

**PIANO AZIENDALE PER LA
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E
PER LA TRASPARENZA**

2021 –2023

Piano per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza
AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST 2021-2023

Art. 1 Analisi del contesto

1.1 *Contesto esterno*

1.2 *Contesto interno*

1.2.1 *La Direzione Aziendale e la struttura organizzativa*

1.2.2 *Dipartimenti*

1.2.3 *Ospedale e rete dei presidi territoriali*

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

Art. 3 Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e il Responsabile per la Trasparenza.

Art. 4 Gestore aziendale antiriciclaggio

Art. 5 Responsabile Anagrafe della Stazione Appaltante

Art. 6 Mappatura del rischio

Art. 7 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantoufage)

Art. 8 Rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.

Art. 9 Segnalazioni di reati e irregolarità nell'ambito del rapporto di lavoro

Art. 10 Patto di integrità

Art. 11 Codice di Comportamento

Art. 12 Monitoraggio e controlli

Art. 13 Sistema Gestione Qualità per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza

Art. 14 Formazione

Art. 15 Inconferibilità e incompatibilità

Art. 16 Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nell'assegnazione agli uffici.

Art. 17 Diffusione del Piano

Art. 18 Modifiche al piano di prevenzione della corruzione

Programma per la Trasparenza

1 Premessa : la trasparenza

1.1 Il Portale della trasparenza

1.2 Accesso civico semplice

1.3 Accesso civico generalizzato

2 Principali fonti

3 Campo di applicazione

4 Ambiente

5 I soggetti coinvolti

6 Aggiornamento e pubblicazione del piano

8 Principali novità del piano

9 Azioni

9.1 Le pubblicazioni:Manutenzione del portale

9.2 Le pubblicazioni:la manutenzione evolutiva

9.3 Le pubblicazioni:le informazioni da rendere accessibili

- 9.4 Le pubblicazioni: I Responsabili dei dati, della trasmissione e della pubblicazione
- 9.5 Le pubblicazioni: assegnazione credenziali di accesso
- 9.6 Le pubblicazioni: Trasparenza e privacy
- 9.7 Informatizzazione dei flussi
- 10 Diffusione della cultura della trasparenza
- 11 Il Conflitto di interessi
- 12 Vivere la trasparenza
 - 12.1 Vivere la trasparenza in azienda
 - 12.2 Il Comitato di Partecipazione
 - 12.3 Il Comitato Unica di Garanzia
 - 12.4 Giornata della trasparenza
 - 12.5 Settimana della trasparenza
 - 12.6 Uso corretto degli strumenti web
 - 12.7 Trasparenza e qualità
- 13 Obiettivo trasparenza
- 14 Focus
- 15 Formazione
- 16 Monitoraggio

Il Piano aziendale per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza 2021-2023 viene adottato in applicazione della Legge 6 novembre 2012 n. 190 ‘Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella pubblica amministrazione’, delle disposizioni normative e regolamentari in materia e delle disposizioni dell’Autorità Nazionale Anticorruzione, in particolare della Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 di adozione del ‘Piano Nazionale Anticorruzione che è atto di indirizzo per l’applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e di Trasparenza.

Il Piano è stato redatto dal Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione Dott. Pasqualino Scarmozzino e dalla Responsabile aziendale per la Trasparenza Dott.ssa Maria Bartolozzi.

1 Analisi del contesto

Premessa

L'emergenza pandemica ha profondamente impattato nelle attività aziendale e la sanità si è trovata, ancor più di altri ambiti di servizi pubblici, ad affrontare sfide enormi sul piano della riorganizzazione e del reperimento delle risorse, ma anche della gestione degli spazi ospedalieri ed in generale di assistenza, della riallocazione delle risorse per reperire spazi e personale adeguati ad affrontare una situazione epidemiologica assolutamente eccezionale. La necessità di effettuare acquisti in una situazione di estrema urgenza, di reperire personale sanitario in numero assolutamente superiore agli ordinari fabbisogni, la necessità di ricorrere in maniera importante alle strutture private accreditate ed autorizzate per rispondere alle mutate esigenze assistenziali, ed ancora la necessità di reperire posti letti protetti per curare i soggetti colpiti dal COVID, e per gestire in sicurezza le successive fasi di convalescenza e riabilitazione hanno senza dubbio stressato l'organizzazione, peraltro operante in condizioni rese particolarmente difficili dall'esigenza di ricorrere massivamente allo smart working e dalle assenze dovute appunto all'aggravarsi della situazione pandemica. Anche l'organizzazione ospedaliera e territoriale hanno subito importanti modificazioni per l'esigenza di individuare gli ospedali COVID e riorganizzare il territorio garantendo adeguati standard di sicurezza per il contenimento della pandemia.

1.1 Contesto esterno

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

Il Piano si concentra su otto grandi obiettivi strategici-driver, che rappresentano le linee di indirizzo cui il PSSIR è ispirato e che hanno acquisito – se possibile – una importanza ancora maggiore dopo il periodo di pandemia:

- Ridurre le disuguaglianze di salute e sociali, non solo contrasto alle disuguaglianze e accoglienza delle differenze, ma anche centralità di persone, famiglie e comunità nelle politiche per la salute e sociali.
- Gestire la cronicità: il sistema sociosanitario si ridisegna sulla base di questo obiettivo, la comunità si organizza e il cittadino si rafforza.
- Sviluppare nuovi modelli di 'care': interpretare e trarre il massimo dalle migliori esperienze disponibili per un sistema sociosanitario regionale moderno e a misura di cittadino, accelerando l'utilizzo dell'innovazione e sfruttando la rivoluzione dell'informazione in modo da supportare e abilitare la trasformazione del sistema sanitario e sociale con un utilizzo pervasivo della tecnologia.
- Creare una nuova relazione con i cittadini e le comunità per un sistema di salute e di welfare etico e partecipato: il cittadino protagonista degli atti di cura per valorizzare risorse, identificare bisogni e fornire risposte adeguate anche sotto il profilo dei valori individuali.
- Ridisegnare le competenze e sostenere lo sviluppo di una forza lavoro moderna e flessibile. La medicina moderna esige un adattamento professionale ai criteri gestionali di un'impresa complessa e costosa per il perseguimento dell'equilibrio decisionale (la governance) tra tutti gli attori in causa nella gestione del sistema.
- Creare una nuova alleanza con i cittadini per preservare il sistema sociosanitario; la sostenibilità del sistema pubblico è fortemente legata alle scelte di appropriatezza fatte da operatori e da

cittadini, che lavorano in squadra per preservare l'universalità del nostro sistema sanitario, prendendo decisioni basate sul valore e sulla qualità, al fine di mantenere il sistema per le generazioni future.

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

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

Per quanto riguarda più in particolare i temi della legalità e della trasparenza, la Regione Toscana pubblica anche quest'anno il Rapporto sui fenomeni di criminalità organizzata e corruzione – confermando la sensibilità per la prevenzione di questi fenomeni.

Il rapporto viene realizzato in collaborazione con la Scuola Normale Superiore di Pisa e da ultimo è stato pubblicato il Quarto Rapporto relativo all'anno 2019 che prende in esame una serie di indicatori sul rischio di infiltrazione criminale e sulla corruzione per tutto il territorio regionale, coinvolgendo sia gli Enti Pubblici sia i soggetti privati.

Il Rapporto propone un monitoraggio aggiornato rispetto al funzionamento delle principali politiche pubbliche adottate per prevenire e contrastare questi fenomeni.

Dal rapporto si evincono luci ed ombre della realtà Toscana. Se da una parte conforta la mancanza di evidenze giudiziarie rispetto ad un radicamento organizzativo tradizionale delle mafie nazionali, la Regione si conferma uno dei territori privilegiati dalle mafie per attività di riciclaggio e per la realizzazione di reati economico-finanziari.

La vocazione imprenditoriale della Toscana favorisce il cd. mimetismo delle mafie confermando la tendenza dei gruppi criminali, ad assumere, nel contesto delle attività illecite, un controllo funzionale, piuttosto che territoriale, del mercato e a specializzarsi in uno specifico settore criminale (o legale), operando su più territori in base alla domanda dei beni e/o servizi illegali (o legali) presente sul mercato regionale.

Ne sono prova l'Incidenza significativa anche nel 2019 di gravi episodi di criminalità economica, che, come spiega il rapporto, vedono una progressiva riduzione del recinto di legalità in ampi settori dell'economia legale, all'interno dei quali i reati economico-finanziari sono sempre più strutturali. La Toscana registra, infatti, più che altre regioni italiane, una elevata specializzazione della criminalità organizzata nell'ambito dei reati economici, tributari e di riciclaggio.

La corruzione organizzata vede protagonisti dirigenti e funzionari pubblici, ma anche imprenditori, mediatori, faccendieri, professionisti e gruppi criminali. Tali dinamiche criminali si orientano verso le “regole della corruzione”, quali ad esempio lo “scambio di cortesie” nella presentazione di offerte fittizie nelle gare di appalto, e prediligono comportamenti collusivi e non concorrenziali. In tale contesto alcuni attori privati possono raggiungere posizioni dominanti ed egemoni tali da organizzare di fatto le gare di appalto.

L'ambito degli appalti si conferma purtroppo terreno fertile per la corruzione anche in Toscana, in particolare nell'ambito della realizzazione di opere pubbliche, per l'acquisto di forniture e di servizi, negli enti locali, nei lavori stradali .

Non può dirsi immune l'ambito sanitario, area particolarmente a rischio.

Varie inchieste fanno emergere in sanità eventi e dinamiche corruttive che utilizzano strumenti “originali” e peculiari per occultare contropartite e retribuzioni indebite (finanziamenti alla ricerca, sponsorizzazioni, finanziamenti di eventi, congressi, associazioni, benefit personali).

Tale quadro impone la necessità di rafforzare i controlli, sempre necessari in condizioni normali, ma ancor più essenziali in questo momento ove l'emergenza sanitaria conseguente la pandemia da COVID-19 ha determinato un incremento nell'erogazione dei servizi e nella gestione delle risorse, resa ancor più rischiosa dalla necessità di ricorrere a procedure di urgenza e straordinarie, per l'acquisto di beni e servizi.

L'evidenza - emersa già nei rapporti 2016-2018 - è quella di un nesso tra corruzione ed appalti, che evidenziano la vulnerabilità del settore: l'attività contrattuale per la realizzazione di opere e per l'acquisto di forniture e servizi è un'area particolarmente a rischio.

Per quanto riguarda la Sanità, in ambito regionale gli acquisti sono attualmente nella titolarità di ESTAR – Ente di supporto Tecnico amministrativo Regionale, mentre sono rimasti in capo all'Azienda USL l'acquisizione dei servizi socio sanitari e gli appalti afferenti al Dipartimento Tecnico; per questi ultimi si è proceduto ad identificare nell'ambito del Piano aziendale i processi a rischio nell'ambito dei rispettivi dipartimenti, monitorando anche tutte le altre modalità che, secondo il Rapporto, potrebbero servire per occultare contropartite e retribuzioni indebite come sponsorizzazioni, finanziamento di eventi, congressi ecc..

La necessità di una particolare attenzione nei controlli risulta particolarmente necessaria in un settore come quello sanitario che, a seguito dell'emergenza per la pandemia da covid-19, è stato investito e continua ad esserlo tuttora di responsabilità che investono non soltanto l'erogazione dei servizi, ma anche la gestione di risorse nelle procedure straordinarie relative ad acquisti e forniture.

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

Nel Quarto Rapporto appena pubblicato viene evidenziato un decremento di notizie legate a fenomeni di corruzione in Toscana, che presenta nel 2019 un totale di 20 eventi codificati, in calo rispetto al 2018. I settori maggiormente interessati sono stati gli appalti, incarichi e nomine (questo è l'unico caso in cui si è registrato un incremento), controlli e verifiche.

Per quanto riguarda l'attività espletata dalla Sezione Giurisdizionale Regionale per la Toscana della Corte dei Conti – dati però sono ancora quelli dell'anno precedente - può fornire a livello aziendale gli indirizzi per una migliore cura degli interessi collettivi, fornendo gli strumenti per evitare la reiterazione di illeciti e provvedere alla corretta gestione e tutela dei beni pubblici e delle risorse affidate ai pubblici funzionari.

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

l'azione di responsabilità nei confronti del pubblico funzionario che ha preso parte all'adozione dell'atto censurato.

I risultati relativi agli ultimi dati pubblicati rilevano che le sentenze in materia di responsabilità amministrativa sono state 98 nell'anno 2018, in aumento rispetto al 2017 (66) e in diminuzione rispetto all'anno 2016 (100).

