

AZIENDA U.S.L. TOSCANA NORD OVEST



**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
E DELLA TRASPARENZA
2019 - 2021**

Premessa

Con il D.Lgs. n. 97 del 25.5.2016, recante modifiche e integrazioni al D.Lgs. 33/2013 e alla Legge 190/2012, viene disposta la piena integrazione tra il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione ed il Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità in un unico documento integrato "Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza". In forza di quanto sopra, il presente documento si compone di due parti descrittive, rispettivamente a cura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, Dr. Pasqualino Scarmozzino, e a cura della Responsabile della Trasparenza, Dr.ssa Maria Bartolozzi, cui seguono gli allegati quali parti integranti e sostanziali del presente Piano (PTPCT).

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ANNI 2019 – 2021 a

cura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione: Dr. Pasqualino Scarmozzino

Art. 1 Analisi del contesto

Art. 2 Oggetto

Art. 3 Il Livello Regionale

Art. 4 Il Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione (R.P.C.) e gli altri soggetti coinvolti

Art. 5 Referenti

Art. 6 Tutela del pubblico dipendente che segnala illeciti

Art. 7 Informazione

Art. 8 Inconferibilità e incompatibilità

Art. 9 Monitoraggio sull'attuazione del Piano

Art. 10 Obblighi di informazione nei confronti del Responsabile per la prevenzione della corruzione

Art. 11 Diffusione del Piano

Art. 12 Modifiche al piano di prevenzione della corruzione

Art.13 Responsabile Anagrafe della stazione appaltante

Art. 14 Comunicazione di dati e informazioni concernenti operazioni sospette alla UIF – Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia

Art. 15 Patto di integrità

Art. 1 Analisi del contesto

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 unitamente alla sostenibilità economica.

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

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

1.1 Il territorio della Asl

Il territorio dell'ATNO presenta grande variabilità orografica. I dati 2017 mostrano una densità abitativa disomogenea che va dai 783,22 ab/kmq della zona Apuane, ai soli 27,86 ab/kmq dell'Alta Val di Cecina. La percentuale della popolazione residente nei comuni urbani risulta massima in zona Apuane e concentrata in città oppure distribuita fra più centri come nella zona Versilia. Dal punto di vista economico, la zona costiera della Toscana sembra aver avvertito più pesantemente gli effetti della crisi attuale; la zona a maggior valore (pro- capite) è quella di Pisa (22.363 euro), mentre quella con il valore minore è la Lunigiana (17.851 euro). In generale il valore medio è leggermente inferiore (104,16€) al dato regionale (20.251,17€). Il tasso di disoccupazione mostra valori sensibilmente più alti rispetto alla media regionale.

1.2 Contesto demografico

Nell'ATNO la Zona Pisana si colloca al 1° posto per n. di residenti (204.179 abitanti), seguono la zona di LI (176.033 abitanti), la Piana di LU (168.782 abitanti), la Versilia (164.723 abitanti) e la Zona Apuane (142.224 abitanti).

In Toscana nel 2017, l'indice di vecchiaia è di 198.56, ai primi posti in Italia (dato italiano 165,3). Tasso di natalità (nati su popolazione x 1000, anno 2016) nell'ATNO è di 6.82 x 1000 il più basso in regione.

La popolazione straniera residente in Toscana al 1 gennaio 2017 è di 400.370 soggetti (il 10,7% dei residenti). La popolazione straniera residente (2017) contribuisce all'incremento del tasso di natalità. La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania con il 21,1 % di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dall'Albania con il 16% e dai cinesi con il 12,4%.

1.3 Ospedale - La Rete dei Presidi Ospedalieri

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

Numero ricoveri nell'ATNO (escluso il neonato sano) 13.459 (21% tutta produzione regionale); i ricoveri in regime diurno rappresentano circa il 20% dell'intero volume, poco al di sotto della media regionale.

Degenza media totale nell'ATNO poco sopra il valore regionale; degenza media per DRG Medici è più di un punto percentuale superiore alla Degenza Media Toscana. Valore DRG Chirurgici, circa mezzo punto percentuale inferiore della media regionale.

1.4 Territorio - La rete dei presidi territoriali

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

1.5 Emergenza-Urgenza

Servizio 118: attività

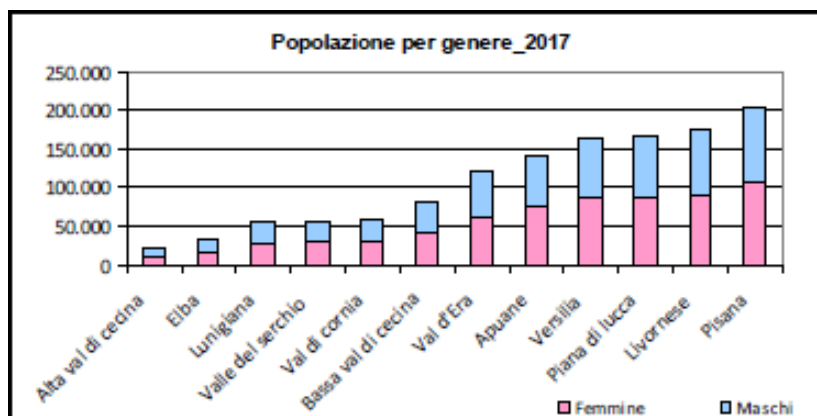
Dal 21/01/2016 Massa Carrara e Lucca sono state accorpate a Viareggio (C. O. Alta Toscana c/o ex ASL 12 Viareggio) quindi tutti i dati di attività sono attribuiti alla ex ASL 12 Viareggio; dal 15/02/2017 la C. O. di Pontedera è stata accorpata a quella di Livorno e ciò spiega il minore volume di attività attribuito alla ex Asl 5 Pisa.

Pronto Soccorso (dati 2017)

Sono n. 423.221 accessi al Pronto Soccorso della ATNO (28.2% di tutti gli accessi 2017 nei P.S. della Regione). Il n. maggiore di accessi è nel territorio di Livorno (32.4% di tutti gli accessi di PS della ATNO). La ex ASL 12 di Viareggio ha registrato 78.894 accessi annui al Pronto Soccorso dell'unico presidio ospedaliero presente nell'ambito territoriale. La percentuale aziendale di accessi per codice di colore Triage è nella media regionale, pur con un incremento di due punti percentuali rispetto alla Regione, sia per i codici verdi

che per i codici gialli, a scapito dei codici azzurri che sono inferiori del 4% rispetto al dato regionale. La percentuale di accessi ripetuti entro 72 ore ai P. S. dell'ATNO è di poco inferiore al valore regionale. Dato migliore nel territorio della ex Asl 1 di Massa Carrara (4,5%), mentre nei presidi della Val di Cornia e dell'Elba supera il 6%.

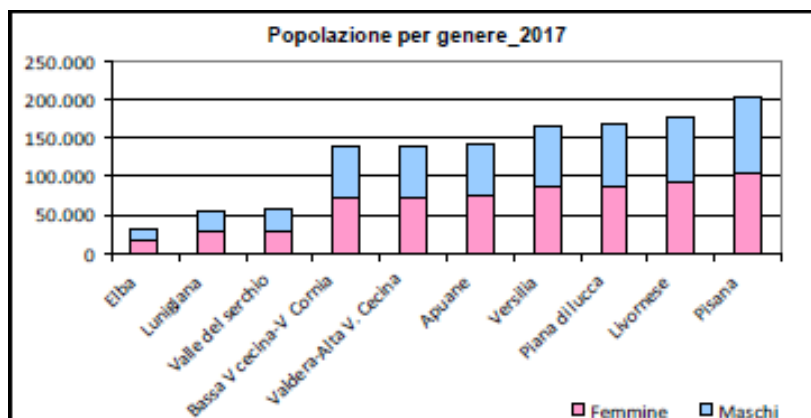
Il territorio dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest è suddiviso in Zone Distretto, comprende 107 comuni e si estende complessivamente per 6.586 km². È un territorio caratterizzato da grande variabilità fisica, contraddistinta da pianure costiere, zone collinari interne e zone montane, in cui vivono 1.278.713 abitanti.



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

Il territorio dell'Azienda comprende 107 Comuni e in seguito al processo di fusione di alcune Zone, la Zona Valdera e la Zona Alta Val di Cecina si uniscono nella nuova Zona Valdera – Alta Val di Cecina, mentre dall'unione delle Zone Bassa Val di Cecina e Val di Cornia è nata la nuova Zona AVC, BC E Valli Etrusche.

Con il nuovo assetto emerge che ci sono 3 zone, corrispondenti alle zone montane e insulari (Elba 32.066 ab., Lunigiana 54.356 ab., Valle del Serchio 56.537 ab.), con una popolazione inferiore a 60.000 abitanti, e le restanti 7 zone con una popolazione che varia tra 139.803 della Bassa Val di Cecina-Val di Cornia e 204.179 della zona Pisana.



