

Rischi corruttivi e trasparenza

Sommario

Introduzione	2
I soggetti coinvolti	2
Processo di gestione del rischio	4
Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	4
Analisi del contesto	5
Gestione del rischio	8
Monitoraggio e controlli.....	15
Sezione programma della trasparenza.....	17

Introduzione

Il presente allegato sviluppa in modo analitico e operativo i contenuti relativi ai **rischi corruttivi e alla trasparenza**, che nel PIAO sono trattati nella specifica sezione in una logica **strategica e di sintesi**.

L'allegato ha quindi la funzione di dettagliare il quadro di riferimento normativo, l'analisi dei rischi, le misure di prevenzione e gli strumenti di trasparenza, garantendo coerenza con gli **obiettivi di valore pubblico** e con gli indirizzi strategici dell'Azienda definiti nel Piano.

I soggetti coinvolti

La dimensione territoriale dell'Azienda USL Toscana nord ovest, in cui sono confluite le Aziende Sanitarie precedentemente presenti nella parte nord ovest della Toscana, e la complessità organizzativa descritta ha fatto sì che le funzioni in materia di anticorruzione e trasparenza siano attualmente affidate a due distinte figure di Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e Responsabile aziendale per la trasparenza, recentemente confermati - con Deliberazione n. 970 del 24 settembre 2025 - fino al 30 settembre 2026.

La Responsabile Trasparenza e il Responsabile prevenzione corruzione, l'Ufficio di supporto, il Gruppo di Lavoro Referenti.

Il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione ricopre altresì la carica di gestore aziendale antiriciclaggio: l'Azienda ha inteso così privilegiare nella nomina i profili di connessione nella gestione delle attività e nell'attuazione degli strumenti, a garanzia della prevenzione del rischio. Il sostituto del Responsabile per la prevenzione della corruzione aziendale - in caso di temporanea o improvvisa assenza - è la Responsabile Trasparenza. Analogamente in caso di temporanea o improvvisa assenza della Responsabile aziendale Trasparenza, il sostituto è il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione.

L'ufficio di supporto è attualmente affidato alla posizione organizzativa Consulenza giuridica e supporto in materia di anticorruzione e trasparenza all'interno della UOC Coordinamento delle funzioni tecnico amministrative dei Dipartimenti Sanitari e funzioni trasversali dello Staff della Direzione Aziendale.

Ad integrazione, per il supporto ai Responsabili PCT, è stata creata una rete di referenti individuati all'interno dei Dipartimenti, Zone/Distretto e Rete Ospedaliera, indicati con Deliberazione n. 344 del 7 aprile 2023 e con successiva Deliberazione di aggiornamento n. 631 del 28 giugno 2023; il livello individuato è stato quello Dipartimentale/ Zona/Rete Ospedaliera che meglio consente un livello di sintesi e aggregazione in grado di dare una migliore risposta alle esigenze sottese nella nomina stessa.

Il Responsabile aziendale per l'Anagrafe della Stazione Appaltante.

Il RASA - Responsabile per l'Anagrafe della Stazione Appaltante dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest è stato individuato, nella figura della Direttrice della Unità Operativa Complessa Programmazione Contrattuale e Rapporti con l'Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale, con Deliberazione aziendale n. 1199 del 10 dicembre 2025 'Nomina del Responsabile 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'articolo 33 *ter* comma 2 del Decreto Legge n. 179/2012. Provvedimenti' e nell'atto sono stati altresì nominati, in considerazione della vastità dell'ambito di azione, due referenti per gli ambiti di attività nei quali l'Azienda è responsabile anche della fase di affidamento del contratto, ovvero per l'Acquisizione Servizi Socio Sanitari del Dipartimento Servizi Generali e per la UOC Gare Affidamenti e Adempimenti del Dipartimento Tecnico e Patrimonio.

Il RASA ha proceduto alla verifica dei dati identificativi della dell'Azienda all'interno dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti sul sistema Simog_AUSA di Anac ai fini dell'aggiornamento annuale obbligatorio e ha concluso definitivamente il processo di qualificazione della SA, comunicando che la Stazione Appaltante per l'e-procurement ha la "disponibilità" di piattaforme di approvvigionamento digitale certificate di cui agli artt. 25 e 26 del d.lgs. n. 36/2023: la nostra Stazione Appaltante ha già aderito alla convenzione regionale per l'utilizzo di Start che a sua volta ha ottenuto la certificazione ed è stata inserita ufficialmente nell'elenco delle piattaforme certificate consultabile sul sito di ANAC.

Il Responsabile aziendale antiriciclaggio

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 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.

Le Istruzioni della UIF prevedono che le pubbliche Amministrazioni individuano – con provvedimento formalizzato – un 'gestore': l'Azienda USL Toscana Nord Ovest ha tempestivamente provveduto con deliberazione aziendale n. 416 del 17 maggio 2018 di 'Nomina gestore antiriciclaggio'; la figura del gestore aziendale - confermata con la Deliberazione aziendale n. 837 del 30 settembre 2019 e poi da ultimo con Deliberazione n. 970 del 24 settembre 2025 - fino al 30 settembre 2026, coincide con il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e questo ha consentito di prevedere al meglio i necessari collegamenti nella sottosezione del PIAO 'Eventi corruttivi e trasparenza individuando nell'ambito dello stesso le misure di prevenzione del riciclaggio prevalentemente incentrate nelle Unità Operative del Dipartimento Economico e del Dipartimento Servizi Generali in particolare nella Unità Operativa Acquisizione Servizi socio sanitari e più diffusamente in tutti i settori che seguono liquidazioni e pagamenti; organizzare i momenti formativi nel corso degli anni, volti 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.

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.

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 elaborata dal Gestore ha individuato:

- 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.

Con l'aggiornamento al Codice di Comportamento aziendale è stato ribadito il richiamo agli obblighi in materia sia da parte dei Dipendenti sia da parte dei dirigenti per la cura dell'attuazione della procedura aziendale e per la corretta attuazione ed il trattamento delle operazioni sospette.

Processo di gestione del rischio

La valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio corruzione e 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 sono dettagliatamente indicati nell'allegato al presente Piano.

Le azioni previste sono state condivise con i Direttori di Dipartimento (o di Area ove non presenti i Direttori di Dipartimento) che sono stati invitati ad individuare le attività a rischio corruzione e quelle relative alla Trasparenza mediante apposita tabella, poi rielaborata e completata con il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione, la Responsabile aziendale per la Trasparenza e la Posizione Organizzativa Ufficio Consulenza Giuridica e supporto in materia di trasparenza e anticorruzione, fissando specifici obiettivi alle strutture nella mappatura dei processi a rischio con la definizione delle misure organizzative. La tabella allegata al presente Piano è delineata per Aree di rischio generali e specifiche per la sanità, di seguito nella trattazione.

La formazione ha un ruolo centrale per la diffusione e la conoscenza dei temi dell'etica e della legalità per tutti i soggetti che, a vario titolo, partecipano alla creazione e attuazione delle misure e più in generale per la diffusione di nuove pratiche: nell'anno 2025, in seno al Coordinamento regionale dei Responsabili per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza, è stato completato il corso FAD a carattere generale per tutti gli aspetti della trasparenza e della prevenzione della corruzione, fruibile da tutti i dipendenti dell'Azienda Sanitaria; mentre era già fruibile un corso specifico sull'antiriciclaggio, entrambi progettati con il FORMAS - Laboratorio regionale per la Formazione Sanitaria. In ambito aziendale sono state approfondite e diffuse le novità legislative e la loro applicazione in Azienda, sia durante la Giornata della Trasparenza sia nel Corso aziendale del 26 novembre 2025 'Gli strumenti della trasparenza e della prevenzione della corruzione: il conflitto di interessi'. Per l'anno 2026 sono previsti ulteriori approfondimenti sulle novità normative e sulla ricaduta degli stessi provvedimenti in ambito aziendale

Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

Gli obiettivi anticorruzione e trasparenza concorrono a realizzare gli obiettivi di Valore Pubblico dell'Azienda di cui alla presente Sezione del PIAO; sulla base delle misure già implementate in Azienda nel corso degli anni e delle procedure esistenti, nella programmazione per l'anno 2026 sono previsti i seguenti obiettivi specifici:

1. Consolidamento dell'analisi dei rischi e delle conseguenti misure di prevenzione relative al PNRR
2. Diffusione della regolamentazione interna aziendale (codice di comportamento, gestione del conflitto di interessi, regolamento segnalazione illeciti)
3. Partecipazione al percorso di certificazione della parità di genere
4. Incremento dei livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni da parte degli *stakeholder*, sia interni che esterni
5. Miglioramento continuo dell'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente".
6. Miglioramento dell'organizzazione dei flussi informativi e della comunicazione al proprio interno e verso l'esterno

7. Formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e sulle regole di comportamento per il personale della struttura dell'ente anche ai fini della promozione del valore pubblico: almeno due giornate formative nell'anno 2026.
8. Promozione di strumenti di condivisione di esperienze e buone pratiche nell'ambito del Coordinamento regionale dei Responsabili per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza
9. Rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione degli appalti pubblici e alla selezione del personale
10. Proseguire nel coordinamento della strategia di prevenzione della corruzione con quella di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo
11. Rafforzamento del gruppo di lavoro anticorruzione e trasparenza di dipendenti che si occupino di *compliance* sulla trasparenza e prevenzione della corruzione: almeno una riunione a trimestre.

