Responsabile aziendale per la Trasparenza.

Già nel primo Piano aziendale dell'Azienda USL Nord Ovest Toscana erano stati stati nominati i Referenti, individuandoli però in quel caso nei precedenti Responsabili per la prevenzione della corruzione delle ex Aziende confluite nell'Azienda USL Toscana Nord Ovest con la precisa finalità di garantire il passaggio alla nuova realtà aziendale consentendola più corretta realizzazione degli istituti al livello della nuova realtà aziendale.

3.4 Principali attori e relativi compiti

Il Responsabile della prevenzione della corruzione coordina le attività previste dall'Azienda in materia di prevenzione e repressione della corruzione e della illegalità:

- elabora la proposta di Piano aziendale per la prevenzione della corruzione entro il 31 gennaio, incontrando i Direttori di Dipartimento e/o di Area per l'individuazione delle attività a rischio corruzione e le relative misure organizzative per contrastare il rischio;
- verifica l'attuazione del Piano attraverso il monitoraggio dello stesso anche al fine di rilevare l'idoneità;
- propone le modifiche al Piano stesso in caso di significative violazioni o nel caso di mutamenti nell'organizzazione;
- individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità secondo le modalità definite nell'articolo dedicato alla formazione: i percorsi di formazione, oltre che approfondire la conoscenza della materia nel periodo di vigenza del Piano, hanno contribuito e contribuiscono a rendere omogenea e diffusa la conoscenza, rispetto alle originarie Aziende UU.SS.LL. poi confluite nell'Azienda USL Toscana Nord

Ovest, al fine della corretta elaborazione delle misure di rischio e applicazione degli istituti previsti (Codice etico e di Comportamento, conflitti di interesse, whistleblowing ecc.);

- elabora la procedura di segnalazione illeciti, ne verifica l'effettività nel periodo di validità del Piano e sulla base della nuova legge recentemente approvata considera la necessità di eventuali aggiornamenti;

- svolge attività di impulso e coordinamento per gli obiettivi previsti in materia di anticorruzione;

- propone per l'adozione il Codice etico e di comportamento aziendale, che rappresenta uno degli strumenti essenziali di attuazione del piano di prevenzione della corruzione e ne cura nel corso degli anni la diffusione, la conoscenza nonché il monitoraggio; per l'anno 2020 è prevista una verifica approfondita circa la necessità di integrazione sulla base del monitoraggio effettuato e della formazione effettuata e una completa revisione a seguito dei Provvedimenti dell'Autorità Nazionale Anticorruzione;

- completa alla fine dell'anno la relazione con i risultati dell'attività svolta e la trasmette al Direttore Generale e all'Organismo Indipendente di Valutazione, chiedendone altresì la pubblicazione sul sito web dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest.

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione ha il coordinamento delle attività da svolgere in collegamento con quella di tutti i soggetti presenti nell'organizzazione aziendale: tutti i dipendenti coinvolti nell'attività aziendale mantengono, il personale livello di responsabilità in relazione ai compiti effettivamente svolti: come sottolineato nell'ultimo Piano Nazionale Anticorruzione approvato da ANAC il coordinamento del Responsabile aziendale non deve essere interpretato come pretesto di deresponsabilizzazione in particolare in merito al processo di gestione del rischio ed al contrario il contributo attivo di tutti gli attori all'interno dell'organizzazione contribuisce all'efficacia del sistema di prevenzione dei rischi corruttivi.

Il Direttore Generale:

- designa il Responsabile per la prevenzione della corruzione

- adotta il Piano aziendale triennale di prevenzione della corruzione e gli eventuali aggiornamenti

- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale di prevenzione della corruzione

- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale , che siano direttamente e indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione

I Direttori di Dipartimento, di Area e i Dirigenti:

- svolgono costante attività informativa nei confronti del Responsabile, dei referenti e dell'autorità giudiziaria;
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono le misure di prevenzione;
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione, informandone immediatamente il Responsabile per la prevenzione della corruzione, che svolge anche funzione consultiva di supporto;
- adottano , anche a seguito delle risultanze di cui ai punti precedenti, le misure gestionali quali l'avvio dei procedimenti disciplinari, la sospensione e la rotazione del personale, di cui danno immediata comunicazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione;
- promuovono nell'ambito dei settori di competenza l'osservanza delle misure contenute nel presente Piano, in particolare mediante la proposta di corsi di formazione e sollecitando la partecipazione dei dipendenti ai corsi stessi.

In particolare i Direttori di Dipartimento, o i Direttori di Area ove i Direttori di Dipartimento non siano stati nominati, individuano le attività a rischio corruzione e illegalità e coordinano per il settore di competenza le azioni relative alla prevenzione della corruzione, individuano il personale da formare e inviano la check list semestrale per il Dipartimento (o Area).

L'O.I.V. e gli altri organismi di controllo interno:

- partecipano al processo di gestione del rischio, considerando i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa;
- l'OIV esprime parere obbligatorio sul Codice etico e di comportamento e svolge attività di supervisione sull'applicazione del Codice, riferendone nella Relazione annuale sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità nei controlli interni.
- l'OIV offre, nell'ambito delle proprie competenze specifiche, un supporto metodologico al RPCT e agli altri attori, con riferimento alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo;
- l'OIV fornisce, qualora disponibili, dati e informazioni utili all'analisi del contesto (inclusa la rilevazione dei processi), alla valutazione e al trattamento dei rischi;

- l'OIV favorisce l'integrazione metodologica tra il ciclo di gestione della *performance* e il ciclo di gestione del rischio corruttivo.

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza dandone tempestiva notizia al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'Autorità Giudiziaria
- propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento

Tutti i dipendenti dell'amministrazione:

- partecipano al processo di gestione del rischio
- osservano le misure contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione;
- segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- segnalano casi di personale conflitto di interessi.

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda Usl Nord Ovest:

- osservano le misure contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione;
- segnalano le situazioni di illecito.

Art. 4 Gestore aziendale antiriciclaggio

4.1 Premessa

Con il Decreto legislativo n. 231 del 21 novembre 2007 di ‘Attuazione della Direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell’utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché della Direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzioni e s.m.i.’ sono state individuate le azioni per il contrasto all’antiriciclaggio e al terrorismo e successivamente in data 23 aprile l’Unità di Informazione Finanziaria per l’Italia, preposta al Settore, ha dettato le Istruzioni sulle comunicazioni di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici delle pubbliche amministrazioni.

4.2 Nomina del Gestore aziendale antiriciclaggio e adesione al sistema di comunicazione on line della Banca d’Italia.

Le Istruzioni della UIF prevedono che le pubbliche Amministrazioni, comprese le Aziende Sanitarie, individuano – con provvedimento formalizzato – un ‘gestore’: l’azienda USL Toscana Nord Ovest ha tempestivamente provveduto con deliberazione aziendale n. 416 del 17 maggio 2018 alla ‘Nomina gestore antiriciclaggio’ nel Dott. Pasqualino Scarmozzino; la nomina è stata poi confermata con la già citata Deliberazione aziendale n. 837 del 30 settembre 2019 ‘Nomine

del Responsabile della prevenzione della corruzione, gestore antiriciclaggio, del Responsabile della Trasparenza e conferma dell’incarico di Responsabile *Data Protection* di USL Toscana Nord Ovest’.

Il Gestore, già registrato al sistema di comunicazione *on line* UIF – Banca d’Italia, è il soggetto aziendale delegato a valutare ed effettuare le comunicazioni alla UIF e che, al fine di garantire efficacia e riservatezza nella gestione delle informazioni, la UIF considera quale proprio interlocutore per tutte le comunicazioni ed i relativi approfondimenti il gestore individuato e la connessa struttura organizzativa.

Il Gestore aziendale antiriciclaggio prevede i necessari collegamenti con il Piano aziendale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza individuando nell’ambito dello stesso le misure di prevenzione del riciclaggio e finanziamento del terrorismo anche sulla base degli indicatori indicati dalla UIF, organizzare i momenti formativi che proseguiranno anche negli anni successivi volti principalmente a consentire di riconoscere le attività potenzialmente connesse con il riciclaggio ed il finanziamento del terrorismo, nonché regolamentare le modalità con le quali gli addetti agli uffici dell’Azienda trasmettono le informazioni rilevanti ai fini della valutazione delle operazioni sospette per la tempestiva e corretta segnalazione alla UIF.

4.3 Procedura aziendale antiriciclaggio

La prima esigenza organizzativa per il corretto funzionamento delle attività è stata quella di elaborare la procedura interna relativa alle comunicazioni di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte dell’azienda USL Toscana Nord Ovest alla Unità di Informazione Finanziaria per l’Italia - approvata e resa operativa con Deliberazione n. 56 del 31 gennaio 2019 - dove sono stati individuati:

- i vari livelli di responsabilità a livello aziendale,
- i rapporti dei Dipendenti e dei Responsabili di Struttura con il Gestore per consentire la comunicazione del Gestore alla UIF
- le altre azioni da porre in essere per consentire la piena attuazione della normativa in ambito aziendale.

4.4 Formazione

A seguito della nomina del gestore aziendale, è stato organizzato il Corso ‘La normativa antiriciclaggio e l’applicazione nell’ambito dell’Azienda USL Toscana nord Ovest’ volto a fornire la prima dettagliata conoscenza della normativa volta alla prevenzione dell’utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo e della sua attuazione in ambito aziendale; il Corso – tenuto dal gestore Antiriciclaggio insieme alla Responsabile aziendale per la Trasparenza - è stato altresì un momento di

condivisione della procedura aziendale onde accoglierne le osservazioni e le modalità operative di intervento ai vari livelli e della individuazione della normativa antiriciclaggio quale strumento per l'attuazione di modelli sempre più trasparenti nelle Pubbliche Amministrazioni.

L'attività formativa è proseguita nei corsi aziendali legando la formazione relativa all'antiriciclaggio a quella della prevenzione della corruzione e della trasparenza, mettendo in evidenza i comuni aspetti riferiti al buon andamento della Pubblica Amministrazione.

4.5 Azioni

Le misure sono prevalentemente individuate nell'ambito delle varie Unità Operative del Dipartimento Economico e nell'ambito del Dipartimento Servizi Generali in particolare nella Unità Operativa Acquisizione Servizi socio sanitari; più diffusamente in tutti i settori che seguono liquidazioni e pagamenti.

Art. 5 Mappatura del rischio

5.1 Premessa

Il presente Piano aziendale per la prevenzione della corruzione 2020-2022 fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio e porre in essere tutte le azioni necessarie a livello aziendale per la prevenzione e repressione della illegalità.

Il concetto di corruzione preso a riferimento nel presente Piano ha ad oggetto una definizione più ampia del reato di corruzione e del complesso dei reati contro la Pubblica Amministrazione e coincidente con la cattiva amministrazione, intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazione di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio di interessi particolari: occorre cioè avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di interesse pubblico.

Per quanto riguarda la mappatura delle attività a rischio corruzione, con nota del Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione, tutti i Direttori di Dipartimento e/o Area sono stati invitati ad individuare le attività a rischio corruzione e illegalità mediante apposita tabella, poi rielaborata e completata con il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione la Responsabile aziendale per la Trasparenza e con la Posizione Organizzativa Ufficio Consulenza Giuridica e supporto in materia di

trasparenza e anticorruzione in incontri dedicati, fissando specifici obiettivi alle strutture per gli anni 2020-2022 con Mappatura dei processi a rischio corruzione con le misure e gli obiettivi definiti per singolo Dipartimento allegata al presente Piano, di seguito delineata per Aree di rischio generali e specifiche per la sanità e declinate per Dipartimento.

5.2 Aree di rischio generali e specifiche per la Sanità – Dipartimenti e Macro Aree

A) Aree di rischio generali e specifiche per la sanità

Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico e con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.

Le attività in oggetto riguardano trasversalmente vari settori dell’Azienda Sanitaria ed in tal senso la mappatura ha riguardato in particolare le Zone Distretto per quanto riguarda l’erogazione di contributi, sussidi, borse lavoro; l’Area dei Servizi Sanitari nell’ambito del dipartimento Servizi generali per quanto riguarda il servizio protesico, le attività distrettuali di incasso della compartecipazione alla spesa e dei proventi della libera professione e le esenzioni di compartecipazione alla spesa; nonché le attività proprie del Dipartimento di Prevenzione, vigilanza ispezione ecc., che si inseriscono nei procedimenti per autorizzazione e concessione.

Contratti pubblici (ex affidamento di lavori servizi e forniture).

La gestione dei contratti per beni e servizi delle Aziende Sanitarie è propria di ESTAR – Ente di Supporto Tecnico Amministrativo della Regione Toscana.

La materia è peraltro oggetto di analisi nell’ambito del presente piano sia per la stretta connessione tra l’attività di ESTAR e dell’Azienda sanitaria ad esempio in tema di designazione dei componenti delle Commissioni e degli indirizzi per l’espletamento delle procedure di gara; sia perché l’Azienda USL Toscana Nord Ovest gestisce direttamente i contratti per i lavori da eseguire incardinati nella competenza del Dipartimento Tecnico e per i servizi socio sanitari attraverso l’omonima Unità Operativa Acquisizione Servizi Socio sanitari all’interno del Dipartimento Servizi Generali.

Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e progressione del personale).

Per quanto riguarda la mappatura dell’acquisizione e gestione delle risorse umane è censita nell’ambito del Dipartimento Gestione Risorse Umane, che ricomprende tutte le attività relative, dal reclutamento e politiche del personale dipendente, valutazione e valorizzazione, libera professione prestazioni extra impiego, gestione Specialisti ambulatoriali contratti libero professionali borse di studio, alla gestione previdenziale.

Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio.

Le entrate e uscite sono state analizzate nell’ambito del Dipartimento Economico che ha al suo interno le Unità Operative Monitoraggio CE e Bilanci, contabilità Fornitori e Contabilità

Clienti e Fiscale nonché, per quanto riguarda le liquidazioni e i successivi pagamenti, nell'ambito dei vari dipartimenti interessati e delle Zone Distretto.

Il patrimonio è invece di competenza del Dipartimento Tecnico e Patrimonio che ha come obiettivo per l'anno 2020 la pubblicazione sul sito trasparenza aziendale l'elenco immobili di proprietà, con i dati identificativi, il valore e le relative modalità e finalità di utilizzo.

Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

Le attività sono prevalentemente oggetto della competenza del Dipartimento di Prevenzione aziendale relativamente sia all'area funzionale della sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, sia all'igiene pubblica e Nutrizione sia la Prevenzione e Sicurezza sui luoghi di lavoro oltre che il Laboratorio di Sanità Pubblica, dove sono proseguite le misure in tema di revisione e/o validazione delle procedure, l'attuazione di istruzioni operative per il controllo, l'informatizzazione dei processi, la predisposizione di standard di riferimento; per quanto riguarda l'attività di vigilanza ed ispezione è stata generalizzata la partecipazione di più figure professionali negli atti adottati, per la corretta valutazione; la supervisione professionale per verificare la corretta certificazione rispetto agli standard di settore ; e la rotazione nello svolgimento delle attività di vigilanza e controllo dei dipendenti dedicati alle attività.

Analogamente i controlli sono stati previsti nell'ambito della libera professione intramuraria sia attraverso l'Unità Operativa Libera professione prestazioni extra impiego e progetti incentivanti sia attraverso controlli incrociati con le Direzioni Ospedaliere di Presidio; nell'ambito del Dipartimento Servizi Ospedalieri in particolare per il privato accreditato; attraverso le Zone Distretto relativamente ai provvedimenti di concessione contributi.

Più in generale i controlli sono incardinati nelle varie strutture e singolarmente dettagliati nella mappatura.

Incarichi e nomine.

Per quanto riguarda la inconferibilità e la incompatibilità degli incarichi, l'aggiornamento e presenza sul sito delle dichiarazioni sono effettuate dal Responsabile dei Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale Atti nell'ambito del Dipartimento Servizi Generali relativamente alla Direzione Aziendale, ai Direttori di Zona Distretto ed agli specialisti convenzionati.

Sono evidenziate invece in capo al Dipartimento Risorse Umane le misure relative alla programmazione delle risorse sulla base delle necessità organizzative, la verifica delle incompatibilità e del conflitto di interessi e la rotazione delle Commissioni; la pubblicizzazione degli incarichi di struttura viene data attraverso l'applicativo IGEA e diffuso attraverso la mail aziendale a tutti gli utenti interni.

Inoltre, con il Regolamento per il conferimento degli incarichi di funzione previsti dall'art. 14 del CCNL 2016/2018 al personale di comparto adottato con Deliberazione n. 478 del 31 maggio 2019 è stato disciplinato il procedimento di assegnazione degli incarichi, siano essi di organizzazione o professionali, istituiti nei ruoli sanitario tecnico amministrativo e professionale che richiedono lo svolgimento di funzioni con elevata responsabilità aggiuntive e/o maggiormente complesse rispetto alle attribuzioni proprie della categoria o del profilo di appartenenza.

Affari Legali e contenzioso.

L'attività è presa in considerazione nell'Area Professioni Legali e Area del Contenzioso stragiudiziale e rapporti assicurativi del Dipartimento Affari Legali; la mappatura del rischio e le misure hanno riguardato l'affidamento degli incarichi ai legali esterni, la gestione sinistri e liquidazione contenzioso, risarcimento danni e modalità di erogazione dello stesso, liquidazione e dei pagamenti propri del Dipartimento, recupero crediti e gestione delle polizze aziendali con controlli periodici.

Attività Libero professionale.