La popolazione presenta nelle varie Zone una diversa composizione per età ed una disomogenea densità, verosimilmente influenzata dalle possibilità occupazionali. Considerando i dati relativi al 2017 si conferma grande variabilità nel livello di densità abitativa fra le diverse Zone, con 783 ab./ km² nella zona Apuane e soltanto 28 ab./ km² in Alta Val di Cecina (dati Relazione Sanitaria).

Ai sensi dell'art. 30 del Regolamento Aziendale di Organizzazione, il coinvolgimento delle Comunità Locali, delle parti sociali e del terzo settore nella individuazione dei bisogni di salute della popolazione e nel processo di programmazione si promuove attraverso la costituzione delle Società della Salute, quale modalità organizzativa di ambito territoriale di Zona Distretto costituita in forma di Consorzio ai sensi del Testo Unico degli Enti Locali tra l'Azienda USL Toscana Nord Ovest e i comuni insistenti sul territorio per l'esercizio associato delle attività sanitarie territoriali, socio-sanitarie e sociali integrate: i rapporti della Società della Salute con l'Azienda sono definiti nello Statuto della SdS e nella convenzione di attività.

Con la presenza della Società della Salute, le funzioni di Zona-Distretto sono organizzate in modo da evitare duplicazioni e le articolazioni della Società della Salute costituiscono l'equivalente della struttura organizzativa Zonale.

L'azienda USL Toscana Nord Ovest ha definito il proprio assetto interno con l'approvazione degli atti fondamentali e dei provvedimenti attuativi conseguenti: con Deliberazione n. 1080 del 6 ottobre 2016 ha definitivamente approvato lo Statuto ed il Regolamento aziendale.

Lo Statuto ne determina l'identità, la missione, la sede e le linee fondamentali di funzionamento in modo che possa perseguire le proprie finalità con modalità e forme attuative e di gestione snelle, separando ed esaltando i diversi livelli di responsabilità, sburocratizzando i procedimenti e verificando il reale raggiungimento dei risultati, secondo principi di universalità, gratuità, completezza, legittimità, imparzialità, trasparenza, economicità ed efficienza.

Il Regolamento di Organizzazione ne disciplina l'organizzazione ed il funzionamento tramite l'individuazione delle strutture operative dotate di autonomia gestionale e tecnico professionale, soggette a rendicontazione analitica, con le competenze generali dei relativi responsabili: il Regolamento individua altresì le sedi operative nei Presidi aziendali insistenti negli ambiti territoriali di Massa Carrara, della Versilia, di Lucca, di Pisa e di Livorno.

L'anno 2018 è stato un anno importante in cui l'Azienda si è dotata del Codice di comportamento aziendale: il Codice è stato approvato con Deliberazione n. 65 del 1° febbraio 2018 e disciplina il comportamento dei Dipendenti in servizio, nei rapporti tra privati e nei confronti del pubblico e l'ambito di competenza dello stesso si estende non soltanto ai Dipendenti dell'Azienda, ma altresì a tutti i collaboratori e consulenti, compresi i collaboratori di imprese fornitrici di beni e servizi.

Il Codice è stato oggetto di momenti formativi in ambito aziendale che hanno consentito la diffusione e la conoscenza dello stesso al fine di renderne effettiva l'applicazione: i Corsi di Formazione relativi al Codice di Comportamento (la formazione ha interessato anche gli altri aspetti relativi alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza), aventi ad oggetto "La cultura della Trasparenza e dell'Integrità: il Codice di Comportamento ed il Conflitto di Interessi", sono stati rivolti a tutti i ruoli aziendali in maniera integrata e per l'anno 2019 si è assegnato ai vari Dipartimenti aziendali l'obiettivo di proporre eventuali integrazioni con la prospettiva di buone regole di comportamento.

L'azienda USL Toscana Nord Ovest aveva già provveduto altresì, con importanti riflessi sul sistema aziendale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza, all'approvazione dei Regolamenti Disciplinari aziendali del Comparto e della Dirigenza, con propria Deliberazione n. 794 del 10 agosto 2017 aggiornando così gli atti interni con la normativa vigente.

Sempre per quanto riguarda la Formazione, la stessa ha un ruolo centrale sia nella costruzione del Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza sia, in maniera più ampia, nella diffusione della conoscenza dei temi dell'etica e della legalità.

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

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

di misure, gli strumenti della Trasparenza e le modalità di pubblicazione, nell'anno 2018 l'approfondimento è stato dedicato in particolare alla descrizione del modello di Codice Etico e di Comportamento, la procedura di segnalazione illeciti e il significato e l'importanza che riveste nella normativa anche più recente.

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

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

Per quanto riguarda la rotazione degli incarichi, come risulta anche dalla Relazione annuale, la stessa è stata effettuata solo a seguito di mobilità o di conferimento di nuovi incarichi e ha riguardato 12 casi: il Dipartimento delle Risorse Umane ha segnalato che la riorganizzazione aziendale in corso ha determinato la riassegnazione delle responsabilità di tutte le strutture aziendali che è iniziata con la costituzione dei nuovi Dipartimenti amministrativi, tecnici e sanitari, attribuendo le rispettive direzioni con l'approvazione delle deliberazioni del Direttore Generale dell'Azienda UsI Toscana Nordovest nn. 686 e 687 del 24/06/2016; il percorso è proseguito nel corso degli anni 2017 e 2018 con l'assegnazione degli incarichi di Responsabilità delle Strutture Organizzative previste all'interno dei Dipartimenti.

Per l'anno 2019 è stato dato preciso obiettivo al Dipartimento delle Risorse Umane di procedere all'adozione di un Regolamento aziendale per la rotazione del personale, da rendere operativo in modo strutturale e continuo: la finalità aziendale è quella di adottare a garanzia di una corretta attività di gestione la rotazione del personale addetto alle aree individuate a più elevato rischio corruzione, nella convinzione che l'alternanza tra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazione e terzi, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione.

Nelle ipotesi previste, la rotazione dovrà interessare sia il personale dirigenziale sia del personale con funzioni di responsabilità (ad es. posizioni organizzative , di

coordinamento e ivi compresi i responsabili di procedimento ecc.) operante nelle aree a più elevato rischio corruzione.

Art. 2 Oggetto

Il presente Piano aziendale per la prevenzione della corruzione 2019-2021 fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio e porre in essere tutte le azioni necessarie a livello aziendale per la prevenzione e repressione della illegalità.

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

Per quanto riguarda la delle attività a rischio corruzione, con nota del Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione, tutti i Direttori di Dipartimento e/o Area sono stati invitati ad individuare le attività a rischio corruzione e illegalità mediante apposita tabella, poi rielaborata e completata con il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione in incontri dedicati, fissando specifici obiettivi alle strutture per gli anni 2019-2021: la Mappatura dei processi a rischio corruzione con le misure e gli obiettivi definiti per singolo Dipartimento è allegata al presente Piano (Allegato 1), redatte con le modalità descritte di seguito.

Dipartimento Servizi Generali.

Il Dipartimento dei Servizi Generali assolve a tutte le funzioni di gestione tecnico amministrativa e/o di indirizzo tecnico amministrativo, nell'ambito delle zone, delle direzioni mediche di presidio, dei dipartimenti assistenziali, nonché all'interno delle attività del centro direzionale e di direzione aziendale. Esso è formato da due Aree Dipartimentali Omogenee: l'Area degli Affari Generali e dei Rapporti Istituzionali e l'Area del Supporto Amministrativo ai Servizi Sanitari. La prima area sovrintende ai rapporti con gli organi e gli organismi istituzionali interni ed esterni (Collegio Sindacale, Collegio di Direzione, Ufficio di Direzione, Consiglio dei Sanitari, Conferenze dei Sindaci); alla gestione amministrativa del protocollo, degli atti e dei provvedimenti aziendali,

della gestione documentale, della conservazione legale e sostitutiva (a norma) e le consulenze per l'accesso agli atti; la formalizzazione e la gestione dei contratti e delle convenzioni, incluso il privato accreditato ed i trasporti sanitari di emergenza urgenza ed ordinari, oltre agli accordi economici per le sperimentazioni e gli studi clinici; la gestione amministrativa delle convenzioni uniche nazionali relative all'assistenza primaria (MMG-PLS) ed alla continuità assistenziale (CA), alla medicina dei servizi, alla emergenza sanitaria territoriale (Medici 118); la gestione delle gare per gli appalti dei servizi socio sanitari e le concessioni di servizi socio sanitari (unità operativa che è stata aggregata all'area dal mese di aprile 2018).

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

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

In particolare, viene gestito il rischio di contaminazione o conflitti di interessi, tenuto conto della mole di risorse gestite; è garantita la partecipazione agli specifici corsi per tutti gli addetti; sono state sempre più affinate le procedure di liquidazione, con controlli automatici, specie nei trasporti sanitari e nel privato accreditato più esposto al rischio, oltre ad aver preimpostato contratti tipo; sono rafforzate le verifiche a campione e quelle sulle incompatibilità; viene apprezzata per quanto possibile la rotazione degli addetti nella predisposizione delle pratiche. Da evidenziare, per il settore delle gare, la necessità di garantire l'autonomia di giudizio del commissari, nelle more all'istituzione degli albi ANAC, con un atto regolamentare che stabilisce, di norma, la regola generale per la quale il commissario non deve operare all'interno della stessa zona destinataria delle prestazioni oggetto del contratto. Nei settore dei servizi socio-sanitari, tanto l'utente quanto gli operatori aziendali tendono a privilegiare infatti, per ragioni di maggiore sicurezza in ordine alla presunta garanzia di continuità la conservazione degli operatori economici uscenti a discapito dell'imparzialità.