Analisi del contesto

Contesto esterno. Il quadro regionale

Il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2024-2026, approvato dal Consiglio Regionale con Deliberazione del 30 luglio 2025 n. 67, ha delineato il quadro generale di riferimento della sanità toscana e dettato le strategie sanitarie e sociali della Regione Toscana, definendo la cornice entro la quale possono essere concretizzati obiettivi specifici, azioni e risorse.

La Regione Toscana è intervenuta profondamente in materia sanitaria sui vari aspetti dell'assistenza ospedaliera, in materia di cure intermedie ed in particolare in materia di assistenza territoriale con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1508 del 19 dicembre 2022 che rivede la programmazione dell'assistenza territoriale in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022 n. 77.

Per quanto riguarda la materia della Trasparenza e della prevenzione della corruzione, il SSR toscano ha introdotto nel corso degli anni importanti misure di prevenzione dei rischi, ponendo l'accento anche sugli aspetti di trasparenza e sull'*accountability*: ha, ad esempio, regolamentato i rapporti dei professionisti del Sistema Sanitario Regionale con gli informatori del farmaco e con gli 'specialists' tecnico-clinici di prodotto; dettato indirizzi per l'attuazione di comportamenti eco-responsabili da introdurre nei Codici delle Aziende e degli Enti del SSR, pur nel rispetto dell'autonomia di Aziende ed Enti; creato linee guida in tema di corretto utilizzo degli strumenti web, dato indicazioni per la redazione dei Regolamenti aziendali in tema di conflitto di interesse. Ha inoltre istituzionalizzato, con Deliberazione di Giunta Regionale, il Coordinamento dei Responsabili per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza degli Enti del Servizio Sanitario regionale per la gestione integrata delle attività della legge n. 190 del 2012, formalizzando così al più alto livello l'esperienza effettiva che vedeva già in atto un coordinamento spontaneo e la condivisione di esperienze tra le Aziende Sanitarie Toscane.

L'attenzione in ambito regionale agli aspetti della trasparenza e della prevenzione della corruzione sono evidenziati nel Rapporto sui fenomeni di criminalità organizzata e corruzione - pubblicato dalla Regione in collaborazione con la Scuola Normale Superiore di Pisa - che valuta l'impatto di questi fenomeni sul territorio analizzandone i vari aspetti: l'ultimo Rapporto ha rilevato che la vocazione imprenditoriale della Toscana conferma la tendenza dei gruppi criminali, ad assumere, nel contesto delle attività illecite, un controllo funzionale, piuttosto che territoriale, del mercato e a specializzarsi in specifici settori, operando su più territori in base alla domanda dei beni e/o servizi presente sul mercato regionale, dove le Aziende Sanitarie sono naturalmente tra i soggetti più importanti.

Il quadro impone la necessità di rafforzare i controlli, sempre necessari in condizioni normali, ma ancor più essenziali in momenti dove l'emergenza sanitaria, prima, e le esigenze legate all'attuazione del PNRR, poi, hanno determinato un incremento nell'erogazione dei servizi e nella gestione delle risorse, con un aumento del rischio legato alle necessità di ricorrere a procedure di urgenza e straordinarie.

Peraltro dall'analisi dei dati regionali, per l'ambito territoriale che interessa l'Azienda USL Toscana Nord Ovest non sono emersi elementi che facciano ipotizzare un radicamento organizzativo tradizionale delle mafie nazionali, sebbene alcune criticità ambientali possano creare nuove opportunità criminali e per questo si è posta l'attenzione anche alle possibili attività di riciclaggio, potenzialmente prodromiche di una presenza organizzativa incisiva e penetrante di imprenditorialità illegale.

La finalità di migliorare l'efficacia complessiva delle misure volte a prevenire, ricercare e contrastare le violazioni in danno degli interessi economico finanziari connessi alle misure di sostegno e finanziamento del PNRR, in particolare per quanto riguarda la prevenzione, l'individuazione e la rettifica delle frodi, dei casi di corruzione, dei conflitti di interesse e di duplicazione dei finanziamenti, è stato oggetto di apposito Protocollo di Intesa tra l'Azienda USL Toscana nord ovest ed i Comandi della Guardia di Finanza Provinciale di Livorno e di Massa Carrara. I Protocolli disciplinano le modalità di coordinamento e cooperazione idonee a sostenere la legalità economica e finanziaria nell'ambito del territorio della provincia e si ripropongono altresì di approfondire i temi relativi alla collaborazione attiva antiriciclaggio per l'adozione di presidi funzionali all'individuazione e comunicazione delle operazioni sospette ai sensi della disciplina in materia.

Le pronunce della Sezione regionale della Corte dei Conti concernenti le Amministrazioni pubbliche regionali registrano complessivamente, peraltro, e non solo relativamente ai social media, un significativo numero di sentenze di condanna 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 in particolare:

- 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;
- a sentenze 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, volto a sanzionare l'assenteismo fraudolento nel pubblico impiego.

Riguardo a queste ultime nel Piano aziendale sono stati previsti controlli ripetuti di competenza della Gestione Presenze, volti a verificare attraverso il controllo incrociato delle timbrature dei cartellini marcatempo eventuali violazioni, anche al fine di prevenirne la reiterazione.

Le pronunce dei giudici regionali hanno preso in considerazione anche i danni erariali sia in forma diretta sia in forma indiretta, ovvero i danni arrecati ai pazienti con condotte censurate di diversa natura: alcune tra queste hanno riguardato l'effettuazione di visite specialistiche a pagamento, in regime di intramoenia, senza emettere fattura o rilasciando ricevuta su bollettari non 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: le azioni previste hanno riguardato la tendenziale eliminazione dei 'bollettari' come modalità di pagamento e la verifica tramite controlli incrociati e sull'effettiva causalizzazione (più in generale, la eliminazione della possibilità di pagamento tramite contanti e le modalità ormai diffuse presso tutte le strutture aziendali di pagamento tramite pos o altri modelli automatizzati di pagamento per le prestazioni sanitarie, consente di eliminare anche i rischi connessi legati all'utilizzo del contante).

L'Azienda USL Toscana nord ovest ha aggiornato il Codice di Comportamento aziendale, prevedendo regole circa l'utilizzo di comportamenti eco-responsabili, il richiamo alle disposizioni antiriciclaggio e le modalità di

corretto utilizzo degli strumenti web, evidenziando il riflesso che i comportamenti 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. Recentemente il Codice è stato oggetto di un ulteriore aggiornamento con Deliberazione n. 692 del 17 luglio 2024, a seguito dell'entrata in vigore del DPR n. 81/2023, in materia di utilizzo delle tecnologie informatiche, utilizzo dei mezzi di informazione e social media oltre che più diffusamente dei comportamenti in ambiente di lavoro.

Coordinamento regionale dei RRPPCCTT degli Enti del Servizio Sanitario Regionale

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 analisi 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 dei Responsabili della 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 è stato oggetto di un'importante riforma ai sensi della Legge regionale Toscana n. 84 del 2015 ed 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 regionale.

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 formalizzazione di un Coordinamento regionale dei Responsabili della prevenzione della corruzione della sanità. 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, è stata strutturata 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.

Il Coordinamento nell'ultimo anno si è riunito periodicamente sulle tematiche della materia approfondendone gli aspetti da aggiornare, ed in particolare:

- 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;
- monitoraggio tempi procedimentali, con tabelle comparative di analisi;
- modalità di verifica delle dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità, con predisposizione della guida operativa;
- modalità di applicazione agli Enti e d alle Aziende del SSR degli schemi allegati alla Delibera ANAC 495/2024;
- Regolamento sull'esercizio della funzione di vigilanza e sanzionatoria in materia di violazione dell'art. 16-ter del Dlg. 165/2001 (cd. Pantouflage);
- formazione aziendale per i dipendenti: predisposizione e avvio del corso FAD generale sulle materie di anticorruzione e trasparenza per la fruizione da parte di tutte le Aziende ed Enti del SSR, tramite il FORMAS – il Laboratorio della Regione Toscana per la Formazione Sanitaria.

Contesto interno. L'Azienda USL Toscana nord ovest

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 del servizio unita alla sostenibilità economica: nell'Azienda USL Toscana Nord Ovest sono confluite le ex Aziende UUSLL n. 1 di Massa Carrara, 2 di Lucca, 5 di Pisa, 6 di Livorno e 12 di Viareggio.

La Direzione Aziendale, composta oltre che dal Direttore Generale anche dal Direttore Sanitario, Amministrativo, dei Servizi Sociali, dai Direttori di Zona Distretto, dal Direttore della Rete Ospedaliera, è titolare della funzione strategica e definisce in particolare la politica aziendale, la programmazione, gli obiettivi generali e le strategie per il loro conseguimento; controlla l'andamento generale delle attività e verifica la congruità delle metodologie adottate per il conseguimento degli obiettivi.