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

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

- a danni non patrimoniali conseguenti alla commissione di reati contro la Pubblica Amministrazione di cui al Capo I, Titolo II, Libro II del codice penale, accertati con sentenza definitiva di condanna, in particolare per peculato, corruzione, concussione ed abuso d'ufficio;
- sentenze e citazioni relative a condotte assenteistiche, anche in assenza di una condanna penale che non è richiesta nei casi previsti dall'art. 55 *quinquies* del Decreto legislativo n. 165 del 2001, volto a sanzionare l'assenteismo fraudolento nel pubblico impiego;
- a seguito della violazione degli obblighi di pubblicazione prevista dall'art. 46 del decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013: l'ipotesi è di particolare interesse in quanto la Sezione regionale chiarisce che si tratta di fattispecie tipizzata dal legislatore per garantire la piena attuazione dei principi, anche di rilievo costituzionale ai sensi dell'art. 97 della Costituzione, di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa; nel caso in esame peraltro non ricorre una fattispecie sanzionatoria in assenza di espressa norma di legge ma la stessa è volta soltanto a rilevare l'insorgenza di responsabilità erariale che peraltro ricorre, proprio per l'incidenza sui valori di cui la norma è portatrice, anche in assenza di una specifica previsione normativa in termini di necessaria 'pregiudizialità penale', prescindendo dall'accertamento dal danno all'immagine.

Nell'ambito del Piano aziendale sono stati previsti, per il caso di condotte assenteistiche, controlli ripetuti di competenza della Gestione Presenze,volti a verificare attraverso il controllo incrociato delle timbrature dei cartellini marcatempo eventuali violazione, anche per prevenire la reiterazione; tendenzialmente tutte le strutture sono state dotate di macchina automatica di rilevazione presenze in modo da evitare la rilevazione cartacea delle presenze.

Per quanto riguarda invece l'utilizzo degli strumenti web e gli eventuali riflessi sull'immagine che ne possono derivare, dovrà provvedere all'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale – anche in attuazione delle Linee Guida, dettate dalla Regione Toscana, per la redazione di una policy aziendale degli strumenti web, in particolare i social - con un richiamo alla consapevolezza all'utilizzo degli strumenti web e per un uso appropriato degli stessi evidenziando i risvolti che il comportamento dei dipendenti del Servizio Sanitario Toscano possono avere sulla propria reputazione personale e professionale e, di conseguenza, per l'Azienda per cui si lavora, contribuendo a minarne la fiducia da parte dei cittadini.

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

Le condotte censurate hanno diversa natura: alcune tra queste hanno riguardato l'effettuazione di visite specialistiche a pagamento, in regime di *intramoenia*, senza emettere fattura o rilasciando ricevuta su bollettari non aziendali, con conseguente sottrazione all'Azienda Sanitaria delle relative entrate, richiamando la giurisprudenza della Cassazione , univoca nel configurare in tali casi il delitto di peculato.

Per quanto riguarda questo ultimo caso, le azioni dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest hanno riguardato la tendenziale eliminazione dei bollettari come modalità di pagamento; e poi verificando anche in questo caso tramite controlli incrociati e sull'effettiva causalizzazione.

1.2 Contesto interno

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

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

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

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

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

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

Il Regolamento di Organizzazione è stato oggetto di rivisitazione con la Deliberazione aziendale n. 832 del 16 ottobre 2020 di ‘Aggiornamento del Regolamento di organizzazione generale aziendale’ con l’implementazione della funzione di gestione operativa, in attuazione delle linee di indirizzo regionali sul nuovo modello di governante aziendale e delle reti territoriali, alla quale è demandata la gestione corretta e tempestiva delle Aree produttive ovvero sale operatorie posti letto spazi ambulatoriali.

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

1.2.1 La Direzione Aziendale e la struttura organizzativa

Sono organi dell’Azienda USL Toscana Nord Ovest il Direttore Generale, il Collegio di Direzione ed il Collegio Sindacale. Il Direttore Generale, nominato dal Presidente della Giunta regionale, è organo di indirizzo, gestione complessiva, programmazione e controllo dell’Azienda; esercita – coadiuvato dai Direttori Sanitario, Amministrativo e dei Servizi Sociali – le funzioni di indirizzo politico-amministrativo definendo gli obiettivi ed i programmi da attuare, adotta gli altri atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni e verifica e controlla l’andamento generale dell’attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti.

La Direzione Aziendale - composta oltre che dal Direttore Generale anche dal Direttore Sanitario, Amministrativo, dei Servizi Sociali, dai Direttori di Zona Distretto, dal Direttore della Rete Ospedaliera – è titolare della funzione strategica definendo in particolare la politica aziendale, la programmazione, gli obiettivi generali e le strategie per il loro conseguimento;

controlla l'andamento generale delle attività e verifica la congruità delle metodologie adottate per il conseguimento degli obiettivi.

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

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

Direttore Sanitario – Delibera del Direttore generale Azienda USL Toscana Nord Ovest n. 276 del 28/09/2019 – Individuazione e Nomina del Direttore Sanitario – Dr. Lorenzo Roti. Con Deliberazione n. 810 del 15 ottobre 2020 si è provveduto alla ‘Risoluzione consensuale del contratto di prestazione d’opera con il Direttore Sanitario aziendale a seguito della sopravvenuta nomina presso un altro Ente del SSN’ con successiva individuazione del Dr. Francesco Bellomo – con Deliberazione n. 835 del 16 ottobre 2020 - del Dirigente medico facente funzione dell’incarico di Direttore Sanitario aziendale a seguito della cessazione del titolare e nelle more di una nuova nomina.

Con successiva Deliberazione aziendale n. 912 del 9 novembre 2020 di ‘Individuazione e nomina del Direttore sanitario Aziendale’ è stato nominato il Dott. Luca Lavazza, attualmente in carica.

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

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

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

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 973 del 13 novembre 2019 è stato, inoltre, nominato il nuovo Organismo indipendente di valutazione dell’Azienda USL Toscana Nord Ovest con designazione del Presidente e dei Componenti. Nel corso dell’anno 2020, con Deliberazione aziendale n. 634 del 13 agosto 2020 ‘Regolamento di funzionamento dell’Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (O.I.V.) aziendale USL Toscana Nord Ovest. Approvazione’ ha richiamato le funzioni e disciplinato le modalità di funzionamento, anche dal punto di vista delle funzioni di supporto tecnico organizzativo.

Nell’anno 2020 c’è stato un avvicendamento dei membri dell’Organismo con ricostituzione al completo dello stesso, a seguito delle dimissioni di uno dei componenti, con Deliberazione n. 589 del 31 luglio 2020 di ‘Nomina nuovo componente OIV per sostituzione componente dimissionario Azienda USL Toscana Nord Ovest’.

Sono stati poi oggetto di rinnovo gli incarichi di Responsabile di Zona Distretto Isola d’Elba: con Deliberazione n. 145 del 25 febbraio 2020 di Nomina del Direttore responsabile della Zona Distretto dell’Elba è stato nominato Direttore della Zona il Dr. Fabio Chetoni.

Per quanto riguarda la Zona Distretto Livornese con Deliberazione n. 1089 del 28 dicembre 2020 è stato attribuito l’incarico di Direttore della Zona Distretto alla Dott.ssa Cinzia Porrà.

Con Deliberazione n. 1027 del 10 dicembre 2020 è stata attribuita in via transitoria la funzione di responsabile Zona Distretto Lunigiana al Dr. Amedeo Baldi.

L’Organizzazione interna si articola in modo funzionale e professionale.

L’organizzazione funzionale è articolata in:

- Zone Distretto - SdS ove istituita
- Rete Ospedaliera e Presidi Ospedalieri
- Dipartimenti assistenziali, tecnico amministrativi, di staff e professionali
- Aree Omogenee
- Unità funzionali territoriali

L’Organizzazione professionale è articolata in:

- Strutture Operative complesse

- Strutture Operative semplici anche autonome (dipartimentali)
- Sezioni ed Uffici, rispettivamente per le attività sanitarie e per quelle tecnico amministrative e professionali
- Incarichi professionali dirigenziali
- Incarichi funzionali e gestionali del personale del comparto

1.2.2 Dipartimenti

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

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

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

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

1.2.4 Ospedale e rete dei presidi territoriali¹

Ospedale

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

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

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

¹ I dati sono tratti dalla Relazione Sanitaria Azienda USL Toscana Nord Ovest già pubblicata sul sito aziendale

La degenza media totale aziendale supera di poco il valore regionale, mentre la degenza media per DRG Medici è più di un punto percentuale superiore alla DM Toscana. Migliore il valore per i DRG Chirurgici, che si presenta circa mezzo punto percentuale inferiore alla media regionale.

La rete dei presidi territoriali

La rete dei presidi territoriali è formata da distretti di cui:

- Case della Salute e presidi distrettuali, poliambulatori, centri sociosanitari;
- consultori;
- sedi di medicina legale;
- sedi di riabilitazione territoriale;
- sedi di Igiene Pubblica e Nutrizione;
- sedi di Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare;
- sedi di Prevenzione Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro (PISLL);
- sedi di Medicina dello Sport;
- sedi del servizio di salute mentale;
- sedi del servizio delle dipendenze patologiche.

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

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

Il Sistema Sanitario Regionale Toscano poi, in particolare, è stato oggetto di una importante riforma ai sensi della Legge regionale Toscana n. 84 del 2015 che ha riorganizzato l'intero servizio per rendere il sistema più efficiente, appropriato e di qualità, al fine di eliminare sprechi e duplicazioni e rispondere in maniera sempre più adeguata ai bisogni di salute dei cittadini: gli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie - più ampi, articolati e complessi dei precedenti - hanno fatto sorgere la necessità di definire un maggiore coordinamento tra i soggetti dell'ordinamento che la riforma regionale ha previsto garantendo la sinergia tra Aziende Ospedaliere Universitarie e Aziende Unità Sanitarie Locali attraverso la programmazione integrata.

Il contesto di riferimento ha reso opportuno criteri di coordinamento tra gli Enti dell'ordinamento regionale che mettono in comune le esperienze fatte allo scopo di favorire lo sviluppo di sistemi condivisi di gestione del rischio, puntando al rafforzamento delle misure e delle azioni di prevenzione e la Regione Toscana con la Delibera n. 1065 del 2 novembre 2016 ha istituito il Coordinamento regionale dei Responsabili della prevenzione della corruzione della sanità per la gestione integrata delle attività, formalizzando così l'esperienza effettiva che vedeva già in atto un coordinamento spontaneo e la condivisione di esperienze tra le Aziende Sanitarie Toscane (che avevano già congiuntamente elaborato il codice di comportamento per le aziende sanitarie, poi approvato dalle stesse Aziende).

In attuazione della delibera, che valorizza la competenza e l'esperienza dei Responsabili per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza della Regione Toscana, coniugandole con la capacità di confrontarsi e crescere insieme, è stata strutturata una rete di RPCT aziendali che ha sviluppato una discussione partecipata ed esperta nella prevenzione delle criticità, la realizzazione di modelli comuni e la condivisione di buone prassi, confrontandosi in particolare su:

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

- codice di comportamento: proposta di aggiornamento in attesa delle linee direttive di ANAC; in particolare nell'ambito del Coordinamento regionale un importante lavoro è stato fatto con la proposta di emendamento dei Codici attualmente adottati e la diffusione delle linee guida per la redazione di una policy aziendale per gli strumenti web, avendo ormai consapevolezza che tali strumenti ed in particolare i social, sono ampiamente diffusi tra il personale delle Aziende Sanitarie in modo da porre l'attenzione sugli eventuali risvolti negativi;
- conflitto di interesse: nell'ottica di condividere metodi e strumenti di lavoro con la diffusione di buone prassi e modulistica, il Coordinamento RPCT ha elaborato i moduli per la gestione del conflitto di interesse per tutti gli aspetti della vita aziendale, diffusi con nota a tutti i Direttori di Dipartimento ed Area;
- formazione aziendale per i dipendenti: è stato fatto un censimento degli eventi formativi in FAD per tutte le Aziende ed Enti del servizio sanitario Toscano, con la finalità di pervenire ad un unico corso valido per le varie aziende che dia le risposte formative richieste.
- Regolamento di segnalazione illeciti: il regolamento è stato approvato confrontandosi con gli altri enti e, in particolare, in condivisione con l'Azienda USL Toscana Sud Est.

Nell'anno 2020 a causa della pandemia da Covid 19 in atto i rapporti sono continuati a distanza e sui singoli atti via via in corso di adozione, quale il regolamento segnalazione illeciti da ultimo citato e l'aggiornamento del codice di comportamento.