L'attività libero professionale è presa in considerazione sia con riferimento alla competente Unità Operativa del dipartimento Risorse Umane sia con riferimento ai processi a rischio dei Presidi Ospedalieri con la verifica dei conflitti di interesse, del corretto utilizzo della causale di timbratura per l'attività libero professionale e la diffusione su tutta l'Azienda di modalità di pagamento automatizzate.

Liste di attesa

Le liste di attesa sono sempre oggetto di particolare attenzione in ambito aziendale: dal punto di vista del governo delle stesse è competente l'apposita Unità Operativa Gestione Liste d'attesa della Staff di Direzione mentre nell'Area dei Servizi Socio Sanitari del Dipartimento Servizi generali e nei Dipartimenti relativi all'attività sanitaria sono state poste in essere le misure relative e i controlli conseguenti.

Rapporti con soggetti erogatori.

Le misure organizzative per i rapporti con i soggetti erogatori sono prevalentemente analizzati nell'ambito del dipartimento Servizi generali dove è anche presente la Struttura U.O. Privato accreditato e Trasporti Sanitari con le relative verifiche e nella U.O. Gestione specialisti ambulatoriali e contratti atipici del Dipartimento Risorse Umane oltre che diffusamente in maniera trasversale negli altri Dipartimenti.

Farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni

I processi analizzati riguardano le specifiche istruzioni operative rivolte ai soggetti coinvolti con l'intento di facilitare la realizzazione di quanto previsto includendo riferimenti quali Linee Guida, Delibere Aziendali, e più in generale riferimenti alla normativa vigente in materia, processi relativi all'Acquisto di materiale non a garaprodotti "unici" in modo da verificare sia l'adozione di omogenei comportamenti da parte dei medici specialisti e dei colleghi farmacisti, nel procedimento di acquisto di acquistodei prodotti e l'aderenza alla procedura aziendale prevista per tale tipologia di acquisto.

E' previsto il monitoraggio delle sperimentazioni cliniche - nell'ambito dello Staff di Direzione Sanitaria – e un diffuso controllo per una gestione trasparente delle attività formative sponsorizzate.

Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero

L'attività successiva al decesso è stata presa in considerazione sia nell'ambito delle Direzioni di Presidio Ospedaliero sia con il Dipartimento Infermieristico.

Le soluzioni prospettate per questi ambiti di riferimento sono da una parte l'espresso richiamo al rispetto dei Codici di Comportamento sia attraverso la frequenza ai corsi di formazione dedicati ai temi dell'etica e della legalità da parte dei Dipendenti addetti; laddove possibile è stata valutata la rotazione degli stessi Dipendenti, tenendosi però conto che si tratta di qualifiche specifiche e quindi ove possibile si può soltanto valutare la mobilità territoriale.

B) Dipartimenti e MacroAree.

Come già delineato, lo Statuto aziendale individua nel Dipartimento il livello ordinario di attuazione e garante della gestione ed equilibrio del budget e del raggiungimento degli obiettivi assegnati, nonché del corretto svolgimento delle funzioni di governo clinico e dei percorsi ed esiti socio assistenziali e di tutela della salute collettiva e, in ambito tecnico-amministrativo e legale, della gestione ed equilibrio del budget e delle procedure e dei risultati di gestione delle attività di supporto e di quelle professionali; relativamente alla funzione di Direzione Sanitaria ospedaliera, la funzione di Dipartimento è svolta dalla direzione di Rete Ospedaliera; le Zone Distretto sono garanti della gestione e dell'equilibrio del Budget, del raggiungimento degli obiettivi assegnati nell'ambito di rispettiva competenza, nonché dell'organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, socio sanitarie e sociali integrate.

Dipartimento Servizi Generali.

Il Dipartimento dei Servizi Generali assolve a tutte le funzioni di gestione tecnico amministrativa e/o di indirizzo tecnico amministrativo, nell'ambito delle zone, delle direzioni mediche di presidio, dei dipartimenti assistenziali, nonché all'interno delle attività del centro direzionale e di direzione aziendale.

E' formato da due Aree Dipartimentali Omogenee: l'Area degli Affari Generali e dei Rapporti Istituzionali e l'Area del Supporto Amministrativo ai Servizi Sanitari: la prima Area sovrintende ai rapporti con gli organi e gli organismi istituzionali interni ed esterni (Collegio Sindacale, Collegio di Direzione, Ufficio di Direzione, Consiglio dei Sanitari, Conferenze dei Sindaci); alla gestione amministrativa del protocollo, degli atti e dei provvedimenti aziendali, della gestione documentale, della conservazione legale e sostitutiva (a norma) e le consulenze per l'accesso agli atti; la formalizzazione e la gestione dei contratti e delle convenzioni, incluso il privato accreditato ed i trasporti sanitari di emergenza urgenza ed ordinari, oltre agli accordi economici per le sperimentazioni e gli studi clinici; la gestione amministrativa delle convenzioni uniche nazionali relative all'assistenza primaria (MMG-PLS) ed alla continuità assistenziale (CA), alla medicina dei servizi, alla emergenza sanitaria territoriale (Medici 118); la gestione delle gare per gli appalti dei servizi socio sanitari e le concessioni di servizi socio sanitari (attraverso apposita Unità Operativa aggregata all'Area dal mese di aprile 2018).

La seconda Area, quella del supporto amministrativo, garantisce la gestione e le funzioni tecnico amministrative, giuridiche, contabili, di monitoraggio e controllo a supporto delle linee produttive aziendali e del centro direzionale aziendale. A tal fine, assicura il coordinamento delle attività e del personale assegnato alle strutture afferenti all'area che si articola in strutture preposte al supporto amministrativo specifico per le direzioni mediche di presidio e la sanità penitenziaria; per i dipartimenti del farmaco, della diagnostica, della riabilitazione, della prevenzione e per la medicina legale, nonché per lo staff della direzione sanitaria e aziendale, oltre a provvedere alla gestione ed al coordinamento delle attività di *front office* e *back office* per il cup e l'anagrafe.

La mappatura inserita nelle tabelle delle due aree mette in rilievo settori ritenuti più a rischio legati alla fruizione delle prestazioni/servizi sanitari, la liquidazione fatture, i rapporti con fornitori e/o soggetti esterni.

In particolare, viene gestito il rischio di contaminazione o conflitti di interessi, tenuto conto della mole di risorse gestite; è garantita la partecipazione agli specifici corsi per tutti gli addetti; sono state sempre più affinate le procedure di liquidazione, con controlli automatici, specie nei trasporti sanitari e nel privato accreditato più esposto al rischio, oltre ad aver preimpostato

contratti tipo; sono rafforzate le verifiche a campione e quelle sulle incompatibilità; viene apprezzata per quanto possibile la rotazione degli addetti nella predisposizione delle pratiche.

Da evidenziare, per il settore delle gare, la necessità di garantire l'autonomia di giudizio del commissari, nelle more all'istituzione degli albi ANAC, con un atto regolamentare che stabilisce, di norma, la regola generale per la quale il commissario non deve operare all'interno della stessa zona destinataria delle prestazioni oggetto del contratto, che consente altresì una rotazione dei componenti delle Commissioni di gara; nel settore dei servizi socio-sanitari, tanto l'utente quanto gli operatori aziendali tendono a privilegiare infatti, per ragioni di maggiore sicurezza in ordine alla presunta garanzia di continuità la conservazione degli operatori economici uscenti a discapito dell'imparzialità. Vengono altresì richieste le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi ed effettuata la pubblicazione dei *curricula*, evidenziati anche nell'atto di nomina della Commissione

Inoltre, sono stati mappati con cura alcuni specifici processi a rischio (ad es. istruttoria pratiche protesi ed ausili; l'accesso degli informatori scientifici; il pagamento indennizzi ex L. 210/92; il pagamento compensi ai componenti esterni di commissioni sanitarie; gli incassi ed i versamenti degli sportelli cup; il corretto inserimento delle prenotazioni in agenda; le autorizzazioni per ricoveri esteri, ecc.) evidenziando le misure preventive adottate o da adottare mettendo in evidenza lo standard atteso ed indicando più precisamente il campione, le modalità di controllo e la documentazione di supporto. Da sottolineare l'importante lavoro svolto in relazione alla informazione scientifica, per la quale è in corso di definizione la Revisione del Regolamento di Informazione scientifica cui si darà seguito nel triennio di applicazione del Piano, per dare la massima trasparenza alla materia.

Per quanto riguarda l'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro, è previsto nelle Convenzioni tipo, in particolare quelle relative ai rapporti con i Soggetti privati accreditati, ed è già stato posto in essere anche nell'anno precedente, l'invio - da parte del soggetto che stipula la convenzione – dell'elenco del personale utilizzato a qualsiasi titolo cui segue l'invio al Dipartimento Risorse Umane per il controllo

Per il Dipartimento c'è stata una mobilità esterna e interna, che ha consentito una ricambio nell'espletamento delle funzioni, di 23 persone in entrata e 32 in uscita (all'esterno o in settori diverso dal precedente all'interno del Dipartimento: in questo ultimo caso per 10 unità); c'è stata altresì l'assegnazione di tre nuovi incarichi, tutti importanti ai fini della prevenzione della corruzione di cui al presente Piano trattandosi della posizione organizzativa del supporto

amministrativo ai presidi distrettuali ambito Massa Carrara, della continuità assistenziale e procedimenti disciplinari e , infine, del supporto amministrativo al Presidio Ospedaliero Livorno.

Dipartimento Affari Legali

Per quanto riguarda il Dipartimento Affari Legali si è proceduto alla mappatura dei processi propri dell'Area Professioni Legali e dell'Area del Contenzioso stragiudiziale e rapporti assicurativi, in cui è suddiviso il Dipartimento.

Le attività prese in considerazione sono quelle:

- dell'affidamento degli incarichi ai legali esterni,
- alla gestione sinistri e liquidazione contenzioso,
- del risarcimento danni e modalità di erogazione dello stesso,
- della liquidazione e dei pagamenti propri del Dipartimento,
- del riesame dei comportamenti dell'attività di consulenza oltre che nel recupero crediti e nella gestione delle polizze aziendali;

per quanto riguarda le azioni correttive viene previsto di porre in essere i controlli periodici e selezionati sulla base delle attività soggette a controllo.

Conformemente a quanto è stato previsto nei Piani Nazionali anticorruzione è stata generalizzata la presentazione , anche attraverso l'adozione di un modello standard diffuso alle strutture, della dichiarazione di conflitto di interessi; è inoltre già prevista la collegialità nelle decisioni di carattere discrezionale come ad esempio nella Commissione gestione sinistri e nelle stesse è stata altresì prevista la rotazione nell'ordine di trattazione degli affari e il successivo controllo in supervisione da Parte di Commissione di altra zona Territoriale dell'attività svolta da Commissione di altra Zona, mediante il controllo a campione; infine come previsto dalla normativa , oltre alla pubblicazione dei bandi relativi agli affidamento degli incarichi è stata prevista la pubblicazione tempestiva di tutti i dati relativi al risarcimento danni da responsabilità patrimoniale.

Significativa è stata la mobilità e la copertura di incarichi vacanti all'interno del dipartimento per quanto riguarda le posizioni all'interno del dipartimento, che ha interessato sei incarichi sugli undici complessivi attualmente presenti nel Dipartimento Affari Legali.

Come già evidenziato, a seguito della creazione della Posizione Organizzativa Ufficio Consulenza Giuridica e supporto in materia di trasparenza e anticorruzione, che ha concentrato in un unico ufficio le competenze in materia di anticorruzione e trasparenza, non è più presente all'interno dell'Area del Contenzioso Stragiudiziale e rapporti assicurativi la Posizione Consulenza Giuridica e supporto in materia di trasparenza; mentre la Posizione organizzativa

all'interno del dipartimento che in precedenza era Consulenza e Supporto in materia di Privacy e anticorruzione è attualmente Consulenza e Supporto in materia di Privacy.

Con Deliberazione 571 del 1° luglio 2019 sono stati assegnati due incarichi di funzione, in precedenza vacanti, molto importanti ai fini della prevenzione della corruzione che potranno consentire l'applicazione di misure efficaci e relativi alla gestione dei processi di accertamento mancato pagamento delle prestazioni sanitarie nelle varie forme erogato non pagato, *malum*, pronto soccorso, verbali di accertamento, procedure di recupero crediti nelle varie forme dei titoli connessi alle problematiche sugli enti, i grandi debitori, il Dipartimento di Prevenzione, l'attività libero professionali, le rette delle Residenze sanitarie Assistite ecc. ovvero:

- Controllo e recupero crediti ambito Nord
- Controllo e Recupero crediti ambito Sud

Con deliberazione n. 680, poi, si è provveduto a ricoprire la posizione vacante, incarico funzionale di tipo organizzativo, Contenzioso Responsabilità Civile e Sanitaria e forme obbligatorie di conciliazione.

Infine, con deliberazione aziendale n. 710 del 9 agosto 2019 sono stati assegnati gli incarichi vacanti di tipo organizzativo:

- Contenzioso altri ambiti Livorno – Pisa
- Contenzioso Responsabilità civile e sanitaria Livorno e Pisa.

Per quanto riguarda le Unità Operative, l'unica variazione all'interno del Dipartimento gha riguardato il Direttore UOS Contenzioso Giudiziale Viareggio Lucca, spostatosi per comando in altro Ente del SSR, con conseguente redistribuzione delle attività all'interno dell'Area Professioni Legali.

Dipartimento economico

Il Dipartimento Economico ricomprende al suo interno l'Unità Operativa preposta alla programmazione contrattuale e ai rapporti con ESTAR e le Unità Operative Gestioni Beni non sanitari e Cassa economale, Gestione Servizi Economali interni ed appaltati, Gestione Contabilità Fornitori e Personale, Contabilità Clienti e Fiscale e Monitoraggio Bilanci, mentre dal 2018 non fa più parte del Dipartimento la U.O. Acquisizione Servizi Socio Sanitari confluita nel dipartimento Servizi Generali.

Sono previste misure organizzative, per la parte di programmazione e rapporti con ESTAR relative alla rotazione dei componenti le Commissioni e la dichiarazione di assenza di conflitti di interesse per le procedure di aggiudicazione tramite ESTAR; la previsione della necessaria sottoscrizione del patto di integrità e la verifica di conformità e di regolare esecuzione delle

prestazioni: per la fase post aggiudicazione sono altresì previste le verifiche sui requisiti dei contraenti aggiudicatari e la check list di controllo sulla fase esecutiva per particolari tipologie di contratti; il responsabile U.O. Programmazione e rapporti con ESTAR è stata poi nominata Rappresentante Anagrafe Aziendale per la Stazione appaltante in modo da garantire la continuità degli adempimenti e ha come obiettivo specifico l'aggiornamento dell'Anagrafe Aziendale.

Sono poi previsti controlli specifici sulla cassa economale, sul corretto utilizzo delle autovetture per evitare l'utilizzo scorretto, sulle liquidazioni ed i pagamenti per l'esatta corrispondenza di entrate e uscite.

Dipartimento Tecnico e Patrimonio

Nell'ambito del Dipartimento tecnico e Patrimonio sono state analizzate le procedure di gara in materia di lavori in tutti gli aspetti richiesti dal Piano Nazionale anticorruzione proseguendo il percorso degli anni precedenti prevedendo la Programmazione di tutte le attività, motivandone l'eventuale scostamento in caso di indizione di procedura in difformità, e la rotazione delle ditte da invitare a gara.

Per quanto riguarda il patrimonio si provvederà alla pubblicazione sul sito trasparenza aziendale l'elenco immobili di proprietà, con i dati identificativi, il valore e le relative modalità e finalità di utilizzo.

Dipartimento Risorse Umane.

Sono evidenziate invece in capo al Dipartimento Risorse Umane le misure relative alla programmazione delle risorse sulla base delle necessità organizzative, la verifica delle incompatibilità e del conflitto di interessi e la rotazione delle Commissioni; la pubblicizzazione degli incarichi di struttura viene data attraverso l'applicativo IGEA e diffuso attraverso la mail aziendale a tutti gli utenti interni.

Inoltre, con il Regolamento per il conferimento degli incarichi di funzione previsti dall'art. 14 del CCNL 2016/2018 al personale di comparto adottato con Deliberazione n. 478 del 31 maggio 2019 è stato disciplinato il procedimento di assegnazione degli incarichi, siano essi di organizzazione o professionali, istituiti nei ruoli sanitario tecnico amministrativo e professionale che richiedono lo svolgimento di funzioni con elevata responsabilità aggiuntive e/o maggiormente complesse rispetto alle attribuzioni proprie della categoria o del profilo di appartenenza.

Zone Distretto

Per quanto riguarda le Zone definite come ambiti territoriali dell’Azienda USL Toscana nordovest, si sono mappati tutti i settori con riferimento sia alle attività di carattere amministrativo, che professionale.

In tal senso, sono stati presi in considerazione i processi d’attività, per quanto riguarda:

- Cure Primarie
- Sociale
- Attività Consultoriale
- Direzione Amministrativa di Zona
- Salute Mentale Adulti
- Salute Mentale Infanzia e Adolescenza
- SPDC
- SerD
- Hospice – Cure Palliative

e, in particolare, i controlli sull’erogazione sussidi e contributi economici, le convenzioni delle strutture, le corrette modalità d’inserimento in struttura, oltre che prevedere un’attività formativa che accompagni i professionisti ad una migliore conoscenza del settore.

Per l’anno 2020 è prevista per le Zone Distretto una formazione specifica in virtù anche delle nuove disposizioni regionali che pongono grande attenzione alle Zone Distretto quale ambito ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e socio sanitari della comunità.