Lo svolgimento dei compiti istituzionali è garantito attraverso le strutture organizzative professionali e funzionali descritte all'interno del PIAO, a cui sono attribuiti gli obiettivi e che garantiscono il collegamento tra assistenza sanitaria e territoriale e tra assistenza sanitaria e sociale.

Le disposizioni regionali, poi, indicano i Dipartimenti come lo strumento organizzativo ordinario di gestione delle Aziende USL quali garanti 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. La valutazione del rischio corruttivo in ambito aziendale, oltre che per le Aree di rischio indicate nell'allegato 1 del Piano Nazionale Anticorruzione, è stata quindi rappresentata - nell'allegato al PIAO aziendale - a livello dipartimentale.

Il modello organizzativo aziendale - per una descrizione più puntuale si rinvia alla Sezione Organizzazione e Capitale Umano, Sottosezione Struttura Organizzativa - prevede Dipartimenti a carattere tecnico-professionale in materia clinico organizzativa e gestionale a fianco di altre strutture di consulenza e supporto alla Direzione e per lo svolgimento delle funzioni amministrative e tecniche, presi in considerazione ai fini della descrizione del rischio.

Ai fini della valutazione del rischio, occorre altresì evidenziare che in ambito regionale l'Ente che svolge le funzioni di acquisto di beni e servizi è l'ESTAR – Ente di supporto Tecnico amministrativo Regionale, mentre sono rimasti in capo all'Azienda USL l'acquisizione dei servizi socio sanitari in capo al Dipartimento Servizi Generali e gli appalti afferenti al Dipartimento Tecnico: solo per questi ultimi si è proceduto ad identificare i processi a rischio, monitorando anche tutte le modalità che potrebbero servire per occultare contropartite e retribuzioni indebite come sponsorizzazioni, finanziamento di eventi, congressi ecc.; mentre per quanto riguarda le attività gestite da ESTAR sono stati valutati i rischi in relazione ai processi condivisi.

Gestione del rischio

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 e principalmente le Zone Distretto per quanto riguarda l'erogazione di contributi, sussidi, borse lavoro; l'Area dei Servizi Sanitari nell'ambito del Dipartimento Servizi Generali è interessata per quanto riguarda il servizio protesico, le attività distrettuali di incasso della compartecipazione alla spesa afferenti alla U.O. Gestione CUP – peraltro per quanto riguarda gli incassi tramite denaro contante, questi ultimi sono stati pressoché totalmente eliminati a seguito dei recenti eventi pandemici, e la decisione della eliminazione del contante è stata poi mantenuta

anche successivamente - i 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 anche nei procedimenti per autorizzazione e concessione.

Contratti pubblici

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 oggetto di analisi sia per la stretta connessione tra l'attività di ESTAR e dell'Azienda sanitaria ad esempio in tema degli indirizzi per l'espletamento delle procedure di gara e di designazione dei componenti delle Commissioni: per questa ultima parte particolare attenzione è posta per la valutazione dei conflitti di interesse e alla rotazione dei membri delle Commissioni; 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. In questi ambiti le misure sono state prese in considerazione per le diverse fasi dell'affidamento ed è stata prevista ed effettuata, nelle procedure negoziate, la rotazione delle Ditte e sono stati effettuati controlli generalizzati sui requisiti di aggiudicazione e applicata la rotazione dei componenti delle Commissioni.

La materia è stata oggi sistematizzata con l'aggiornamento del Regolamento aziendale per la gestione del conflitto di interesse nel quale sono state previste le modalità di procedere sia in caso di conflitto che di incompatibilità; nell'anno in corso è altresì prevista la diffusione delle linee guida elaborate in seno al Coordinamento regionale per la verifica delle situazioni di inconferibilità e incompatibilità nell'attribuzione degli incarichi.

Con il Dipartimento Tecnico è stato condiviso un rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione delle procedure del PNRR per le quali è stato previsto un rafforzamento dei controlli a campione sulle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse e la verifica sulle ditte subappaltatrici delle opere.

Acquisizione e gestione del personale

Per quanto riguarda la mappatura dell'acquisizione e gestione delle risorse umane è censita nell'ambito del Dipartimento 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. Sono evidenziate 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. 24 del CCNL 2019/2021 per il personale di comparto 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.

In capo al Dipartimento è stato posto come obiettivo l'inserimento della dizione, nelle comunicazioni di collocamento a riposo dei dipendenti, che i dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi e negoziali non possono svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività: questo al fine di rendere chiara la previsione di legge onde evitare comportamenti illegittimi successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro; già al momento della approvazione del Regolamento sulla gestione dei conflitti di interesse, tra le misure di prevenzione è stata prevista, al momento della cessazione dal servizio, una dichiarazione di impegni in tal senso da parte dei dipendenti collocati a riposo. In attuazione anche di quanto previsto dai Piani Nazionale Anticorruzione, il Regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi prevede

l'inserimento nei bandi di gara della previsione della condizione che il soggetto privato partecipante alla gara non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione dell'art. 53 co. 16-ter del D.Lgs. 165/2001; analoga previsione è prevista per tutti gli altri contratti di qualsiasi tipologia stipulati dall'Azienda.

E' altresì in corso, l'avvio per il successivo consolidamento nell'anno 2026 - dell'inserimento delle autodichiarazioni relative al conflitto di interesse tramite il programma del Portale aziendale del Dipendente, in linea con l'obiettivo specifico di diffusione e ampliamento della regolamentazione in materia di conflitto di interesse.

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. Per il patrimonio, di competenza del Dipartimento Tecnico e Patrimonio, si è provveduto 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.

Oggetto di aggiornamento da parte del Dipartimento Tecnico è stato il Regolamento aziendale donazioni, con riferimento agli eventuali conflitti di interesse che possono nascere da un possibile stretto rapporto tra Ditte donatrici e singoli reparti beneficiari, con la finalità di integrare il regolamento in modo che la materia sia regolata da principi certi e imparziali nei confronti di tutti i soggetti: il Regolamento relativo alle donazioni da parte di singoli cittadini associazioni imprese fondazioni prevede che le donazioni di beni materiali potranno essere fatte specificandone la destinazione; per quanto riguarda invece le donazioni in denaro, questo non potranno essere più vincolate ad uno specifico reparto o servizio: chi farà una donazione in danaro contribuirà al funzionamento ai servizi sanitari e assistenziali erogati dall'Azienda USL e sarà l'Azienda stessa a individuare le necessità e le priorità a cui destinarle per rispondere ai bisogni di salute della popolazione.

Puntuali sono poi i controlli sulle fatture pervenute in Azienda, che vengono altresì effettuati su tutte le fatture per le attività relative al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza:

- anagrafica: i Fornitori sono codificati in base ai dati che lo stesso ha inviato per pec, compreso l'IBAN e i soggetti autorizzati ad operare sullo stesso (ex L. 136/2010 e s.i.m.). ;
- controllo della presenza, nella Fattura Elettronica, della tripletta dell'Ordine Elettronico ex normativa ministeriale su FE e OE: il controllo è automatico in quanto la mancanza o la non corretta compilazione dei campi della tripletta determina il rifiuto automatico della fattura;
- controllo di non inadempienza ex art. 48 bis del DPR 602/73, precedente il pagamento di una fattura autorizzata dal settore competente;
- controllo della regolarità contributiva ex Codice dei Contratti Pubblici e normativa correlata, precedente il pagamento di una fattura autorizzata dal settore competente;
- controlli a campione sui saldi a debito e sulla corrispondenza iban dell'ordinativo/iban comunicato, come da mappatura allegata al PIAO.

Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

Le attività di controllo, verifica, ispezione e sanzione sono diffuse in tutte i Dipartimenti e le Aree aziendali ed in particolare competenza del Dipartimento di Prevenzione 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, con misure in tema di revisione e/o validazione delle procedure, l'attuazione di istruzioni operative per il controllo, l'informatizzazione dei

processi – consentendo così la semplificazione dei processi auspicata dalla recente normativa istitutiva del Piano integrato di attività e organizzazione - la predisposizione di standard di riferimento; per quanto riguarda l'attività di vigilanza ed ispezione è stata generalizzata la compartecipazione 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 infine 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; nell'ambito delle attività dei Comitati Gestione Sinistri, è stata poi inserita una parte dedicata alle attività del Comitato Unico Aziendale delle Tutele, che prevede due controlli a semestre.

I controlli previsti per la messa in sicurezza del sistema RIS PACS sono la previsione della scadenza delle password ogni 90 gg. senza riutilizzo, la tracciabilità dei log di accesso e delle attività eseguite; la creazione di utenti esclusivamente personalizzati, evitando l'accesso generico e con password illimitate; controlli quotidiani e a campione sulle prestazioni di radiologia pesante (TC – RM) e segnalazione delle anomalie – tramite software dedicato – che tiene traccia le problematiche riscontrate.