Inoltre, sono stati mappati con cura alcuni specifici processi a rischio (ad es. istruttoria pratiche protesi ed ausili; l'accesso degli informatori scientifici; il pagamento indennizzi ex L. 210/92; il

pagamento compensi ai componenti esterni di commissioni sanitarie; gli incassi ed i versamenti degli sportelli cup; il corretto inserimento delle prenotazioni in agenda; le autorizzazioni per ricoveri esteri, ecc.) evidenziando le misure preventive adottate o da adottare mettendo in evidenza lo standard atteso ed indicando più precisamente il campione, le modalità di controllo e la documentazione di supporto

Dipartimento del Farmaco

Nel documento PTPCT del Dipartimento del Farmaco 2018 sono stati inseriti n.7 processi che si è voluto monitorare in quanto correlabili ad un possibile livello di rischio.

I processi analizzati hanno riguardato sia l'area ospedaliera (processo n. 1 e n. 2), sia l'area territoriale (processo n.3 e n.4), sia l'intero Dipartimento del Farmaco. Per ogni processo sono inoltre

state redatte delle specifiche istruzioni operative rivolte ai soggetti coinvolti con l'intento di facilitare la realizzazione di quanto previsto. Sono stati inclusi riferimenti quali Linee Guida, Delibere Aziendali, e più in generale riferimenti alla normativa vigente in materia. Per quanto riguarda il punto 1. assegnato all'area ospedaliera, si è voluto analizzare i processi relativi "all'Acquisto di materiale non a gara-prodotti "unici". In particolare si è voluto verificare sia l'adozione di omogenei comportamenti da parte dei medici specialisti e dei colleghi farmacisti, nel procedimento di acquisto dei prodotti "unici", sia l'aderenza alla procedura aziendale prevista per tale tipologia di acquisto.

Sono stati individuati i soggetti che effettuano le verifiche a campione (almeno 3 pratiche /anno). Dell'esito della verifica è stato redatto un breve resoconto al quale sono state allegate le pratiche visionate e la relativa documentazione a supporto (relazione clinica, autorizzazione DS, modulo mancanza conflitto interessi).

La documentazione è stata inviata al Direttore del Dipartimento del Farmaco.

Il lavoro svolto è stato ritenuto utile in quanto sono state rilevate moderate difformità nelle diverse realtà.

Nel PTPCT 2019 ci siamo riproposti di ripetere il percorso intrapreso per consolidare l'esperienza acquisita. Relativamente al processo n 1, al fine di condividere l'esperienza con tutti i colleghi, verrà proposto di trattare l'argomento durante un evento formativo nel 2019 organizzato dal Dipartimento del Farmaco.

Nel documento per il 2019 vengono mantenuti gli altri processi; per quanto concerne l'area territoriale si evidenzia una certa difficoltà nel garantire la rotazione degli incarichi durante l'attività di vigilanza: tale difficoltà è dovuta prevalentemente alla difficoltà di far intervenire i colleghi supplenti all'attività di vigilanza soprattutto nelle realtà territoriali nelle quali il numero di colleghi assegnati non rende semplice la realizzazione dell'obiettivo.

Dipartimento Riabilitazione

L'elemento più critico nell'ambito del dipartimento di riabilitazione è rappresentato dalla fornitura di ausili e protesi per il quale è prevista la libera scelta del cittadino che potrebbe invece essere "indirizzato" verso l'una o altra officina ortopedica. Per prevenire rischi corruttivi in questo settore è stata prodotta e messa a disposizione dell'utente l'elenco delle ditte fornitrici di ausili tra le quali l'utente sceglie quella da lui preferita. L'effettuazione della scelta viene riportata su apposita modulistica che il medico prescrittore allega alla richiesta di fornitura. Inoltre, almeno due volte l'anno, viene effettuato un controllo delle fatture emesse per verificare che non ci siano aziende che hanno monopolizzato il mercato.

La criticità legata alla presenza dei rappresentanti delle ditte farmaceutiche, seppure minore in quanto la prescrizione di farmaci è molto ridotta nel dipartimento di riabilitazione, è stata affrontata attraverso la produzione di una cartellonistica che indica i giorni e gli orari di accesso per gli informatori scientifici.

Infine, la presenza nell'ambito del personale operante nel dipartimento di riabilitazione di parenti di I grado di persone che hanno ruoli dirigenziali presso strutture private accreditate (che operano anche privatamente e quindi non in convenzione), è oggetto di particolare attenzione e controllo attraverso la gestione dei carichi di lavoro (per evitare l'arbitrario allungamento delle liste di attesa a favore del privato) e di ogni altro eventuale reclamo dell'utente (formale all'URP ma anche informale) che attiva immediatamente un approfondimento

Staff Direzione Sanitaria

Lo Staff di direzione sanitaria è una delle due articolazioni dello Staff di Direzione che funge da supporto alla direzione aziendale (art. 63 L.R.T. 40/2005); il Dipartimento STAFF Direzione Sanitaria è stato costituito con Delibera DG n. 358 del 26 aprile 2018 ed è operativo dal 1 giugno 2018 con la nomina del direttore del Dipartimento.

Lo Staff della Direzione Sanitaria aggrega l'Area della Sanità penitenziaria, la Medicina legale (3 U.O.C.), la Fisica Sanitaria (2 U.O.C.), la Banca delle Cornee (che ha valenza regionale), la Gestione delle liste di attesa, la Gestione dell'offerta programmata, il Coordinamento aziendale Trapianti, la Sperimentazione clinica con la Task force aziendale per la sperimentazione clinica e la Cooperazione internazionale.

Nel Piano aziendale di prevenzione della corruzione 2018, per quanto sopra espresso, non figurava né lo Staff Direzione Sanitaria né le strutture che fanno parte del medesimo.

La mappatura dei rischi è stata definita prendendo a riferimento, almeno per questa prima stesura, le attività a valenza esterna erogate/prodotte delle strutture appartenenti allo Staff

anche se non tutte le attività mappate trovano necessariamente immediata valenza esterna come nel caso della Task force aziendale per la sperimentazione clinica (TFA) la cui produzione è sempre rimessa alla valutazione obbligatoria Comitato Etico di Area Vasta Nord Ovest (CEAVNO).

Nel caso specifico della TFA, il punto 8 della Tabella è stato inserito per dare coerenza alla attività della TFA con le direttive regionali/aziendali sulla assistenza farmaceutica e quindi con la possibilità di valutare "ab origine" la congruità delle richieste che pervengono alla TFA con, appunto, le direttive regionali/aziendali in materia di assistenza farmaceutica. Il punto 13 riguarda la Fisica sanitaria che al momento non eroga/produce attività a valenza esterna in quanto funge da "fornitore interno" a supporto dello svolgimento delle attività sanitarie tipiche dell'azienda. Il punto è stato, però, inserito, in previsione della operatività nel 2019 della DGRT n. 1274 del 19/11/2018 "Indirizzi ad ESTAR e alle Aziende sanitarie per gli acquisti di beni e servizi di piccolo importo".

Zone Distretto

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

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

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

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

Nel prossimo anno dovrà altresì essere valorizzato il collegamento tra i Dipartimenti Aziendali e le Zone, in modo da rendere sempre più evidenti i rischi corruzione nei percorsi d'attività.

Da evidenziare anche che in alcune Zone sono rimaste le competenze relative agli uffici amministrativi delle attività dei presidi distrettuali- CUP ed è in questa sede che sono stati mappati i rischi relativi, prevedendo controlli sulle prenotazioni delle vite, la gestione del

contante per evitare fenomeni di peculato e la scelta e revoca da parte dell'utente del MMG/PLS.

Oltre alla completa mappatura dei rischi occorre porre in essere congiuntamente con il Responsabile per la prevenzione della corruzione, il Responsabile per la Trasparenza e i vari attori aziendali, tutte le azioni necessarie a difesa della legalità:

- Codice etico e di Comportamento – il Codice etico e di Comportamento dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest – approvato con il precedente Piano 2018-2021 - che integra e disciplina il comportamento dei dipendenti in servizio, nei rapporti tra privati e nei confronti del pubblico, oggetto di formazione specifica nel corso dell'anno 2018, e si procederà negli anni di vigenza del presente Piano a monitorarne gli effetti e a verificarne l'effettività.

L'ambito di competenza del Codice si estende non soltanto ai dipendenti dell'Azienda, ma anche a tutti i collaboratori e consulenti nonché ai collaboratori di imprese fornitrici di beni e servizi; viene codificato tra le regole di comportamento il rispetto delle misure di prevenzione della corruzione e l'attuazione degli obblighi di trasparenza.