La dimensione territoriale delle Zone Distretto è stata ridefinita dalla Legge Regionale n. 11 del 2017 che le ha portate - a livello regionale – da 34 a 26 e per l’Azienda USL Toscana sono attualmente:

- Zona Distretto Lunigiana
- Zona Distretto Apuane
- Zona Distretto Valle del Serchio
- Zona Distretto Piana di Lucca
- Zona Distretto Pisana
- Zona Distretto Val d’Era – Alta Val di Cecina
- Zona Distretto Livornese
- Zona Distretto Bassa Val di Cecina – Val di Cornia
- Zona Distretto Elba
- Zona Distretto Versilia.

La Zona distretto costituisce ai sensi del dettato del nuovo Piano sanitario Sociale Integrato Regionale il livello organizzativo deputato alla costruzione, alla gestione e al controllo dei sistemi di servizi territoriali e altresì l'ambito territoriale per la costruzione delle reti afferenti alla materia della sanità territoriale, del socio sanitario e dell'integrazione.

Dipartimento della Prevenzione.

Le attività oggetto della competenza del Dipartimento di Prevenzione aziendale sono prese in considerazione relativamente sia all'area funzionale della sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, sia all'igiene pubblica e Nutrizione sia la Prevenzione e Sicurezza sui luoghi di lavoro oltre che il Laboratorio di Sanità Pubblica.

Sono proseguiti le misure in tema di revisione e/o validazione delle procedure, l'attuazione di istruzioni operative per il controllo, l'informatizzazione dei processi, la predisposizione di standard di riferimento; per quanto riguarda l'attività di vigilanza ed ispezione è stata generalizzata la partecipazione di più figure professionali negli atti adottati, per la corretta valutazione; la supervisione professionale per verificare la corretta certificazione rispetto agli standard di settore; e la rotazione nello svolgimento delle attività di vigilanza e controllo dei dipendenti dedicati alle attività.

Per il Dipartimento della Prevenzione è prevista una specifica attività formativa, in prosecuzione del percorso iniziato negli anni precedenti, rivolta ad approfondire la consapevolezza degli operatori e alla creazione di buone pratiche di settore, in particolare in materia di conflitto di interesse nelle attività di ispezione e controllo, Codice di comportamento e trasparenza delle attività, in considerazione anche delle esigenze di privacy.

Dipartimento delle Professioni Tecniche della Riabilitazione e della Prevenzione.

Le attività prese in considerazione si integrano e completano con quelle previste per il Dipartimento della Prevenzione, con la previsione con la rotazione degli operatori per le Commissioni ESTAR e individuate attraverso meccanismi di trasparenti, e analogamente alle azioni del Dipartimento l'attuazione di istruzioni operative per il controllo, l'informatizzazione dei processi, la predisposizione di standard di riferimento; per quanto riguarda l'attività di vigilanza ed ispezione è stata generalizzata la partecipazione di più figure professionali negli atti adottati, per la corretta valutazione; la supervisione professionale per verificare la corretta certificazione rispetto agli standard di settore; e la rotazione nello svolgimento delle attività di vigilanza e controllo dei dipendenti dedicati alle attività.

Rete ospedaliera

Nella mappatura relativa alla Rete ospedaliera si è tenuto conto dei processi a livello aziendale analizzando le realtà dei singoli Presidi Ospedalieri e sono previste misure per l'utilizzo degli spazi ospedalieri con richiamo alla regolamentazione aziendale, controlli specifici in materia di libera professione, regolamentazione dell'accesso degli specialisti di prodotto e particolare attenzione si è altresì posta al rilascio della documentazione sanitaria; un focus specifico è dedicato alla gestione del paziente deceduto in ospedale e al rapporto con i familiari del defunto prevedendo la massima pubblicizzazione del servizio e il richiamo per tutti i dipendenti alle corrette procedure aziendali da seguire.

Per alcuni Presidi Ospedalieri , poi, ad esempio i Presidi di Lucca e Massa Carrara, sono stati evidenziati aspetti specifici e relativi soltanto a queste realtà: sono state previste misure per servizi in project financing (ristorazione, pulizie, lavanolo, rifiuti, centrale di sterilizzazione) indirizzate in particolare a mettere in atto un controllo dei relativi processi con segnalazione delle non conformità per realizzare altresì una corretta informazione e formazione al personale sulle modalità di erogazione dei servizi in concessione e sulle corrette modalità di segnalazione delle non conformità, anche attraverso una reportistica periodica dei servizi erogati.

Dipartimento specialità mediche

Nell'ambito del Dipartimento delle specialità mediche sono stati mappati n. 7 processi ritenuti a maggior rischio, in particolare per la partecipazione del personale ad eventi formativi sponsorizzati è stato previsto il rispetto di un criterio di rotazione dei dirigenti ai fini della partecipazione nel rispetto del Regolamento Aziendale per l'accesso dei dirigenti agli eventi di formazione sponsorizzati, con un report di verifica dopo il primo semestre, al fine del controllo sul rispetto di quanto previsto dal regolamento aziendale; per quanto riguarda, poi, il rilascio di ortesi è stata prevista la realizzazione di una manifestazione d'interesse per tutto il territorio Aziendale della USL Nordovest al fine della concreta realizzazione di una "rotazione" delle ditte fornitrici.

Dipartimento emergenza urgenza, Area critica e Blocco Operatorio

Nell'ambito del Dipartimento sono stati mappati come processi ritenuti a rischio n. 7 processi, tra i quali il processo relativo al monitoraggio dell'accesso degli informatori scientifici che propongono o illustrano l'utilizzo di farmaci e /o dispositivi medici all'interno del Dipartimento

anche attraverso l’istituzione di un Registro degli accessi, prassi che si ritiene utile estendere pian piano anche agli altri Dipartimenti sanitari, maggiormente interessati a questo processo.

Altro processo importante da evidenziare nell’ambito della mappatura dei processi ritenuti a maggior rischio è la gestione trasparente della partecipazione dei medici alla attività della libera professione effettuata attraverso un monitoraggio dei volumi di attività dei singoli medici per chirurgo committente, attività che dovrà essere effettuata in collaborazione con l’Ufficio della libera professione aziendale.

Dipartimento Oncologico

Anche per il Dipartimento Oncologico particolare attenzione è stata dedicata, come già era stato nella mappatura del precedente Piano, ai rapporti del personale dirigente con i fornitori per l’informazione di tipo scientifico e commerciale, considerate anche le peculiarità delle patologie trattate nell’ambito del Dipartimento Oncologico, caratterizzato dall’impiego di farmaci e dispositivi medici molto spesso oggetto di sperimentazioni.

Per questo si è ritenuto opportuno continuare anche per l’anno 2020 dedicare momenti formativi dedicati alle materie dell’anticorruzione, trasparenza e rispetto del Codice deontologico.

Dipartimento delle Professioni Infermieristiche ed Ostetriche

Per quanto riguarda il Dipartimento delle Professioni Infermieristiche ed Ostetriche sono stati analizzati 15 processi a livello trasversale aziendale e sottolineandone l’aspetto gestionale: sono state analizzate le varie attività e previste misure organizzative per il corretto utilizzo dei dati informatizzati con utilizzo di credenziali per l’accesso al sistema e specifici controlli, controlli specifici con definizione delle procedure per le attività conseguenti al decesso (gestione salme e rapporti con i familiari dei defunti) con l’introduzione di elementi di massima trasparenza, la regolamentazione della partecipazione dei corsi di formazione e una particolare attenzione dedicata all’utilizzo dei social network.

Da sottolineare in particolare il processo relativo all’assegnazione dei dipendenti alle strutture (procedure di mobilità, etc...) che prevede il rispetto delle previsioni del Regolamento Aziendale sulla rotazione del personale approvato nel 2019.

Dipartimento di Medicina Generale

Importante è stato il lavoro svolto nell'ambito del Dipartimento di medicina Generale sono stati rilevati gli aspetti relativi al monitoraggio e rispetto delle obblighi convenzionale ed accordi regionali ed aziendali, in stretta relazione e gestita in collaborazione con gli altri dipartimenti che seguono le attività.

Sono da evidenziare anche le misure volte al rispetto dell'etica di deontologia professionale nei rapporti con gli assistiti, con le aziende farmaceutiche e con i soggetti pubblici e privati operanti nel settore socio-sanitario nell'ambito dei quali è prevista la partecipazione dei Medici di medicina generale attraverso percorsi formativi ed informativi specifici.

Dipartimento del Farmaco

Nella mappatura per il Dipartimento del Farmaco i processi analizzati riguardano le specifiche istruzioni operative rivolte ai soggetti coinvolti con l'intento di facilitare la realizzazione di quanto previsto includendo riferimenti quali Linee Guida, Delibere Aziendali, e più in genere riferimenti alla normativa vigente in materia, processi relativi all'Acquisto di materiale non a garaprodotti "unici" in modo da verificare sia l'adozione di omogenei comportamenti da parte dei medici specialisti e dei colleghi farmacisti, nel procedimento di acquisto di acquisto dei prodotti e l'aderenza alla procedura aziendale prevista per tale tipologia di acquisto.

Nel Piano 2020-2022 è stato altresì riproposto il percorso formativo intrapreso per consolidare l'esperienza acquisita.

È stata altresì posta l'attenzione alle Commissioni per garantire la rotazione degli incarichi durante l'attività di vigilanza per le quali sussiste qualche difficoltà, dovuta prevalentemente alla difficoltà di far intervenire i colleghi supplenti.

Art. 6 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantoufage)

6.1 Premessa

La legge 190/2012 (con l'introduzione dell'art.16-ter all'art. 53 d.lgs 165/2001) ha contemplato l'ipotesi relativa alla cd. 'incompatibilità successiva', disponendo il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

Come ribadito dall'Autorità Nazionale anticorruzione nell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione, scopo evidente della norma è scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione

all'interno dell'amministrazione per precostituirsi situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro oltre che di ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di una amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato il servizio, qualunque sia la causa della cessazione ivi compreso il collocamento a riposo.

6.2 Ambito di applicazione.

La disciplina sul divieto di *pantoufle* si applica innanzitutto ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni ex art. 1 co. 2 d.lgs. 165/2001 e quindi sicuramente ai ‘lavoratori già dipendenti’ Azienda USL Toscana Nord Ovest.

6.3 Esercizio di poteri autoritativi e negoziali.

I dipendenti con poteri autoritativi e negoziali sono i soggetti che esercitano concretamente ed effettivamente i poteri attraverso l'emanazione di provvedimenti amministrativi ed il perfezionamento di negozi giuridici mediante la stipula in rappresentanza dell'Ente: il rischio di precostituirsi situazioni lavorative favorevoli si può configurare oltre che in capo ai Dirigenti o a coloro che esercitano funzioni apicali anche in capo ai Dipendenti che hanno comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all'istruttoria, ad esempio la elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori quali pareri, perizie, certificazioni che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione; occorrerà dunque valutare caso per caso come si sia attuato l'apporto del Dipendente. Ad ulteriore precisazione l'ANAC ha avuto modo di chiarire che nel novero dei poteri autoritativi e negoziali rientrano sia i provvedimenti afferenti alla conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi sia i provvedimenti che incidono unilateralmente sulle situazioni giuridiche dei destinatari come l'adozione di atti volti in generale a concedere vantaggi o utilità al privato, quali autorizzazioni, concessioni, sovvenzioni, sussidi e vantaggi economici di qualunque genere.

6.4 Soggetti destinatari dell'attività.

Per quanto riguarda i soggetti destinatari dell'attività della pubblica amministrazione, l'ANAC ha ritenuto che al di là della formulazione letterale della norma che sembra riguardare solo società, imprese, studi professionali, la nozione di soggetto privato debba essere la più ampia possibile.

6.5 Azioni

Le azioni previste per l'ambito di riferimento, poste in essere anche nell'anno precedente, sono a carattere generale e in base alle situazioni particolari che si verificano:

- nelle Convenzioni tipo, in particolare quelle relative ai rapporti con i Soggetti privati accreditati, è previsto l'invio - da parte del soggetto che stipula la convenzione – dell'elenco del personale utilizzato a qualsiasi titolo cui segue l'invio al Dipartimento Risorse Umane per il controllo
- controlli su segnalazione o che vengano comunque in evidenza o all'attenzione dell'Amministrazione relativamente ai soggetti ed ai casi segnalati.

Art. 7 Rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.

La legge n. 190 del 2012 all'articolo 1, comma 5, lett. B) prevede che le pubbliche amministrazioni devono definire e trasmettere all'ANAC procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola superiore della Pubblica Amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari; l'articolo 1, comma 10, lett. b) prosegue poi prevedendo che il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione deve verificare, d'intesa con il Dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.

L'istituto della rotazione era già previsto dal decreto legislativo n. 165 del 30 marzo 2001 Testo Unico sul pubblico impiego, dall'articolo 16 comma 1, lettera l-quater (lettera aggiunta dall'art. 1 comma 24 d.l. 6 luglio 2012 n. 95 convertito , con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012 n. 135) come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi disponendo che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Nel primo caso, c.d. rotazione ordinaria, la rotazione è stata prevista quale misura di carattere generale di natura preventiva, e non a carattere sanzionatorio, che può essere utilizzata nei confronti di coloro che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione ed è volta a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.

Nel secondo caso, c.d. rotazione straordinaria, la rotazione segue ai casi di procedimenti penali o disciplinari per fatti di natura corruttiva e si tratta di una misura di carattere eventuale e cautelare

tesa a garantire che nell'area dove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo.

Per delimitare la materia, l'Autorità Nazionale Anticorruzione è intervenuta a più riprese, e questo sottolinea già di per sé l'importanza rivestita dall'istituto, sia con la Delibera 3 agosto 2016, di Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione 2016 nel quale si fornivano alle Aziende Sanitarie le indicazioni generali di tipo organizzativo e di pianificazione strategica per rendere praticabile la rotazione degli incarichi attraverso una adeguata programmazione nei tempi e nelle modalità e con un bilanciamento del principio di continuità dell'azione amministrativa, indicandola come strumento ordinario di organizzazione da sostenere con i necessari percorsi di formazione; sia, successivamente, nell'aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione – Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018 – nella quale si raccomandava alle Amministrazioni la maggiore attenzione nella programmazione della misura sia all'applicazione concreta, rinviando - per quanto riguarda la rotazione straordinaria – ad apposita dell'Autorità.

Con Delibera n. 215 del 26 marzo 2019 l'Autorità ha dettato le 'Linee Guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del decreto legislativo n. 165 del 2001' delineandone tutti gli aspetti per una corretta interpretazione nelle Amministrazioni.

7.1 Il Regolamento dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest

L'Azienda USL Toscana Nord Ovest ha dato attuazione alle indicazioni normative e alle determinazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione con la deliberazione n. 851 del 2 ottobre 2019 con l'Approvazione del Regolamento Aziendale sulla Rotazione degli incarichi del Personale dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest

7.2 Finalità

Il Regolamento approvato intende definire nell'ambito dell'autonomia organizzativa dell'Azienda USL Nord Ovest Toscana i casi, le modalità ed i tempi della rotazione ordinaria prevedendo:

- gli uffici da sottoporre a rotazione
- periodicità con la quale si intende attuare la misura
- le caratteristiche della rotazione ovvero i casi di rotazione di tipo funzionale o territoriale, indicando, ove non sia possibile applicare la misura per carenza di personale o per elevato contenuto tecnico, le scelte organizzative che si intende porre in essere ovvero le altre misure di natura preventiva con effetto analogo si intende adottare.

Con il Regolamento, l'Azienda intende altresì prevedere le misure da applicare, i tempi, le modalità ed i soggetti a cui è delegata l'applicazione delle misure nei casi:

- di avvio del procedimento penale
- di avvio del procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva
- rinvio a giudizio nel caso di procedimento penale
- di condanna nel caso del procedimento penale,

prevedendo quali siano , nel caso di procedimento penale, i reati per la quale viene effettuata la valutazione e nel caso si procedimento disciplinare quali siano i casi di natura corruttiva.

7.3 Rotazione ordinaria

L’Azienda intende applicare la rotazione – come previsto nel Piano nazionale anticorruzione - quale strumento ordinario di organizzazione e utilizzo ottimale delle risorse umane e non in via emergenziale, solo conseguente a fatti di particolare gravità o con valenza sanzionatoria e punitiva, accompagnandola da percorsi di formazione e tutoraggio in ambito aziendale che consentano una riqualificazione professionale evitando inefficienze e malfunzionamento nel passaggio delle funzioni, in considerazione del fatto che l’alternanza riduce il rischio che il Dipendente, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.

Per tale motivo da una parte la rotazione è misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione delle attività di qualsiasi tipo dell’Azienda USL a seguito della permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione dall’altra deve essere impiegata correttamente in un quadro di elevazione delle capacità professionale valutando la corretta applicazione in caso di specificità professionali e i casi in cui la stessa si possa risolvere in un vuoto decisionale che creerebbe inefficienze o mancate risposte.

7.4 Rotazione straordinaria

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

I Direttori dei Dipartimenti e delle Macroaree dell’Azienda provvedono – ai sensi dell’art. 16 lett. l-quater del decreto legislativo n. 165/2001 - al monitoraggio delle attività nell’ambito del quale è più elevato il rischio corruzione svolto nelle Unità Operative/Funzionali e negli uffici del Dipartimento e della Macroarea.

Il Direttore del Dipartimento Risorse Umane dispone - su proposta motivata dei Direttori di Dipartimento e di Macroarea dell’Azienda USL Toscana Nord Ovest – con provvedimento

motivato la rotazione del personale nel caso di avvio di procedimenti penali o disciplinari di natura corruttiva.

7.5 Formazione

Il Regolamento con l'esposizione dei contenuti relativi alla rotazione ordinaria e straordinaria è stato oggetto di formazione nei corsi aziendali tenuti successivamente all'approvazione della Delibera 851/19, in modo da diffonderne la conoscenza per una effettiva applicazione.