Per la gestione diretta sinistri è previsto l'obbligo per i componenti di astenersi in caso di conflitto di interessi: specifici controlli sono previsti sulle dichiarazioni effettuate dai componenti nonché per *Incarichi e nomine* segnalazioni di incompatibilità/opportunità:

- gestione sinistri → verifica conflitti di interessi componenti come da Regolamento → dichiarazione assenza conflitto al momento della immissione nelle funzioni ---> 100%

- gestione sinistri → verifica conflitti di interessi componenti come da Regolamento → segnalazione posizione di incompatibilità/inopportunità nei casi in cui sia coinvolta l'Azienda USL Toscana Nord Ovest---> 2 controlli nell'anno

Il Regolamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza sulle strutture residenziali e semiresidenziali che erogano interventi sociali e ad integrazione sociosanitaria è stato recentemente aggiornato relativamente a:

- necessità di una reportistica semestrale che ogni Commissione di vigilanza deve inviare al Presidente della Commissione al 30 giugno e al 31 dicembre relativamente ai sopralluoghi effettuati ai fini di verifica

- pianificazione annuale dei sopralluoghi da effettuare su tutte le strutture

- rotazione dei componenti con previsione di durata triennale e non immediatamente incaricabili per il Nucleo operativo locale dello stesso territorio

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

Le dichiarazioni relative a inconfiribilità e 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; mentre per quanto riguarda i Dirigenti aziendali la competenza è del Dipartimento Risorse Umane: è in corso l'attività aziendale per l'inserimento delle autodichiarazioni relative al conflitto di interesse tramite il programma del Portale aziendale del Dipendente, in linea con l'obiettivo specifico di diffusione e ampliamento della regolamentazione.

Sono allo stesso modo di competenza del 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.

È stato già detto - nell'ambito delle attività relative alle risorse umane - del Regolamento per il conferimento degli incarichi di funzione con il quale 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, a tutela della legalità e della trasparenza.

Con Deliberazione n. 34 del 17 gennaio 2024 a seguito delle novità legislative intercorse è stato aggiornato il Regolamento aziendale svolgimento incarichi extraistituzionali in Azienda coordinandolo con il Regolamento sulla gestione dei conflitti di interesse, per la disciplina, tra le altre cose, delle incompatibilità e l'applicazione dei nuovi modelli.

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 mappature del rischio e le misure concernono l'affidamento degli incarichi ai legali esterni, la gestione sinistri – già presa evidenziata nella parte relativa ai controlli - 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. Si è provveduto ad aggiornare con deliberazione aziendale la materia della gestione sinistri mediante l'adozione del Regolamento per la gestione diretta dei sinistri che disciplina puntualmente anche i casi di incompatibilità e conflitto di interessi.

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 sia per il corretto utilizzo della causale di timbratura; inoltre, per evitare casi di peculato e di abusi, è prevista in tutta l'Azienda la sola possibilità di pagamento tramite meccanismi automatizzati. Con Deliberazione n. 1168 del 29 dicembre 2023 è stato adottato il Regolamento aziendale per la libera professione con il quale sono stati dettati i criteri per l'organizzazione complessiva dell'attività libero professionale intramuraria dei dirigenti nonché per l'attribuzione dei proventi relativi; con successiva Deliberazione n. 253 del 21 marzo 2024 è stata nominata la Commissione paritetica prevista dallo stesso Regolamento. Già in precedenza si era provveduto a dettare le regole per la stabilizzazione della gestione delle agende della libera professione, con la definizione della modalità di inoltrare delle richieste, legata alla attuazione del sistema di prenotazione tramite CUP 2.0, con una maggiore chiarezza e puntualizzazione dei criteri di prenotazione e con l'ulteriore precisazione che non è consentita la prenotazione tramite siti/gestori esterni all'Azienda USL Toscana nord ovest: al di fuori dei canali del call center e del front office LP aziendale non sarà possibile inserire pazienti in agenda.

Liste di attesa

Le liste di attesa sono sempre oggetto di particolare attenzione in ambito aziendale: la possibilità di prenotazione visite è attualmente possibile solo attraverso procedure informatizzate e nei Dipartimenti relativi all'attività sanitaria sono state poste in essere le misure relative e i controlli conseguenti; mentre dal punto di vista del governo delle stesse è competente l'apposita Unità Operativa Gestione Liste d'attesa dello Staff di Direzione. Negli incontri con il Direttore della Rete Ospedaliera e con i Direttori dei singoli Presidi Ospedalieri si è ribadita la necessità delle misure di controllo, in particolare la corretta tenuta del registro delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio e dei ricoveri ospedalieri ordinari e delle modalità di verifica ed ispezione nei plessi ospedalieri ai sensi dell'art. 3 comma 8 della legge 23 dicembre 1994 n. 724: le misure si sono incentrate sia sul contenuto del Registro, come previsto dalla 'Direttiva per la gestione unica delle liste degli interventi chirurgici e dei tempi massimi di

attesa, in regime istituzionale sia ordinario che libero-professionale. Tutela del diritto di accesso dell'assistito' di cui alla Delibera di GRT n. 638/2009 - di attuazione della legge nazionale – sia sulle verifiche e sulla uniformità delle stesse a livello di singolo Presidio.

Rapporti con soggetti erogatori

Le misure organizzative per i rapporti con i soggetti erogatori sono prevalentemente analizzate nell'ambito del dipartimento Servizi generali attraverso la U.O. Privato accreditato e Trasporti Sanitari con le relative verifiche su accreditamento, volumi di attività e fatturazione; analoghi controlli, in particolare sulla fatturazione, sono effettuati e nei Dipartimenti relativi all'attività sanitaria sono state poste in essere le misure relative e i controlli conseguenti e nella U.O. Gestione la verifica su specialisti ambulatoriali e contratti atipici.

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 gara prodotti "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 prodotti e l'aderenza alla procedura aziendale prevista per tale tipologia di acquisto.

Si è poi proceduto alla 'Rettifica al Regolamento aziendale per la sperimentazione e gli studi clinici' definendo i ruoli, le modalità e i termini delle sperimentazioni in ambito aziendale e individuando i soggetti deputati alle autorizzazioni e i casi per i quali non è possibile procedere a sperimentazione.

Nell'ambito del regolamento è stato precisato che è vietato qualsiasi rapporto diretto o indiretto di natura economico contrattuale tra Promotore e Sperimentatore volto ad escludere ogni conflitto di interesse anche potenziale.

E' previsto altresì il monitoraggio delle sperimentazioni cliniche -nell'ambito dello Staff di Direzione– e un diffuso controllo per una gestione trasparente delle attività formative sponsorizzate. E' stato altresì adottato il Regolamento di Informazione Scientifica che prevede l'accreditamento per l'accesso alle strutture aziendali ospedaliere e territoriali tracciando la presenza, i contenuti informativi e le attività degli informatori all'interno delle strutture. Nella mappatura si sono previsti controlli semestrali sui registri delle presenze introdotti dal regolamento e la redazione di un report periodico da parte del Direttore del Dipartimento del Farmaco, sugli incontri collegiali e sulla formazione sponsorizzata.

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. Con il Direttore della Rete Ospedaliera e con i Direttori di Presidio è stata ribadita la necessità del monitoraggio nell'attuazione delle misure e sono stati previsti periodici incontri per una analisi congiunta. Le misure organizzative sono state implementate e rafforzate negli anni, con interventi in più direzioni in un settore delicato dell'attività svolta in particolare in ambito ospedaliero:

- 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;
- affissione presso tutti i punti aziendali interessati dell'elenco delle Ditte di settore, in modo che la libera scelta possa avvenire in maniera imparziale e trasparente;
- è stata prevista ove possibile la rotazione degli stessi Dipendenti, con procedure a carattere generale e tenendo però conto che si tratta di qualifiche specifiche e quindi ove possibile si può soltanto valutare la mobilità territoriale.

Nella tabella relativa ai Presidi Ospedalieri afferenti al Dipartimento Rete Ospedaliera è prevista la 'gestione del paziente deceduto in ospedale e rapporto con i familiari del defunto', con previsione della verifica orario del personale obitorio e rotazione; allo stesso modo nella tabella del Dipartimento Infermieristico e Ostetrico è prevista l'area di rischio 'gestione salme e rapporti con i familiari dei defunti, con previsione di attivazione delle modalità organizzative per l'impiego del personale negli obitori; e nella tabella dello stesso

Dipartimento Infermieristico ed Ostetrico è prevista la rotazione del personale con applicazione del Regolamento Aziendale.

Transizione al digitale

La strategia dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest è volta a favorire lo sviluppo di una società digitale, conformemente ai principi di digitalizzazione della pubblica amministrazione, che costituisce motore di sviluppo per tutto il Paese. In ottica di trasparenza e anticorruzione, la strutturazione degli aspetti organizzativi si sintetizza con la funzione della CdR Transizione al Digitale, che si concentra sulla definizione della strategia integrata e coordinata con i principali indirizzi di programmazione aziendali già esposti nella precedente sottosezione di Valore Pubblico, con la progettazione funzionale dei sistemi e il governo della transizione al digitale, in garanzia della continuità e qualità dei servizi, della sicurezza dei pazienti, della protezione e la conservazione dei dati personali, con l'avvio, al fine di focalizzare azioni ed energie, di ulteriori cinque CdR tematiche: Cartella Clinica Elettronica Ospedaliera, Cartella Socio-Sanitaria Territoriale, Servizi al Cittadino, Telemedicina e Ordini e fatture elettronici.