Art. 3 I soggetti coinvolti

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

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

- il Responsabile per la prevenzione della corruzione – Dott. Pasqualino Scarmozzino,
 - la Responsabile per la Trasparenza – Dott.ssa Maria Bartolozzi,
- garantendo la continuità nell'applicazione della normativa e delle disposizioni in materia.

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

A supporto ed in collaborazione con i responsabili per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza è stata istituita - con la Deliberazione n. 852 del 2 ottobre 2019 'Assetti organizzativi della USL Toscana Nord Ovest Revisione Organizzativa delle Strutture afferenti alla Direzione Generale, dei Dipartimenti degli Staff della Direzione Generale e dello Staff della Direzione Sanitaria' - la Posizione Organizzativa Ufficio Consulenza Giuridica e supporto in materia di trasparenza e anticorruzione, concentrando in un unico ufficio le competenze precedentemente assegnate a due distinte Posizioni (una di Consulenza Giuridica e supporto in materia di trasparenza e l'altra Privacy e anticorruzione) incardinata nello Staff della Direzione Generale a supporto funzionale e tecnico operativo ai responsabili aziendali delle funzioni Trasparenza e Anticorruzione.

I Responsabili e l'intera struttura di supporto sono coadiuvati dai referenti individuati all'interno dei Dipartimenti, Zone/Distretto e Rete Ospedaliera individuati con Deliberazione n. 999 del 21 novembre 2019 ‘Gruppo di Lavoro Referenti anticorruzione, trasparenza e sitat 190 – Integrazione Delibera n. 21 del 17 gennaio 2019’: il livello individuato è stato quello Dipartimentale/ Zona/Rete Ospedaliera che meglio consente un livello di sintesi e aggregazione in grado di dare una migliore risposta alle esigenze sottese nella nomina stessa, con gli specifici compiti di:

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

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

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione

Il Responsabile 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 (nell'anno in corso la proroga del termine è stata consentita dall'Anac a seguito dell'emergenza pandemica da Covid 19), 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;
- completa alla fine dell'anno la relazione con i risultati dell'attività svolta e la trasmette al Direttore Generale e all'Organismo Indipendente di Valutazione, chiedendone altresì la pubblicazione sul sito web dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest.

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

Il Responsabile della trasparenza

La funzione del Responsabile per la trasparenza è incentrata su una attività di controllo sugli adempimenti previsto dal D.Lgs. 33/2013 e s.m.i., nonché da altre fonti normative vigenti. Supporta pertanto i Dirigenti responsabili dei flussi informativi e della pubblicazione dei medesimi, al fine di promuovere la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate.

- Individua ogni anno i Responsabili dei dati e della relativa pubblicazione ed aggiornamento, mediante specifica griglia allegata annualmente al Piano di prevenzione della corruzione e trasparenza.
- Garantisce ai Dirigenti Responsabili l'accesso operativo al portale della trasparenza mediante un sistema di password specifiche per ciascun ambito di attività.
- Ai sensi del D.Lgs 33/2013 e s.m.i. segnala all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.
- Promuove all'interno dell'Azienda, anche attraverso audit ed incontri specifici, la conoscenza aggiornata della normativa, condividendo con i responsabili della pubblicazione le problematiche inerenti gli obblighi di pubblicazione.
- Partecipa al Gruppo regionale per la prevenzione della corruzione e trasparenza, promuovendo insieme ai colleghi una applicazione uniforme della normativa sulla pubblicazione dei dati
- Il Responsabile della trasparenza si rende altresì disponibile nei confronti dell'O.I.V. per ogni chiarimento necessario per la verifica annuale del Portale, garantendo la pubblicazione della Relazione finale e degli esiti della verifica.
- Il responsabile del Trasparenza provvede annualmente all'aggiornamento della sezione del Piano anticorruzione dedicata alla trasparenza.
- Supporta altresì i Dirigenti nell'adempimento dui alla L. 190/2012 curando la trasmissione ad ANAC delle informazioni anche in collaborazione con l'Osservatorio Regionale dei contratti.
- Il Responsabile della trasparenza collabora con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione per la diffusione della cultura della trasparenza dell'integrità, favorendo la conoscenza della normativa in materia di conflitto di interesse, di incompatibilità, di pantoufage e condivide e promuove la diffusione, del codice etico e di comportamento , del regolamento

conoscenza della normativa in materia di conflitto di interesse, di incompatibilità, di pantoufage e condivide e promuove la diffusione, del codice etico e di comportamento , del regolamento

dello whistleblowing ed di ogni altra documentazione inerente la trasparenza e la prevenzione della corruzione

- Partecipa altresì alla mappatura dei rischi contribuendo alla individuazione di misure di trasparenza funzionali alla gestione del rischio.
- Organizza la giornata della trasparenza, aprendo ogni anno ad approfondimenti sul conflitto di interessi, accesso civico generalizzato, internal auditing e privacy e trattamento dati, sulle funzioni della stazione appaltante
- Promuove ulteriori iniziative di trasparenza e diffusione della cultura della legalità Condivide con il Responsabile della prevenzione della corruzione il programma di formazione sia in alula che in FAD.
- Predisponde e propone alla Direzione gli obiettivi di trasparenza mirati ad i vari ambiti di attività

Il Direttore Generale:

- designa il Responsabile per la prevenzione della corruzione ed il Responsabile della trasparenza
- adotta il Piano aziendale triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza 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 e trasparenza ;
- 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).

Il D.Lgs 97/2016, demanda inoltre 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

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 e l'Organismo indipendente di valutazione promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza (artt. 43 e 44 del D. Lgs 33/2013) e all'integrità come già previsti dal Titolo II del D. Lgs 150/2009;

- l'OIV esprime parere obbligatorio sul Codice etico e di comportamento e svolge attività di supervisione sull'applicazione del Codice, riferendone nella Relazione annuale sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità nei controlli interni.
- l'OIV offre, nell'ambito delle proprie competenze specifiche, un supporto metodologico al RPCT e agli altri attori, con riferimento alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo;
- l'OIV fornisce, qualora disponibili, dati e informazioni utili all'analisi del contesto (inclusa la rilevazione dei processi), alla valutazione e al trattamento dei rischi;
- l'OIV favorisce l'integrazione metodologica tra il ciclo di gestione della *performance* e il ciclo di gestione del rischio corruttivo.

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari:

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

Tutti i dipendenti dell'amministrazione:

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

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

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

La struttura di supporto

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

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

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

Art. 4 Gestore aziendale antiriciclaggio

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

Le Istruzioni della UIF prevedono che le pubbliche Amministrazioni individuano – con provvedimento formalizzato – un ‘gestore’: l’Azienda USL Toscana Nord Ovest ha tempestivamente provveduto con deliberazione aziendale n. 416 del 17 maggio 2018 alla ‘Nomina gestore antiriciclaggio; la figura del gestore aziendale - confermata con la già citata Deliberazione aziendale n. 837 del 30 settembre 2019 ‘Nomine del Responsabile della prevenzione della corruzione, gestore antiriciclaggio, del Responsabile della Trasparenza e conferma dell’incarico di Responsabile *Data Protection* di USL Toscana Nord Ovest’ – coincide con il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e questo ha consentito di prevedere al meglio i necessari collegamenti con il Piano aziendale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza individuando nell’ambito dello stesso le misure di prevenzione del riciclaggio e finanziamento del terrorismo anche sulla base degli indicatori indicati dalla UIF - - le misure sono prevalentemente individuate nell’ambito delle varie Unità Operative del Dipartimento Economico e nell’ambito del Dipartimento Servizi Generali in particolare nella Unità Operativa Acquisizione Servizi socio sanitari; più diffusamente in tutti i settori che seguono liquidazioni e pagamenti; organizzare i momenti formativi che proseguiranno anche negli anni successivi volti principalmente a consentire di riconoscere le attività potenzialmente connesse con il riciclaggio ed il finanziamento del terrorismo, nonché regolamentare le modalità con le quali gli addetti agli uffici dell’Azienda trasmettono le informazioni rilevanti ai fini della valutazione delle operazioni sospette per la tempestiva e corretta segnalazione alla UIF.

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

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

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

Art. 5 Responsabile Anagrafe della Stazione Appaltante

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

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

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

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

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

Con successiva Deliberazione aziendale n. 28 del 6 febbraio 2020 ‘Nomina del responsabile Anagrafe della Stazione appaltante (RASA) dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest per l'incarico di compilazione ed aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle stazioni appaltanti di cui all'articolo 33 ter comma 2 del Decreto Legge n. 179/2012’ è stata individuata quale Responsabile per l'Anagrafe della Stazione Appaltante dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest la Dottoressa Anna Rita Tognetti, Direttrice Unità Operativa Complessa Programmazione Contrattuale e Rapporti con l'Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale.

Nell'ambito della stessa Deliberazione sono stati nominati, in considerazione della vastità dell'ambito di azione del Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante per Azienda Usl Toscana Nord Ovest, due referenti per gli ambiti di attività nei quali l'Azienda è responsabile anche della fase di affidamento del contratto:

- Dott Franco Bensa, Direttore Unità Operativa Acquisizione Servizi Socio Sanitari del Dipartimento Servizi Generali;
- Dott. Domenico Ombres, Responsabile della Posizione Organizzativa denominata Supporto amministrativo nell'Area del supporto Amministrativo e Patrimonio del Dipartimento Tecnico e Patrimonio.

Il RASA ha provveduto ad effettuare per l'anno 2021 – come per gli anni precedenti – l'adempimento annuale di verifica e successivo aggiornamento delle informazioni e dei dati identificativi dell'Azienda all'interno dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti ed ha altresì partecipato alla formazione aziendale integrata con i Responsabili per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.

Art. 6 Mappatura del rischio

Il presente Piano aziendale per la prevenzione della corruzione 2021-2023 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 le azioni previste dal Piano, tutti i Direttori di Dipartimento e/o Area sono stati invitati ad individuare le attività a rischio corruzione e quelle relative alla Trasparenza mediante apposita tabella, poi rielaborata e completata - con il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione, la Responsabile aziendale per la Trasparenza e con la Posizione Organizzativa Ufficio Consulenza Giuridica e supporto in materia di trasparenza e anticorruzione - in incontri dedicati, fissando specifici obiettivi alle strutture per gli anni 2021-2023 con Mappatura dei processi a rischio corruzione con le misure e gli obiettivi definiti per singolo Dipartimento allegata al presente Piano, di seguito delineata per Aree di rischio generali e specifiche per la sanità e declinate per Dipartimento.

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

A) Aree di rischio generali e specifiche per la sanità

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

Le attività in oggetto riguardano trasversalmente vari settori dell'Azienda Sanitaria ed in tal senso la mappatura ha riguardato in particolare le Zone Distretto per quanto riguarda l'erogazione di contributi, sussidi, borse lavoro; l'Area dei Servizi Sanitari nell'ambito del dipartimento Servizi generali per quanto riguarda il servizio protesico, le attività distrettuali di incasso della compartecipazione alla spesa – peraltro per quanto riguarda gli incassi tramite denaro contante, questi ultimi sono stati pressoché totalmente eliminati per evitare il rischio da diffusione da contagio a causa del passaggio di banconote e monete - i proventi della libera professione e le esenzioni di compartecipazione alla spesa; nonché le attività proprie del Dipartimento di Prevenzione, vigilanza ispezione ecc., che si inseriscono anche nei procedimenti per autorizzazione e concessione.

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

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

La materia è peraltro oggetto di analisi nell'ambito del presente piano sia per la stretta connessione tra l'attività di ESTAR e dell'Azienda sanitaria ad esempio in tema degli indirizzi per l'espletamento delle procedure di gara e di designazione dei componenti delle Commissioni: per questa ultima parte particolare attenzione è posta per la valutazione dei conflitti di interesse e alla rotazione dei membri delle Commissioni; sia perché l'Azienda USL Toscana Nord Ovest gestisce direttamente i contratti per i lavori da eseguire incardinati nella competenza del Dipartimento

Tecnico e per i servizi socio sanitari attraverso l'omonima Unità Operativa Acquisizione Servizi Socio sanitari all'interno del Dipartimento Servizi Generali.

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

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

Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio.

Le entrate e uscite sono state analizzate nell'ambito del Dipartimento Economico che ha al suo interno le Unità Operative Monitoraggio CE e Bilanci, contabilità Fornitori e Contabilità Clienti e Fiscale nonché, per quanto riguarda le liquidazioni e i successivi pagamenti, nell'ambito dei vari dipartimenti interessati e delle Zone Distretto.

Per il patrimonio, di competenza del Dipartimento Tecnico e Patrimonio, si è provveduto alla pubblicazione sul sito trasparenza aziendale l'elenco immobili di proprietà, con i dati identificativi, il valore e le relative modalità e finalità di utilizzo.