Art. 8 Responsabile Anagrafe della Stazione Appaltante

Gli obblighi relativi alla Stazione appaltante derivano dall'art. 33 ter del Decreto Legge 18 ottobre 2012 n. 179, successivamente convertito con modificazioni in legge 17 dicembre 2012, n. 221).

La norma ha previsto l'istituzione della Anagrafe Unica della Stazione Appaltante (AUSA) presso l'allora Autorità per la Vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, le cui funzioni sono oggi passate all'Autorità Nazionale Anticorruzione e gli obblighi per le Stazioni appaltanti di iscrizione all'Anagrafe Unica e di aggiornamento annuale dei dati identificativi, con previsione – in caso di inadempimento – di nullità degli atti adottati e responsabilità amministrativa e contabile dei funzionari responsabili.

Con successivo comunicato del 28 ottobre 2013, l'Autorità Nazionale Anticorruzione, che ai sensi dell'art. 33, ter 2° comma del Decreto Legge 18 ottobre 2012 n. 179 deve dettare le modalità operative e di funzionamento dell'Anagrafe Unica, ha previsto che ciascuna stazione appaltante è tenuta a nominare con apposito provvedimento il soggetto il soggetto incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa, denominato Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante.

L'Azienda USL Toscana Nord Ovest, al momento della costituzione, ha provveduto con Deliberazione del Direttore generale n. 28 del 26 gennaio 2016 di ‘Nomina del Responsabile per l'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA) dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest per l'incarico di compilazione ed aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni appaltanti di cui all'art. 33, ter 2° comma del Decreto Legge 18 ottobre 2012 n. 179’.

Per un migliore attuazione delle attività, erano stati previsti – a fianco del Rasa ed in ragione della dimensione territoriale della nuova Azienda USL Toscana Nord Ovest – quattro referenti per gli ambiti territoriali delle ex Aziende USL 1 di Massa Carrara, 2 di Lucca, 6 di Livorno e 12 di Viareggio³.

³ Per l'ex Azienda USL 5 di Pisa, che è l'altra Azienda Sanitaria insieme a quelle citate, confluita nell'Azienda USL Toscana Nord Ovest il riferimento era l'Arch. Massimo Bascherini, già RASA dell'Azienda USL 5 di Pisa.

Il RASA per l'anno 2019 e per gli anni precedenti ha svolto le attività menzionate relative all'Anagrafe Stazione appaltante: ha aggiornato, con cadenza almeno annuale, i dati identificativi dell'Azienda e del Legale Rappresentante; ha aggiornato i RUP cessati e quello che hanno variato la Struttura di appartenenza ed il relativo Centro di Costo, sulla base delle informazioni in possesso autonomamente e attraverso le comunicazioni dei Dirigenti di struttura o, ancora, attraverso le eventuali comunicazioni ricevute dall'Osservatorio Regionale circa la corretta alimentazione dei CIG.

A seguito della comunicazione del collocamento a riposo, previsto per il 31 gennaio 2020, del Responsabile Anagrafe per la Stazione Appaltante nominato con Deliberazione n. 28/2016, il Responsabile per la Prevenzione della corruzione aziendale ha sollecitato l'individuazione del nuovo soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati.

Per la nomina l'Azienda USL Toscana Nord Ovest ha individuato come Responsabile per l'Anagrafe della Stazione Appaltante dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest la Dottoressa Anna Rita Tognetti, Diretrice Unità Operativa Complessa Programmazione Contrattuale e Rapporti con l'Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale.

Per lo svolgimento della funzione sono previsti, in considerazione dell'ambito di azione dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest, due Referenti che affiancheranno nelle funzioni il Rappresentante Anagrafe Stazione Appaltante, per la competenza del Dipartimento Tecnico e Patrimonio e della U.O. Acquisizione Servizi Socio Sanitari del Dipartimento Servizi Generali.

Art. 9 Whistleblowing

9.1 Contesto normativo di riferimento

Con la legge n. 190 del 6 novembre 2012 ‘Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione’ è stato introdotto nell’ordinamento giuridico italiano l’istituto del whistleblowing inserendo l’art. 54 bis al Decreto Legislativo n. 165 del 30 marzo 2001 ‘Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni’ con la previsione di tutele per il dipendente pubblico che segnala condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza nell’ambito del rapporto di lavoro.

L’Autorità Nazionale Anticorruzione è intervenuta nella materia con la Determinazione n. 6 del 28 aprile 2015 (Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti) fornendo le necessarie indicazioni alle pubbliche amministrazioni; in particolare le linee guida, nella parte III, delineavano il ruolo del Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e gli accorgimenti tecnici e organizzativi da adottare per dare una effettiva attuazione alla disciplina: l’azienda Usl Toscana Nord Ovest già con il primo Piano aziendale anticorruzione

2016-2018 ha adottato la ‘Procedura di segnalazione di illeciti ed irregolarità’, come allegato n. 5 al Piano aziendale, fornendo le indicazioni necessarie circa l’oggetto della segnalazione, i contenuti, i destinatari con le modalità di trasmissione delle segnalazioni – elaborando a questo fine apposito modulo di segnalazione inserito nella procedura, nonché le forme di tutela, al fine di rimuovere i fattori che possono ostacolare o disincentivare il ricorso all’istituto quali timori, ritorsioni o discriminazioni.

Il Responsabile anticorruzione Azienda USL Toscana Nord Ovest ha dato annualmente conto nella relazione annuale delle segnalazioni pervenute annualmente; le stesse segnalazioni sono state oggetto di istruttoria con i Responsabili delle strutture interessate ed uno degli strumenti per la mappatura del rischio e complessivamente utili nella costruzione del Piano aziendale.

Nell’anno 2017, nell’ambito della disciplina che ha intanto complessivamente confermato la grande importanza rivestita nel rapporto di lavoro, è intervenuta la legge n. 179 del 30 novembre 2017 che detta ‘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’: in particolare l’art. 1 riscrive l’art. 54- bis del Testo unico n. 165 che era stato introdotto dalla Legge anticorruzione 190 del 2012 rivedendone i contenuti della segnalazione definendo i confini, anche a seguito delle pronunce giurisprudenziali, sia dell’oggetto sia delle tutele previste; all’art. 3, invece, nell’integrazione della disciplina dell’obbligo del segreto d’ufficio, aziendale, professionale, scientifico e industriale, è prevista una clausola di esonero dalla responsabilità nel caso di segnalazione del dipendente che riveli appunto un segreto d’ufficio, aziendale, professionale, scientifico o industriale o, infine, violi il dovere di lealtà e fedeltà previsto dall’articolo 2105 del codice civile.

L’Autorità Nazionale Anticorruzione, in attuazione dell’art. 1 comma 5 della legge 179 che prevede che ANAC, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, adotta apposite linee guida relative alle procedure per la presentazione e la gestione delle segnalazioni, ha adottato le Linee Guida con ‘l’obiettivo di fornire indicazioni sull’applicazione della normativa e sono rivolte alle pubbliche amministrazioni e agli altri enti ad esse assimilati tenute a prevedere misure di tutela per il dipendente che segnala condotte illecite che attengono all’amministrazione di appartenenza’ contenendo indicazioni utili per i possibili segnalanti, promuovendo il ricorso a strumenti di crittografia per garantire la riservatezza dell’identità del segnalante e per il contenuto della segnalazione e della relativa documentazione.

9.2 Ambito soggettivo – Azienda USL quale soggetto tenuto all’applicazione della normativa

L’Azienda USL Toscana Nord Ovest ha ritenuto opportuno procedere alla redazione di apposita procedura non già di aggiornamento della precedente ma interamente rinnovato a seguito delle

disposizioni intervenute successivamente, il cui iter è stato descritto nei paragrafi precedenti, che tenesse conto delle disposizioni e direttive nelle stesse contenute, in quanto sicuramente rientrante nell'ambito soggettivo di applicazione della disciplina previsto dall'articolo 1 comma 1 della legge n. 179.

La procedura, in corso di adozione, è stata elaborata congiuntamente all'Azienda USL Toscana Sud Est e, per quanto riguarda le procedure informatiche, con ESTAR – Ente di supporto Tecnico Amministrativo Regionale e prende in considerazione i diversi aspetti di seguito descritti e meglio dettagliati nella procedura.

9.3 Soggetti tutelati

Rientrano nel novero dei soggetti che sono tutelati a seguito delle segnalazioni di condotte illecite:

- i dipendenti dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest;
- collaboratori e consulenti dell'Azienda USL con qualsiasi tipologia di incarico o contratto: naturalmente la logica complessiva è che questi soggetti siano attratti dalla disciplina del whistleblowing, in quanto direttamente partecipanti alla vita aziendale e tenuti ad osservare le misure del Piano aziendale per la prevenzione della corruzione e segnalare situazioni di illecito e irregolarità;
- lavoratori e collaboratori delle imprese fornitrice di beni e servizi e che realizzano opere per l'Azienda USL Toscana Nord Ovest: come meglio specificato nei paragrafi successivi si deve trattare però in questo ultimo caso illeciti e irregolarità relative all'Azienda Usl Toscana Nord Ovest beneficiaria della fornitura dei beni e della realizzazione di opere e servizi che è anche titolata a ricevere le segnalazioni.

9.4 Oggetto della segnalazione

Ai sensi dell'articolo 1 della legge 179 che modifica l'art. 54 –bis rientrano nella disciplina del whistleblowing le segnalazioni che riguardano condotte illecite di cui il dipendente è venuto a conoscenza *in ragione* del rapporto di lavoro *nell'interesse dell'integrità* della pubblica amministrazione. Condotte illecite: con la dizione di condotta illecita si è inteso fare riferimento alla denuncia di qualsiasi irregolarità di cui si è venuti a conoscenza nell'ambito del rapporto di lavoro, dai casi relativi all'uso a fini privati della posizione ricoperta, alla distrazione di risorse fino alla commissione di illeciti civili e amministrativi e, naturalmente, di reati:

Art. 10 Modifiche al piano di prevenzione della corruzione

Il presente Piano è adottato nei termini e nel rispetto degli obblighi previsti dalla legge n. 190 e degli altri atti normativi in materia: il Responsabile della prevenzione della

corruzione si riserva , ai sensi dell'art. 1 comma 10 della legge 190 del 2012 di proporre entro l'anno 2017 la modifica dello stesso a seguito dei mutamenti intervenuti nell'organizzazione.

Art. 11 Patto di integrità

L'Azienda USL Toscana Nord Ovest approva con il Presente Piano il Patto di Integrità che si applica a tutti i rapporti contrattuali nei quali intervenga l'Azienda e che rappresenta una misura di prevenzione nei confronti di pratiche corruttive, concussive o comunque tendenti ad inficiare il corretto svolgimento dell'azione amministrativa: nel Patto, infatti, sono stabilite reciproche e formali obbligazioni tra l'Amministrazione e i soggetti esterni affinché i comportamenti siano improntati all'osservanza dei principi di lealtà, trasparenza e correttezza in tutte le fasi.

Nel documento sono altresì previste le conseguenze nel caso di mancato rispetto del Patto e delle prescrizioni indicate nello stesso che potranno comportare oltre alla segnalazione agli Organi competenti, anche l'applicazione, con le procedure previste, di sanzioni che prevedano la risoluzione del rapporto nei casi più gravi.

Art. 12 Codice di Comportamento

12.1 Premessa

Ai sensi dell'art. 54 del Decreto Legislativo n. 165 del 2001, come modificato dalla Legge n. 190 del 2012, ciascuna Amministrazione deve definire, con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio del proprio Organismo Indipendente di Valutazione, un codice di comportamento che integra e specifica il Codice di Comportamento generale dei Dipendenti Pubblici approvato con Decreto del Presidente della Repubblica n. 62 del 2013, con la previsione che la violazione dei doveri contenuti nel Codice di Comportamento, compresi quelli contenuti nel Piano di Prevenzione della Corruzione – cui il dettato legislativo ha inteso in tal modo dare forza – è fonte di responsabilità disciplinare e che la violazione dei doveri contenuti nel codice di comportamento è altresì rilevante ai fini della responsabilità civile amministrativa e contabile ogniqualvolta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di doveri, ordini, leggi e regolamenti.

12.2 Codice aziendale

Il Codice di Comportamento dell'Azienda USL toscana Nord Ovest è stato approvato con Deliberazione n. 65 del 2018, unitamente al Piano aziendale per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza, in modo da sottolineare la stretta connessione delle

previsioni dello stesso Codice e quelle del Piano in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Il Codice disciplina il comportamento dei Dipendenti in servizio, nei rapporti tra privati e nei confronti del pubblico e l'ambito di competenza dello stesso si estende non soltanto ai Dipendenti dell'Azienda, ma altresì a tutti i collaboratori e consulenti, compresi i collaboratori di imprese fornitrici di beni e servizi; particolare importanza rivestono le disposizioni relative al comportamento in servizio dove sono stati specificati gli obblighi per i vari ruoli professionali presenti nell'Azienda sanitaria.

Il Codice è stato oggetto di attività formative aziendali e all' approfondimento dello stesso è stato dedicato il modulo 3 del nuovo Corso FAD aziendale fruibile già dai primi mesi dell'anno 2020: lo stesso Codice nell'anno 2019 è stato diffuso capillarmente nelle varie Strutture aziendali come preciso obiettivo previsto nel Piano ed evidenziato nel monitoraggio.

L'Azienda USL Toscana Nord Ovest sta procedendo all'aggiornamento del Codice per le materie per le quali regione Toscana ha previsto l'adeguamento dei modelli attualmente esistenti in tema di comportamenti ecosostenibili e utilizzo dei social network.

La Regione Toscana ha, infatti, partecipato all'Azienda USL Toscana Nord Ovest nell'anno 2019, come agli altri Enti del Servizio Sanitario Regionale, la deliberazione di Giunta Regionale n. 978 del 29 luglio 2019 di ‘Aggiornamento del Codice di Comportamento per il personale della Giunta Regionale Toscana (art. 54, comma 5, d.lgs. 165 del 2001)’ raccomandando alle Aziende Sanitarie di individuare, nel rispetto della propria indipendenza le forme più adeguate volte ad introdurre comportamenti eco-responsabili nei propri codici comportamentali: l'Azienda USL Toscana ha inteso attuare le indicazioni regionali procedendo alle modifiche in tal senso.

E' oggetto di inserimento nell'ambito dello stesso aggiornamento del Codice aziendale anche il richiamo alla consapevolezza all'utilizzo degli strumenti web, per un uso appropriato degli stessi: la Regione Toscana Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale ha diramato infatti le Linee Guida per la redazione di una policy aziendale degli strumenti web, in particolare i social, per i risvolti che il comportamento dei dipendenti del Servizio Sanitario Toscano possono avere sulla propria reputazione personale e professionale e, di conseguenza, per l'Azienda per cui si lavora, contribuendo a minarne la fiducia da parte dei cittadini.

Ad una vera e propria revisione del Codice di Comportamento si provvederà a seguito della approvazione delle nuove Linee Guida ANAC sull'argomento⁴.

⁴ Con la Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha raccomandato che le Amministrazioni prima di procedere ad una revisione dei propri Codici di comportamento attendano l'adozione da parte di ANAC delle nuove linee guida: l'ANAC ha infatti, ai sensi dell'art. 54 comma 5 del decreto legislativo 165 del 2001 il compito di definire criteri, linee guida e modelli uniformi con specifico riguardo a singoli settori o tipologie di amministrazione.

Art. 13 Monitoraggio e controlli

13.1 Premessa

Il carattere non omogeneo delle Amministrazioni necessita di un sistema flessibile di “adattamento” sia per la predisposizione della parte organizzativa, sia ed è cosa non meno importante, per la parte della strutturazione dei controlli interni proprio ai fini della creazione di un supporto alle fasi di analisi e di valutazione di rischi corruttivi con particolare riferimento alle misure di trattamento, con l’individuazione di azioni migliorative nei processi, volte alla prevenzione dei rischi stessi.

Tale approccio è anche importante ai fini della trasparenza dei flussi dei dati oggetto di pubblicazione poiché, attraverso, un’analisi del processo ed un controllo interno strutturato con queste finalità è possibile capire la tracciabilità di tali flussi al fine di renderli trasparenti con la pubblicazione e monitorarli nel tempo.

L’approccio flessibile e contestualizzato anche dei controlli interni, focalizzato sulle peculiarità del sistema aziendale consente di “evitare” la mera burocratizzazione degli strumenti per la gestione dei rischi, nonché della tracciabilità e pubblicazione dei dati e delle informazioni previste dalla normativa.

Tale approccio, infatti, diventa un valore aggiunto efficace e strutturato per la gestione del rischio stesso e dei conseguenti adempimenti, nonché per una strutturazione efficace anche degli eventuali controlli già esistenti in Azienda in un ottica di miglioramento continuo.

Per questo nell’ambito dell’Azienda USL Nordovest è stato istituito **l’Internal auditing** con Delibera del Direttore Generale n. 945 del 31/10/2018 “Costituzione di un Albo generale degli auditor interni” che raccolga i nominativi del personale autorizzato a condurre e svolgere l’attività di audit interno secondo le procedure, le metodologie e gli obiettivi previsti dalle specifiche funzioni aziendali committenti la medesima attività di audit. Questa è stata la prosecuzione di un disegno organizzativo iniziato con la delibera DG n. 740 del 29/07/2016 che lo aveva già previsto come sistema di controllo aziendale con le funzioni di:

- supporto e monitoraggio all’identificazione dei rischi nei processi aziendali e contributo alla valutazione dei rischi individuati
- supporto alla valutazione delle procedure di controllo interno
- collaborazione/integrazione con il Servizio Ispettivo Aziendale

Per quanto riguarda le Aziende Sanitarie, l’ANAC è dapprima intervenuta con la Delibera n. 75 del 24 ottobre 2013 e successivamente con Determinazione n. 358 del 29 marzo 2017 ‘Linee Guida per l’adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale’.