Incompatibilità e conflitto di interesse

A fianco alla mappatura del rischio in ambito aziendale si è proceduto all'approvazione dei documenti essenziali per l'attuazione delle misure della prevenzione della corruzione. Con la Deliberazione n. 220 del 15 marzo 2023, su proposta del Responsabile per la prevenzione della corruzione ed a seguito dell'approfondimento svolto da un Gruppo di Lavoro dedicato con i Responsabili di Dipartimento aziendali, è stato adottato il Regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi, in corso di aggiornamento a seguito delle novità introdotte dal decreto Legislativo 31 marzo 2023 n. 36; il documento è stato successivamente aggiornato con Deliberazione n. 152 del 16 febbraio 2024. Il regolamento definisce i criteri e le modalità per una corretta prevenzione, rilevazione e gestione delle possibili situazioni di conflitto di interessi, in conformità alla normativa vigente e alle linee guida ANAC ed ha coadiuvato l'attività dei Dipartimenti aziendali introducendo i modelli aziendali per la rilevazione dei conflitti di interesse e delle incompatibilità. Oltre alle previsioni del Codice di Comportamento ed al costante supporto del RPC e RT per l'interpretazione dei casi in concreto verificatisi, il quadro aziendale in materia ha visto altresì l'approvazione su proposta della UOC Politiche Economiche e Libera Professione, del Regolamento sulla disciplina delle incompatibilità e svolgimento di incarichi extraistituzionali in ASLTNO, che regola – con il necessario coordinamento con gli altri documenti aziendali - il conflitto di interesse nel rilascio delle autorizzazioni e le attività espressamente in conflitto di interesse in caso di incarichi extraistituzionali

Codice di comportamento

L'Azienda si è dotata di un Codice di Comportamento con Deliberazione n. 65 del 2018, approvato 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 è stato oggetto di aggiornamento a seguito delle novità normative nazionali e regionali, in materia di:

- obblighi da parte di tutti i Dipendenti per un uso corretto degli strumenti web;
- disciplina in tema di trattamento e di opportunità tra donne e uomini da assicurare in tutti i campi, compresi quelli dell'occupazione, del lavoro e della retribuzione, condivise con il Comitato Unico di Garanzia aziendale;
- previsione della necessità di adozione di comportamenti eco-responsabili, in base agli indirizzi di Regione Toscana nel rispetto dell'autonomia propria dell'Azienda Sanitaria;
- richiamo alle disposizioni in materia di antiriciclaggio, sia per quanto riguarda gli obblighi dei Dipendenti sia per quanto riguarda le competenze e gli obblighi dei Dirigenti;
- rispetto delle norme e delle procedure aziendali in materia di protezione dati e per l'adozione delle misure tecniche ed organizzative volte a minimizzare i rischi.

Il Codice è stato infine oggetto di revisione a seguito del Decreto del Presidente della Repubblica 13 giugno 2023 n. 81 con modifiche che hanno riguardato l'utilizzo delle tecnologie informatiche, dei mezzi di

informazione e social media oltre che più diffusamente dei comportamenti in ambiente di lavoro. Il Codice è oggetto annualmente di attività formative aziendali e nell'anno 2025 è stato approfondito in apposito Corso aziendale generale oltre che in giornate formative dedicate a singole Strutture aziendali (Dipartimento Infermieristico, Dipartimento Farmaceutico)

Segnalazione di illeciti ed irregolarità

La legge 190 del 2012 ha introdotto nell'ordinamento giuridico italiano l'istituto del whistleblowing 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 proprio al fine di favorirne l'emersione. Il legislatore è intervenuto di nuovo sull'istituto con la legge 179 del 30 novembre 2017, ampliando le tutele e prevedendole anche in caso di violazione di segreto d'ufficio e ridefinendo complessivamente l'oggetto delle segnalazioni, le modalità di presentazione delle segnalazione garantendo la riservatezza.

L'Azienda USL Toscana Nord Ovest, che si era già dotata di una prima procedura già con il primo piano aziendale per la prevenzione della corruzione 2016-2018, ha attualmente un Regolamento aziendale approvato con Deliberazione n. 462 del 24 maggio 2024 aggiornato con le novità intervenute in modo da garantire a livello aziendale la corretta gestione delle segnalazioni, l'ambito oggettivo e soggettivo e la effettività delle tutele per il segnalante in ambito aziendale: il Regolamento è stato oggetto di discussione e condivisione in seno al Coordinamento regionale dopo l'approvazione del Decreto Legislativo 10 marzo 2023 n. 24 di 'Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019. È in fase di definitiva acquisizione la piattaforma per gestire le segnalazioni di illeciti da parte dei potenziali segnalanti e di dialogare con gli stessi, garantendone l'anonimato.

Rapporti con il Comitato Unico Garanzia

Oltre alle azioni già esposte nel documento relative al Piano delle Azioni Positive e a quelle che saranno declinate più avanti nella Sezione Trasparenza, occorre evidenziare che - come già fatto nell'aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale - è stato ulteriormente approfondito il coordinamento delle attività con il Comitato Unico di Garanzia prevedendo una Rete comune tra il CUG, la Consigliera di Fiducia, la Responsabile aziendale Trasparenza ed il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione per una discussione congiunta e la condivisione delle attività di interesse comune: si rinvia per l'analisi dettagliata al Programma Trasparenza di seguito.

Monitoraggio e controlli

Monitoraggio.

Per l'attuazione delle azioni previste nella Sezione Eventi corruttivi e Trasparenza sono effettuate verifiche periodiche, da parte del Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza anche congiuntamente, riguardo alle aree in cui è più elevato il rischio così come risultanti dal Piano, svolte in continuità con gli anni precedenti ed è previsto il monitoraggio a cadenza semestrale per la verifica degli obiettivi assegnati alle strutture aziendali. Gli obblighi di informazione sono adempiuti attraverso l'apposito modello, validato dalla U.O. Qualità e Accreditamento, con il quale viene realizzato un costante flusso informativo e consente la vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Piano, oltre che riportare al Responsabile per la prevenzione della corruzione ed al Responsabile Trasparenza la presenza di comportamenti scorretti ovvero, ancora, l'individuazione di conflitti di interesse. Le verifiche interesseranno peraltro tutti gli altri settori che, autonomamente o su sollecitazione delle strutture aziendali o sulla base di informazioni pervenute, sono ritenute a rischio o comunque di particolare interesse, anche in funzione di prevenzione. Con riferimento alle attività a più alto rischio, a comportamenti scorretti e alla individuazione di conflitti di interesse sono previsti altresì:

-per i Dirigenti e l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, tempestiva comunicazione (entro 7 giorni) dell'avvio del procedimento disciplinare con le infrazioni contestate: l'UPD invia altresì mensilmente il report delle attività.

-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.

A seguito delle verifiche sull'attuazione delle misure inserite nel Piano e della sua idoneità, i Responsabili PCT propongono le eventuali modifiche del Piano quando ne siano accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano mutamenti nell'organizzazione aziendale ovvero nell'attività della stessa.

I controlli interni.

Per consentire un approccio flessibile e contestualizzato l'Azienda USL Toscana nord ovest ha 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. 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. Lo stesso gruppo operativo è utilizzato a livello aziendale, a fianco del Responsabile aziendale Trasparenza e della Responsabile aziendale Trasparenza, come organismo di controllo in materia di anticorruzione e trasparenza per le verifiche previste dalla recente delibera di Giunta Regionale n. 1150/2023 per l'attestazione dei requisiti previsti dall'Allegato A alla Delibera regionale per il rilascio dei nuovi accreditamenti, in attuazione delle disposizione del Ministero della Salute del 19 dicembre 2022.

Sezione programma della trasparenza

Premessa: la trasparenza

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", innovava ed ampliava il concetto di trasparenza nella pubblica amministrazione, in particolare orientando l'attenzione verso la pubblicazione di un set di dati obbligatori sul Portale della trasparenza. E' con il D.Lgs. 97/2016 che il concetto di trasparenza si ribalta nel concetto di accessibilità dei documenti.

Strumento principe di questa nuova accezione e l'"accesso civico generalizzato", parallelo al precedente "accesso semplice", 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 che si realizza nei due rami dell'accesso semplice e dell'accesso civico generalizzato

Solo con il pieno e progressivo utilizzo di questi strumenti e in un'ottica di miglioramento continuo, la trasparenza si colloca a pieno titolo nel percorso virtuoso di creazione di "Valore pubblico".

Il Portale della trasparenza

Il D.Lgs 97/2016 ha rivisto e riorganizzato gli obblighi di informazione oggetto di pubblicazione, 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, tracciano il quadro di dettaglio degli obblighi informativi, fermo restando che ulteriori obblighi sono rinvenibili in leggi o normative di settore. A tal fine, ed in linea con le indicazioni del Piano Nazionale anticorruzione, si allega l'elenco aggiornato degli obblighi informativi, dei relativi responsabili della detenzione del dato, pubblicazione, aggiornamento, cancellazione (intesa come sottrazione alla pubblicazione) nonché tempistica degli aggiornamenti e delle verifiche. La scelta aziendale di mettere in capo al titolare del dato l'obbligo di pubblicazione rende il medesimo direttamente responsabile anche della validazione. Sono inoltre presenti sezioni o sottosezioni, originariamente non previste nella griglia ANAC, quali: censimento autoveicoli, attività di risarcimento danni, dati relativi ai rapporti di finanziamento ad operatori sanitari ed al codice di trasparenza Efpia, dati relativi agli specialisti ambulatoriali, la cui pubblicazione è prevista nel relativo A.C.N., le donazioni per l'Emergenza COVID, i dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta, Avvisi di pubblicità relativi ai contributi per progetti finanziati con Fondi F.S.C. e F.E.S.R, ecc. La necessità di monitorare ancora con maggiore attenzione i progetti attuativi del PNRR ha richiesto l'integrazione del portale con ulteriori settori dedicati, secondo le indicazioni ANAC.