Per l'anno 2021 è obiettivo del Dipartimento Tecnico l'aggiornamento del Regolamento aziendale donazioni con riferimento agli eventuali conflitti di interesse che possono nascere da un possibile stretto rapporto tra Ditte donatrici e singoli reparti beneficiari, con la finalità di integrare il regolamento prevedendo in maniera certa e imparziale nei confronti di tutti i soggetti che le donazioni non potranno essere a favore di singole strutture individuate dal donante ma a favore dell'Azienda che poi provvederà all'assegnazione sulla base delle priorità.

Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

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

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

Nell'ambito del Dipartimento di Diagnostica per Immagini importanti – tra gli altri - i controlli relativi alla messa in sicurezza del sistema RIS PACS:

- previsione della scadenza delle password ogni 90 gg senza riutilizzo
- di tracciabilità dei log di accesso e delle attività eseguite
- utenti esclusivamente personalizzati, evitando l'accesso generico e con password illimitate
- controlli quotidiani e a campione sulle prestazioni di radiologia pesante (TC – RM)
- segnalazione delle anomalie – tramite software dedicato – che segnala e traccia le problematiche riscontrate.

Nell'ambito della Gestione diretta sinistri del Dipartimento Affari Legali è stato previsto per i componenti l'obbligo di astenersi in caso di conflitto di interessi: specifici controlli sono previsti sulle dichiarazioni effettuate dai componenti nonché per le segnalazioni di incompatibilità/opportunità:

- gestione sinistri -> verifica conflitti di interessi componenti come da Regolamento -> dichiarazione assenza conflitto al momento della immissione nelle funzioni ---> 100%
- gestione sinistri -> verifica conflitti di interessi componenti come da Regolamento -> segnalazione posizione di incompatibilità/inopportunità nei casi in cui sia coinvolta l'Azienda USL Toscana Nord Ovest---> 2 controlli nell'anno

E' altresì in previsione l'aggiornamento del regolamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza sulle strutture residenziali e semiresidenziali che erogano interventi sociali e ad integrazione sociosanitaria per:

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

- pianificazione annuale dei sopralluoghi da effettuare su tutte le strutture
- rotazione dei componenti con previsione di durata triennale e non immediatamente incaricabili per il Nucleo operativo locale dello stesso territorio

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

Incarichi e nomine.

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

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

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

Affari Legali e contenzioso.

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

Nell'anno 2020 si è provveduto ad aggiornare la materia della gestione sinistri mediante l'adozione – con la Deliberazione n. 773 del 30 settembre 2020 – del Regolamento per la gestione diretta dei sinistri che tra le altre cose all'art. 17 disciplina i casi di incompatibilità e conflitto di interessi.

Attività Libero professionale.

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

Liste di attesa

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

Rapporti con soggetti erogatori.

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

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

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

Nell'anno 2020 si è proceduto alla 'Rettifica al Regolamento aziendale per la sperimentazione e gli studi clinici' con la Deliberazione n. 830 del 16 ottobre 2020 con la quale sono stati definiti i ruoli, le modalità e i termini delle sperimentazioni in ambito aziendale e individuati soggetti deputati alle autorizzazioni e i casi per i quali non è possibile procedere a sperimentazione.

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

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

E' stato altresì adottato il Regolamento di Informazione Scientifica che prevede l'accreditamento per l'accesso alle strutture aziendali ospedaliere e territoriali tracciando la presenza, i contenuti informativi e le attività degli informatori all'interno delle strutture.

Nella mappatura si sono previsti controlli semestrali sui registri delle presenze introdotti dal regolamento e la redazione di un report entro il 31 marzo dell'anno successivo, da parte del Direttore del Dipartimento del Farmaco, sugli incontri collegiali e sulla formazione sponsorizzata.

Attività consequenti al decesso in ambito ospedaliero

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

Le misure organizzative sono state implementate e rafforzate negli anni, con interventi in più direzioni in un settore delicato dell'attività svolta in particolare in ambito ospedaliero:

- espresso richiamo al rispetto dei Codici di Comportamento sia attraverso la frequenza ai corsi di formazione dedicati ai temi dell'etica e della legalità da parte dei Dipendenti addetti;
- affissione presso tutti i punti aziendali interessati dell'elenco delle Ditte di settore, in modo che la libera scelta possa avvenire in maniera imparziale e trasparente;
- è stata prevista ove possibile la rotazione degli stessi Dipendenti, con procedure a carattere generale e tenendo però conto che si tratta di qualifiche specifiche e quindi ove possibile si può soltanto valutare la mobilità territoriale.

Per quanto riguarda la rotazione, la stessa è misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche impropi nella gestione delle attività, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione; l'Azienda USL Toscana Nord Ovest con Deliberazione 851 del 2 ottobre 2019 ha approvato 'il Regolamento aziendale sulla rotazione degli incarichi del personale Azienda USL Toscana Nord Ovest', dove prevede, tra l'altro, come destinatari della rotazione il personale in servizio sia a tempo determinato che a tempo indeterminato - sia della dirigenza che del comparto - operante nelle aree a rischio, prevedendo altresì che le attività a rischio sono quelle del PTPCT dell'Azienda, indicate nella tabella aree di rischio medio o alto; per l'anno 2020 erano già state prese in considerazione e riportate per l'anno 2021:

- nella tabella relativa a Dip. Rete Ospedaliera è effettivamente prevista quale attività a rischio la 'gestione del paziente deceduto in ospedale e rapporto con i familiari del defunto' – grado di rischio alto – con previsione della verifica orario del personale obitorio e rotazione;
- allo stesso modo nella tabella del Dipartimento Infermieristico e Ostetrico è prevista l'area di rischio 'gestione salme e rapporti con i familiari dei defunti – grado di rischio alto – con previsione di attivazione delle modalità organizzative per l'impiego del personale negli obitori; e nella tabella dello stesso Dipartimento Infermieristico ed Ostetrico è prevista la rotazione del personale con applicazione del Regolamento Aziendale.

Dipartimenti e MacroAree.

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

Dipartimento Servizi Sociali

E' obiettivo del Dipartimento l'aggiornamento del Regolamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza sulle strutture residenziali e semiresidenziali che erogano interventi sociali e ad integrazione sociosanitaria con la previsione dell'inserimento:

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

- della pianificazione annuale dei sopralluoghi da effettuare su tutte le strutture
- della rotazione dei componenti con previsione di durata triennale e non immediatamente incaricabili per il Nucleo operativo locale dello stesso territorio

Dipartimento Servizi Generali.

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

E' formato da due Aree Dipartimentali Omogenee: l'Area degli Affari Generali e dei Rapporti Istituzionali e l'Area del Supporto Amministrativo ai Servizi Sanitari: la prima Area sovrintende ai rapporti con gli organi e gli organismi istituzionali interni ed esterni (Collegio Sindacale, Collegio di Direzione, Ufficio di Direzione, Consiglio dei Sanitari, Conferenze dei Sindaci); alla gestione amministrativa del protocollo, degli atti e dei provvedimenti aziendali, della gestione documentale, della conservazione legale e sostitutiva nonché per la consulenza 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, cui provvede l'Unità Operativa Acquisizione Servizi Sanitari.

La seconda Area, quella del supporto amministrativo ai servizi sanitari, 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 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, ed 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 in materia per tutti gli addetti; sono 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.

Sono stati individuati alcuni specifici processi a rischio - 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. - evidenziandone le misure e mettendo in evidenza lo standard atteso ed indicando più precisamente il campione, le modalità di controllo e la documentazione di supporto.

Da evidenziare, per il settore delle gare, la necessità di garantire l'autonomia di giudizio del commissari, per la quale è stata introdotta la regola generale per la quale il commissario non deve operare all'interno della stessa zona destinataria delle prestazioni oggetto del contratto, che consente altresì una rotazione dei componenti delle Commissioni di gara; vengono altresì richieste le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi ed effettuata la pubblicazione dei *curricula*, evidenziati anche nell'atto di nomina della Commissione.

Per quanto riguarda l'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro, è previsto nelle Convenzioni tipo, in particolare quelle relative ai rapporti con i Soggetti privati accreditati, ed è

già stato posto in essere anche nell'anno precedente, l'invio - da parte del soggetto che stipula la convenzione – dell'elenco del personale utilizzato a qualsiasi titolo cui segue l'invio al Dipartimento Risorse Umane per il controllo.

Da sottolineare, poi, l'importante lavoro svolto in relazione alla informazione scientifica, per la quale – al fine di dare la massima trasparenza nella materia – è stata adottata la Deliberazione n. 687 del 9 settembre 2020 di ‘Adozione Regolamento Informazione Scientifica’; la regolamentazione prevede tra l'altro una forma di accreditamento per l'accesso alle strutture aziendali ospedaliere e territoriali prevedendo un tesserino di riconoscimento e che venga tracciata la presenza, i contenuti informativi e le attività degli informatori all'interno delle strutture.

Nella mappatura si sono previsti controlli semestrali sui registri delle presenze introdotti dal regolamento e la redazione di un report entro il 31 marzo dell'anno successivo, da parte del Direttore del Dipartimento Farmaceutico, sugli incontri collegiali e sulla formazione sponsorizzata.

Con la Deliberazione n. 830 del 16 ottobre 2020 – proposta dal Dipartimento Servizi Generali - è stato anche approvato, apportando le modifiche al precedente, il Regolamento aziendale per la sperimentazione e gli studi clinici che definisce modalità e termini delle sperimentazioni , precisandone gli ambiti e definendo in particolare gli aspetti relativi ai conflitti di interesse tra Promotore e Sperimentatore

Dipartimento Affari Legali

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

Le attività prese in considerazione sono quelle:

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

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

Conformemente a quanto è stato previsto nei Piani Nazionali anticorruzione è stata generalizzata la presentazione , anche attraverso l'adozione di un modello standard diffuso alle strutture, della dichiarazione di conflitto di interessi; è inoltre già prevista la collegialità nelle decisioni di carattere discrezionale come ad esempio nella Commissione gestione sinistri e nelle stesse è stata altresì prevista la rotazione nell'ordine di trattazione degli affari e il successivo controllo in supervisione da Parte di Commissione di altra zona Territoriale dell'attività svolta da Commissione di altra Zona, mediante il controllo a campione: per questa parte nell'anno 2020 si è provveduto ad adottare – con la Deliberazione n. 773 del 30 settembre 2020 – il Regolamento per la gestione diretta dei sinistri che tra le altre cose all'art. 17 disciplina i casi di incompatibilità e conflitto di interessi; infine come previsto dalla normativa , oltre alla pubblicazione dei bandi relativi agli affidamento degli incarichi è stata prevista la pubblicazione tempestiva di tutti i dati relativi al risarcimento danni da responsabilità patrimoniale.

Dipartimento economico

Il Dipartimento Economico ricomprende al suo interno l'Unità Operativa preposta alla programmazione contrattuale e ai rapporti con ESTAR e le Unità Operative Gestioni Beni non

sanitari e Cassa economale, Gestione Servizi Economali interni ed appaltati, Gestione Contabilità Fornitori e Personale, Contabilità Clienti e Fiscale e Monitoraggio Bilanci.

Sono previste misure organizzative, per la parte di programmazione e rapporti con ESTAR relative alla rotazione dei componenti le Commissioni e la dichiarazione di assenza di conflitti di interesse per le procedure di aggiudicazione tramite ESTAR; la previsione della necessaria sottoscrizione del patto di integrità e la verifica di conformità e di regolare esecuzione delle prestazioni: per la fase post aggiudicazione sono altresì previste le verifiche sui requisiti dei contraenti aggiudicatari e la check list di controllo sulla fase esecutiva per particolari tipologie di contratti; il responsabile U.O. Programmazione e rapporti con ESTAR è stata poi nominata Rappresentante Anagrafe Aziendale per la Stazione appaltante in modo da garantire la continuità degli adempimenti e ha come obiettivo specifico l'aggiornamento dell'Anagrafe Aziendale.

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

Per quanto riguarda il servizio di cassa economale nell'anno 2020 è stata revisionata la procedura di cassa con una azione di miglioramento in esito alla verifica sull'applicazione delle procedure P.A.C. da parte del gruppo aziendale di Internal Auditing e in aderenza alle osservazioni del Collegio Sindacale occasionate da verifica sulla cassa economale ridefinendo le informazioni che il Cassiere Economale deve acquisire ai fini dell'uscita di cassa, in modo da una quanto più completa tracciabilità dell'utilizzo di denaro pubblico, anche ai fini di eventuali controlli da parte della Corte dei Conti.