Con il successivo Decreto n. 1278 del 09/04/2019 avente ad oggetto la Costituzione del gruppo di Internal Auditing si è formalizzata la costituzione del gruppo operativo finalizzato a svolgere l'attività di audit interno.

Nell'ambito di tale gruppo è stata prevista una figura specifica con adeguate competenza nelle materia di Anticorruzione e Trasparenza finalizzata al “focus” nelle specifiche materie afferenti ai settori della prevenzione della corruzione e trasparenza in ambito Aziendale.

Gli audit interni aziendali consentono di tenere sotto controllo, standardizzare e migliorare il sistema di gestione per la qualità aziendale, con particolare riguardo agli obiettivi di qualità inseriti nel budget, che fanno riferimento a requisiti dell'accreditamento istituzionale, al sistema di sicurezza aziendale, alla gestione del rischio clinico, alla salute organizzativa, alla comunicazione e a tutti gli adempimenti istituzionali previsti dal Piano Attuativo di certificabilità (P.A.C.) nochè in materia di trasparenza ed anticorruzione e privacy.

In attuazione dell'art. 1 comma 10 della legge n. 190 del 2012, il Responsabile per la prevenzione della corruzione provvede alla verifica dell'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità.

Per il triennio di attuazione del Piano saranno effettuate verifiche, anche congiuntamente al Responsabile Trasparenza aziendale nel caso il controllo riguardi aree di comune interesse, riguardo alle aree in cui è più elevato il rischio così come risultanti dal Piano, svolte in continuità con gli anni precedenti.

L'azione di monitoraggio interesserà peraltro tutti gli altri settori che il Responsabile aziendale prevenzione della corruzione, autonomamente o su sollecitazione delle strutture aziendali o sulla base di informazioni pervenute, riterrà di particolare interesse ed a elevato rischio, anche in funzione di prevenzione dello stesso.

Attraverso apposita scheda, creata dalla U.O. Assicurazione di Qualità e Accreditamento in allegato, sono previsti obblighi di informazione nei confronti del Responsabile per la prevenzione della corruzione, volti a creare un costante flusso informativo che consenta una corretta vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Piano oltre che, complessivamente, riportare al Responsabile per la prevenzione l'adozione di comportamenti scorretti ovvero, ancora, l'individuazione di conflitti di interesse.

La check list dovrà essere inviata dai Responsabili di Dipartimento al Responsabile per la prevenzione della corruzione entro il 30 giugno e il 30 dicembre, in modo da consentire a corretta redazione della relazione annuale a cura del Responsabile per la prevenzione della corruzione.

A seguito delle verifiche del Piano e della sua idoneità , il Responsabile potrà proporre eventuali modifiche del Piano quando ne siano accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano mutamenti nell'organizzazione aziendale ovvero nell'attività della stessa.

13.2 Obblighi di informazione nei confronti del Responsabile per la prevenzione della corruzione

Ai fini della vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del presente Piano e con particolare riguardo alle attività a rischio, sono previsti obblighi di informazione nei confronti del Responsabile per la prevenzione della corruzione ed in particolare :

- per tutti i Direttori di Dipartimento, check list di monitoraggio delle azioni previste dal Piano (semestrale)
- per i Dirigenti e l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, tempestiva comunicazione (entro 7 giorni) dell'avvio del procedimento disciplinare con le infrazioni contestate
- per il Direttore Dipartimento Affari Legali, tempestiva comunicazione dei procedimenti penali civili amministrativi contabili in cui l'Azienda sia parte in causa, inerenti gli aspetti della prevenzione della corruzione e della legalità.

Art. 14 Sistema Gestione Qualità per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza

Nell'ambito della programmazione aziendale finalizzata al settore della Prevenzione della Corruzione è in corso la Progettazione di un sistema di gestione Anticorruzione nel rispetto della norma UNI EN ISO37001 che prevede anche la stesura di una procedura aziendale di qualità ad hoc nel corso dell'anno 2020. Per ciò che attiene, invece, il settore Trasparenza si precisa che sono già state approvate le procedure aziendali di Qualità: n. PR AZI 055 Rev. 0 del 30/11/2017 Modalità operatove di redazione del programma triennale per la trasparenza e l'integrità-sezione del Piano della prevenzione della corruzione e procedura aziendale n. AZI 006 REV 0 DEL 24/10/2016 Trasparenza: adempimenti degli obblighi di pubblicazione dei dati, documenti e informazioni, già certificate ai sensi della normativa Uni En ISO 9001: 2015 e la cui revisione è prevista nel corso dell'Anno 2020.

La progettazione di un sistema di gestione per l'anticorruzione prevede l'articolazione nelle seguenti fasi seguenti fasi prevedendo un team di professionisti nel settore:

•Risk Assessment:

I consulenti analizzano il contesto dell'organizzazione, individuando tutti i soggetti portatori d'interesse. Sulla base di quanto definito nelle linee guida per la valutazione del rischio riportate all'interno della ISO 31000, viene stilata la mappa dei rischi, Output

principale di questa fase. Queste tecniche possono comprendere: brainstorming, interviste, audit, verifiche documentali, ecc.

Definizione della Governance:

Tenendo conto dei livelli di rischio emersi, il vertice aziendale è chiamato a rivedere le strategie di contrasto alla corruzione, a emanare politiche adeguate agli obiettivi che intende raggiungere, a condividere politiche e strategie con i collaboratori al fine promuovere comportamenti virtuosi e coinvolgerli nel conseguimento degli obiettivi. Sarà rivista la Governance per stabilire le responsabilità di controllo e di presidio delle azioni di riduzione dei rischi, di prevenzione di fenomeni corruttivi e di reporting delle prestazioni aziendali. Dette responsabilità dovranno essere trasversali, dalle funzioni apicali alle operative, salvaguardando, ovviamente, i livelli gerarchici e le peculiarità dei ruoli.

Due Diligence e attuazione

I consulenti coordinano un gruppo di lavoro che ha il compito di:

- 1.attuare una due diligence che, partendo dai livelli di rischio individuati, valuti la tipologia e l'entità delle situazioni a rischio considerando transazioni, business, soci in affari e tutte le attività in cui si possono nascondere comportamenti corruttivi
- 2.individuare i protocolli, le procedure, i presidi e i controlli da adottare al fine di scoraggiare e contrastare la corruzione in tutte le sue forme;
- 3.supportare l'attuazione delle prescrizioni introdotte al fine di verificarne la validità, l'efficacia e l'efficienza nel contrastare la corruzione.

•Audit Interni e riesame della direzione

- 1.In questa fase i consulenti supportano i referenti interni nella implementazione di un efficace sistema di valutazione delle prestazioni aziendali che comprende: monitoraggio e misurazione di adeguati indici relativi ai processi aziendali e alla loro propensione a generare fenomeni di corruzione;
- 2.Auditing del sistema anticorruzione per verificare sistematicamente l'attuazione e l'efficacia delle procedure e dei protocolli anticorruzione introdotti nell'organizzazione;
- 3.Riesame dell'organo direttivo (Management Review) che permetta di riesaminare lo stato del sistema, il raggiungimento degli obiettivi previsti e la definizione di nuovi, nell'ottica del

miglioramento continuo della sostenibilità, dell'adeguatezza e efficacia del sistema di gestione per la prevenzione della corruzione.

Art. 15 Formazione

15.1 Premessa

La legge n. 190 del 2012 ha previsto per la formazione un ruolo centrale sia nella costruzione del Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza sia, in maniera più ampia, nella diffusione della conoscenza dei temi dell'etica e della legalità.

In tal senso l'Azienda USL Toscana Nord Ovest, attraverso il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Responsabile per la Trasparenza, ha previsto la formazione per tutti i soggetti che a vario titolo partecipano alla creazione e attuazione delle misure, differenziandola in rapporto alla diversa natura dei soggetti di volta in volta interessati.

A fronte di una formazione frontale e dedicata, è stata altresì varato in collaborazione e grazie alle competenze di FORMAS Toscana – Laboratorio Regionale per la Formazione Sanitaria, il corso di Formazione a Distanza che ha consentito di raggiungere in questa importante fase della vita aziendale un ampio numero di dipendenti, diffondendo la cultura della legalità.

Proprio per questo la formazione ha riguardato, da una parte, in modo specialistico tutte le diverse fasi di analisi del contesto, la mappatura del processo, l'individuazione e la valutazione del rischio, l'identificazione delle misure e i profili relativi alle diverse tipologie di misure, gli strumenti della Trasparenza e le modalità di pubblicazione.

Dall'altra è stato il momento di diffusione e conoscenza del sistema di prevenzione della corruzione e trasparenza messo in atto in Azienda, con la descrizione del modello di Codice Etico e di Comportamento, la procedura di segnalazione illeciti e il significato e l'importanza che riveste nella normativa anche più recente, i reati propri dei Pubblici Ufficiali e degli incaricati di pubblico servizio, non solo come descrizione ma altresì nel contesto della realtà aziendale.

Particolare attenzione sarà dedicata al conflitto di interessi e alle incompatibilità nei diversi aspetti e nelle modalità di regolamentazione, nella previsione di approfondire l'istituto nei successivi percorsi formativi che saranno connotati per una analisi sempre più approfondita dei diversi settori proprio in modo da cogliere e diffondere in una visione complessiva i temi dell'etica e della legalità.

Per l'anno 2019 l'Azienda ha predisposto il Corso di Formazione, ripetuto in 10 edizioni, Percorso di sostegno al ruolo di direttore di struttura complessa dove sono stati previsti i

necessari approfondimenti in tema anticorruzione e trasparenza con le indicazioni nella materia per supportare i professionisti con incarico di direttori di struttura complessa; il Corso Internal auditing dove è stato discusso il controllo dei requisiti previsti dall'Anticorruzione dalla Trasparenza e dalla Privacy: il Gruppo di Internal Auditing è stato reso operativo in Azienda e si stanno elaborando le modalità di controllo di cui sarà dato atto nel prossimo Piano aziendale anticorruzione.

Nell'ultima parte dell'anno 2019 sono stati effettuati due corsi in materia di prevenzione della corruzione e Trasparenza relativamente a tutti gli aspetti della materia ed in cui si avrà anche modo di diffondere i documenti approvati, quali il Regolamento sulla rotazione, rivolti a tutto il personale ed in particolare ai nuovi Referenti nominati in materia di anticorruzione..

Anche la Società della Salute della Lunigiana ha proposto e attuato un corso su Trasparenza amministrativa e anticorruzione. Misure di prevenzione alla luce dei recenti provvedimenti legislativi, con approfondimenti in tutti gli aspetti del settore relativi alla Società della Salute e che ha altresì consentito un esame più approfondito del Piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza.

15.2 Formazione per la durata dell'attuale Piano

Per il periodo di validità dell'attuale Piano i percorsi formativi saranno caratterizzati da una maggiore specificità dei temi trattati, che vedranno un approfondimento di quelli già oggetto di formazione negli anni precedenti e saranno volti ad un consolidamento delle conoscenze per l'attuazione delle misure volte alla riduzione del rischio.

Per il livello generale, la formazione sarà rivolta ad una più ampia diffusione dei temi dell'etica e della legalità, con gli approfondimenti in tema di Codice etico e di Comportamento approvato, di segnalazione di illeciti con l'illustrazione della procedura aziendale e delle novità introdotte dalla normativa oltre che per gli altri temi sensibili in ambito sanitario ed in particolare il conflitto di interesse.

Per quanto riguarda il livello specifico, la formazione sarà rivolta ai settori individuati come a maggiore rischio e volti ad approfondire la consapevolezza degli operatori e alla creazione di buone pratiche di settore e sono in predisposizione percorsi per:

- Dipartimento della Prevenzione per i vari profili presenti, in materia di conflitto di interesse nelle attività di ispezione e controllo, Codice di comportamento e trasparenza delle operazioni, in considerazione anche delle esigenze di privacy evidenziate;
- Zone/Distretto per la specificità derivanti dalle innovazioni normative regionali tendenti a valorizzare la Zona Distretto e per la peculiarità delle competenze ed i risvolti in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

Alle lezioni d'aula si affiancheranno, vista anche l'importante dimensione territoriale dell'Azienda e la pluralità dei profili interessati, due Corsi FAD che andranno a completare la formazione sia sulla normativa generale in tema di anticorruzione e trasparenza con particolare approfondimento sul Codice di Comportamento sia su un tema specifico e attuale quale è quello dell'utilizzo degli strumenti web.

A fianco alla formazione sopra delineata, sono previsti momenti formativi – sviluppati con i Direttori di Dipartimento – dove realizzare una analisi dei casi specifici frutto di esperienze concrete che aiutino i Dipendenti nelle decisioni quotidiane e in particolare nelle decisioni relative al conflitto di interesse, cui è comunque dedicata sia una parte della formazione generale in materia sia una parte del corso FAD.

15.3 Corsi FAD

Nell'ambito del Coordinamento dei Responsabili per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza della Regione Toscana è stato costituito apposito Gruppo di Lavoro relativo alla creazione di Corso FAD nella materia anticorruzione e trasparenza; il Gruppo, di cui ha fatto parte anche l'Azienda USL Toscana Nord Ovest, ha prodotto il nuovo Corso FAD che prevede tre moduli base validi per tutti gli Enti sanitari della Regione e un quarto modulo da elaborare sulla realtà dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest: il FORMAS Toscana – Laboratorio Regionale per la Formazione Sanitaria sta lavorando sulla piattaforma affinché i corsi siano attivi già dai primi mesi dell'anno 2020.

Il lavoro svolto è un necessario aggiornamento, a seguito delle novità normative intervenute, del corso FAD già presente in Azienda a beneficio del personale aziendale e attualmente in fruizione.

Ulteriore Corso FAD elaborato nel Coordinamento regionale è quello relativo alla ‘Consapevolezza dei rischi dell’uso del web e dei social da parte del personale del Servizio sanitario Regionale’ frutto del lavoro che ha portato alla elaborazione di Linee Guida nella materie e nella proposta di integrazione dei Codici di Comportamento da parte della Regione Toscana: il Corso è volto a sensibilizzare circa i rischi dell’utilizzo degli strumenti web in una realtà – quale è quella sanitaria – che ha importanti riflessi in materia di privacy, di immagine dell’amministrazione con riflessi sugli obblighi di diligenza e integrità ecc..

È stata prevista invece con alcuni Direttori di Dipartimento, una analisi specifica di casi concreti e una condivisione di corretti modelli di comportamento finalizzati all’eventuale inserimento nei Codici di Comportamento ed in particolare con:

Dipartimento delle Professioni infermieristiche: analisi dei casi concreti, modelli comportamentali con verifica della attualità del Codice di Comportamento, eventuali criticità legate a settori specifici nell'ambito del Dipartimento;

Dipartimento Farmaceutico: particolare analisi dei casi di cui il Dipartimento è inserito in un processo cui sono interessati anche gli altri Dipartimenti per la realizzazione di percorsi trasparenti.

Art. 16 Inconferibilità e incompatibilità

Il decreto legislativo n. 39 del 2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni, che si applica come anche confermato dalla Delibera 149/2014 dell'autorità Nazionale Anticorruzione al Direttore generale Amministrativo e sanitari, cui la successiva normativa ha assimilato il Direttore dei Servizi Sociali, ha disciplinato:

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

Per quanto riguarda la inconferibilità e la incompatibilità degli incarichi sancito dal decreto legislativo n. 39 del 2013, l'aggiornamento e presenza sul sito delle dichiarazioni sono effettuate dal Responsabile dei Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale Atti nell'ambito del Dipartimento Servizi Generali relativamente:

- ai membri della Direzione Aziendale Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore dei Servizi Sociali
- ai Direttori di Zona Distretto siano o meno nominati Direttori della società della salute
- alle incompatibilità degli specialisti convenzionati.

Per i casi di inconferibilità e di incompatibilità i risultati delle verifiche devono essere tempestivamente comunicati al responsabile per la prevenzione della corruzione aziendale per le contestazioni previste dalla legge in capo allo stesso responsabile.

Il Dipartimento Risorse Umane provvede, inoltre, attraverso i propri uffici, più in generale ad effettuare i controlli relativi ai profili di incompatibilità:

- all'atto del conferimento dell'incarico;
- annualmente e su richiesta nel corso del rapporto.

- su richiesta nel corso del rapporto.

Art. 17 Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nell'assegnazione agli uffici.

Conformemente a quanto sancito dall'art. 35 *bis* del Decreto Legislativo n. 165 del 2001, l'Azienda USL Toscana Nord Ovest stabilisce che non possono far parte di Commissioni relativamente a:

- scelta del contraente per lavori, servizi e forniture
- concessione o erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi e ausili finanziari nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere,
- commissioni per l'accesso e la selezioni al pubblico impiego, anche con funzioni di segreteria,

coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel Capo I del Titolo II del codice Penale.

Le azioni previste in questa sede , che valgono anche come direttiva specifica in materia da recepire, sia in caso di componenti di Commissioni già nominati sia in caso di componenti da nominare, sono:

- in caso di Commissioni già in essere, l'Azienda USL Nord Ovest provvede alla sostituzione del componente della Commissione di cui sia prevenuta la comunicazione di condanna per i reati di cui Capo I del Titolo II del codice Penale, con la nomina di altro Commissario;

- nel caso di costituzione di nuova Commissione non potranno essere nominati commissari coloro che si trovano nelle condizioni descritte: ogni componente dovrà prestare apposita dichiarazione di assenza di condanne, prima della immissione nelle funzioni.