1) Accesso civico

Accesso civico semplice

La possibilità di accedere a documenti, informazioni e dati oggetto di pubblicazione obbligatoria (articolo 5, comma 1, d. lgs. n. 33/2013) è garantita dalla legge. Chiunque può far valere questo diritto, richiedendo all'Amministrazione la pubblicazione dei dati mancanti. Il Diritto si esercita pertanto a semplice richiesta, ed in maniera assolutamente gratuita, al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza. Particolare attenzione viene posta all'accesso civico semplice per la pubblicazione dei dati relativi alle gare e contratti di cui all'art. 6 deliberazione ANAC 264/2023 come integrata dalla deliberazione ANAC 601/2023. L'Azienda Usl toscana Nord Ovest ha implementato un ufficio dedicato agli accessi, nell'ambito del Dipartimento dei servizi generali, U.O.C. Rapporti istituzionali. L'ufficio riceve le richieste, monitora la

tempistica delle risposte, e supporta, ove richiesto, le strutture interessate alla risposta. Delle richieste di accesso semplice se ne dà riscontro nel Registro degli accessi.

Accesso civico generalizzato

Tutti i documenti, le informazioni e i dati oggetto dell'attività delle pubbliche amministrazioni (tranne quelli che per le motivazioni espresse dalla stessa normativa possono essere sottratti all'accesso) 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 ha tracciato un percorso di crescita della trasparenza, che continua a basare la propria ragion d'essere sulla generale necessità del perseguimento 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.

L'accesso generalizzato si delinea come 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.

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 al Direttore dell'ufficio che detiene i dati o i documenti richiesti. Tuttavia, l'azienda 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. Tale ufficio supporta le strutture interessate per tutte le tipologie di accesso. L'Ufficio pone particolare cura alla corretta qualificazione dell'accesso, non sempre correttamente qualificato dai richiedenti: semplice, generalizzato, documentale, accesso agli atti. Tale ufficio detiene la competenza per la gestione ed aggiornamento del registro degli accessi provvedendo alla relativa pubblicazione, nonché supporta il RPCT nella stesura della relazione annuale per la parte di competenza. Particolare attenzione viene posta all'individuazione di eventuali controinteressati predisponendo le opportune comunicazioni. Il portale aziendale, consente a chiunque di prendere visione del regolamento dell'accesso.

2) Campo di applicazione

Il presente programma triennale per la trasparenza e l'integrità è applicato a tutte le Strutture organizzative dell'Azienda USL Toscana nord ovest. Alcune sezioni possono essere oggetto di link per i portali della trasparenza delle società della Salute insistenti sul territorio.

3) Soggetti interessati

L'integrazione del programma della trasparenza nel PIAO rafforza il concetto di completa contestualizzazione della trasparenza in tutta l'attività aziendale. Risulta difficile pertanto una individuazione specifica in una materia tanto pervasiva nell'attività aziendale ed oltremodo orientata ad una completa integrazione con il PIAO. Si identificano tuttavia specificatamente:

- Il Direttore Generale quale soggetto individuato all'adozione del PIAO
- il Responsabile aziendale della prevenzione della Corruzione ed il Responsabile Aziendale della Trasparenza. Tale scelta consente peraltro ha consentito la reciproca nomina quale Sostituti nelle relative funzioni per i casi di impedimento o assenza. La piena integrazione delle funzioni è garantita attraverso una costante e sistematica condivisione delle tematiche
- tutti gli estensori del PIAO ed in particolare i componenti del Gruppo di lavoro formalmente individuato dalla Direzione
- il Gruppo di lavoro dei referenti trasparenza e anticorruzione. Il gruppo è stato aggiornato nel semestre 2023 con deliberazioni n.344/2023, n.631/2023 ed in ultimo n. 404/2025.
- tutti i dirigenti e responsabili individuati nell'allegato degli obblighi di pubblicazione, gestione dei dati e gestione delle sezioni di competenza come riportati nell'allegato
- L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) verifica la coerenza tra le misure di prevenzione della corruzione e le misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli uffici e dei funzionari pubblici. In materia di trasparenza, nell'ambito dei propri articolati compiti, l'OIV è preposto all'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte delle amministrazioni pubbliche. L'assolvimento di tale funzione è una importante occasione di confronto e miglioramento, non solo per il pieno rispetto della normativa, ma per una effettiva crescita della cultura aziendale in materia di trasparenza, finalizzata anche alla massima ed effettiva chiarezza e semplicità nell'adempimento degli obblighi di pubblicazione.

4) Ambiente

Il programma triennale della trasparenza, già sezione del Piano triennale della prevenzione e corruzione che a sua volta, a partire dal 2022, viene integrato nel PIAO e pertanto ne segue tempistica e modalità di pubblicazione.

5) il monitoraggio degli anni precedenti

Gli obiettivi dell'anno precedente sono stati affrontati con azioni mirate. Si ricorda in particolare:

- Manutenzione del portale - Si è proceduto al riordino dei contenuti alla luce delle ultime indicazioni ANAC soprattutto in materia di gare e contratti . Una particolare attenzione è stata posta ancora al riordino dei contenuti al fine di renderli più facilmente e immediatamente reperibili. Sono state create apposite sottosezioni ed è proseguita l'attività di sensibilizzazione per nominare correttamente e uniformemente i contenuti dando visibilità alle tempistiche di pubblicazione;

Si è privilegiato il ricorso al link ad alcune banche dati nazionali . In particolare vi è stato un importante adeguamento nella sezione bandi di gare e contratti nel rispetto delle indicazioni ANAC ;

Si è acquisita la piena valutazione positiva della verifica dell'OIV

Si è acquisita la verifica positiva su TrasparenzaAI (52/52 alla rilevazione del 29/11/2025)

- Trasparenza e corretta gestione del dato - E' proseguita, in particolare nel corso dell'attività formativa, l'azione di sensibilizzazione sul rispetto della privacy e del corretto trattamento del dato;

- Gare e contratti in corso di espletamento – L'aggiornamento del portale ha comportato da parte di tutte le strutture un grosso sforzo organizzativo ed informatico. Sono proseguiti nel 2025 numerosi incontri con le strutture per condividere il processo di transizione.

- E' proseguita la messa a CUP delle agende del privato accreditato con un ottimo ritorno sulla trasparenza delle attività e delle liste di attesa, attività particolarmente importante per l'attenzione (e di conseguenza le risorse) che, sia a livello regionale che a livello nazionale viene posta ai progetti di recupero delle liste di attesa ;

- Nell'ambito Amministrativo-contabile si è proceduto ad una attenta ricognizione dei controlli in essere nell'amministrazione, con particolare attenzione alle attività svolte quale soggetto attuatore di 60 interventi finanziati con risorse PNRR e relative procedure di gara (controllo e verifica dei requisiti degli operatori economici, controllo sul aggiudicatari nel rispetto della normativa vigente consultando per le gare di importo superiore ad € 40.000,00, controllo del FVOE, del Sistema informativo del Casellario giudiziario attraverso l'applicativo CERPA ,la richiesta all'Agenzia delle Entrate competente per territorio e la comunicazione /Informazione Antimafia white list, rispetto delle previsioni dell'art. 7 comma 8 del Decreto-legge del 31 maggio 2021, n. 77, secondo cui le Amministrazioni beneficiano delle attività di collaborazione e cooperazione istituzionale con la Guardia di Finanza – Nucleo Speciale Spesa Pubblica e Repressione Frodi Comunitarie – in virtù dell'adesione al Protocollo d'Intesa stipulato in data 17/12/2021 tra il MEF-Ragioneria Generale dello Stato e il Comando Generale del Corpo.

Anche per le gare con importo inferiore ai € 40.000 è stato rispettato l'obbligo di verificare le dichiarazioni rese dall'operatore economico tramite sorteggio di un campione individuato con modalità predeterminate

La pubblicazione dell'aggiornamento del Codice di comportamento (deliberazione 692 del 17/07/2024) e degli aggiornamenti dei regolamenti aziendali relativi alla gestione degli illeciti e del conflitto di interesse (deliberazioni 462 del 24/5/2024 e 152 del 16/2/2024) sono stati occasione, anche attraverso la costruzione di specifico evento formativo, di diffusione di tali tematiche ad una ampia platea di dipendenti.

E' proseguita la partecipazione nel corso di tutto il 2025 al Gruppo Regionale dei responsabili della prevenzione della corruzione e trasparenza anche con la collaborazione alla predisposizione del corso FAD sull'antiriciclaggio. Il gruppo ha inoltre monitorato l'applicazione delle novità in materia di pubblicazione di gare e contratti .