Dipartimento Tecnico e Patrimonio

Nell'ambito del Dipartimento tecnico e Patrimonio sono state analizzate le procedure di gara in materia di lavori in tutti gli aspetti richiesti dal Piano Nazionale anticorruzione proseguendo il percorso degli anni precedenti prevedendo la Programmazione di tutte le attività, motivandone l'eventuale scostamento in caso di indizione di procedura in difformità, e la rotazione delle ditte da invitare a gara; la UO Patrimonio provvede alla pubblicazione sul sito trasparenza aziendale l'elenco immobili di proprietà, con i dati identificativi, il valore e le relative modalità e finalità di utilizzo.

Per l'anno in corso è dedicata una particolare attenzione, già sviluppata nell'anno precedente, alle donazioni all'Azienda USL Toscana Nord Ovest ed agli eventuali conflitti di interesse che possono nascere da un possibile stretto rapporto tra Ditte donatrici e singoli reparti beneficiari; l'obiettivo è quello di integrare il regolamento aziendale sulle donazioni per questa parte prevedendo in maniera certa e imparziale nei confronti di tutti i soggetti che le donazioni non potranno essere a favore del singolo reparto molto spesso anche della singola Zona O del singolo Presidio ma a favore dell'Azienda che poi provvederà all'assegnazione sulla base delle priorità.

Dipartimento Risorse Umane.

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

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

maggiormente complesse rispetto alle attribuzioni proprie della categoria o del profilo di appartenenza.

Per l'anno 2021 in capo al Dipartimento è stato posto come obiettivo l'inserimento della dizione, nelle comunicazioni di collocamento a riposo dei dipendenti, che i dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi e negoziali non possono svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività: questo al fine di rendere chiara la previsione di legge onde evitare comportamenti illegittimi successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro.

Staff della Direzione

Oltre a quanto previsto nelle tabelle allegate al Piano, per quanto riguarda l'Area della Formazione, l'Azienda ha deliberato con proprio atto n. 632 del 13 agosto 2020 la 'Indizione avviso pubblico per la ricerca di sponsor per il finanziamento di percorsi formativi inseriti nel Piano Aziendale per la formazione per l'anno 2020', intendendo così dare la massima trasparenza all'acquisizione di manifestazioni di interesse da parte di soggetti ed Enti esterni

Sono state, poi, con la Deliberazione n. 830 del 16 ottobre 2020, apportate modifiche al Regolamento aziendale per la sperimentazione e gli studi clinici e definiti i ruoli, le modalità e i termini delle sperimentazioni in ambito aziendale ed è stato altresì precisato che è vietato qualsiasi rapporto diretto o indiretto di natura economico contrattuale tra Promotore e Sperimentatore volto ad escludere ogni conflitto di interesse anche potenziale.

Come obiettivo anticorruzione sono previsti in capo allo Staff di Direzione Sanitaria:

- la sottoscrizione per i partecipanti esterni e interni della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi → 100%
- la individuazione di criteri predefiniti per la selezione dei partecipanti alla sperimentazione.

Zone Distretto

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

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

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

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

Per l'anno 2020 è prevista per le Zone Distretto una formazione specifica in virtù anche delle nuove disposizioni regionali che pongono grande attenzione alle Zone Distretto quale ambito ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e socio sanitari della comunità; la dimensione territoriale delle Zone Distretto è stata ridefinita dalla Legge Regionale n. 11 del 2017 che le ha portate - a livello regionale – da 34 a 26 (per l'Azienda USL Toscana Nord Ovest le Zone Distretto sono attualmente 10)

Per le Commissioni multidisciplinare in ambito zonale è prevista la revisione del regolamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza sulle strutture residenziali e

semiresidenziali che erogano interventi sociali e ad integrazione sociosanitaria prevedendo tra l'altro:

- rotazione dei componenti con previsione di durata triennale e non immediatamente incaricabili per il Nucleo operativo locale dello stesso territorio
- la necessità di una reportistica semestrale che ogni Commissione di vigilanza deve inviare al Presidente della Commissione al 30 giugno e al 31 dicembre relamente ai sopralluoghi effettuati ai fini di verifica
- pianificazione annuale dei sopralluoghi da effettuare su tutte le strutture

Dipartimento della Prevenzione.

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

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

Il Dipartimento della Prevenzione è interessato come ogni anno alla formazione rivolta ad approfondire la consapevolezza degli operatori e alla creazione di buone pratiche di settore, in particolare in materia di conflitto di interesse nelle attività di ispezione e controllo, Codice di comportamento e trasparenza delle attività, in considerazione anche delle esigenze di privacy.

Dipartimento delle Professioni Tecniche sanitarie della Riabilitazione e della Prevenzione.

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

Rete ospedaliera

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

Per quanto riguarda le attività conseguenti al decesso intraospedaliero il Dip. Rete Ospedaliera ha previsto quale attività a rischio la ‘gestione del paziente deceduto in ospedale e rapporto con i

familiari del defunto' – grado di rischio alto – con previsione della verifica orario del personale obitorio e rotazione

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

Dipartimento specialità mediche

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

Dipartimento emergenza urgenza, Area critica e Blocco Operatorio

Nell'ambito del Dipartimento è stato individuato quello relativo all'accesso degli informatori scientifici prevedendo il monitoraggio degli informatori che propongono o illustrano l'utilizzo di farmaci e /o dispositivi medici all'interno del Dipartimento anche attraverso l'istituzione di un Registro degli accessi, prassi che si è ritenuto utile estendere anche agli altri Dipartimenti sanitari, maggiormente interessati a questo processo.

Altro processo importante è la gestione trasparente della partecipazione dei medici alla attività della libera professione effettuata attraverso un monitoraggio dei volumi di attività dei singoli medici per chirurgo committente, attività che dovrà essere effettuata in collaborazione con l'Ufficio della libera professione aziendale.

Dipartimento Oncologico

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

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

Dipartimento delle Professioni Infermieristiche ed Ostetriche

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

In particolare per le attività conseguenti al decesso intraospedaliero nel Dipartimento Infermieristico e Ostetrico è prevista l'area di rischio 'gestione salme e rapporti con i familiari dei

defunti – grado di rischio alto – con previsione di attivazione delle modalità organizzative per l’impiego del personale negli obitori

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

Dipartimento di Medicina Generale

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

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

Dipartimento del Farmaco

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

Per le Commissioni di vigilanza è previsto, come già evidenziato, la rotazione sebbene sussiste qualche difficoltà, dovuta prevalentemente alla difficoltà di far intervenire i colleghi supplenti.

Il Regolamento di Informazione Scientifica prevede in capo al Direttore del Dipartimento del Farmaco la redazione di un report entro il 31 marzo dell’anno successivo in relazione all’anno precedente sugli incontri collegiali e sulla formazione sponsorizzata e, attraverso la UO Gestione Amministrativa, controlli semestrali sui registri delle presenze introdotti dal regolamento a seguito dell’accreditamento per l’accesso alle strutture aziendali ospedaliere e territoriali che ne traccia la presenza, i contenuti informativi e le attività degli informatori all’interno delle strutture.

Dipartimento Radiologia

Nell’ambito del Dipartimento si è provveduto a regolamentare l’accesso al sistema RIS PACS, attraverso vari interventi che hanno consentito la messa in sicurezza del sistema:

- scadenza delle password ogni 90 gg. con impossibilità di utilizzo della stessa password
- è attivo un sistema di tracciabilità che consente di verificare i log di accesso e le attività eseguite
- non sono attivi utenti generici ma solo ed esclusivamente utenti personalizzati
- il sistema è mantenuto con controlli quotidiani e vengono effettuati controlli a campione sulle prestazioni di radiologia pesante (TC – RM) per la verifica dell’allineamento immagini – posizioni anagrafiche
- è infine attivo un software per la segnalazione delle anomalie che consente al personale utilizzatore di segnalare e tracciare eventuali problematiche riscontrate.

Art. 7 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflag)

Premessa

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

Lo scopo evidente della norma è scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per precostituirsì situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro oltre che di ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di una amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato il servizio, qualunque sia la causa della cessazione ivi compreso il collocamento a riposo.

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

Nell’ambito del Presente Piano sono previste quali azioni:

- nelle Convenzioni tipo, in particolare quelle relative ai rapporti con i Soggetti privati accreditati, è previsto l’invio - da parte del soggetto che stipula la convenzione con l’azienda USL – dell’elenco del personale utilizzato a qualsiasi titolo; l’elenco è soggetto poi a controllo da parte del Dipartimento Risorse Umane;
- controlli su segnalazione o che vengano comunque in evidenza o all’attenzione dell’Amministrazione relativamente ai soggetti ed ai casi segnalati;
- per l’anno 2021 è stato assegnato come obiettivo al Dipartimento Risorse Umane di inserire nelle comunicazioni di collocamento a riposo dei dipendenti la previsione di legge che i dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi e negoziali non possono svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell’attività: questo al fine di rendere chiara la previsione di legge e sensibilizzare i dipendenti ad evitare comportamenti inidonei successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro.

Art. 8 Rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.

La legge n. 190 del 2012 all'articolo 1, comma 5, lett. B) prevede che le pubbliche amministrazioni devono definire e trasmettere all'ANAC procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola superiore della Pubblica Amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari.

La rotazione, già prevista dal decreto legislativo n. 165 del 30 marzo 2001 Testo Unico sul pubblico impiego, dall'articolo 16 comma 1, lettera l-quater, è misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi disponendo che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione deve verificare, d'intesa con il Dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.

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

La rotazione straordinaria segue ai casi di procedimenti penali o disciplinari per fatti di natura corruttiva e si tratta di una misura di carattere eventuale e cautelare tesa a garantire che nell'area dove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo.

Per delimitare la materia, l'Autorità Nazionale Anticorruzione è intervenuta a più riprese fornendo dapprima le indicazioni generali di tipo organizzativo e di pianificazione strategica per rendere praticabile la rotazione degli incarichi attraverso una adeguata programmazione nei tempi e nelle modalità e con un bilanciamento del principio di continuità dell'azione amministrativa, indicandola come strumento ordinario di organizzazione da sostenere con i necessari percorsi di formazione e raccomandando alle Amministrazioni la maggiore attenzione nella programmazione della misura sia all'applicazione concreta.

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

L'Azienda USL Toscana Nord Ovest ha dato attuazione alle indicazioni normative e alle determinazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione con la deliberazione n. 851 del 2 ottobre 2019 con l'Approvazione del Regolamento Aziendale sulla Rotazione degli incarichi del Personale dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest, supportandone l'attuazione nei corsi di formazione aziendale con l'esposizione dei contenuti relativi alla rotazione ordinaria e straordinaria.

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

- gli uffici da sottoporre a rotazione
- periodicità con la quale si intende attuare la misura
- le caratteristiche della rotazione ovvero i casi di rotazione di tipo funzionale o territoriale,

indicando, ove non sia possibile applicare la misura per carenza di personale o per elevato contenuto tecnico, le scelte organizzative che si intende porre in essere ovvero le altre misure di natura preventiva con effetto analogo si intende adottare.

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

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

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

Nell'ambito del Piano la rotazione ordinaria è prevista ad esempio:

- per i componenti delle Commissioni di gara di acquisizione servizi sanitari
- nello svolgimento delle attività di vigilanza e controllo, in particolare del Dipartimento di Prevenzione
- per la Commissione multidisciplinare di vigilanza delle strutture residenziali e semiresidenziali: la previsione di durata dei componenti delle commissioni zonali è triennale e non sono immediatamente reincaricabili per il Nucleo operativo locale dello stesso territorio
- nelle Commissioni del Dipartimento risorse umane sia per le assunzioni rimaste interne all'Azienda sia per la designazione nelle Commissioni ESTAR
- rotazione dei dipendenti dedicati alle attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero
- nell'ambito del Dipartimento Servizi Generali per gli addetti nella predisposizione delle pratiche
- nella commissione gestione sinistri è prevista la rotazione nella trattazione
- proposta di Regolamento per la corresponsione degli incentivi per funzioni tecniche previste dall'articolo 113 del D.Lgs. n. 50 del 18/4/2016, che all'articolo 6 'individuazione dei soggetti coinvolti e criteri per la scelta' di tenere conto della opportunità di perseguire una equa ripartizione degli incarichi rispettando, per quanto compatibile con la realtà organizzativa dell'Ente, il criterio di rotazione

Art. 9 Segnalazioni di reati o irregolarità nell'ambito del rapporto di lavoro

La legge 190 del 2012 ha introdotto nell'ordinamento giuridico italiano l'istituto del whistleblowing con la previsione di tutele per il dipendente pubblico che segnala condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza nell'ambito del rapporto di lavoro proprio al fine di favorirne l'emersione.