Analogamente alla disposizione precedente è disposto con le stesse modalità di cui al capoverso precedente, che non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, acquisizione beni servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati.

Art. 18 Diffusione del Piano

L'Azienda provvede ad una adeguata pubblicizzazione del presente piano, anche mediante la pubblicazione sul sito internet e intranet dell'Azienda, nonché – ove lo ritenga opportuno - mediante segnalazione personale a ciascun dipendente, anche tramite la mail aziendale.

Analogamente dovrà provvedersi per i successivi aggiornamenti e adeguamenti del piano. In occasione della prima assunzione in servizio, l'Amministrazione del Personale consegna ai neoassunti il PTPC.

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

ANNI 2020 – 2021 – 2022

sezione del Piano della Prevenzione della Corruzione

Maria Bartolozzi

Responsabile Aziendale trasparenza

1) Premessa : la trasparenza

Il Portale della trasparenza

Accesso civico generalizzato

2) Obiettivi del programma della trasparenza

3) Principali novità del piano

4) Principali fonti

5) Campo di applicazione

6) Ambiente

7) I soggetti coinvolti

7.1. La struttura di supporto

7.2 I Responsabili delle strutture

7.3 O.I.V.

7.4 Stakeholder interni ed esterni

8) Aggiornamento e pubblicazione del piano

9) Azioni

9.1 Manutenzione del portale

9.2 le pubblicazioni: Informazioni da rendere accessibili

9.3 Le pubblicazioni: I responsabili dei dati, della trasmissione e della pubblicazione dei flussi

9.4 Le pubblicazioni: assegnazione credenziali di accesso

9.5 Le pubblicazioni: Informatizzazione dei flussi

9.6 Le pubblicazioni: Costituzione ed integrazione gruppo di lavoro – referenti

9.7 Le pubblicazioni: Referenti 190

9.8 L'Accesso civico generalizzato

9.9 Diffusione della cultura della trasparenza

9.10 Conflitto di interessi

10) Vivere la trasparenza

10.1 Vivere la trasparenza in azienda

10.2 Il Comitato di partecipazione

10.3 Il C. U.G.

10.4 Giornata della trasparenza

10.5 Settimana della trasparenza

10.6 Uso corretto degli strumenti web

10.7) Trasparenza e qualità

11) Obiettivo trasparenza

12) i Focus

13) Formazione

14) il Monitoraggio

1) Premessa : la trasparenza

La trasparenza costituisce un livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'art. 117, comma 2, lettera m) della Costituzione ed è la condizione imprescindibile per favorire il controllo dei cittadini – utenti sull'azione amministrativa.

L'articolo 11 del D. Lgs. n. 150 del 2009, abrogato dall'art. 53, comma 1 lett. i) D. Lgs. 33/2013, disponeva che la trasparenza “*è intesa come accessibilità totale (...) delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione (...)*” (articolo 11, comma 1).

L'art. 1, comma 1, del D. Lgs. 33/2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”, allargava il concetto precisando che:

“*La trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche*”.

Il 23 giugno 2016 è entrato in vigore il D.Lgs. 25 maggio 2016 n. 97 , definito

“FREEDOM OF INFORMATION ACT” , che imprime una nuova forza al concetto allineando l'Italia ad altri circa 100 paesi nel mondo sul fronte della trasparenza della P.A.

La nuova definizione di trasparenza si presenta quindi come :**accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni**

Se nella precedente normativa la trasparenza si esplicava principalmente attraverso la pubblicazione di determinate informazioni e flussi sui portali delle Aziende pubbliche, adesso l'ambito oggettivo di applicazione si dilata ulteriormente.

Ai sensi del D.Lgs. 33/2013 l'accesso civico si esercitava affinché vi fosse la possibilità di pretendere, da parte di cittadini, e soggetti pubblici o privati che i dati che dovevano essere pubblicati effettivamente trovassero collocazione nei portali aziendali.

Nella nuova accezione di cui al D.Lgs. 97/2016 deve parlarsi anche di un accesso civico generalizzato, parallelo al precedente, ma ben più esteso e dunque esercitabile relativamente ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione.

Questo diramarsi dei percorsi porta a due canali di informazione a disposizione dei cittadini:

- Il Portale della Trasparenza
- L'accesso civico generalizzato

Il Portale della trasparenza

Il D.Lgs 97/2016 ha rivisto e riorganizzato gli obblighi di informazione oggetto di pubblicazione, semplificandoli in alcuni casi , ma allo stesso tempo impegnando le pubbliche amministrazioni, ed in particolare quelle operanti nell'ambito della sanità, ad una rappresentazione di dettaglio dei dati economici che getta piena luce sulle attività e sull'utilizzo delle risorse.

Le linee guida ANAC e la relativa griglia allegata che sostituisce quella prevista dalla Delibera n. 50/2013 , all'All. 1 Errata Corrige, tracciano il quadro di dettaglio dei nuovi obblighi informativi, fermo restando che ulteriori obblighi sono rinvenibili in successive leggi o normative di settore.

Accesso civico generalizzato

Le amministrazioni devono organizzarsi per rispondere all'accesso civico generalizzato Tutti i documenti, le informazioni e i dati oggetto di accesso civico, ivi compreso quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblici e chiunque ha il diritto di conoscerli, di **fruirne gratuitamente e di utilizzarli e riutilizzarli.**

Ne consegue che, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, **ulteriori a quelli oggetto di pubblicazione, in modo assolutamente gratuito fatti salvi i costi di riproduzione.**

L’evoluzione normativa rappresentata dal D.Lgs 97/2016 sembra quindi tracciare un percorso di crescita della trasparenza che continua a basare la propria ragion d’essere sulla generale necessità del perseguitamento degli obiettivi di legalità, sviluppo della cultura dell’integrità ed etica pubblica, nonché di buona gestione delle risorse pubbliche, ma utilizzando forme di comunicazione sempre più concrete e mature.

L’attuale articolazione della trasparenza, con la rinnovata accessibilità a tutti gli atti e documenti della pubblica amministrazione, si pone ancora con maggior forza quale strumento principe per la prevenzione della corruzione nelle pubbliche amministrazioni. In questo senso, è ben riconoscibile un legame di tipo funzionale tra la disciplina della trasparenza e quella del contrasto alla corruzione.

Il D.Lgs 97/2016 ha voluto rafforzare tale legame inserendo il programma della trasparenza quale sezione del piano anticorruzione. La azioni programmatiche del presente programma sono pertanto mirate ad essere utilizzate in una ottica di prevenzione della corruzione. In particolare la chiarezza e la completezza della pubblicazione dei dati costituiranno il primo pilastro per la costruzione di sistema di prevenzione, perché solo attraverso piena cognizione dei processi si può avere una concreta ed efficace consapevolezza dei rischi .

La trasparenza è certamente il primo strumento di prevenzione della corruzione, ma piace pensare che possa essere anche una occasione di crescita ed un valore aggiunto per le amministrazioni. La pubblicità dei dati inerenti all’organizzazione e all’erogazione dei servizi al pubblico, possono collocarsi in un’ottica di “miglioramento continuo” dei servizi pubblici, connaturato al ciclo della *performance*, anch’esso ampiamente rappresentato nell’albero della trasparenza.

Solo una buona organizzazione può produrre dei buoni flussi informativi che a loro volta non possono che essere espressione dello “stato di salute” dell’amministrazione. L’obiettivo che ci poniamo è una Azienda che fa luce sulle proprie buone pratiche e utilizza la trasparenza, non solo per prevenire fenomeni corruttivi, ma quale strumento per rappresentare ai cittadini il buon uso delle proprie risorse e la propria attenzione e capacità a soddisfare i bisogni della propria utenza di riferimento.

Merita di essere sottolineato, in conclusione, che l’attuazione della disciplina della trasparenza richiede un **concorso di azioni positive** consistenti non solo nell’immediata

osservanza dei puntuali obblighi attualmente vigenti, ma in tutta una serie di attività e iniziative che favoriscano il radicarsi della cultura della legalità, e costituiscano strumento di programmazione e di miglioramento progettato al recepimento ed alla soddisfazione delle esigenze dei cittadini.

L'aggiornamento del presente programma, pubblicato nell'ambito del piano di prevenzione alla corruzione, si propone come il proseguimento **di un percorso virtuoso finalizzato ad una programmazione, nel triennio di riferimento, delle attività di miglioramento e di completamento del programma di trasparenza della Azienda Sanitaria di Area Nord-ovest.**

2) Obiettivi del programma della trasparenza

L'Azienda predispone il presente Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità, che costituisce parte integrante, ai sensi del D.lgs. 97/2016, del programma triennale di prevenzione alla corruzione, per garantire ai cittadini/utenti **l'accessibilità totale delle informazioni** concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, e garantire un adeguato **livello di trasparenza, legalità e sviluppo della cultura dell'integrità.**

Il presente Programma è pensato e redatto nell'ottica della riforma organizzativa di cui alle L. R.T. 28/2015 e 52/2015 e L.R.T. 84/2015, al fine di garantire la continuità degli adempimenti normativi e di archiviazione dei dati di competenza delle confluente Aziende Sanitarie

Il programma della trasparenza 2019 si è sviluppato in un contesto di definizione dei processi di riorganizzazione ed unificazione della nuova USL Toscana Nordovest ed ha contestualmente assecondato il riordino degli obblighi informativi di cui al D.Lgs 97/2016 . Con la Determinazione Aziendale n. 1109 dell' ottobre 2016 e s.m.i. che ha assegnato le nuove strutture aziendali ai Dirigenti e funzionari preposti si è avviato un percorso di ricostruzione dei legami tra gli obblighi informativi e i nuovi responsabili dei flussi, percorso che si è andato progressivamente delineandosi con maggiore precisione, pur permanendo tuttora residuali ambiti di fluidità delle competenze. La più recente Deliberazione del Direttore Generale n. 21 del 17/01/2019 avente ad oggetto:"Aspetti organizzativi della USL Toscana Nordovest revisione organizzativa delle strutture afferenti alla Direzione Generale, dei Dipartimenti degli Staff della Direzione Generale e dello Staff

della Direzione Sanitaria” ha proseguito il percorso di aggiornamento dell’assetto organizzativo aziendale .

Il presente piano prosegue il completamento della definizione delle competenze in materia di trasparenza, approfondendo specifiche tematiche ed orientando l’azione verso il miglioramento qualitativo dei flussi informativi.

La dimensione della nuova azienda impone un costante e progressivo lavoro di informatizzazione dei flussi. Se tale processo appariva opportuno già nelle confluente ASL , in una azienda di oltre 13.000 dipendenti e con uffici decentrati in realtà territoriali molto diverse e molto distanti esso si conferma come necessità imprescindibile.

3) Principali novità del piano

Il presente programma 2020 - 2022, con uno sviluppo di respiro triennale, si propone di migliorare e completare i percorsi informativi, in una ottica di assoluta integrazione con il Piano della prevenzione della corruzione di cui costituisce inscindibile sezione.

A fianco delle consolidate attività pur sempre svolte in una ottica di costante miglioramento, si ritiene di poter avviare nuovi percorsi, condividendo alcune iniziative con altri organismi aziendali. L’obiettivo è quello di ampliare la “visione” della trasparenza. E’ necessario che la trasparenza assuma una dimensione **“pervasiva”** ed assolutamente trasversale. Il D.Lgs. 97/2016 ha dato atto della piena integrazione ed inscindibilità dell’azione di prevenzione della corruzione con quella della trasparenza, ma si ritiene che altri percorsi debbano compenetrarsi in una unica visione allargata di amministrazione trasparente.

Se fino a questo momento il principale impegno è stato orientato a far conoscere la trasparenza, dando applicazione agli adempimenti nei quali si esplica e visibilmente si rappresenta, ci si pone adesso un obiettivo più ambizioso, e cioè quello di **“far vivere”** la trasparenza con pienezza in ogni ambito dell’azienda.

A fianco delle consuete attività ed iniziative ormai consolidate, che si intendono confermate pur in un processo continuo di miglioramento, il piano intende aprire ad una serie di relazioni con altri organismi interni ed esterni , in un continuo scambio di valori e opportunità, finalizzato al consolidarsi della cultura della legalità.

4) Principali fonti

Le principali fonti normative e regolamenti per la stesura del Programma sono:

il **D.lgs. n. 33/2013** “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”

la **L. n. 190/2012** Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione (art. 11 ora abrogato);

la **L. 241/1990** Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi e s.m.i.;

il **D.lgs. 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»;

D.L. n. 83/2012 convertito con modificazioni dalla L 134/2012;

Il D.L 24 aprile 2014, n. 66 (in G.U. 24/04/2014, n.95) , convertito con modificazioni dalla L. 23 giugno 2014, n. 89 (in G.U. 23/06/2014, n.143), ha disposto (con l'art. 8, comma 1, lettera c)) la modifica dell'art. 33, comma 1.

Il D.L. 24 aprile 2014, n. 66 (in G.U. 24/04/2014, n.95) , convertito con modificazioni dalla L. 23 giugno 2014, n. 89 (in G.U. 23/06/2014, n.143), ha disposto (con l'art. 8, comma 1, lettera a)) la modifica dell'art. 29, comma 1; (con l'art. 8, comma 1, lettera b)) l'introduzione del comma 1-bis all'art. 29.

Il D.L. 24 giugno 2014, n. 90 (in G.U. 24/06/2014, n.144) , convertito con modificazioni dalla L. 11 agosto 2014, n. 114 (in S.O. n. 70, relativo alla G.U. 18/8/2014, n. 190),ha disposto (con l'art. 24-bis, comma 1) la modifica dell'art. 11.

Il D.L. 24 giugno 2014, n. 90 (in G.U. 24/06/2014, n.144) , convertito con modificazioni dalla L. 11 agosto 2014, n. 114 (in S.O. n. 70, relativo alla G.U. 18/8/2014, n. 190), ha disposto (con l'art. 19, comma 15) la modifica dell'art. 48

Il D.lgs 97/2016

la delibera n. 105/2010 della CIVIT, “Linee guida per la predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità”: predisposte dalla Commissione per la Valutazione Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche nel contesto della finalità istituzionale di promuovere la diffusione nelle pubbliche amministrazioni della legalità e della trasparenza, esse indicano il contenuto minimo e le caratteristiche essenziali del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, a partire dalla indicazione dei dati che devono essere pubblicati sul sito istituzionale delle amministrazioni e delle modalità di pubblicazione, fino a definire le iniziative sulla trasparenza;

le linee Guida per i siti web della PA (26 luglio 2010), previste dalla Direttiva del 26 novembre 2009, n. 8 del Ministero per la Pubblica amministrazione e l'innovazione: tali Linee Guida prevedono infatti che i siti web delle P.A. debbano rispettare il principio della trasparenza tramite l’“accessibilità totale” da parte del cittadino alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione dell'Ente pubblico, definendo per altro i contenuti minimi dei siti istituzionali pubblici;

La delibera n. 50/2013 “Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016”

L' Errata corrige dell'Allegato 1 alla delibera n. 50/2013 (settembre 2013) **Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica -CIRCOLARE 14 febbraio 2014, n. 1/2014**

Ambito soggettivo ed oggettivo di applicazione delle regole di trasparenza di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190 e al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33: in particolare, agli enti economici e le societa' controllate e partecipate

ANAC Delibera 144/2014 - Obblighi di pubblicazione concernenti gli organi di indirizzo politico nelle pubbliche amministrazioni

ANAC Delibera 149/2014 Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario.

ANAC Delibera n. 39 del 20 gennaio 2016

Indicazioni alle Amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, decreto legislativo 30 marzo 2001 n.165 sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e di trasmissione delle informazioni all'Autorità Nazionale Anticorruzione, ai sensi dell'art. 1, comma 32 della legge n. 190/2012, come aggiornato dall'art. 8, comma 2, della legge n. 69/2015.

ANAC Delibera n. 831 del 3 agosto 2016

Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016

ANAC Determinazione n. 1309 del 28/12/2016

Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti di accesso civico di cui all'art. 5 co 2 del D.LGS. 33/2013 Art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. n. 33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni».

ANAC Determinazione n. 1310 del 28/12/2016

Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016

ANAC Delibera 241 dell'8/3/2017

Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali» come modificato dall'art. 13 del d.lgs. 97/2016

Delibera numero 641 del 14/06/2017

Modificazione ed integrazione della Delibera n. 241 del 8 marzo 2017 "Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 <Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali> come modificato dall'art. 13 del d.lgs. 97/2016." relativamente all'"Assemblea dei Sindaci" e al "Consiglio provinciale"

Determinazione n. 1134 del 08/11/2017 -

Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici

Delibera numero 586 del 26 giugno 2019

Integrazioni e modifiche della delibera 8 marzo 2017, n. 241 per l'applicazione dell'art. 14, co. 1-bis e 1-ter del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019

ANAC COMUNICATO DEL 12/4/2017

Determinazione n. 241 dell'8 marzo 2017 «Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d. lgs. 33/2013 «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali» come modificato dall'art. 13 del d.lgs. 97/2016» – sospensione dell'efficacia limitatamente alla pubblicazione dei dati di cui all'art. 14, co.1, lett. c) ed f), del d.lgs. 33/2013 per i titolari di incarichi dirigenziali.