La giornata della trasparenza, tenutasi quest'anno in data 29/10/2025 -, ha visto un'ampia partecipazione dei dipendenti. Nell'ambito del programma sono state trattate tra altre, le tematiche della transizione al Digitale , della parità di genere, dell'importanza della formazione nell'ambito della trasparenza e anticorruzione , nonchè ampio spazio è stato dedicato alla performance .Il Pluriennale impegno del RT nell'ambito del CUG ha trovato ulteriore motivo di rafforzamento nella partecipazione al Percorso di Certificazione della parità di genere (UNI/Pdr 125:2022)

6) Aggiornamento e pubblicazione del piano

Il PIAO 2025- 2027 è stato orientato alla piena integrazione delle attività in esso contenute e la trasparenza ha interpretato il proprio ruolo quale supporto al percorso di creazione di Valore pubblico. Il documento completo, nel rispetto della tempistica e delle previsioni normative, è stato adottato con Deliberazione n. 107 del 31/01/2025 e tempestivamente pubblicato sul sito istituzionale. Il presente programma costituisce l'aggiornamento del programma e si integra nel PIAO 2026 – 2028.

7) Obiettivi del programma della trasparenza

La trasparenza pensata in un contesto di ampio respiro come il PIAO acquisisce un valore che supera il mero obbligo normativo, e diviene occasione di crescita per una organizzazione trasparente. La pubblicità dei dati inerenti all'organizzazione e all'erogazione dei servizi al pubblico, possono dunque collocarsi in un'ottica di "miglioramento continuo" dei servizi pubblici, connaturato al ciclo della performance.

Merita di essere sottolineato 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 proiettato al recepimento ed alla soddisfazione delle esigenze dei cittadini.

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 confluite Aziende Sanitarie. Il complesso ed articolato percorso di unificazione di realtà aziendali diverse può dirsi ormai completato, anche se permangono, in particolare all'interno delle articolazioni territoriali aziendali, non omogenee modalità operative. La trasparenza dei procedimenti e dei processi intende favorire l'uniformità operativa al fine di rendere omogenei i flussi informativi. La sfida è conciliare l'aspirazione alla omogeneità, con la necessità di confrontarsi con realtà molto articolate e connesse alle specificità territoriali, quali le Zone e le Società della Salute (ove presenti).

La progettualità del triennio dovrà necessariamente tenere conto degli accordi di avalimento delle SDS di cui alle deliberazioni 1075 – 1076 – 1077 -1106 del 14 dicembre 2023. Si procederà nel triennio a articolare obiettivi specifici, che tengano conto della complessità delle interrelazioni da gestire anche in materia di trasparenza.

La correttezza delle pubblicazioni si esprime anche attraverso la non ultronea permanenza delle informazioni sul portale oltre il termine di pubblicazione. Il Titolare del dato è tenuto a verificare i compiuti termini di pubblicazione, provvedendo annualmente a sottrarre alla pubblicazione i dati e documenti per i quali sia spirato il termine. All'inizio di ogni anno, e comunque nel rispetto delle scadenze specifiche, sarà obbligo del titolare del dato e della pubblicazione provvedere alla cernita.

Si evidenzia, come ogni anno, che la dimensione dell'organizzazione impone un costante e progressivo lavoro di informatizzazione dei flussi. Questa progettualità resta ancora per alcuni aspetti critica, ed è per questo che si conferma e si rinnova l'impegno per una sempre maggiore sensibilizzazione da parte dell'azienda su questi aspetti. Gli obiettivi di accessibilità e informatizzazione, già rappresentati, in altra parte del presente Piano favoriranno comunque una maggiore facilità di reperimento delle informazioni, facilitata anche dall'utilizzo di formati adeguati e sempre più orientati alla gestione del dato digitale. Si è comunque già registrato e apprezzato un importante sviluppo attraverso l'utilizzo delle procedure certificate in materia di gare e contratti e relativa pubblicità legale e di trasparenza.

8) Principali novità del piano

Viene recepita l'Azione strategica di Razionalizzazione della pubblicazione dei dati e documenti pubblici per una maggiore accessibilità e fruibilità e per una trasparenza al servizio dei cittadini:

Azione	tempi	Risultati attesi	Indicatore
Verifica della strutturazione dell'albero logico della sezione "Amministrazione Trasparente" attraverso l'applicativo TrasparenzaAI	2026	Individuazione difformità della sezione "Amministrazione Trasparente"	Pubblicazione esito verifica SI
Aggiornamento struttura e contenuti "Amministrazione Trasparente" anche con riferimento ai criteri e alle regole tecniche di "accessibilità" per persone con disabilità visive, motorie o cognitive	2026 2027 2028	Allineamento della Sezione "Amministrazione Trasparente" secondo le raccomandazioni/ linee guida	Stato avanzamento interventi di allineamento della sezione "Amministrazione Trasparente" 40 % fine 2026 80 % fine 2027 completamento fine 2028
Adeguamento agli schemi di pubblicazione definiti da Anac per i dati riferiti agli obblighi negli ambiti "spese e pagamenti dell'amministrazione", "organizzazione", "controlli e rilievi sull'amministrazione" (artt. 4 bis, 13 e 31 del d.lgs. n.33/2013 * con riferimento a spese e pagamenti dell'amministrazione in quanto azienda del ssni si applicano gli obblighi di cui all'art. 41 – 1 bis – D.lgs 33/2013 e s.m.i.	2026 2027	Assolvimento agli obblighi di pubblicazione secondo gli schemi definiti da ANAC	Attestazione positiva da parte OIV (Si/No)

Il presente programma 2026-2028 prosegue l'obiettivo di migliorare i percorsi informativi in particolare supportando il processo di approvvigionamento alla fase esecutiva dei contratti. Tale percorso, già ampiamente intrapreso nel corso del 2025, proseguirà nel triennio con particolare attenzione alle nuove modalità di assolvimento degli obblighi informativi in materia di gare e contratti e dunque alla cd "Appalto digitale". In particolare, se gran parte degli obblighi in materia risulteranno assolti attraverso la BDNCP, il portale della trasparenza garantirà la pubblicazione delle Informazioni obbligatorie residuali.

9) Il monitoraggio

E' stato avviato a partire dal Piano 2020-2022, e prosegue anche nel presente triennio, un programma di monitoraggio degli obiettivi e degli obblighi di pubblicazione. Tale obiettivo si realizza anche attraverso 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 pubblicazioni e l'avanzamento degli obiettivi dedicati alla trasparenza. Le azioni vengono altresì seguite nell'ambito del monitoraggio degli obiettivi anticorruzione, anch'esso a scadenza semestrale. Il monitoraggio risulta un buono strumento di dialogo con le strutture e consente di mantenere viva l'attenzione sulle tematiche in quanto, unitamente ai controlli effettuati sul portale, si propone di favorire l'intercettazione di eventuali criticità, mantenendo costante e diretto il rapporto con le strutture.

10) Le pubblicazioni: informazioni da rendere accessibili, i responsabili dei dati, della trasmissione e della pubblicazione dei flussi

La struttura del sito, attualmente conforme alla griglia pubblicata quale allegato al Piano Nazionale anticorruzione e successive modifiche ed integrazioni è adeguata alla previsioni di cui alla Deliberazione ANAC 495 del 24 settembre 2024. In particolare saranno oggetto di studio e ulteriore adeguamento delle sezioni (solo ove applicabili alle aziende sanitarie) i riferimenti agli art 4 bis, 13 e 31 del D.Lgs. 33/2013 e sm.i. e dunque saranno adeguate le sezioni con riferimento agli art 4 bis, 13 e 31 del D.Lgs. 33/2013 e sm.i...

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, dandone comunicazione al Responsabile della trasparenza, a tale individuazione, la responsabilità rimane automaticamente in capo ai medesimi. La corretta, completa e tempestiva pubblicazione e aggiornamento dei dati viene svolta direttamente dal titolare 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 competenze relative ai processi di riorganizzazione tuttora 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 gestione, trasmissione, pubblicazione, aggiornamento e rimozione dei flussi informativi. Ove, per la generalità dell'adempimento od in mancanza di soggetto titolare, al momento della stesura del presente programma, non sia stato ancora possibile individuare un soggetto fisico preposto, viene individuata la struttura competente. In caso di cessazione del titolare l'obbligo si trasferisce direttamente, senza necessità di atti integrativi, sul nuovo titolare o sul f.f. Resta in tal caso l'obbligo da parte del nuovo titolare di comunicare la variazione al Responsabile della trasparenza o all'ufficio di supporto, e di richiedere le nuove credenziali di accesso al portale. L'aggiornamento costante dell'organigramma aziendale, direttamente raggiungibile anche dal portale della trasparenza facilita peraltro una lineare individuazione del Responsabile del dato. 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 informazioni ed i flussi di loro competenza rispettino la vigente normativa in tema di privacy. 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. Con l'adozione del presente Piano titolari della procedura di validazione sono nominati i Dirigenti già titolari (si veda paragrafo 10) della Responsabilità della detenzione, trasmissione, pubblicazione e cancellazione dei dati. Pertanto tale funzione è assegnata formalmente ai direttori di U.O. come individuati dai Responsabili di Dipartimento, Area, staff, Zona, ciascuno in funzione della propria competenza.