Il legislatore è intervenuto di nuovo sull'istituto con la legge 179 del 30 novembre 2017 ampliando le tutele e prevedendole anche in caso di violazione di segreto d'ufficio e ridefinendo complessivamente l'oggetto delle segnalazioni, le modalità di presentazione delle segnalazione garantendo la riservatezza.

L'Azienda USL Toscana Nord Ovest, che si era già dotata di una prima procedura con il piano aziendale per la prevenzione della corruzione 2016-2018, ha adottato - in collaborazione con l'Azienda USL Toscana Sud Est e con l'Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale - con la Deliberazione n. 1008 del 2 dicembre 2020 l'attuale Regolamento aziendale per la segnalazione di condotte illecite, con la finalità di garantire la concreta ed effettiva attuazione delle tutele previste nella legge per i dipendenti che consentono l'emersione di eventuali irregolarità o illeciti commessi in Azienda, permettendo di adottare tempestivamente le misure necessarie; attraverso il documento approvato sono state regolamentate altresì le modalità di invio della segnalazione al Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione in modo da prevedere – con l'utilizzo di modalità informatiche e strumenti di crittografia - la riservatezza del segnalante.

Le segnalazioni pervenute nel corso degli anni sono state evidenziate, come previsto dalla normativa vigente, nella Relazione annuale e sono state di supporto nella redazione del piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza per l'individuazione dei processi a rischio.

Al fine di consentirne la massima diffusione vista la finalità di emersione di fenomeni di cattiva amministrazione da parte dei dipendenti, il Regolamento è stato discusso nelle giornate di formazione dei giorni 11 dicembre 2020 e 14 gennaio 2021 e ne è stata data informazione tramite:

- comunicazione ai direttori di Dipartimento per garantirne una conoscenza diffusa all'interno delle strutture di appartenenza;
- newsletter a tutti i dipendenti con evidenza del Regolamento adottato e delle finalità dell'istituto;
- pubblicazione sul sito aziendale.

Art. 10 Patto di integrità

L'Azienda USL Toscana Nord Ovest ha adottato già con il Piano aziendale 2020-2022 il Patto di Integrità che si applica a tutti i rapporti contrattuali nei quali intervenga l'Azienda e che rappresenta una misura di prevenzione nei confronti di pratiche corruttive, concussive o comunque tendenti ad inficiare il corretto svolgimento dell'azione amministrativa: nel Patto, infatti, sono stabilite reciproche e formali obbligazioni tra l'Amministrazione e i soggetti esterni affinché i comportamenti siano improntati all'osservanza dei principi di lealtà, trasparenza e correttezza in tutte le fasi.

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

Art. 11 Codice di Comportamento

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

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

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

Il Codice è stato oggetto di attività formative aziendali ed è stato approfondito, non essendo possibile l'effettuazione dei corsi con modalità frontali ed in presenza, attraverso la fruizione da

parte dei Dipendenti di apposito corso in modalità e-leraning – Obblighi dei lavoratori, Codice di Comportamento e Piano Nazionale anticorruzione - e attraverso l'evento formativo in modalità da remoto svolto nell'ultima parte dell'anno 2020.

L'Azienda USL Toscana Nord Ovest procederà all'aggiornamento del Codice sulla base delle Linee Guida emanate da ANAC e per le materie per le quali regione Toscana ha previsto l'adeguamento:

introduzione di comportamenti ecosostenibili, nel rispetto dell'indipendenza delle Aziende Sanitarie;

utilizzo appropriato degli strumenti web, per un uso più appropriato degli strumenti web.

Art. 12 Monitoraggio e controlli

Premessa

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

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

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

supporto e monitoraggio all'identificazione dei rischi nei processi aziendali e contributo alla valutazione dei rischi individuati

supporto alla valutazione delle procedure di controllo interno
collaborazione/integrazione con il Servizio Ispettivo Aziendale

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

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

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

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

Per il triennio di attuazione del Piano saranno effettuate verifiche, da parte del Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza anche congiuntamente,

riguardo alle aree in cui è più elevato il rischio così come risultanti dal Piano, svolte in continuità con gli anni precedenti rafforzandole ove possibile in considerazione del fatto che nell'anno precedente non sono state possibili quelle in presenza.

L'azione di monitoraggio interesserà peraltro tutti gli altri settori che, autonomamente o su sollecitazione delle strutture aziendali o sulla base di informazioni pervenute, saranno ritenute 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 sono anche 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 e per la Trasparenza.

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.

Ai fini della vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del presente Piano e con particolare riguardo alle attività a rischio, obblighi di informazione sono previsti 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. 13 Sistema Gestione Qualità per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza

Nell'ambito della programmazione aziendale finalizzata al settore della Prevenzione della Corruzione è in corso la Progettazione di un sistema di gestione Anticorruzione nel rispetto della norma UNI EN ISO37001 che prevede anche la stesura di una procedura aziendale di qualità ad hoc.

Per ciò che attiene, invece, il settore Trasparenza si precisa che sono già state approvate le procedure aziendali di Qualità: n. PR AZI 055 Rev. 0 del 30/11/2017 Modalità operatore di redazione del programma triennale per la trasparenza e l'integrità-sezione del Piano della prevenzione della corruzione e procedura aziendale n. AZI 006 REV 0 DEL 24/10/2016 Trasparenza: adempimenti degli obblighi di pubblicazione dei dati, documenti e informazioni, già certificate ai sensi della normativa Uni En ISO 9001: 2015 .

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

Risk Assessment:

Analisi del contesto dell'organizzazione, individuando tutti i soggetti portatori d'interesse. Sulla base di quanto definito nelle linee guida per la valutazione del rischio riportate all'interno della ISO 31000, viene stilata la mappa dei rischi, output principale di questa fase. Queste tecniche possono comprendere: brainstorming, interviste, audit, verifiche documentali, ecc.

Definizione della Governance:

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

Due Diligence e attuazione

Il gruppo di lavoro ha il compito di:

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

Audit Interni e riesame della direzione

In questa fase i consulenti supportano i referenti interni nella implementazione di un efficace sistema di valutazione delle prestazioni aziendali che comprende: monitoraggio e misurazione di adeguati indici relativi ai processi aziendali e alla loro propensione a generare fenomeni di corruzione:

Auditing del sistema anticorruzione per verificare sistematicamente l'attuazione e l'efficacia delle procedure e dei protocolli anticorruzione introdotti nell'organizzazione;

Riesame dell'organo direttivo (Management Review) che permetta di riesaminare lo stato del sistema, il raggiungimento degli obiettivi previsti e la definizione di nuovi, nell'ottica del miglioramento continuo della sostenibilità, dell'adeguatezza e efficacia del sistema di gestione per la prevenzione della corruzione.

Art. 14 Formazione

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

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

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

L'attività proseguirà anche nel triennio di riferimento, seppur la situazione epidemiologica abbia imposto nell'anno precedente e imponga anche per il futuro un diverso approccio alla tematica e nuovi strumenti di comunicazione.

Il ricorso alla didattica distanza ha permesso, anche in condizioni di forzato distanziamento, di organizzare eventi che hanno coinvolto una pluralità di soggetti, permettendo nel webinar

organizzato uno scambio interattivo ed un confronto diretto con i docenti. Fermo restando l'auspicio e la speranza di recuperare quanto prima l'esperienza in presenza, certamente il prossimo triennio vedrà un ulteriore sviluppo delle modalità di formazione alternativa rispetto alla didattica esclusivamente in presenza. Ciò non impedirà di realizzare eventi mirati alle varie esigenze formative in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

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

Proseguirà, per quanto motivato in precedenza, l'azione mirata della formazione in materia di pubblicazioni obbligatorie e accesso civico, attraverso una sensibilizzazione dei vari operatori alle tematiche ed una dettagliata rappresentazione degli obblighi, peraltro in costante evoluzione.

Proseguirà altresì l'opportunità per i dipendenti (ed in particolare per il personale dei ruoli amministrativo, professionale e tecnico addetto ad attività non sanitarie) di fruire della formazione e aggiornamento in modalità e-learning attraverso l'offerta proposta dall'azienda in collaborazione con una società specializzata nella formazione a distanza per le Pubbliche Amministrazioni.

Saranno proposte le tematiche inerenti:

L'imparzialità del dipendente pubblico quale misura di prevenzione della corruzione

Obblighi dei lavoratori, Codici di Comportamento e Piano Nazionale Anticorruzione

La prevenzione della corruzione ed il whistleblowing nella Pubblica Amministrazione

Il diritto di accesso nella P.A.: documentale, civico e generalizzato

Amministrazione trasparente, obblighi di pubblicazione, Privacy e Performance

Per l'anno 2020 l'Azienda ha comunque garantito un evento, realizzato in una prima edizione nel mese di dicembre 2020 poi ripetuta nel mese di gennaio 2021, che ha toccato le tematiche della prevenzione della corruzione, degli adempimenti della trasparenza, dell'accesso civico, del conflitto di interessi, toccando le tematiche della performance, della qualità, e contestualizzando gli adempimenti in relazione alla normativa sulla privacy e corretto trattamento dati.

Si ripropongono per la durata dell'attuale piano i percorsi formativi già individuati lo scorso anno e che purtroppo non è stato possibile sviluppare completamente a causa della situazione epidemiologica. Per il periodo di vigenza dell'attuale Piano, compatibilmente con le modalità di svolgimento prevedibili a distanza ancora per il 2021, i percorsi formativi saranno caratterizzati da una maggiore specificità dei temi trattati, che vedranno un approfondimento di quelli già oggetto di formazione negli anni precedenti e saranno volti ad un consolidamento delle conoscenze per l'attuazione delle misure volte alla riduzione del rischio.

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

Per quanto riguarda il livello specifico, la formazione sarà rivolta ai settori individuati come a maggiore rischio e volti ad approfondire la consapevolezza degli operatori e alla creazione di buone pratiche di settore e sono riproposti alcuni percorsi formativi, che non è stato possibile effettuare nell'anno precedente, per:

- Dipartimento della Prevenzione per i vari profili presenti, in materia di conflitto di interesse nelle attività di ispezione e controllo, Codice di comportamento e trasparenza delle operazioni, anche in relazione alle esigenze di riservatezza;

- Zone/Distretto per la specificità derivanti dalle innovazioni normative regionali tendenti a valorizzare la Zona Distretto – la cui applicazione è stata rinviata al 2021 - e per la peculiarità delle competenze, volti al rafforzamento dell'etica e della integrità.

Laddove proseguirà l'impossibilità di procedere attraverso lezioni d'aula, gli stessi saranno affiancati, vista anche l'importante dimensione territoriale dell'Azienda e la pluralità dei profili interessati, dai corsi FAD a completamento della formazione sia generale di sia su temi più specifici, anche sviluppando con i Direttori di Dipartimento momenti formativi dove realizzare le analisi dei casi specifici frutto di esperienze concrete che aiutino i Dipendenti nelle decisioni quotidiane e in particolare nelle decisioni relative al conflitto di interesse.

Art. 15 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 quanto riguarda la inconferibilità e la incompatibilità degli incarichi sancito dal decreto legislativo n. 39 del 2013, l'aggiornamento e presenza sul sito delle dichiarazioni sono effettuate dal Responsabile dei Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale Atti nell'ambito del Dipartimento Servizi Generali relativamente:

ai membri della Direzione Aziendale Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore dei Servizi Sociali

ai Direttori di Zona Distretto siano o meno nominati Direttori della società della salute alle incompatibilità degli specialisti convenzionati.

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

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

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

Art. 16 Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nell'assegnazione agli uffici.

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

scelta del contraente per lavori, servizi e forniture

concessione o erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi e ausili finanziari nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere,

commissioni per l'accesso e la selezioni al pubblico impiego, anche con funzioni di segreteria, coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel Capo I del Titolo II del codice Penale.

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

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

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

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

Azioni

I criteri previsti dall'articolo bis del Decreto Legislativo n. 165 del 2001 sono adottati come criteri ordinari di gestione delle attività e previsti nei diversi atti aziendali:

Proposta di Regolamento per la corresponsione degli incentivi per funzioni tecniche previste dall'articolo 113 del D.Lgs. n. 50 del 18/4/2016, che all'articolo 7 ‘Compatibilità e limiti di impiego è stato previsto che non possono essere concessi incarichi a coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, come richiamati all'art. 35-bis del dlgs n. 165/2001, nonché a coloro che versino in situazioni di conflitto di interessi di cui all'art. 42 del codice e secondo quanto indicato nella regolamentazione aziendale vigente e il dirigente che conferisce l'incarico è tenuto a verificare la sussistenza di detti presupposti.

Art. 17 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. 18 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 e la Responsabile per la Trasparenza si riservano, ai sensi dell'art. 1 comma 10 della legge 190 del 2012 di proporre nel corso dell'anno 2021 la modifica dello stesso a seguito dei mutamenti intervenuti nell'organizzazione.