ANAC COMUNICATO DEL PRESIDENTE DEL 27/4/2017

Chiarimenti sull'attività di ANAC in materia di accesso civico generalizzato

Comunicato del Presidente dell'Autorità del 08/11/2017

Pubblicazione degli emolumenti complessivi a carico della finanza pubblica percepiti dai dirigenti (art. 14, co. 1-ter, del d.lgs. 33/2013)

Costituiscono inoltre valido supporto alle attività la pubblicazione da parte di ANAC delle FAQ in materia di trasparenza (sull'applicazione del d.lgs. n. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016)

5) Campo di applicazione

Il presente programma triennale per la trasparenza e l'integrità è applicato a tutte le Strutture organizzative dell'Azienda ASL TOSCANA NORD-OVEST

6) Ambiente

Il programma triennale della trasparenza è collocato all'interno dell'apposita sezione **“Programma per la trasparenza e l'integrità”**

<https://www.uslnordovest.toscana.it/amministrazione-trasparente>. L'Azienda ritiene che la corretta collocazione dei dati costituisca elemento essenziale per la facile accessibilità e fruizione dei medesimi da parte di tutti i cittadini. Per la costruzione del portale, ed il suo eventuale adeguamento nel tempo, si fa riferimento alla tabella allegata alle linee guida pubblicate il data 29/12/2016

Il portale è soggetto a modifiche ed aggiornamenti sia per gli interventi legislativi o regolamentari **dell'A.N.A.C. (Autorità nazionale anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche)**, che potranno variare od integrare il quadro della trasparenza, sia per le azioni di miglioramento che potranno essere poste in essere nel triennio.

Il formato di pubblicazione dei dati sarà, ove possibile, aperto . I File dovranno essere facilmente scaricabili anche da cittadini dotati di normali linee internet. Per evitare duplicazioni la pubblicazione può essere sostituita con un collegamento ipertestuale alla sezione del sito in cui sono presenti i relativi dati, informazioni o documenti.

Non sono utilizzati i FILTRI o altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione “Amministrazione Trasparente”.

Come previsto dalla vigente normativa i flussi informativi devono garantire:

- Integrità delle informazioni
- Costante aggiornamento
- Completezza
- Tempestività
- Semplicità di consultazione
- Comprensività

- Omogeneità
- Facile accessibilità
- Conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione
- Indicazione della provenienza
- Riutilizzabilità

Tutti i dati devono essere pubblicati in formato aperto ai sensi dell'art. 68 del Codice dell'Amministrazione digitale , di cui al Decreto legislativo n. 82/2005 e sono riutilizzabili ai sensi del decreto legislativo n. 36/2006, n. 82/2005 e n. 196/2003

7) I soggetti coinvolti

7.1. La struttura di supporto

Con determinazione n. 852 del 02/10/2019 in una ottica di piena integrazione ed inscindibile unità di intenti l'Azienda ha disposto l'integrazione delle precedenti funzioni di supporto alla trasparenza e di supporto alla prevenzione della corruzione.

L'ufficio funge da Consulenza giuridica e supporto in materia di trasparenza e anticorruzione e per quanto attiene specificatamente alla funzione della trasparenza, si pone i seguenti obiettivi:

- favorire la diffusione della cultura della trasparenza e dell'integrità
- collaborare con i dirigenti per il rispetto degli adempimenti
- presiedere gli audit per la verifica del rispetto della normativa
- organizzare riunioni e momenti informativi con i dirigenti e con gli operatori preposti alla gestione degli adempimenti
- verificare periodicamente la completezza delle informazioni
- collaborare alla formazione del personale

7.2 I Responsabili delle strutture

Il D.Lgs 97/2016, **demandava ai singoli dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione la garanzia del regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge**

Il mancato rispetto dell'obbligo di pubblicazione costituisce illecito disciplinare, oltre alle ulteriori conseguenze e sanzioni specificatamente previste dalla normativa.

7.3 O.I.V.

Si richiama l'art. 44 d.lgs. 33/2013 e s.m.i.:

L'organismo indipendente di valutazione verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e quelli indicati nel Piano della performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori. I soggetti deputati alla misurazione e valutazione delle performance, nonché l'OIV, utilizzano le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati

Resta fermo il compito degli OIV concernente l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza previsto dal D.Lgs. 190/2009

Con delibera n. 973 del 13/11/2019 del l'azienda ha provveduto al rinnovo dell'organismo .

7.4 Stakeholder interni ed esterni

La cultura della trasparenza ha una valenza trasversale in tutti gli ambiti di attività e coinvolge necessariamente sia come detentori e comunicatori dei dati sia come fruitori delle informazioni sia soggetti interni che soggetti esterni all'amministrazione. In particolare in una amministrazione complessa come quella sanitaria possono esser individuati alcuni soggetti che più facilmente ed immediatamente possono essere qualificati come stakeholder, ma solo una costante azione di monitoraggio ed una analisi del flusso di comunicazione potrà consentire di individuare più compiutamente la reale platea.

E' importante favorire il coinvolgimento delle associazioni dei consumatori, le associazioni di volontariato maggiormente rappresentative sul territorio, i sindacati del personale dirigente e del comparto, e del personale convenzionato. La diffusione del presente piano sarà garantita a tali organismi che saranno invitati, anche attraverso iniziative on line, a proporre le azioni di miglioramento che considereranno utili all'ottimizzazione dei flussi informativi.

8) Aggiornamento e pubblicazione del piano

Si realizza con il D.Lgs. 97/2016 la piena integrazione tra il programma triennale della trasparenza e dell'integrità ed il Piano triennale di prevenzione della corruzione che diviene appunto il **Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza**.

Il Piano è adottato entro il 31 gennaio di ogni anno dal Direttore generale. In esso trova spazio l'apposita sezione relativa alla trasparenza.

Il piano deve essere pubblicato sul sito istituzionale entro un mese dall'adozione.

9) AZIONI

9.1 Manutenzione del portale

La USL Toscana nordovest ha provveduto nel corso del 2017 **all'apertura di un nuovo specifico portale dedicato** alla trasparenza, pertanto tutti i flussi della USL Toscana nordovest sono ivi disponibili e fruibili in forma unificata.

Si è reso necessario mantenere nel nuovo sito Aziendale un rinvio ai "vecchi" portali i Aziendali delle singole aziende confluite, che se non più alimentabili, devono rimanere visibili e accessibili.

Resta tuttavia la necessità di una periodica azione di verifica dei contenuti di tali vecchi portali . Pur se non più alimentabili, tali portali sono accessibili alla visione ed è dunque necessario provvedere alla rimozione dei contenuti per i quali sono decorsi i termini di pubblicazione. Spetta pertanto ai Dirigenti titolari della funzione cui i dati si riferiscono segnalare alla struttura di supporto alla funzione e della Trasparenza i contenuti per i quali sono decorsi i termini di pubblicazione. Tali contenuti saranno sottratti alla pubblicazione, ma rimarranno disponibili per eventuali accessi . Fermi restando tempi più brevi di

pubblicazione (esempio incarichi cessati) per l'anno 2020 dovrà provvedersi alla rimozione dei contenuti dell'anno 2014.

Il Responsabile della trasparenza proseguirà nell'azione di sensibilizzazione dei responsabili, perché la rimozione dal portale costituisca costante impegno nel rispetto delle singole scadenze.

Proseguirà costantemente l'impegno per rendere sempre maggiormente e più facilmente reperibili le informazioni sul portale. In particolare all'interno delle singole pagine si proseguirà l'azione di riordino dei contenuti, attraverso modalità più immediate e dirette di reperimento dei documenti contenuti .

Si lavorerà anche sul formato dei documenti pubblicati. La crescente consapevolezza da parte di tutti gli uffici di dover procedere alla pubblicazione in formato aperto ed il superamento progressivo delle vecchie documentazioni reperibili solo in cartaceo rende la pubblicazione dei documenti in formato chiuso residuale.

Considerato che la stessa ANAC ha ritenuto necessario affrontare la tematica della compatibilità della nuova disciplina con gli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. 33/2013, nel triennio considerato proseguirà l'azione di sensibilizzazione sul rispetto della privacy, attraverso una costante azione formativa che diffonderà anche le importanti indicazioni contenute nella Delibera ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018 - Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione.

Si intende confermare la linea formativa che ha visto già nel 2019 l'inserimento nel Piano formativo aziendale di due eventi organizzati congiuntamente dai Responsabili della prevenzione della Corruzione e della trasparenza e dal Data manager aziendale.

9.2 le pubblicazioni: Informazioni da rendere accessibili

Il sito aziendale - sezione trasparenza del nuovo portale della ASL nord ovest è stato creato con la costituzione della nuova azienda.

La struttura del sito si conforma alla griglia pubblicata quale allegato delle linee guida sulla trasparenza e coerente con le modifiche apportate dal D.L.gs. 97/2016.

In tale schema sono stati proposti, riallocati o tramite link i contenuti dei portali della trasparenza delle confluente ASL 1,2,5,6 e 12 .

La totale modifica degli assetti organizzativi conseguenti alla unificazione delle 5 USL ha determinato il sostanziale superamento delle modalità di alimentazione del portale della trasparenza . Nel corso del 2017 i flussi informativi da pubblicare sono stati unificati . Nel corso del 2020 - 2022 questo processo dovrà completarsi e consolidarsi pervenendo al completo superamento dei flussi ancora legati alle vecchie dimensioni territoriali.

9.3 Le pubblicazioni: I responsabili dei dati, della trasmissione e della pubblicazione dei flussi

La Responsabilità della detenzione, trasmissione, pubblicazione e cancellazione dei dati è assegnata ai direttori di U.O. come individuati dai Responsabili di Dipartimento, Area, staff, Zona , ciascuno in funzione della propria competenza.

Ove i Responsabili di Dipartimento, Area, staff, Zona non provvedano formalmente, dandone comunicazione al Responsabile della trasparenza, a tale individuazione , la responsabilità rimane in capo ai medesimi.

La corretta, completa e tempestiva pubblicazione e aggiornamento dei dati viene svolta direttamente dal responsabile del dato e della pubblicazione che viene dotato di password di accesso al portale della trasparenza per l'alimentazione e pubblicazione diretta sul sito.

Viene allegata al presente programma, quale parte integrante, la **tabella aggiornata** con l'indicazione dei nominativi dei soggetti responsabili della detenzione, trasmissione, pubblicazione, cancellazione dei dati, intesi quali uffici tenuti alla individuazione e/o elaborazione dei dati , cui spetta anche l'obbligo di pubblicazione.

A tal fine ciascun responsabile viene dotato di password per l'alimentazione diretta del portale della trasparenza per la parte di propria competenza.

I Responsabili individuati nell'allegata tabella (o in mancanza i Responsabili dipartimento/area/staff/Zona) sono nominati e/o confermati , con l'approvazione del presente programma, quali responsabili dei dati, dei flussi e della trasmissione/pubblicazione/aggiornamento/cancellazione secondo le competenze connesse al proprio incarico.

Stante la complessità dell'azienda, la fluidità delle competenza relativa al processo di riorganizzazione in corso , nonché il carattere evolutivo della normativa sulla trasparenza, **per tutti gli obblighi informativi comunque previsti dalla vigente normativa, od eventualmente istituiti successivamente alla stesura del presente programma , i Dirigenti responsabili e titolari del dato sono considerati direttamente responsabili anche della trasmissione e pubblicazione dei flussi informativi.**

Ove, per la generalità dell'adempimento od in mancanza di soggetto titolare al momento della stesura del presente programma, non è stato ancora possibile individuare un soggetto fisico preposto, viene individuata la struttura competente.

I Responsabili sono titolari dell'obbligo informativo dei dati di propria competenza e ne garantiscono la completezza, esattezza, tempestività e regolare disponibilità; verificano inoltre che le informazione ed i flussi di loro competenza rispettino la vigente normativa in tema di privacy

9.4 Le pubblicazioni:assegnazione credenziali di accesso

La pubblicazione dei flussi è di diretta competenza dei Responsabili dei dati che hanno accesso diretto al portale con credenziali che autorizzano l'inserimento e la modifica delle informazioni.

L'ufficio di supporto alla funzione della trasparenza e prevenzione della corruzione è costantemente disponibile per l'aggiornamento delle password al variare delle competenze e dei soggetti preposti, nonché all'assegnazione di nuove password, ove i dirigenti preposti ai flussi ne facciano espressa richiesta, nel pieno rispetto della vigente normativa in materia di trattamento dei dati.

9.5 Le pubblicazioni: Informatizzazione dei flussi

Tenuto conto delle importanti dimensioni della nuova azienda, l'informatizzazione dei flussi deve costituire il principale obiettivo del prossimo triennio. A tal fine verrà coinvolto il sistema informativo ESTAR per verificare tutte le possibilità di costruzione di flussi automatici, che alimentati direttamente dai gestionali, possano rendere direttamente visibili sul sito le informazioni in tempo reale. Ciò ovviamente ove non ostino esigenze di privacy e trattamento dati .

Obiettivo del triennio di riferimento è l'implementazione di nuovi sistemi di alimentazione informatizzata dei flussi.

Il portale vede il progressivo ampliarsi delle sezioni che si avvalgono di processi automatici di acquisizione dei dati

Per il triennio di riferimento in particolare l'Azienda sta lavorando per implementare un percorso che ricomprende alcuni sistemi che consentano di rendere automatica la pubblicazione di tutta la documentazione ed in particolare:

Organigramma aziendale: è uno strumento informatico gestito direttamente dall'Ufficio Personale che permette di far conoscere nel dettaglio l'organizzazione dell'Azienda in tutte le proprie strutture, ospedaliere, territoriali e di prevenzione

Elenco del personale aziendale: l'Azienda sarà in grado nei primi mesi del 2020 di procedere con la pubblicazione di un elenco costantemente aggiornato del personale, dove vengono indicati ruolo e contatti mail dei dipendenti

Chimera: è un database contenente tutte le informazioni aziendali che renderà più agevole e immediata la comunicazione della USL Toscana nord ovest, garantendo un aggiornamento continuo e immediato di tutte le informazioni sui servizi sanitari, amministrativi e processi aziendali dell'Azienda stessa

Liste di attesa: si è proceduto inizialmente con una standardizzazione delle informazioni e con la definizione di un format per comunicare dati complessi come quelli inerenti le liste di attesa; nel corso del triennio il lavoro per rendere pubbliche tutte le liste di attesa per le prestazioni aziendali sarà completato

Gare e contratti in corso di espletamento per il prossimo triennio l'obiettivo sarà focalizzato sull'informatizzazione della sezione gare e contratti. E' in corso un gara per l'aggiudicazione del gestionale dedicato che dovrà favorire gli adempimenti relativi, in materia di trasparenza.

9.6 Le pubblicazioni: Costituzione ed integrazione gruppo di lavoro – referenti

Ferma restando la responsabilità in capo ai responsabili come individuati al punto precedente, si è proceduto con deliberazione n. 21 del 17/1/2019 alla formale costituzione di un gruppo di lavoro, composto da referenti (nominati dai responsabili) per ciascun flusso informativo oggetto di pubblicazione con funzioni di :

- · controllo sul completo, regolare e costante flusso di dati e delle informazioni da parte dei dirigenti delle strutture interessate;
- · Monitoraggio sull'utilizzo e l'utilità delle informazioni pubblicate;
- · Confronto sulle difficoltà applicative ed interpretazioni normative in merito alla pubblicazione dei dati;
- · Funzioni propositive di individuazione di azioni di miglioramento in tema di trasparenza e integrità;
- · Analisi condivisa di iniziative e proposte derivanti dal confronto con gli Stakeholders esterni etc..

Al fine di cooperare congiuntamente per l'efficiente applicazione della normativa in materia di Anticorruzione e Trasparenza nonché al fine di coordinare ed omogeneizzare le modalità di rilevazione delle criticità ed aree di rischio e le azioni conseguenti, e di omogeneizzare gli adempimenti e le pubblicazioni dei dati ed il caricamento dei dati sul portale Sitat 190 si è ritenuto opportuno procedere alla integrazione del Gruppo di lavoro costituendo un unico gruppo di lavoro per la trasparenza e prevenzione della corruzione (Det. 990 del 21/11/2019) . Nel periodo 2020 – 2022 proseguirà pertanto l'attività del gruppo integrato per l'approfondimento delle tematiche e delle criticità in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

9.7 Le pubblicazioni: Referenti 190

Valutata la particolare complessità, in funzione della dimensione e della complessa articolazione anche territoriale dell'Azienda, si conferma anche per il 2020 – 2022 la individuazione, per ciascuna struttura interna soggetta all'obbligo di pubblicazione di un referente. Nel corso degli anni si è rilevata infatti una importante criticità nella diffusione delle informazioni tra tutti gli operatori. L'attività di questo gruppo di lavoro è mirata a

facilitare i rapporti con le singole strutture e a permettere un approccio diretto alle problematiche inerenti la pubblicazione.

Considerato che l’Azienda USL Nord Ovest, coerentemente alle indicazioni del gruppo regionale dei responsabili della PCT, si avvale dell’applicativo SITAT 190 per l’assolvimento dell’obbligo di cui alla L. 190, la condivisione del problematiche attraverso la costituzione di questo gruppo vuole facilitare una coerenza di comportamenti in tutte le strutture favorendo la diffusione capillare delle informazioni .

9.8 L’ Accesso civico generalizzato

L’accesso generalizzato si delinea sempre più come affatto autonomo ed indipendente da presupposti obblighi di pubblicazione e come espressione, invece, di una libertà che incontra, quali unici limiti, da una parte, il rispetto della tutela degli interessi pubblici e/o privati indicati all’art. 5 bis, commi 1 e 2, e dall’altra, il rispetto delle norme che prevedono specifiche esclusioni (art. 5 bis, comma 3). In sostanza, come già evidenziato, essendo l’ordinamento ormai decisamente improntato ad una netta preferenza per la trasparenza dell’attività amministrativa, la conoscibilità generalizzata degli atti diviene la regola, temperata solo dalla previsione di eccezioni poste a tutela di interessi (pubblici e privati) che possono essere lesi/pregiudicati dalla rivelazione di certe informazioni.