- Formazione - le iniziative prevedono, per i diversi livelli previsti dal Piano, la diffusione e l'ampliamento delle conoscenze sia in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza e per l'anno 2019 e seguenti l'approfondimento dei vari aspetti di interesse già trattati negli anni precedenti.

- Whistleblowing – la piena attuazione della legge n. 179 del 30 novembre 2017 a tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito del rapporto di lavoro

- Trasparenza –l'individuazione degli obblighi di trasparenza, anche ulteriori, rispetto a quelli previsti dalla legge.

La legge n. 190 del 2012 e la normativa successiva estendono, poi, le misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza ed i relativi strumenti di programmazione ai soggetti che, indipendentemente dalla natura giuridica, sono controllati o comunque partecipati dalle amministrazioni pubbliche in quanto si avvalgono di risorse pubbliche, svolgono funzioni pubbliche o attività di pubblico interesse; a tal fine l'Azienda USL Toscana Nord Ovest presta ausilio e collaborazione, anche nella realizzazione della formazione, oltre a porre in essere le necessarie azioni di controllo e monitoraggio nell'adozione delle azioni previste dalla normativa, alle Società della salute ed agli altri

Enti analoghi e comunque equiparabili ai fini di cui sopra, in quanto autonomamente tenuti all'applicazione della normativa.

Art. 3 Il livello regionale

La Regione Toscana con Delibera n. 1069 del 2 novembre 2016 'Prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità: costituzione di un coordinamento regionale dei responsabili della prevenzione della corruzione (RPC) della Sanità per la gestione integrata delle attività ai sensi della Legge n. 190/2012 e s.m.i.' ha istituito un Coordinamento Regionale dei Responsabili Anticorruzione (CRRRA) del Servizio Sanitario Toscano, composto dai Responsabili della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza delle Aziende Sanitarie, delle Aziende Ospedaliere, di ESTAR, di Fondazione G. Monasterio e di ISPO in considerazione del fatto che la gestione dei rischi connessi ai processi condivisi richiede la predisposizione di funzioni di coordinamento e cooperazione al fine di mappare e gestire i rischi nella dimensione effettiva e non solo locale ed aziendale, gestire in modo coordinato le misure trasversali obbligatorie imposte dalla legge, coordinare le azioni formative in materia di prevenzione della corruzione e gestire in modo integrato la trasparenza del sistema sanitario toscano.

Il Coordinamento Regionale svolge le azioni di promozione e valorizzazione dell'integrità, caratterizzandosi come organismo tecnico con funzioni di:

- strutturare una rete di RPC aziendali con approccio interaziendale orizzontale che porti ad una prevenzione delle criticità;
- condividere un unico sistema di gestione (metodi e strumenti di lavoro, valutazioni sulle singole esperienze, buone pratiche ed atteggiamenti etici più opportuni);
- sviluppare una catalogazione dei rischi ed un sistema di monitoraggio unico, esteso a livello regionale, delle aree critiche attraverso l'individuazione di un cruscotto di indicatori che consentano la misurazione delle azioni adottate;
- elaborare standard operativi di risposta ai requisiti normativi nella predisposizione della modulistica e nella metodologia di definizione dei Piani triennali;
- assicurare una adeguata formazione del personale sulla misurazione degli ambiti che garantiscano l'accessibilità, la qualità e l'equità dei servizi socio-sanitari.

Nell'anno 2019 proseguirà in particolare la definizione a livello interaziendale di una mappatura del rischio nelle aree di comune interesse: nell'anno 2018 si è convenuta la redazione di una modulistica condivisa, in risposta alle esigenze normative, in particolare in materia di conflitto di interessi; nell'anno 2019 l'attività proseguirà con l'individuazione della mappatura di processi comuni alle Aziende e la contestuale definizione di misure organizzative e standards condivisi..

Al fine di assicurare la formazione continua e l'aggiornamento dei RPC, la Regione in collaborazione con FORMAS – Laboratorio Regionale per la Formazione Sanitaria ha già organizzato il Corso di Formazione per lo sviluppo della Rete regionale toscana dei responsabili per la prevenzione della corruzione e trasparenza degli Enti e delle Aziende del SSR ed è altresì intervenuta con le linee guida per la redazione di una policy aziendale per gli strumenti web, ampiamente diffusi tra il personale delle Aziende sanitarie, con l'obiettivo di avviare un percorso formativo per contribuire alla costruzione di una consapevolezza rispetto all'uso di questi strumenti per i risvolti che il comportamento imprudenti dei dipendenti del Servizio Sanitario Toscano possono avere sulla propria reputazione personale e professionale, e conseguentemente per le Aziende Sanitarie, contribuendo a minare la fiducia da parte dei cittadini.

Art. 4 Il Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione (R.P.C.) e gli altri soggetti coinvolti

Con Deliberazione aziendale n. 1212 del 28 novembre 2016 è stato nominato il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e della illegalità, con incarico dal 1° ottobre 2016 al 30 settembre 2019: l'incarico, come previsto dalla legge, è aggiuntivo rispetto all'incarico istituzionale; insieme al Responsabile per la prevenzione della corruzione, è presente una posizione organizzativa aziendale supporto Privacy e Anticorruzione (analoga attività è svolta dalla posizione organizzativa per il Referente aziendale Privacy), inserita nel Dipartimento Affari Legali, che assicura il supporto alle funzioni autonome dell'Anticorruzione e della Privacy, mentre non vi sono attualmente altre risorse dedicate.

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

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

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

- elabora la procedura di segnalazione illeciti, ne verifica l'effettività nel periodo di vigenza del Piano e sulla base della nuova legge recentemente approvata considera la necessità di eventuali aggiornamenti;
- svolge attività di impulso e coordinamento per gli obiettivi previsti in materia di anticorruzione;
- propone per l'adozione il Codice etico e di comportamento aziendale, che rappresenta uno degli strumenti essenziali di attuazione del piano di prevenzione della corruzione e ne cura nel corso degli anni la diffusione, la conoscenza nonché il monitoraggio; per l'anno 2019 sarà effettuata una verifica approfondita circa la necessità di integrazione sulla base del monitoraggio effettuato e della formazione effettuata;
- completa alla fine dell'anno la relazione con i risultati dell'attività svolta e la trasmette al Direttore Generale e all'Organismo Indipendente di Valutazione, chiedendone altresì la pubblicazione sul sito web dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest.

Gli altri soggetti coinvolti:

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione ha il coordinamento delle attività da svolgere in collegamento con quella di tutti i soggetti presenti nell'organizzazione aziendale: tutti i dipendenti coinvolti nell'attività aziendale mantengono il personale livello di responsabilità in relazione ai compiti effettivamente svolti.

Il Direttore Generale:

- designa il Responsabile per la prevenzione della corruzione
- adotta il Piano aziendale triennale di prevenzione della corruzione e gli eventuali aggiornamenti
- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale di prevenzione della corruzione
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente e indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione

I Direttori di Dipartimento, di Area e i Dirigenti:

- svolgono costante attività informativa nei confronti del Responsabile, dei referenti e dell'autorità giudiziaria;
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono le misure di prevenzione;

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

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

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

- partecipano al processo di gestione del rischio, considerando i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa;
- l'OIV esprime parere obbligatorio sul Codice etico e di comportamento e svolge attività di supervisione sull'applicazione del Codice, riferendone nella Relazione annuale sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità nei controlli interni.

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari:

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

Tutti i dipendenti dell'amministrazione:

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

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

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

Art. 5 Referenti

Per l'anno 2019 è prevista la nomina dei Referenti per ciascun Dipartimento aziendale, per lo svolgimento dell'importante ruolo a supporto del Responsabile aziendale di Prevenzione della Corruzione e della Posizione Organizzativa come parte integrante nella redazione del Piano e nelle successive fasi di controllo e monitoraggio, con compiti di:

- garantire l'individuazione delle attività nelle quali è più elevato il rischio corruzione e l'attuazione delle relative misure;
- partecipare all'attuazione dei controlli e al monitoraggio circa l'efficacia delle misure, proponendone l'adeguamento laddove le stesse non appaiano sufficienti;
- indicare per i settori interessati al rischio corruzione i percorsi di formazione più idonei, sia in relazione ai contenuti generali della normativa sia in relazione al rischio corruzione specifico;
- svolgere attività informativa nei confronti del Responsabile aziendale Anticorruzione, in modo che lo stesso abbia maggiori elementi e riscontri sull'organizzazione e l'attività dell'amministrazione: in particolare dovranno portare a conoscenza dello stesso, in maniera tempestiva, fatti corruttivi tentati o realizzati nel settore di competenza di cui sono venuti a conoscenza;
- effettuare attività formativa di carattere generale in aggiunta al Corso FAD aziendale;
- relazionare sulla effettiva rotazione del personale nel caso di settori ad elevato rischio;
- verificare la consegna ai dipendenti neoassunti del Piano aziendale anticorruzione e del Codice Etico e di Comportamento aziendale;
- inviare al responsabile anticorruzione una Relazione semestrale (al 30 giugno e al 31 dicembre) sui controlli effettuati e l'attività svolta con eventuali proposte e suggerimenti.