11) Privacy e pubblicazioni: Trasparenza e corretta gestione del dato

Nel triennio di riferimento proseguirà l'azione di sensibilizzazione sul rispetto della privacy, attraverso una costante azione formativa. I momenti formativi, gli audit ed anche gli incontri per la mappatura del rischio sono e saranno occasione per affrontare la delicata questione del rapporto tra trasparenza e privacy, in

particolare contestualizzata nell'ambito del Regolamento (UE) 2016/679. E' prioritaria in tal senso la già sperimentata e apprezzata collaborazione con il Data protection officer.

12) Le pubblicazioni: Informatizzazione dei flussi

Tenuto conto delle importanti dimensioni dell'azienda, l'informatizzazione dei flussi deve costituire il principale obiettivo del prossimo triennio. Nel precedente programma erano stati fissati alcuni obiettivi che si confermano nel presente piano:

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. L'organigramma è stato aggiornato secondo le indicazioni della Delibera ANAC 495/2024 in particolare con l'inserimento della rappresentazione delle attività, della mail e pec e delle altre informazioni richieste. Il lavoro si completerà nel corso del triennio con il supporto dei Direttori delle strutture tecnico amministrative che potranno completare e perfezionare la descrizione delle attività delle strutture di propria competenza.

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: La trasparenza proseguirà nel supporto al passaggio adeguando il portale in modo da accogliere le informazioni necessarie sia attraverso link sia attraverso la pubblicazione diretta sul portale delle informazioni non contenute nella BDNCP. Continua comunque l'utilizzo di una reportistica che incrocia in maniera informatizzata i dati del SW contabile lato CE4 con quelli lato magazzino GE4. Il risultato è un file riepilogativo dei CIG contenente le informazioni anagrafiche necessarie e con il dato complessivo dell'importo per CIG.

Come già rappresentato nel precedente Piano, sarà completato il percorso sulla tracciabilità dei flussi. Allargando la platea dei contratti soggetti a CIG (seppur acquisiti ai soli fini della tracciabilità e dunque in modalità semplificata a prescindere dal valore) anche al terzo settore, al privato accreditato e al settore termale di fatto allarga i confini dell'originaria tracciabilità. Anche in questo campo saranno recepite le nuove indicazioni inerenti l'acquisizione dei CIG.

Prenotazione delle prestazioni sanitarie e di riabilitazione: Si rappresenta che la corretta gestione delle liste di attesa costituisce un presidio della prevenzione della corruzione, perché garantisce percorsi trasparenti in ogni fase della prenotazione.

Si confermano nel programma del triennio due obiettivi in tale ambito:

- l'estensione del progetto zerocode (già rappresentato in altra sezione del presente piano)
- l'inserimento a CUP delle prestazioni di riabilitazione (ex percorso 2) che seguiranno pertanto le medesime modalità di prenotazione delle altre prestazioni di specialistica ambulatoriale.

.Nell'ambito della sezione dedicata all'informatizzazione si conferma altresì :

- il progetto sui CUP, per il positivo impatto sia sulla gestione delle prenotazioni e dell'erogato e dunque delle liste di attesa
- il progetto di attivazione strumenti upload e conservazione legale per il positivo impatto sulla gestione dei documenti digitali e loro conservazione

- l'ambito Amministrativo-contabile con gli importanti riflessi sulla trasparenza nei pagamenti (Pago PA) sulla gestione delle trasferte, sulla gestione delle selezioni interne.

Informatizzazione della formazione. Attraverso i sistemi SIGEI e SIGEIOS si programma l'informatizzazione della formazione individuale , un passo importante per dare piena trasparenza alle scelte di formazione individuale. Inoltre è stato attivato il modulo VHR formazione che migliorerà l'integrazione con il sistema VHR time (rilevazione presenze assenze)

13) I referenti trasparenza

Si conferma anche per il 2026 - 2028 l'individuazione, per ciascuna struttura interna soggetta all'obbligo di pubblicazione, di un referente. Nel corso degli anni si è rilevata infatti una 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.

14) Conflitto di interessi: Proseguirà nel corso del prossimo triennio la sensibilizzazione sulla tematica. L'adozione degli aggiornamenti dei regolamenti sul conflitto di interessi e pantouflage, continueranno, anche nel 2026 ad essere oggetto di massima diffusione e formazione.

L'azione formativa/informativa intende focalizzare, nei settori specifici, 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, ed in alcuni casi anche solo percepito, 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. Il conflitto di interessi è stato declinato nell'ambito delle misure di trasparenza negli obiettivi di molteplici strutture. L'obiettivo è quello di richiamare continuamente, ed in ogni fase di procedimento, l'attenzione sui possibili, ed anche solo potenziali conflitti di interesse. L'evidenza nei verbali e negli atti dell'avvenuta valutazione della presenza di conflitto di interessi sia attuale che potenziale, vuole forzare l'attenzione di ogni soggetto sulla tematica, imponendo una riflessione diffusa ed allargata su tutte le fasi del procedimento e per tutti i partecipanti ad esso. E' stata altresì declinata negli obiettivi la gestione del pantouflage, attraverso una capillare azione informativa al personale in cessazione. Particolare attenzione sarà poi riferita, anche alla luce delle dizioni presenti nel nuovo codice degli appalti, al conflitto di interesse nell'ambito delle gare, ed anche nella fase di esecuzione, rappresentando le gravi conseguenze connesse alla sottovalutazione di tale rischio.

15) Vivere la trasparenza in azienda

Si conferma una progettualità all'apertura ad una serie di interrelazioni con plurimi organismi aziendali ed in particolare

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

- **Il C.U.G. (Comitato Unico di Garanzia).** La corruzione, a tutti i livelli, trova un terreno maggiormente fertile là dove convivono situazioni di malessere, mancato riconoscimento del merito, demotivazione, poca trasparenza e discriminazioni. Nel triennio di riferimento si intende condividere con il CUG aziendale percorsi di sensibilizzazione alle tematiche della trasparenza, con particolare riferimento alla "Trasparenza di genere". Il Responsabile anticorruzione e la responsabile trasparenza partecipano al percorso di certificazione per la parità di genere dell'Azienda USL Toscana nordovest.

16) Monitoraggio dei tempi procedurali

Il monitoraggio sul rispetto dei termini dei procedimenti, previsti dalla legge o dai regolamenti, costituisce obbligo di legge ai sensi di quanto previsto dall'art. 1, comma 9, lettera d) della L. 190/2012. I tempi di ciascun procedimento sono definiti ed esplicitati nella sezione attività e procedimenti - tipologie di procedimenti. Il Responsabile, nonché titolare del procedimento pubblica, per ciascun procedimento, il termine di conclusione del medesimo ed è responsabile della verifica di primo livello del rispetto del termine pubblicato. Nel monitoraggio semestrale, a partire dal I semestre dell'annualità 2026 il Responsabile attesterà il rispetto del termine individuato, o segnalerà eventuali scostamenti e relative motivazioni. Ove il ritardo non sia temporaneo o contingente, si procederà alla programmazione di specifico audit con il responsabile della trasparenza e con il responsabile anticorruzione per promuovere le azioni correttive mirate al ripristino del rispetto delle tempistiche pubblicate.

17) Giornata della trasparenza

Per il triennio considerato l'Azienda prevede di dedicare un apposito spazio alle tematiche della trasparenza, legalità, anticorruzione, integrità. Considerata la collocazione della materia nell'ambito del PIAO, si ritiene, in linea con le positive esperienze degli ultimi anni, di arricchire la giornata con i contenuti del presente programma ed interventi in tema di diffusione del PIAO stesso, transizione digitale, accesso, con particolare attenzione alla piena integrazione del piano della performance. La Giornata della Trasparenza, che auspica il coinvolgimento degli stakeholders interni ed esterni, si propone anche come momento di confronto e di ascolto per individuare le informazioni di concreto interesse per gli utenti e migliorare la qualità dei servizi, con il fine ultimo di concorrere a creare "Valore Pubblico"

18) 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. La funzione della trasparenza favorirà la diffusione dell'aggiornamento del codice di comportamento che affronta nello specifico anche tale tematica.

19) 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.

20) 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. Si intende pervenire ad un progressivo affinamento degli obiettivi che da generali diverranno sempre più mirati e dunque monitorabili e misurabili. Si conferma l'inserimento all'interno della mappatura dei rischi della sezione appositamente dedicata alle misure di trasparenza. Gli obiettivi di trasparenza sono specificatamente declinati nella mappatura anche al fine di darne specifico dettaglio nell'ambito della annuale relazione. (Le misure sono riportate nell'allegato parte integrante della mappatura, nella specifica colonna alla quale si rinvia). Particolare attenzione nell'assegnazione degli obiettivi è orientata, anche in relazione alle recenti indicazioni ANAC a:

- tracciabilità dei flussi anche nel terzo settore
- adempimenti specifici per i progetti PNRR
- aggiornamento del portale della trasparenza

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: GIAN LUIGI FERRI

DATA FIRMA: 27/01/2026 14:21:49

IMPRONTA: 37386434346634333964653938306466336336396361383963383339666337333236313461373562