La disciplina dell’accesso deve pienamente contemperarsi con le esigenze di privacy. L’azione formativa già prevista nel paragrafo 11 in materia di pubblicazione, deve pertanto essere diffusamente rivolta anche a tutti gli operatori che gestiscono o possono gestire richieste di accesso generalizzato.

Preme ricordare che l’Azienda si è dotata di apposito regolamento aziendale.

L’istanza va presentata alla U.O.C. rapporti istituzionali che la assegna all’ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti.

La competenza a decidere se accogliere o meno la richiesta di accesso generalizzato è attribuita all’ufficio che detiene i dati o i documenti richiesti. Tuttavia, L’azienda USL ha stabilito che il supporto nell’esame e nelle decisioni in materia di accesso generalizzato sia in capo ad un unico ufficio (UOC Rapporti Istituzionali) che, ai fini istruttori, dialoga con gli uffici e le articolazioni aziendali che detengono i dati richiesti.

Al fine di rafforzare il coordinamento dei comportamenti sulle richieste di accesso si invitano l’Azienda USl Toscana nord ovest si propone nel corso del 2020 di proseguire l’ attività formativa, già ampiamente avviata nel biennio precedente, dedicata alla diffusione del Regolamento sull’accesso civico affinché ne sia data completa ed effettiva applicazione, e rafforzi comportamenti corretti ed omogenei in tutte le strutture dell’Azienda

9.9 Diffusione della cultura della trasparenza

Fermo restando l’impegno profuso per la corretta gestione degli obblighi informativi da una parte e dell’accesso generalizzato dall’altra, l’Azienda USL Nordovest ritiene di proporre ulteriori azioni che favoriscano la diffusione della cultura della trasparenza, nella piena e condivisa consapevolezza che la trasparenza non si esaurisce nell’accesso e nella corretta tenuta del portale, ma deve divenire un elemento condiviso e diffuso, non solo tra i dipendenti dell’Azienda USL Toscana nordovest, ma anche tra tutti i soggetti che operano con e per l’azienda.

La trasparenza, per costituire effettivo e prioritario strumento di prevenzione della corruzione deve quindi farsi sistema ed esprimere le proprie proprie potenzialità prioritariamente nella fasi organizzative, procedurali e procedurali . Il passaggio da adempimento a valore deve essere percepito in maniera positiva, come un arricchimento della professionalità e come contributo del singolo alla creazione di un ambiente di lavoro moralmente sano, nel quale la corruzione non può trovare spazio di sviluppo.

Nel corso del triennio 2020/2021 dovrà proseguire l’attività formativa volta:

1) alla **piena applicazione della disciplina sulla pubblicazione dei dati e dei flussi**, coinvolgendo i soggetti più direttamente interessati alla pubblicazione. Tale formazione dovrà avere un taglio prettamente operativo e mirato alla soluzione di criticità che possono intervenire nei vari ambiti lavorativi. Per questo si ritiene utile l’organizzazione di corsi tematici (adempimenti delle zone, del dipartimento della prevenzione ecc.), orientati ad una platea limitata ma interessata agli specifici adempimenti del proprio ambito lavorativo.

Si assiste nel corso degli anni ad una intensa integrazione e modifica del D.Lgs 33/2013 . Quello che costituiva una sorta di testo unico viene costantemente integrato da una pluralità di adempimenti ulteriori.

Ne sono esempio la pubblicazione dei dati ai fini della Legge Gelli o la revisione del codice degli appalti e dei conseguenti allargati obblighi di pubblicazione. La continua evoluzione della normativa deve essere supportata anche attraverso una capillare azione formativa.

2) **Rafforzamento della “cultura della trasparenza”**, focalizzando quindi l’attenzione su un rinnovato ed allargato concetto di prevenzione della corruzione .

Se la corruzione “amministrativa ” deve intendersi in una accezione più ampia rispetto a quella strettamente penale e deve dunque ricondursi nell’alveo della *maladministration* , del pari anche le attività formative devono ampliare i propri orizzonti.

Appare importante focalizzare l’attenzione e quindi sensibilizzare i dipendenti e collaboratori su tutte quelle situazioni che , pur non di rilevanza penale, possono essere di ostacolo al buon andamento della pubblica amministrazione.

9.10 Conflitto di interessi

Proseguirà nel corso del prossimo triennio la realizzazione di una serie di eventi formativi dedicati al conflitto di interessi

L’azione formativa intende focalizzare l’attenzione sia sugli aspetti formali (modalità di formulazione delle dichiarazioni, modulistica ecc.) sia su quelli sostanziali, esplicitando ad una platea di dirigenti e funzionari l’estensione del concetto e l’importanza dell’individuazione di tutte le situazioni, anche potenziali di conflitto. Il concetto di interesse, anche potenziale, deve pertanto essere sviluppato non solo a livello di dirigenza, ma anche in un collaborativo confronto con tutti i soggetti che, a diverso titolo ed a vario livello di responsabilità, si trovano a gestire ogni giorno le varie attività dell’Azienda.

Per quanto attiene la modulistica proseguirà la diffusione dei modelli approvati i dal Gruppo di lavoro regionale, frutto di un accurato lavoro dei componenti del gruppo medesimo, che tendono a presidiare le varie ipotesi di conflitto di interessi che possono verificarsi (partecipazione a gare, conferimento di incarichi dirigenziali ecc.), Per ciascun modello verrà data ampia spiegazione della modalità di utilizzo e della pubblicità o riservatezza dei dati conferiti.

10) Vivere la trasparenza

Vivere la trasparenza in azienda

Accanto alle richiamate azioni già contemplate nelle precedenti annualità con il presente programma 2020 – 2022 si intende aprire ad una serie di interrelazioni con plurimi organismi aziendali. Aprire la trasparenza a questi organismi, e condividerne con essi momenti di confronto e proposte di miglioramento, consente di rendere viva l’azione della trasparenza, superandone il concetto statico di “pubblicazione di dati”.

Un costante e costruttivo confronto, una collaborazione attiva ed una concreta integrazione in alcune attività possono contribuire ad una più piena diffusione della cultura della trasparenza. Residua ancora la percezione che la trasparenza in troppi casi sia vissuta come mero adempimento finale, una appendice burocratica al lavoro di tutti i giorni. Vogliamo superare questa rigidità perché solo attraverso una vera condivisione di intenti si riuscirà a comprendere il vero valore della trasparenza e la sua forza intrinseca nel cambiamento .

10.1 Il Comitato di partecipazione

E’ impegno del responsabile della trasparenza favorire e ricercare i momenti di incontro e condivisione con gli stakeholder interni ed esterni. Si ritiene pertanto di favorire una collaborazione con il Comitato di partecipazione dell’azienda USL Toscana nord ovest.

La partecipazione delle associazioni lo rendono un contesto ideale di confronto e di conoscenza. L’obiettivo è capire le esigenze di trasparenza per progettare costantemente azioni di miglioramento .

Si ritiene pertanto di poter avviare una positiva collaborazione con tale organismo ove le associazioni in particolare abbiano uno spazio permanente per esprimere e le esigenze proprie e dei soggetti che rappresentano . Il percorso è già stato avviato nel mese di novembre 2019 con la presentazione del Responsabile della trasparenza al Comitato di partecipazione. Unitamente alla presentazione delle azioni positive vi è stato l’auspicio di un costante ed aperto confronto. L’invito ai partecipanti a conoscere il portale e proporre azioni di miglioramento ha inteso aprire un proficuo canale di comunicazione e di confronto.

10.2 Il C. U.G.

Nel triennio di riferimento si intendere condividere con il CUG aziendale (comitato unico di garanzia) percorsi di sensibilizzazione alle tematiche della trasparenza. Tale percorso è già stato attivato nel corso del 2019 attraverso la presentazione della funzione della trasparenza anche in tale sede. La sensibilità dimostrata dal Presidente e dai componenti alla tematica ha permesso di individuare un primo obiettivo comune nella “Trasparenza di genere” . Se il bilancio di genere deve essere parte integrante della performance aziendale appare evidente che la trasparenza ne deve essere un importante strumento di conoscenza e condivisione. Affinchè il Bilancio di genere non si riduca tuttavia ad una esposizione di percentuali ma dia forza ad una condivisa sensibilità nell’approccio alla problematica è necessario

un impegno sinergico del Comitato, delle strutture aziendali di riferimento e del Responsabile della trasparenza. La positiva esperienza di alcuni Comuni italiani può essere base di partenza per l’approfondimento della tematica .

10.3 Giornata della trasparenza

Per il triennio considerato, l’ASL Nord Ovest prevede di dedicare un apposito spazio, preferibilmente nell’ambito della conferenza dei servizi, alle tematiche della trasparenza, legalità , anticorruzione, integrità. La scelta preferenziale di inserire le giornate della trasparenza nell’ambito della conferenza dei servizi, permette di rivolgersi di una plate selezionata e certamente coinvolta nella problematica per il proprio ruolo istituzionale.

Nel corso di tali occasioni, a cadenza annuale, verranno presentate le misure adottate dall’Azienda a favore della trasparenza e della legalità, e lo stato di attuazione del piano, nonché la relazione sulla performance.

Le Giornate della trasparenza rappresentano un momento di confronto e di ascolto per presentare i quanto attuato dall’Azienda e, allo stesso tempo, raccogliere feedback degli stakeholder al fine di :

- individuare le informazioni di concreto interesse per gli utenti
- migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale

Tali momenti di condivisione mirano ad allargare il coinvolgimento di tutti i soggetti pubblici, perché il valore della trasparenza ed integrità sia sempre più partecipato e vissuto come elemento guida nei processi e nelle attività di ciascuno.

In una ottica di piena apertura la Giornata della trasparenza vuole essere anche occasione di ritorno delle informazioni. In tale contesto sarà dato riscontro degli esiti della settimana della trasparenza e degli altri momenti di confronto e di giudizio sull'attività svolta con spirito costruttivo volto a cogliere le esigenze interne ed esterne in materia di trasparenza

10.4 Settimana della trasparenza

Anche nel corso del 2020 verrà replicata l'**iniziativa on-line**, supportata da una campagna di informazione e comunicati stampa, per dare maggiore visibilità e conoscibilità al sito della trasparenza .

Una **finestra interattiva di colloquio con i cittadini, i dipendenti, e le associazioni**, accessibile sul sito della trasparenza, costituirà una occasione di pubblicità e divulgazione del nostro portale della trasparenza.

L'utilizzo di un questionario anonimo consentirà all'Azienda di fruire di importanti informazioni per il miglioramento del sito .

Nel corso del triennio di riferimento il questionario somministrato sarà arricchito di contenuti e ripensato anche in una dimensione di indagine interna. Se la trasparenza è una importante finestra di dialogo con l'utenza esterna, essa deve essere anche un canale diretto con i dipendenti. L'indagine sarà indirizzata ai dipendente per indagare l'effettiva percezione che essi hanno della trasparenza in azienda e degli strumenti di prevenzione della corruzione.

10.5 Uso corretto degli strumenti web

Nella piena consapevolezza che l'uso di strumenti web è ampiamente diffuso tra i dipendenti, e che pertanto costituisce una importante modalità di comunicazione spesso informale, ma talvolta anche ufficiale, si ritiene necessario un approfondimento circa le modalità con cui questa forma di comunicazione ed informazione viene utilizzata.

Si ritiene che l'eticità richiesta ai comportamenti si debba estendere anche all'ambito del web, ormai divenuto parte integrante delle nostre relazioni sociali, focalizzando l'attenzione su un uso consapevole del web e dei social in particolare.

La Regione Toscana ha avviato un importate percorso in tale senso esitato nella pubblicazione di linee guida per la redazione di una social media policy istituzionale.

Come rappresentato nel programma 2019 -2021 è in fase di adozione l'aggiornamento del codice di comportamento che dedica ampio spazio alla tematica, nel rispetto delle linee guida regionali. La funzione della trasparenza favorirà la diffusione dei nuovi contenuti.

10.6)Trasparenza e qualità

L'azienda USL Toscana nord ovest è impegnata da tempo in un percorso di qualità che valorizza la funzione di Internal Auditing, volta a verificare il grado di applicazione dell'insieme di procedure, regolamenti e norme (di fonte esterna ed interna) che le strutture sono tenute ad osservare, condividendo con le strutture stesse e con la direzione le aree di criticità e miglioramento.

L'internal auditing è dunque una funzione di controllo aziendale che ha lo scopo di supportare l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi attraverso un approccio sistematico volto a identificare, monitorare e migliorare il sistema qualità, inteso come complessivo ed organico sistema di gestione aziendale, adottato dalla Direzione Aziendale.

La partecipazione del supporto giuridico della trasparenza e della prevenzione della corruzione agli Audit intende rendere dunque sistematico il controllo sulla corretta applicazione delle norme in materia di trasparenza e anticorruzione, consentendo di intercettare le possibili criticità e favorendone le soluzioni. Tale partecipazione, garantita da un componente del team, intercetta una pluralità di processi e procedimenti e ne permette una dettagliata analisi nei particolari, in un contesto di miglioramento continuo della qualità

Per le specifiche si fa rinvio alla parte generale del Piano.

11) Obiettivo trasparenza

Proseguirà nel triennio oggetto del presente piano la sinergia tra la Direzione, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, e le varie figure apicali aziendali perché vengano definiti e perfezionati nell'ambito delle singole strutture gli

obiettivi di budget dedicati alla trasparenza e prevenzione della corruzione. Tale elemento può costituire un ulteriore impulso al “Sistema trasparenza” favorendo l’impegno di tutti e ad ogni livello di responsabilità alla migliore e capillare applicazione della disciplina in materia.

Si perverrà nel triennio di riferimento ad un progressivo affinamento degli obiettivi che da generali diverranno sempre più mirati e dunque monitorabili e misurabili. L’obiettivo è quelle di pervenire ad un piano della performance pienamente integrato con le esigenze di trasparenza ed integrità.

12) i Focus

Le Aziende Usl sono amministrazioni quantitativamente e qualitativamente complesse. Abbiamo già specificato la dimensione territoriale della Azienda USL Toscana nord ovest e dunque conseguentemente il numero di personale dipendente. Il solo riferimento a questi dati quantitativi non può rappresentare la complessità e l’articolazione dell’azienda. A solo titolo esemplificativo e non certo esaustivo, la presenza delle articolazioni aziendali zonali, delle “società della salute”, dei dipartimenti interazionali, delle funzioni della prevenzione, ed ancora l’ampia gamma di prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e sociali a rilevanza sanitaria, l’integrazione con il privato accreditato , l’interazione con il mondo del volontariato rendono le aziende sanitarie territoriali organizzazione estremamente articolate.

Ciascun ambito deve essere conosciuto e approfondito con le proprie specificità e solo una analisi attenta ed una progressiva conoscenza dei meccanismi che ne regolano il funzionamento permette di pervenire ad una piena trasparenza .

Consapevoli della necessità di un approfondimento di ciascun ambito di attività, ma anche che la dimensione aziendale rende tale compito assolutamente arduo, anche in relazione alla risorse disponibili, si condivide con il Responsabile della prevenzione della corruzione la necessità di affrontare attraverso “FOCUS” specifici le problematiche dei singoli ambiti di attività.

Il programma ha ovviamente un respiro pluriennale, ma ogni anno si ritiene di dover individuare i “focus” attivabili. L’azione si propone di supportare i colleghi nella corretta applicazione della normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione, un

continuo affinamento che permetta di superare alcune criticità o legittimi dubbi interpretativi.

Per l'anno 2020 -2021 si individuano le Zone e le Società della salute (meglio i rapporti delle società della salute con l'Azienda quali principali destinatari di tali analisi, in quanto la complessità e la pluralità di percorsi e processi che investono tali ambiti richiede un peculiare approfondimento.

In particolare saranno analizzati :

- il rapporto tra la pubblicazione dei dati sui portali delle società della salute e la pubblicazione dei dati aziendali
- i contributi e i vantaggi economici erogati
- la regolamentazione delle erogazioni e la pubblicazione dei criteri
- i contributi sociali

Si individua peraltro il Dipartimento di prevenzione come ulteriore ambito di approfondimento

13) Formazione

Il programma di formazione previsto nel piano anticorruzione, al quale in questa sezione si rinvia, inserisce una parte dedicata alla trattazione delle tematiche della trasparenza ed integrità. Si realizza una piena sinergia tra le due funzioni ritenendo che esse non possano essere disgiunte ma concorrano indissolubilmente alla diffusione di una cultura dell'integrità.

Per il programma formazione si rinvia alla parte generale del Piano

14) il Monitoraggio

Sarà avviato nel corso del prossimo triennio un programma di monitoraggio degli obiettivi e degli obblighi di pubblicazione. Tale obiettivo sarà realizzato anche attraverso l'elaborazione e la diffusione a livello di tutti i Dipartimenti aziendali destinatari degli adempimenti in materia di una Check list a cadenza semestrale, finalizzata a monitorare e certificare periodicamente lo stato delle pubblicazione e l'avanzamento degli obiettivi dedicati alla trasparenza. Unitamente ai controlli effettuati sul portale tale strumento si ripromette di

favorire l'intercettazione di eventuali criticità , mantenendo costante e diretto il rapporto con la struttura deputata alla trasparenza.

La Responsabile Trasparenza

Maria Bartolozzi

Il Responsabile Anticorruzione

Pasqualino Scarmozzino

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: SCARMOZZINO PASQUALINO

DATA FIRMA: 21/01/2020 16:19:29

IMPRONTA: 3533333235616261616435626633330663138336565663965356631373736376535353465336232