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ'

ANNI 2021 – 2022 – 2023

*sezione del Piano della Prevenzione della Corruzione
Maria Bartolozzi
Responsabile Aziendale trasparenza*

1) Premessa : la trasparenza

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Il Portale della Trasparenza
- L'accesso civico

L'accesso civico si costituisce nei due rami dell'accesso semplice e dell'accesso civico generalizzato

1.1 Il Portale della trasparenza

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

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

Sono pertanto presenti all'interno del Portale nuove sezioni o sottosezioni, originariamente non presenti nella griglia ANAC:

- censimento autovetture
 - attività di risarcimento danni
 - dati relativi ai rapporti di finanziamento ad operatori sanitari ed al codice di trasparenza Efpi
 - dati relativi agli specialisti ambulatoriali , la cui pubblicazione è prevista nel relativo A.C.N.
- Si è recentemente aggiunta una sezione espressamente dedicata alle donazioni per l'Emergenza COVID.

1.2 Accesso civico semplice

La possibilità di accedere a documenti, informazioni e dati oggetto di pubblicazione obbligatoria (articolo 5, comma 1, d. lgs. n. 33/2013) è garantita dalla legge. Chiunque può far valere questo diritto, richiedendo all'Amministrazione la pubblicazione dei dati mancanti. Il Diritto si esercita pertanto a semplice richiesta, ed in maniera assolutamente gratuita, al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza. Delle richieste di accesso semplice se ne da riscontro nel Registro degli accessi.

1.3 Accesso civico generalizzato

Le amministrazioni devono organizzarsi per rispondere all'accesso civico generalizzato.

Tutti i documenti, le informazioni e i dati oggetto dell'attività delle pubbliche amministrazioni (tranne quelli che per le motivazioni espresse dalla stessa normativa possono essere sottratti all'accesso) sono pubblici e chiunque ha il diritto di conoscerli, di fruirne gratuitamente e di utilizzarli e riutilizzarli.

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

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

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

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

poste a tutela di interessi (pubblici e privati) che possono essere lesi/pregiudicati dalla rivelazione di certe informazioni.

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

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

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

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

Al fine di rafforzare il coordinamento dei comportamenti sulle richieste di accesso si invitano l'Azienda USL Toscana nord ovest si propone nel corso del 2021 di proseguire l' attività formativa, già ampiamente avviata nel biennio precedente, dedicata alla diffusione del Regolamento sull'accesso civico affinché ne sia data completa ed effettiva applicazione, e rafforzi comportamenti corretti ed omogenei in tutte le strutture dell'Azienda

2) Principali fonti

La disciplina della trasparenza, originariamente contenuta pressochè integralmente nel riordino degli obblighi di pubblicità di cui al D.lgs. 33/2013, ha visto nel tempo un continuo ampliarsi e modificarsi degli obblighi di pubblicazione. Se ne citano di seguito solo alcuni, precisando tuttavia che l'ampia produzione legislativa e quindi regolamentare dell'ANAC ha un respiro ben più ampio rispetto all'elenco. Per tale motivo il Responsabile della Trasparenza e la struttura di supporto condivide con i responsabili dei flussi la necessità di un costante aggiornamento sia con riferimento alla normativa, sia anche in relazione alle successive linee interpretative, talvolta motivate anche da interventi giurisdizionali

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

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

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

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

Il D.lgs 97/2016 :la delibera n. 105/2010 della CIVIT, “Linee guida per la predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità”: predisposte dalla Commissione per la Valutazione Trasparenza e l’Integrità delle amministrazioni pubbliche nel contesto della finalità istituzionale di promuovere la diffusione nelle pubbliche amministrazioni della legalità e della trasparenza, esse indicano il contenuto minimo e le caratteristiche essenziali del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità, a partire dalla indicazione dei dati che devono essere pubblicati sul sito istituzionale delle amministrazioni e delle modalità di pubblicazione, fino a definire le iniziative sulla trasparenza;

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

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

L’ Errata corrigé 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

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 DLGS. 33/2013

ANAC Determinazione n. 1310 del 28/12/2016 Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016

ANAC Delibera 241 dell’8/3/2017 Linee guida recanti indicazioni sull’attuazione dell’art. 14 del d.lgs. 33/2013 «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali» come modificato dall’art. 13 del d.lgs. 97/2016

ANAC [Delibera 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](#)

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 [Delibera n. 586 del 26 giugno 2019](#)

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

ANAC Comunicato del 12/04/2017

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](#)

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

Costituiscono inoltre valido supporto alle attività la pubblicazione da parte di ANAC delle FAQ in materia di trasparenza FAQ in materia di trasparenza (sull'applicazione del d.lgs. n. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016), attualmente aggiornate al 30 luglio 2020

3) 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

4) Ambiente

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

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

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

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

Come previsto dalla vigente normativa i flussi informativi devono garantire:

- ·Integrità delle informazioni
- Costante aggiornamento
- Completezza

- Tempestività
- Semplicità di consultazione
- Comprensività
- Omogeneità
- Facile accessibilità
- Conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione
- Indicazione della provenienza
- Riutilizzabilità

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

5) I soggetti coinvolti

In un contesto di piena integrazione, e nella consapevolezza che la trasparenza deve costituire la prima misura di prevenzione, si rimanda alla parte introduttiva per la definizione dei soggetti coinvolti.

6) Aggiornamento e pubblicazione del piano

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

Il Piano è adottato di norma entro il 31 gennaio di ogni anno dal Direttore generale. L'attuale Piano viene presentato entro il 31/3/2021 in virtù della proroga concessa da ANAC a causa dell'emergenza pandemica. In esso trova spazio l'apposita sezione relativa alla trasparenza.

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

7) Obiettivi del programma della trasparenza

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

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

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

Merita di essere sottolineato che l’attuazione della disciplina della trasparenza richiede un concorso di azioni positive consistenti non solo nell’immediata osservanza dei puntuali obblighi attualmente vigenti, ma in tutta una serie di attività e iniziative che favoriscano il radicarsi della cultura della legalità, e costituiscano strumento di programmazione e di miglioramento progettato al recepimento ed alla soddisfazione delle esigenze dei cittadini.

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

Il presente Programma è pensato e redatto nell’ottica della riforma organizzativa di cui alle L.R.T. 28/2015 e 52/2015 e L.R.T. 84/2015, al fine di garantire la continuità degli adempimenti normativi e di archiviazione dei dati di competenza delle confluente Aziende Sanitarie. Il complesso ed articolato percorso di unificazione di realtà aziendali diverse può dirsi ormai completato, anche se permangono, in particolare all’interno delle articolazioni territoriali aziendali, non omogenee modalità operative. La trasparenza dei procedimenti e dei processi vuole, nel rispetto delle peculiarità territoriali, favorire l’uniformità operativa al fine di rendere omogenei i flussi informativi.

La maggior parte degli obblighi di pubblicazione prevede la permanenza delle informazioni sul portale per cinque anni a partire dal primo giorno dell’anno successivo a quello della pubblicazione. Volge pertanto al termine l’obbligo di permanenza sul portale dei dati relativi alle confluente aziende, che vedevano sul portale spazi dedicati alle vecchie realtà territoriali. Permane l’obbligo della loro conservazione per renderli disponibili a richiesta

Il presente programma intende completare la definizione delle competenze in materia di trasparenza, conformandole ai nuovi assetti organizzativi, anche a mente della recente Deliberazione n. 40 del 20/01/2021 : Assetti organizzativi della USL Toscana nord ovest parziale revisione del regolamento generale di organizzazione riguardante lo staff della direzione generale . Staff della direzione sanitaria e il dipartimento dei servizi generali.

Significative revisioni organizzative possono cambiare le linee di alimentazione dei flussi. E’ pertanto necessaria una continua azione di aggiornamento, per sensibilizzare i nuovi Dirigenti e i loro collaboratori verso una sempre migliore alimentazione dei dati.

Si evidenzia, come ogni anno, che la dimensione della nuova azienda impone un costante e progressivo lavoro di informatizzazione dei flussi. Se tale processo appariva opportuno già nelle confluente ASL , in una azienda di circa dipendenti e con uffici decentrati in realtà territoriali molto diverse e molto distanti esso si conferma come necessità imprescindibile. Questa progettualità resta ancora per alcuni aspetti critica, ed è per questo che si conferma e si rinnova l’impegno per una sempre maggiore sensibilizzazione su questi aspetti della Direzione e della Dirigenza aziendale.

8) Principali novità del piano

Il presente programma 2021-2023 con uno sviluppo di respiro triennale, si propone di migliorare e completare i percorsi informativi, in una ottica di assoluta integrazione con il Piano della prevenzione della corruzione di cui costituisce inscindibile sezione. Molti obiettivi erano già presenti nel programma dello scorso anno, ma non hanno potuto avere una piena realizzazione a causa dell’emergenza COVID. Il Distanziamento sociale, ed il conseguente massivo ricorso allo

smart working, nonché la situazione eccezionale che ha visto le risorse disponibili orientate alle gestione delle emergenze hanno rarefatto i rapporti con i colleghi , limitando, anche se non precludendo completamente, la continua dialettica tra il Responsabile della Trasparenza, la struttura di supporto, ed i responsabili della pubblicazione. Si ripropongono pertanto, integrandoli con nuove progettualità, quegli obiettivi che hanno subito un forzato rallentamento, confidando in un progressivo ritorno alla normalità e, fin quando ciò non possibile, ottimizzando i nuovi strumenti di comunicazione che sono andati progressivamente e necessariamente sviluppandosi nel corso del 2020 .

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

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

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

Novità "necessitata" dalla situazione contingente è l'aggiornamento e monitoraggio della sezione del portale dedicata all'Emergenza COVID.

Sono infatti raccolti in unica sezione gli interventi di emergenza. Il susseguirsi della legislazione d'urgenza ha permesso aperture e "semplificazioni" rispetto alle ordinarie procedure di acquisto. Le misure, necessitate dall'esigenza di rendere più celeri ed agili le procedure di gara, non devono però essere occasione di distorsione, o di devianza rispetto al percorso più obbligato tracciato dal codice degli appalti. E' pertanto opportuno vigilare su dette attività con particolare attenzione. La trasparenza si dimostra ancora una valida misura preventiva, dando evidenza a tali procedure tal che siano facilmente identificabili e reperibili in specifica sezione del portale.

A ciò si aggiunge l'alimentazione e l'aggiornamento della sottosezione donazioni. Anche in questo caso l'opportunità di disporre di maggior risorse, peraltro frutto di liberalità di imprese e privati sensibili alle straordinarie esigenze connesse alla gestione dell'epidemia, deve essere resa visibile sia nella sua entità sia nel suo appropriato utilizzo. e la necessità di un loro impiego. La nuova esigenza è stata rappresentata anche in sede mappatura dei rischi evidenziando l'importanza della corretta alimentazione della nuova sottosezione., anche al termine dell'emergenza.

9) Azioni

9.1. *Le pubblicazioni: Manutenzione del portale*

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

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

Nel corso di validità del presente programma scadranno i termini di pubblicazione della maggior parte delle informazioni contenute in tali siti.

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

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

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

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

9.2 Le pubblicazioni: la manutenzione evolutiva

Nel corso della validità del presente piano l'Azienda si avvarrà della fornitura di servizi per la progettazione, realizzazione e manutenzione del sito dell'Azienda Usl Toscana Nord Ovest (<http://www.uslnordovest.toscana.it/>), nel rispetto della normativa vigente sull'accessibilità dei siti web, del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD).

Tali servizi riguarderanno in particolare anche aspetti dell'anticorruzione e trasparenza in particolare per:

- Garantire l'applicazione e gli adempimenti previsti dalla normativa in materia ai sensi dell'art. 9 D.P.R. n. 75/2005 e dell'art. 9 D.L. n. 179/2012 Catalogo dati, metadati e relative banche dati in possesso delle amministrazioni e regolamenti che disciplinano l'esercizio dei dati Art. 52, c.1, d.lgs. 82/2005;
- Attuazione degli adempimenti in materia di trasparenza nel rispetto delle previsioni del DLgs 33/2013 e s.m.i., delibere ed indicazioni Anac e normative correlate che sanciscono disposizioni in materia;
- Implementazione automatica per i dati che le strutture devono caricare obbligatoriamente sul sito con l'interfaccia, ove possibile, con i gestionali aziendali già in uso es. gestionale della contabilità, gestionale del personale etc.

9.3 Le pubblicazioni: Informazioni da rendere accessibili

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

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

In tale schema sono stati proposti, riallocati o tramite link i contenuti dei portali della trasparenza delle confluente ASL 1,2,5,6 e 12 , fino al termine dell'obbligo di pubblicazione.