Art. 6 Tutela del pubblico dipendente che segnala illeciti

La recente legge n. 179 del 30 novembre 2017 ha dettato ulteriori disposizioni a tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito del rapporto di lavoro prevedendo che il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala al Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza ovvero all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), o denuncia all'autorità giudiziaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può

essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti sulle condizioni di lavoro, determinata dalla segnalazione.

Sempre a tutela del segnalante è previsto che l'identità non può esserne rivelata; nell'ambito del procedimento disciplinare non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, mentre laddove la contestazione sia fondata in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione potrà essere utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

La normativa ha assegnato un grande valore alle segnalazioni di illecito ai fini dell'attuazione dell'integrità nelle pubbliche amministrazioni: nell'ambito dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest si è provveduto ad approvare già con il Piano aziendale anticorruzione 2016-2018 apposita procedura allo scopo di fornire indicazioni circa l'oggetto, i contenuti, i destinatari e le modalità di trasmissione delle segnalazioni, nonché le forme di tutela tali da rimuovere i fattori che possono ostacolarne o disincentivarne la piena attuazione; è stato altresì predisposto apposito modello di segnalazione allegato alla procedura a supporto del dipendente nella segnalazione.

Le segnalazioni arrivate nell'anno 2018 sono state complessivamente n.15 e hanno riguardato soprattutto il conflitto di interessi, le dichiarazioni relative alle selezioni e il corretto utilizzo dei beni aziendali.

Per l'anno 2019 l'Azienda intende dotarsi di una procedura dedicata con garanzia di anonimato; per questo motivo è in corso la valutazione tramite il supporto di ESTAR (Ente Supporto Tecnico-Amm.vo) unitamente agli altri RPC delle Aziende UU.SS.LL. della Toscana, sia dell'applicativo predisposto da Estar, sia della piattaforma messa a disposizione da Anac (comunicato del presidente 15.1.2019), al fine di scegliere la soluzione maggiormente rispondente alla normativa anche in rapporto alla peculiarità delle nostre strutture.

Art. 7 Informazione

L'Azienda si impegna fin da subito a dare una informazione dei contenuti del Piano anticorruzione e dei provvedimenti conseguenti a tutti i Dipendenti, attraverso il sito aziendale.

Le comunicazioni già negli anni precedenti hanno riguardato i contenuti generali della legge, le modalità attuative nell'ambito dell'Azienda, i provvedimenti adottati a livello nazionale e le prime applicazioni in ambito sanitario.

L'Azienda si impegna anche per il futuro ad utilizzare questa modalità laddove ne ravvisi l'efficacia e in tutti i casi in cui sia necessario raggiungere tutti i dipendenti o parte di essi per la diffusione immediata della conoscenza di particolari settori connessi alla materia dell'anticorruzione.

Art. 8 Inconferibilità e incompatibilità

Il decreto legislativo n. 39 del 2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni, ha disciplinato:

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

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

Il Dipartimento Risorse Umane provvede , attraverso i propri uffici, ad effettuare i controlli:

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

Art. 9 Monitoraggio sull'attuazione del Piano

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

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

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

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

complessivamente, riportare al Responsabile per la prevenzione l'adozione di comportamenti scorretti ovvero, ancora, l'individuazione di conflitti di interesse.

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

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

Art. 10 Obblighi di informazione nei confronti del Responsabile per la prevenzione della corruzione

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

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

Art. 11 Diffusione del Piano

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

Analogamente dovrà provvedersi per i successivi aggiornamenti e adeguamenti del piano.

In occasione della prima assunzione in servizio, l'Amministrazione del Personale consegna ai neoassunti il PTPC.

Art. 12 Modifiche al piano di prevenzione della corruzione

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

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

Art. 13 Responsabile Anagrafe della stazione appaltante (RSA)

Il Piano Nazionale Anticorruzione 2016-2018 ha previsto l'individuazione del Responsabile aziendale Anagrafe della stazione appaltante quale misura organizzativa di trasparenza e di prevenzione della corruzione, con la finalità di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica della stazione appaltante (AUSA).

Conformemente a quanto previsto dal Piano citato, l'Azienda USL Toscana Nord Ovest con della Delibera n. 28 del 26 gennaio 2016 ha provveduto a nominare il Responsabile dell'Anagrafe della stazione appaltante (RSA) per la compilazione e l'aggiornamento dell'anagrafe unica delle stazioni appaltanti di cui all'art 33 del Decreto Legislativo 179/2012 s.m.i., nella figura dell'Arch. Massimo Bascherini.

Nella stessa delibera sono stati altresì individuati, considerata la vastità dell'ambito di azione per l'Azienda USL Toscana Nord Ovest, altresì dei referenti per ciascun ambito territoriale corrispondente alle ex Aziende UUSLL dell'Area Vasta Nord Ovest.

Art. 14 Comunicazione di dati e informazioni concernenti operazioni sospette alla UIF – Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia

Ai sensi dell'articolo 10, comma 4, del d.lgs. 231/2007, le Pubbliche Amministrazioni , al fine di consentire di analisi finanziarie mirate a far emergere fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, comunicano all'Unità di informazione finanziaria per l'Italia (UIF) dati e informazioni concernenti le operazioni sospette di cui vengano a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale.

La UIF, in data 23 aprile 2018, ha adottato le Istruzioni sulle comunicazioni di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici delle pubbliche amministrazioni disponendo all'art. 11 che Le Pubbliche Amministrazioni individuano, con provvedimento formalizzato, un "gestore" quale soggetto delegato a valutare ed effettuare le comunicazioni e che, al fine di garantire efficacia e riservatezza nella gestione delle informazioni, la UIF considera quale proprio interlocutore per tutte le comunicazioni e i relativi approfondimenti .

L'Azienda USL Toscana Nord Ovest ha provveduto – con deliberazione n. 416 del 17 maggio 2018 – alla 'Nomina de gestore antiriciclaggio' individuandolo nella figura del Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione.

In data 22 novembre 2018 il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione insieme alla Responsabile Trasparenza hanno effettuato la prima giornata formativa nella quale sono state analizzate le modalità operative e i percorsi con la quale l'Azienda USL Toscana Nord Ovest ha

dato seguito alla normativa citata e gli strumenti per la trasparenza in ambito aziendale in connessione con gli sviluppi della normativa antiriciclaggio.

Allegata al presente Piano viene approvata Procedura interna relativa alle comunicazioni di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici dell'Azienda USL toscana nord Ovest alla Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia, con le modalità operative , i compiti e le responsabilità relative, per il corretto funzionamento delle attività con il coinvolgimento dei settori interessati ed in particolare il Dipartimento Economico e l'Unità Operativa Acquisizione Servizi appaltati (Allegato 2)

Art. 15 Patto di integrità

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

Nel documento sono altresì previste le conseguenze nel caso di mancato rispetto del Patto e delle prescrizioni indicate nello stesso che potranno comportare oltre alla segnalazione agli Organi competenti, anche l'applicazione, con le procedure previste, di sanzioni che prevedano la risoluzione del rapporto nei casi più gravi (Allegato 4).

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA ANNI 2019 – 2021 a cura della Responsabile della Trasparenza, Dr.ssa Maria Bartolozzi

Sommario

1) Premessa : la trasparenza

- Portale della trasparenza

- Accesso civico generalizzato

2) Presentazione dell'Ente

3) Obiettivi del programma trasparenza

4) Principali novità del programma della trasparenza

5) Principali fonti

6) Campo di applicazione

7) Ambiente

8) Soggetti coinvolti e funzioni

- Direttore Generale
- Direzione aziendale
- Responsabile della prevenzione della
- Corruzione e Responsabile della trasparenza
- Struttura di supporto
- Responsabili delle strutture
- V.
- Stakeholder interni ed esterni
- Gruppo Regionale RPCT

9) Aggiornamento e pubblicazione del programma

10) Azioni

- Informazioni da rendere accessibili
- responsabili dei dati, della trasmissione e della pubblicazione dei flussi
- Gruppo di lavoro aziendale dei referenti per la trasparenza
- Referenti SITAT 190
- assegnazione credenziali di accesso – aggiornamento
- Informatizzazione dei flussi
- Accesso Civico – approfondimenti
- VII.I Accesso civico semplice

- VII.II Accesso civico generalizzato
- Diffusione della cultura della trasparenza
- conflitto di interessi
- Codice etico
- Giornata della Trasparenza
- Settimana della trasparenza
- Uso corretto degli strumenti web

11) Formazione

12) Trasparenza e antiriciclaggio

13) Obiettivo trasparenza

14) Controlli

15) Trasparenza e qualità

1) Premessa : la trasparenza

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

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

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

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

Il 23 giugno 2016 è entrato in vigore il D.Lgs. 25 maggio 2016 n. 97 , definito **“FREEDOM OF INFORMATION ACT”**, che imprime una nuova forza al concetto allineando l'Italia ad altri circa 100 paesi nel mondo sul fronte della trasparenza della P.A.

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

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

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

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

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

Portale della trasparenza

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

Le nuove linee guida ANAC e la relativa griglia allegata che sostituisce quella prevista dalla Delibera n. 50/2013 , all'All. 1 Errata Corrige, tracciano il quadro di dettaglio dei nuovi obblighi informativi.

Accesso civico generalizzato

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

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

L'evoluzione normativa rappresentata dal D.Lgs 97/2016 sembra quindi tracciare un percorso di crescita della trasparenza che continua a basare la propria ragion d'essere sulla generale necessità del 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 della lotta alla corruzione.

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

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

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

Resta da sottolineare che la trasparenza è da considerarsi un progressivo percorso a tappe che si pone obiettivi sempre più efficaci e globali. Se la raccolta dei dati reperibili all'interno dell'amministrazione costituisce base fondamentale per l'analisi delle misure di prevenzione dobbiamo comprendere che ciò può talvolta non essere sufficiente. A mente della recente " 5° Direttiva antiriciclaggio approvata dal Parlamento europeo il 19 aprile u.s.", per essere successivamente recepita da tutti gli Stati membri, si profila lo sviluppo di registri centralizzati quali per primo quello dei **"titolari effettivi "**. La programmazione della trasparenza deve pertanto tenere conto di tale ulteriore dimensione sovraziendale sia per i necessari adempimenti sia per diffondere, attraverso una puntuale azione formativa una cultura del "Trasparenza assoluta" . Tutto ciò al fine di formare personale capace di integrare al meglio tutti gli strumenti che l'attuale quadro normativo mette a disposizione:

- portali della trasparenza di tutte le amministrazioni
- Banche dati
- reti informative
- pubblicazioni
- informazioni ulteriormente richiedibili alle amministrazioni

Merita di essere sottolineato, in conclusione, che l'attuazione della disciplina della trasparenza nella sua accezione più ampia 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.

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

2) Presentazione dell'Ente

La riforma del sistema sanitario toscano, attuata con L.R. 28/2015, L.R. 52/2015 e la L.R. 84/2015 vede il passaggio da 12 a 3 Asl a livello regionale.

La nuova Azienda USL Toscana nord ovest deriva dalla fusione delle ex :

- o **ASL 1 Massa Carrara**
- o **ASL 2 Lucca**
- o **ASL 5 Pisa**
- o **ASL 6 Livorno**
- o **ASL 12 Versilia**

La nuova azienda conta oltre 13.000 dipendenti, 2 miliardi di euro di budget, 13 stabilimenti ospedalieri, 11 Presidi Ospedalieri, con una offerta di 3.024 posti letti complessivi (tra pubblici e privati accreditati) , tutto questo per una popolazione residente di 1.286.552 abitanti.

Sede legale provvisoria: Pisa - Via Cocchi

Commissario Straordinario: Dr. Mauro Maccari f.f.(al 31/12/2018)

Direttore Sanitario : Dr. Mauro Maccari

Direttore Amministrativo: Dr.ssa Maria Letizia Casani

Direttore dei Servizi sociali: Dr.ssa Laura Brizzi

3) Obiettivi del programma della trasparenza

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

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

Il programma della trasparenza 2018 si è sviluppato in un contesto di progressivo completamento dei processi di riorganizzazione ed unificazione della nuova USL Toscana Nordovest ed ha contestualmente assecondato il riordino degli obblighi informativi di cui al D.Lgs 97/2016 .

Il presente programma 2019, con uno sviluppo temporale triennale, si propone pertanto di completare i percorsi informativi allineandoli alla nuova dimensione e struttura aziendale.

Con la Determinazione Aziendale n. 1109 dell' ottobre 2016 che ha assegnato le nuove strutture aziendali ai Dirigenti e funzionari preposti si è avviato un percorso di ricostruzione dei legami tra gli obblighi informativi e i nuovi responsabili dei flussi, percorso che si è andato progressivamente delineandosi con maggiore precisione, pur permanendo tuttora alcuni ambiti di fluidità delle competenze.

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

4) Principali novità del programma della trasparenza e dell'integrità

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

Rimane necessario mantenere nel nuovo sito Aziendale un rinvio ai “vecchi” siti Aziendali delle singole aziende confluite, ma è stata superata e conclusa la fase transitoria di alimentazione dei vecchi siti.

5) Principali fonti

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

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

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

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

il **D.lgs. 150/2009** «Attuazione della legge 4 marzo 2009 n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni»,

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

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

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

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

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

Il D.lgs 97/2016

LEGGE 30 novembre 2017, n. 179

Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato. (17G00193) (GU n.291 del 14-12-2017)

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

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

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

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

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

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

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

ANAC Delibera n. 39 del 20 gennaio 2016

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

ANAC Delibera n. 831 del 3 agosto 2016

Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016

ANAC Determinazione n. 1309 del 28/12/2016

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

ANAC Determinazione n. 1310 del 28/12/2016

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

ANAC Delibera 241 dell'8/3/2017

Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali» come modificato dall'art. 13 del d.lgs. 97/20

ANAC [Delibera](#) [numero](#) [641](#) [del](#) [14/06/2017](#)

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

ANAC [Determinazione](#) [n.](#) [1134](#) [del](#) [08/11/2017](#) [-](#) [rif.](#)

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

ANAC Comunicato del 12/4/2017

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

ANAC Comunicato del Presidente del 27/4/2017

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

ANAC [Comunicato](#) [del](#) [Presidente](#) [dell'Autorità](#) [del](#) [08/11/2017](#) [rif.](#)

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

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

6) Campo di applicazione

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

7) Ambiente

Il programma triennale della trasparenza è collocato all'interno dell'apposita sezione **"Programma per la trasparenza e l'integrità"** . L'Azienda ritiene che la corretta collocazione dei dati costituisca elemento essenziale per la facile accessibilità e fruizione dei medesimi da parte di tutti i cittadini. Per la costruzione del portale, ed il suo eventuale adeguamento nel tempo, si fa riferimento alla tabella allegata alle linee guida pubblicate il data 29/12/2016, nonché ad eventuali ulteriori indicazioni presenti in successive disposizioni normative e contratti di lavoro.

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

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

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

Come previsto dalla vigente normativa i flussi informativi devono garantire:

- I Integrità delle informazioni
- I Costante aggiornamento
- I Completezza
- I Tempestività
- I Semplicità di consultazione
- I Comprensività
- I Omogeneità
- I Facile accessibilità

- I Conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione
- I Indicazione della provenienza
- I Riutilizzabilità

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

8) Soggetti coinvolti e funzioni

I soggetti chiamati ad intervenire nel sistema della trasparenza sono individuati:

Direttore Generale

Il Direttore Generale avvia il processo, individua l'OIV, nomina il Responsabile della Trasparenza e della prevenzione della corruzione ;

Direzione aziendale

Il Direttore Generale, il Direttore amministrativo ed il Direttore sanitario ed il Direttore dei Servizi sociali orientano con la propria azione tutte le attività dell'Azienda verso comportamenti virtuosi, improntati alla eticità nell'agire ed alla trasparenza nella comunicazione e favoriscono le azioni a sostegno della trasparenza, della legalità e della promozione della cultura dell'integrità.

Responsabile della prevenzione della corruzione ed il Responsabile della trasparenza

Come esplicitato nel piano nazionale anticorruzione il RPCT rappresenta uno dei soggetti fondamentali per l'attuazione della normativa sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza.

L'Azienda USL Toscana nord ovest, tenuto conto della dimensione dell'azienda e della particolare difficoltà conseguente alla unificazione di 5 ex azienda sanitarie confluite, ha ritenuto di nominare soggetti diversi per presiedere alle due funzioni, ferma restando l'assoluta comunione di fini e la piena coerenza nelle azioni proposte dai due titolari.

Il RPCT è chiamato ad elaborare il PTPC che “costituisce l'espressione delle conoscenze specifiche e contingenti in possesso del RPCT e della sua capacità di utilizzare esperienze e competenze presenti all'interno ed all'esterno della struttura in cui opera”.

Il Responsabile della prevenzione alla corruzione è altresì chiamato a vigilare sull'applicazione del piano ed ad elaborare nuove misure e strategie preventive e a segnalare criticità e/o specifici fatti corruttivi o di cattiva gestione e/o conflitto di interessi

Il Responsabile della trasparenza è Preposto ad una attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, orientando i titolari dei dati verso la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando eventuali carenze, il D.Lgs 97/2016 di propria competenza.

A seguito dell'introduzione dell'accesso civico generalizzato I dirigenti responsabili dell'amministrazione e il responsabile per la trasparenza, unitamente ai dirigenti responsabili dell'amministrazione, controlla la regolare attuazione dell'accesso civico.

Struttura di supporto

Ai sensi del Regolamento aziendale è demandato al dipartimento legale il compito di fornire il supporto amministrativo.