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

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

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

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

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

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

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

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

Ove, per la generalità dell'adempimento od in mancanza di soggetto titolare al momento della stesura del presente programma, non 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 informazioni ed i flussi di loro competenza rispettino la vigente normativa in tema di privacy.

9.5 Le pubblicazioni: assegnazione credenziali di accesso

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

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

9.6 Le pubblicazioni: Trasparenza e privacy

Considerato che la stessa ANAC ha ritenuto necessario affrontare la tematica della compatibilità della nuova disciplina con gli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. 33/2013, nel triennio di riferimento proseguirà l'azione di sensibilizzazione sul rispetto della privacy, attraverso una costante azione formativa.

I momenti formativi , gli audit ed anche gli incontri per la mappatura del rischio sono e saranno occasione per affrontare l'articolate questione del rapporto tra trasparenza e privacy, in particolare contestualizzata nell'ambito del Regolamento (UE) 2016/679 . E' prioritaria in tal senso la già sperimentata e apprezzata collaborazione con il Data Manager Aziendale.

La materia è del resto in continua evoluzione, ed il difficile ed instabile contemperamento degli interessi trova evidenza anche nelle recenti sentenze in materia di pubblicazione dei dati dei dirigenti. La questione, peraltro attualmente aperta, è stata oggetto di rappresentazione nel corso dell'attività formativa e sarà attenzionata anche nel prossimo periodo. La sanità è particolarmente investita dalla problematica, per il gran numero di dirigenti (ed in particolare dirigenti medici) coinvolti. E' assolutamente necessario trovare una sintesi, all'interno di una regolamentazione nazionale, e finalmente procedere ad una corretta e costante pubblicazione dei dati.

L'ambito del personale non è del resto l'unico a risentire delle contrastanti esigenze di privacy e trasparenza. L'attività formativa sarà pertanto orientata a tutti gli ambiti ove questa annosa contrapposizione di interessi deve trovare un necessario equilibrio..

9.7 Le pubblicazioni: Informatizzazione dei flussi

Tenuto conto delle importanti dimensioni della nuova azienda, l'informatizzazione dei flussi deve costituire il principale obiettivo del prossimo triennio.

Nel precedente programma erano stati fissati alcuni obiettivi che si confermano nel presente piano :

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

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

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

Gare e contratti in corso di espletamento . Si segnala un aggiornamento del programma con l'avvenuta aggiudicazione della gara per il gestionale dedicato a gare e contratti che dovrà favorire gli adempimenti relativi in materia di trasparenza.

La progettualità sul fronte dell'informatizzazione si arricchisce di uno strumento dedicato alle pubblicazioni di cui alla L. 190/2012. Tale adempimento si rileva particolarmente gravoso in una azienda delle dimensioni della ASL Toscana nord ovest. Si osserva che il file generato e trasmesso annualmente ad ANAC ha dimensioni veramente importanti (oltre 18.000). Si ricorda che come già rappresentato nel precedente piano che l'Azienda USL Nord Ovest, coerentemente alle indicazioni del gruppo regionale dei responsabili della PCT, si avvale dell'applicativo SITAT 190 per l'assolvimento dell'obbligo di cui alla L. 190/2012 in collaborazione con l'Osservatorio Regionale dei contratti della Regione Toscana. E' stata implementata nel 2020 ed è in corso di sperimentazione e verifica nel corso del 2021 una reportistica che incrocia in maniera informatizzata i dati del SW contabile lato CE4 con quelli lato magazzino GE4. Il risultato è un file riepilogativo dei CIG da pubblicare nel 190 con le informazioni anagrafiche necessarie e con il dato complessivo dell'importo per CIG .

Si conferma anche per il 2021 – 2023 la individuazione, per ciascuna struttura interna soggetta all'obbligo di pubblicazione, di un referente. Nel corso degli anni si è rilevata infatti una criticità nella diffusione delle informazioni tra tutti gli operatori. L'attività di questo gruppo di lavoro è mirata a facilitare i rapporti con le singole strutture e a permettere un approccio diretto alle problematiche inerenti la pubblicazione.

Nell'ambito della sezione dedicata alla all'informatizzazione deve segnalarsi l'approvazione con deliberazione n. 52 del 20/1/2021 del Piano della transizione digitale . Ai fini del presente programma preme sottolineare quelle parti del programma che maggiormente possono influire

sul miglioramento dei flussi . Senza tralasciare che l'intero programma, in un contesto di diffusa informatizzazione dei processi, non può che essere strumento principe di trasparenza, è importante evidenziare in questa sede

- il progetto sui CUP, per il positivo impatto sia sulla gestione delle prenotazioni e dell'erogato e dunque delle liste di attesa
- il progetto di attivazione strumenti upload e conservazione legale per il positivo impatto sulla gestione dei documenti digitali e loro conservazione
- l'ambito Amministrativo-contabile con gli importanti riflessi sulla trasparenza nei pagamenti (pgo PA) sulla gestione delle trasferte, sulla gestione delle selezioni interne.

10) Diffusione della cultura della trasparenza

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

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

Nel corso del triennio 2021/2022 dovrà proseguire, con le necessarie cautele e rispetto della normativa Anticovid, l'attività formativa volta:

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

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

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

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

11) Conflitto di interessi

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

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

Per quanto attiene la modulistica proseguirà la diffusione dei modelli approvati i dal Gruppo di lavoro regionale, frutto di un accurato lavoro dei componenti del gruppo medesimo, che tendono a presidiare le varie ipotesi di conflitto di interessi che possono verificarsi (partecipazione a gare, conferimento di incarichi dirigenziali ecc.).

Per ciascun modello verrà data ampia spiegazione della modalità di utilizzo e della pubblicità o riservatezza dei dati conferiti.

Il conflitto di interessi è stato declinato nell'ambito delle misure di trasparenza negli obiettivi di molteplici strutture. L'obiettivo è quello di richiamare continuamente, ed in ogni fase di procedimento, l'attenzione sui possibili, ed anche solo potenziali conflitti di interesse. Come sappiamo, anche la forma è sostanza nella pubblica amministrazione. L'evidenza nei verbali e negli atti dell'avvenuta valutazione della presenza di conflitto di interessi sia attuale che potenziale, vuole forzare l'attenzione di ogni soggetto sulla tematica, imponendo una riflessione diffusa ed allargata su tutte le fasi del procedimento e per tutti i partecipanti ad esso.

12) Vivere la trasparenza

12.1 Vivere la trasparenza in azienda

Si conferma una progettualità presentata nel piano 2020 -2022 ma che non ha trovato piena espressione del corso del 2020 a causa della limitazione dei contatti. Nel corso di validità del presente programma si intende aprire ad una serie di interrelazioni con plurimi organismi aziendali. Aprire la trasparenza a questi organismi, e condividerne con essi momenti di confronto e proposte di miglioramento, consente di rendere viva l'azione della trasparenza, superandone il concetto statico di "pubblicazione di dati".

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

12.2 Il Comitato di partecipazione

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

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

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

12.3 Il Comitato Unico di Garanzia.

Nel triennio di riferimento si intendere condividere con il CUG aziendale (comitato unico di garanzia) percorsi di sensibilizzazione alle tematiche della trasparenza. Tale percorso è già stato attivato nel corso del 2019 attraverso la presentazione della funzione della trasparenza anche in tale sede. La sensibilità dimostrata dal Presidente e dai componenti alla tematica ha permesso di individuare un primo obiettivo comune nella "Trasparenza di genere" . Se il bilancio di genere

deve essere parte integrante della performance aziendale appare evidente che la trasparenza ne deve essere un importante strumento di conoscenza e condivisione. Affinchè il Bilancio di genere non si riduca tuttavia ad una esposizione di percentuali ma dia forza ad una condivisa sensibilità nell'approccio alla problematica è necessario un impegno sinergico del Comitato, delle strutture aziendali di riferimento e del Responsabile della trasparenza.

Nel corso del 2020 il progetto non si è interrotto, ed ha visto l'impegno del presidente del CUG ad una fattiva collaborazione con il Responsabile della trasparenza nello sviluppo di azioni per la ripartenza. La progettualità è stata altresì presentata al rinnovato O.I.V. nella consapevolezza dell'importanza delle tematiche nell'ambito della performance.

12.4 Giornata della trasparenza

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

Nel corso di tali occasioni, a cadenza annuale, e con modalità che rispettino le norme di sicurezza anticovid 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 :

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

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

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

12.5 Settimana della trasparenza

L'iniziativa si è dimostrata oltremodo opportuna nel corso del 2020, ove la rarefazione dei rapporti sociali ha necessariamente limitato le manifestazioni in presenza. La formulazione dell'iniziativa, seppur limitata solo ai questionari on-line (escludendo pertanto il contatto diretto con il pubblico attraverso gli URP) ne ha permesso la realizzazione anche in piena emergenza COVID

Nel corso del 2021 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 .

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

12.6 Uso corretto degli strumenti web

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

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

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

L'aggiornamento del Codice di comportamento prevede appunto l'inserimento della tematica, nel rispetto delle linee guida regionali. La funzione della trasparenza favorirà la diffusione dei nuovi contenuti.

12.7)Trasparenza e qualità

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

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

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

Come rappresentato all'art. 14 del Piano , il responsabile della trasparenza ha certificato già dal 2017/2018 due procedure nel sistema di qualità della USL Tosana nord ovest.

Nel corso del presente programma si prevede l'aggiornamento delle due procedure alla luce delle novità normative e dell'evoluzione, maturazione e sviluppo del percorso di condivisione degli obiettivi con le strutture aziendali

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 può costituire un ulteriore impulso al "Sistema trasparenza" favorendo l'impegno di tutti e ad ogni livello di responsabilità alla migliore e capillare applicazione della disciplina in materia.

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

Novità dell'attuale piano è l'inserimento all'interno della mappatura dei rischi di una sezione appositamente dedicata alle misure di trasparenza. Gli obiettivi di trasparenza erano già presenti

nel piano e tuttavia non sempre le misure di trasparenza possono essere immediatamente riconoscibili nel contesto delle misure di prevenzione. Ciò è coerente con la natura stessa della trasparenza che si estrinseca nel suo complesso come misura principe della prevenzione della corruzione; tuttavia nell'attuale processo di mappatura si è cercato di affinare il percorso con una attenzione specifica e dedicata alla materia

Nell'ambito dei vari audit, per il corrente anno sono state attenzionate alcune tematiche che possono contribuire a rendere la trasparenza effettiva e contestualizzata nei vari ambiti di attività. Le misure sono riportate nell'allegato di parte integrante della mappatura nella specifica colonna alla quale si rinvia.

14) i Focus

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

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

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

Il programma ha ovviamente un respiro pluriennale, ma ogni anno si ritiene di dover individuare i "focus" attivabili. L'azione si propone di supportare i colleghi nella corretta applicazione della normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione, un continuo affinamento che permetta di superare alcune criticità o legittimi dubbi interpretativi.

Si ripropongono per l'anno 2021 -2022, registrando uno slittamento della tempistica a causa dell'emergenza , i focus già identificati :

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

In particolare saranno analizzati :

- il rapporto tra la pubblicazione dei dati sui portali delle società della salute e la pubblicazione dei dati aziendali

- i contributi e i vantaggi economici erogati

- la regolamentazione delle erogazioni e la pubblicazione dei criteri

- i contributi sociali

2) Si conferma l'individuazione del Dipartimento di prevenzione come ulteriore ambito di approfondimento, la cui tempistica deve tuttavia essere resa compatibile con l'eccezionale impegno che sostiene il dipartimento in costanza di emergenza COVID.

15) 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 concorrono indissolubilmente alla diffusione di una cultura dell'integrità.

Per il programma formazione si rinvia alla parte generale del Piano

16) il Monitoraggio

E' stato avviato come previsto nel Piano 2020-2022, e proseguirà nel presente triennio un programma di monitoraggio degli obiettivi e degli obblighi di pubblicazione. Tale obiettivo si realizza anche attraverso la diffusione a livello di tutti i Dipartimenti aziendali destinatari degli adempimenti in materia di una Check list a cadenza semestrale, finalizzata a monitorare e certificare periodicamente lo stato delle pubblicazione e l'avanzamento degli obiettivi dedicati alla trasparenza. Unitamente ai controlli effettuati sul portale tale strumento si ripromette di favorire l'intercettazione di eventuali criticità , mantenendo costante e diretto il rapporto con la struttura deputata alla trasparenza.

La Responsabile Trasparenza
Maria Bartolozzi

Il Responsabile Anticorruzione
Pasqualino Scarmozzino