Le recenti modificazioni organizzative intervenute nel corso del 2018 non prevedono una struttura dedicata alla funzione, hanno ricondotto, con delibera n. 691 del 1/8/2018, tale supporto nell'ambito della posizione organizzativa “ SUPPORTO ALLE FUNZIONI DEL DIPARTIMENTO E CONSULENZA E SUPPORTO IN MATERIA DI TRASPARENZA”

La relativa posizione organizzativa collabora con il Responsabile della trasparenza per:

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

Responsabili delle strutture

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

Il mancato rispetto dell'obbligo di pubblicazione costituisce illecito disciplinare, oltre alle ulteriori conseguenze e sanzioni specificatamente previste dalla normativa. Nella tabella allegata al presente piano sono individuati i responsabili dei dati e della pubblicazione dei medesimi

O.I.V.

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

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

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

Stakeholder interni ed esterni

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

E' importante favorire il coinvolgimento delle associazioni dei consumatori, le associazioni di volontariato maggiormente rappresentative sul territorio, i sindacati del personale dirigente e del comparto, e del personale convenzionato. La diffusione del presente piano sarà garantita a tali organismi che saranno invitati, anche attraverso

iniziative on line, a proporre le azioni di miglioramento che considereranno utili all'ottimizzazione dei flussi informativi.

Gruppo regionale dei RPCT

La Regione Toscana, nella piena consapevolezza del valore delle azioni in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, ha formalmente istituito con DGRT 1069/2016 il gruppo di lavoro per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza in sanità. Il gruppo, attraverso riunioni periodiche e tavoli di lavoro, condivide le problematiche e avanza proposte operative e formative. La condivisione costante delle esperienze dei responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza è orientata al miglioramento costante dell'attività ed alla tendenziale uniformità dei comportamenti tra le varie aziende territoriali, ospedaliere ed altri enti del SSR Toscano.

9) Aggiornamento e pubblicazione del piano

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

Tale piano deve essere adottato entro il 31 gennaio di ogni anno dal Direttore generale. In esso trova spazio la presente sezione relativa alla trasparenza.

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

10) Azioni

I Informazioni da rendere accessibili

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

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

In tale schema sono stati proposti, riallocati o tramite link i contenuti dei portali della trasparenza delle confluite ASL 1,2,5,6 e 12. A seguito della chiusura da parte della USL Toscana nordovest dei siti aziendali delle aziende confluite, nel corso del 2018 si è completata la traslazione dei contenuti sul nuovo portale, operazione che ha incontrato ampie difficoltà di natura tecnica.

La totale modifica degli assetti organizzativi conseguenti alla unificazione delle cinque USL, ha determinato il sostanziale superamento delle modalità di alimentazione del portale della trasparenza. Nel corso del 2017 i flussi informativi da pubblicare sono stati unificati. Nel corso del triennio 2019 -2021 si intende pervenire al superamento di flussi frazionati ancora legati alle vecchie dimensioni territoriali.

Resta ferma la necessità di lasciare individuate ed individuabili alcune specificità legate alle diverse realtà zonali (ove i dati non siano oggetto di specifica pubblicazione sui portali delle “società della salute”). Le informazioni da rendere accessibili sul portale sono quelle previste dalla Delibera ANAC 50 /20 e relativi allegati e s.m.i..

La pubblicazione viene integrata con i vari obblighi informativi successivamente previsti in ulteriori disposizioni legislative o contrattuali.

Ove non diversamente previsto tali informazioni sono allocate nella sezione “Altri contenuti”. Si citano in particolare:

- censimento autovetture di servizio
- elenco atti di risarcimento danni ex Legge Gelli

La pubblicazione ai sensi dell'art. 9 comma 6 dell A.C.N. degli specialisti ambulatoriali ed altri professionisti del 17/12/2016 è invece inserita, stante la natura del rapporto, nella sezione consulenti e collaboratori

Il responsabili dei dati, della trasmissione e della pubblicazione dei flussi

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

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

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

Viene allegata al presente programma, quale parte integrante, la tabella con l'indicazione dei nominativi dei soggetti responsabili della trasmissione/pubblicazione dei dati , intesi quali uffici tenuti alla individuazione e/o elaborazione dei dati , cui spetta anche l'obbligo e la responsabilità della pubblicazione (All.3 di parte integrante).

A tal fine ciascun responsabile è 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, con l'approvazione del presente programma, quali responsabili dei dati, dei flussi e della trasmissione/pubblicazione secondo le competenze connesse al proprio incarico.

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

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

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

I Responsabili sono altresì responsabili della verifica del termine di pubblicazione del dato e provvedono alla relativa esclusione dalla pubblicazione.

III Il Gruppo di lavoro aziendale dei referenti per la trasparenza

La grande dimensione dell'Azienda e la complessità organizzativa hanno reso necessario individuare , per i vari obblighi di pubblicazione, un referente aziendale. La consapevolezza che, ferma la responsabilità del dirigente, la complessità della materia, l'articolata varietà territoriale, la rotazione negli incarichi, possano pregiudicare la qualità delle pubblicazioni, si è ritenuto opportuno costituire un nucleo interno di soggetti che effettivamente e

costantemente curano la pubblicazione dei dati per i settori di rispettiva competenza. Ciò al fine di far emergere le problematiche che più frequentemente si riscontrano nelle pubblicazioni e di condividere soluzioni concrete e azioni di miglioramento.

Il gruppo provvede per il triennio di riferimento , attraverso riunioni periodiche e verbalizzate al :

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

IV Referenti 190

Valutata la particolare delicatezza ed importanza dell'adempimento si è proceduto alla individuazione, per ciascuna struttura interna soggetta all'obbligo di pubblicazione di cui alla L. 190 di un referente. Nel corso degli anni si rilevata infatti una importante criticità nella diffusione delle informazioni tra tutti gli operatori. La costituzione di questo gruppo di lavoro è mirata a facilitare i rapporti con le singole strutture e permette un approccio operativo alle problematiche inerenti la pubblicazione.

Considerato che l'Azienda USL Nord Ovest, coerentemente alle indicazioni del gruppo regionale costituito con delibera regionale n. 1069/2016 , si avvale dell'applicativo SITAT 190 per l'assolvimento dell'obbligo di cui alla L. 190 art. 1, i referenti presiedono alla corretta e completa pubblicazione dei dati, segnalando eventuali problematiche anche inerenti la funzionalità del SITAT 190.

V assegnazione credenziali di accesso

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

Il supporto amministrativo alla funzione della trasparenza è costantemente disponibile per l'aggiornamento delle password al variare delle competenze e dei soggetti preposti, nonché

all'assegnazione di nuove password, ove i dirigenti preposti ai flussi ne facciano espressa richiesta, nel pieno rispetto della vigente normativa in materia di trattamento dei dati.

VI Informatizzazione dei flussi

Tenuto conto delle importanti dimensioni della nuova azienda, l'informatizzazione dei flussi deve costituire una priorità per il prossimo triennio.

A tal fine si è reso necessario partire da una ricognizione dei gestionali in uso in azienda. Nel corso del 2018, come previsto nel programma 2018- 2020, si è avviata tale ricognizione, con particolare riguardo ai gestionali attualmente in uso (software/procedura o Data base) da cui vengono estratti i dati oggetto di pubblicazione. La ricognizione ha riguardato anche la necessità o meno di rielaborazione del dato ai fini della sua pubblicazione.

Dall'esame delle schede raccolte, per ciascuna delle Strutture interessate alla pubblicazione dei dati nella sezione della trasparenza del sito aziendale, finalizzate ad individuare i processi che potrebbero consentire una pubblicazione automatica degli stessi, si ravvisano in via prioritaria le seguenti azioni di fattibilità ed operative , che saranno proposte alla Direzione nel corso del 2019, al fine di poterne prevedere una fattibilità concreta nel corso del triennio 2019 - 2021:

1. miglioramento del software per le delibere, mirato non all'Albo on line ma ad un albo relativo ai soli atti aziendali riferiti a finalità di pubblicazione tematiche trasparenza. Si è evidenziato come le delibere, pur già opzionate e raccolte in automatico (a seguito di specifica fleggatura) vengono successivamente ricaricate nella singole sezioni appesantendo la navigazione e rendendo non immediata la ricerca .

Si prevede pertanto di apportare una modifica al Software delle delibere, che permetta di indicare una o più sezioni della trasparenza specifiche a cui fare riferimento, così da poterle catalogare e richiamare nelle sezioni specifiche il link della categoria alla quale sono destinate.

2. Creazione in collaborazione con l'ente di supporto Estar di Data base per i procedimenti aziendali:

La sezione procedimenti riguarda tutti i dipartimenti e contiene un gran numero di dati elaborati esclusivamente per la trasparenza. Si prevede la creazione di un archivio on-line in cui ciascun referente di dipartimento può accedere, inserendo i dati per consentirne una consultazione più agevole. Il DB dovrà rispecchiare il Format attualmente utilizzato.

3. Iniziare un percorso di analisi con Estar e le strutture che pubblicano di WHR (personale) e Data processing (Contabilità).

L'analisi sin qui elaborata ha evidenziato che la maggior parte dei dati presenti nella trasparenza sono estratti dai software sopra citati, che vengono estratti dalle singole strutture e poi inseriti nel sito.

A tre anni dalla nascita della USL Toscana nord Ovest i software sono stabilizzati e contengono i dati economici e di personale completi.

Nel corso del triennio 2019 – 2021 è possibile iniziare un lavoro di automazione della pubblicazione dei dati .

Data la complessità dei dati e dei software preposti è necessario apportare modifiche all'esistente e prevedere la pubblicazione on-line dei dati in modo automatico, processo che attualmente non è previsto.

Perché tale processo sia avviato è necessario intervengano le ditte fornitrici dei software . Le modifiche sicuramente richiederanno una spesa da valutare con Estar e con la Direzione Aziendale.

Per il 2019 si prevede di iniziare, quindi, un percorso di analisi con Estar e le singole Strutture Aziendali che pubblicano da WHR (gestionale in uso per il settore del personale) e Data processing (gestionale in uso per la Contabilità).

VII Accesso civico - approfondimenti

VII.I Accesso civico semplice

L'articolo 5 del D. Lgs. 33/2013 ha introdotto l'istituto dell'accesso civico volto a disciplinare il diritto di chiunque di richiedere la pubblicazione di documenti, informazioni o dati, nei casi in cui la Pubblica Amministrazione abbia omissso la loro pubblicazione.

La richiesta di Accesso Civico non e' sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, e' gratuita e va presentata al Responsabile della Trasparenza che si pronuncia sulla stessa.

L'accesso civico "semplice" rimane circoscritto ai soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione e costituisce un rimedio alla mancata osservanza degli obblighi

di pubblicazione imposti dalla legge, sovrapponendo al dovere di pubblicazione, il diritto del privato di accedere ai documenti, dati e informazioni interessati dall'inadempienza.

L'accesso civico semplice rimane di competenza del Responsabile della trasparenza, che, a seguito di segnalazione, coinvolge il Responsabile del flusso interessato dalla presunta carenza, per l'adeguamento.

VII.II Accesso civico generalizzato

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

Al fine di rafforzare il coordinamento dei comportamenti sulle richieste di accesso si invitano l'Azienda USI Toscana nord ovest si propone nel corso del 2019 di proseguire l'attività formativa, già ampiamente avviata nel corso del 2018, dedicata alla diffusione del Regolamento sull'accesso civico affinché ne sia data completa ed effettiva applicazione, ed induca a comportamenti corretti ed omogenei in tutte le strutture dell'Azienda

VIII Diffusione della cultura della trasparenza

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

La trasparenza, per costituire effettivo e prioritario strumento di prevenzione della corruzione deve quindi farsi sistema ed esprimere le proprie proprie potenzialità prioritariamente nella fasi organizzative, procedurali e procedimentali. Il passaggio da adempimento a valore deve essere percepito in maniera positiva, come un arricchimento della professionalità e come

contributo del singolo alla creazione di un ambiente di lavoro moralmente sano, nel quale la corruzione non può trovare spazio di sviluppo

Nel corso del triennio 2019/2021 dovrà proseguire pertanto l'attività formativa come da paragrafo specifico (vedi 11))

IX Conflitto di interessi

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

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

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

X Codice etico

Il **Codice etico** aziendale contiene i **principi ed i valori** che fanno parte del patrimonio etico dell'Azienda ASL Toscana Nord Ovest che costituiscono fonte di ispirazione per la sua azione.

Il codice esprimendo il fondamento etico dell'azienda costituisce il principale documento di riferimento cui uniformare l'azione di tutti i **soggetti che interagiscono con l'Azienda**.

Il nuovo Codice etico della USL Toscana Nordovest è pubblicato sul portale della trasparenza.

L'importanza e la centralità del documento nell'ambito della prevenzione della corruzione richiede una particolare attenzione per la sua capillare diffusione sia all'interno dell'azienda, sia tra tutti i soggetti che a vario titolo interagiscono con l'USL Toscana nordovest.

Per il triennio 2019 – 2021 proseguirà la campagna formativa per la diffusione del nuovo codice etico aziendale all'interno dell'Azienda.

Si ripropone per il triennio la diffusione del Codice anche nei confronti di tutti i collaboratori esterni dell'azienda.

Il codice etico dovrà pertanto formare oggetto di apposito patto di integrità con i fornitori di beni e servizi. Esso dovrà inoltre essere portato a conoscenza di docenti, consulenti, lavoratori autonomi, borsisti, tirocinanti, volontari, associazioni di volontariato ed ogni altro soggetto che a qualsiasi titolo collaborando con l'Azienda ne deve condividere i principi ed i valori.

XI Giornata della trasparenza

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

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

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

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

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

XII Settimana della trasparenza

Nel corso del 2019 verrà replicata l' **iniziativa on-line**, supportata da una campagna di informazione e comunicati stampa, per dare maggiore visibilità e conoscibilità al sito della trasparenza .

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

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

La ripetizione dell'iniziativa consentirà una sempre migliore comparazione dei risultati nel tempo

XIII Uso corretto degli strumenti web

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

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

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

Si propone quindi per il triennio 2019- 2021 lo sviluppo di tali tematiche, che, nel rispetto delle linee guida regionali, pervenga all'integrazione del Codice di comportamento.

11) Formazione

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

In particolare, se il 2018 ha privilegiato la formazione sulle tematiche di:

- Diffusione del codice etico
- Cultura della trasparenza e dell'integrità
- Conflitto di interessi

Per il triennio 2019 si intende rinnovare l'attenzione sulla piena applicazione della disciplina sulla pubblicazione dei dati e dei flussi, coinvolgendo i soggetti più direttamente interessati alla pubblicazione. Tale formazione dovrà avere un taglio **prettamente operativo** e mirato alla soluzione di criticità che possono intervenire nei vari ambiti lavorativi. Per questo si ritiene utile l'organizzazione di corsi tematici (adempimenti delle zone, del dipartimento del personale ecc.), orientati ad una platea limitata ma interessata agli specifici adempimenti del proprio ambito lavorativo

Si insiste altresì sul rafforzamento della "cultura della trasparenza", focalizzando quindi l'attenzione su un rinnovato concetto di prevenzione della corruzione.

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

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

Nel corso del triennio si prevede di avviare una specifica attività formativa sull'accesso civico generalizzato, diffondendo il regolamento adottato dall'azienda

12) Trasparenza e antiriciclaggio

Come anticipato nel presente piano, anche alla luce delle recenti normative e di concerto con il Responsabile aziendale antiriciclaggio si propone nel triennio una integrazione tra la formazione dedicata all'antiriciclaggio e quella dedicata alla trasparenza.

Si vuole in questo percorso rappresentare e valorizzare l'evoluzione della trasparenza che da aziendale si fa sovra aziendale attingendo dalle banche dati nazionali; parallelamente i dati e le informazioni non costituiscono un punto di arrivo, ma un punto di partenza, perché attraverso la conoscenza, la diffusione ma anche

l'elaborazione delle stesse si possano effettivamente comprendere le dinamiche in cui possono più facilmente svilupparsi comportamenti antigiuridici, collusivi, ed elusivi.

13) obiettivo trasparenza

Proseguirà nel triennio oggetto del presente piano la sinergia tra la Direzione , il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, e le varie figure apicali aziendali perché vengano definiti e perfezionati nell'ambito delle singole strutture gli obiettivi di budget dedicati alla trasparenza e prevenzione della corruzione. Tale elemento ulteriore può costituire un ulteriore impulso al “Sistema trasparenza” favorendo l'impegno di tutti e ad ogni livello di responsabilità alla migliore e capillare applicazione della disciplina in materia.

14) Controlli

Proseguirà anche per il triennio 2019 – 2021 il monitoraggio sulla pubblicazione dei dati e dei documenti

In coerenza con la programmazione precedente si prevede il costante controllo sull'adempimento degli obblighi informativi delle singole strutture. L'attività di monitoraggio è rafforzata dalla previsione di una serie di *audit* mirati a superare le criticità riscontrate in sede di controllo. Si prevede la calendarizzazione di n. 12 audit nel corso del 2019. L'Audit sarà oggetto di verbalizzazione e di successivo monitoraggio delle eventuali azioni correttive individuate.

15) Trasparenza e qualità

Nel corso dell'anno 2019 verrà effettuata una valutazione sulla concreta integrazione delle politiche della trasparenza nell'ambito della qualità. Un costruttivo confronto con la struttura preposta tenderà a favorire la condivisione di alcuni obiettivi da svilupparsi nel successivo biennio.

**ALLEGATI AL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E
DELLA TRASPARENZA:**

All. 1) Mappatura dei processi a rischio

All. 2) Procedura interna relativa alle comunicazioni di dati concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici dell'Azienda alla Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia (misura antiriciclaggio)

All. 3) Elenco Obblighi di pubblicazione (All.3a) e corrispondenti titolari dei dati e della pubblicazione ex D.lgs 33/2013 (All.3b)

All. 4) Schema Patto d'Integrità, disciplinante i rapporti contrattuali e convenzionali con l'Azienda;

Elenco firmatari

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

Questo documento è stato firmato da:

NOME: SCARMOZZINO PASQUALINO

CODICE FISCALE: TINIT-SCRPQL66H17A043S

DATA FIRMA: 29/01/2019 16:27:31

IMPRONTA: 35333332356162616164356266333330663138336565663965356631373736376535353465336232