PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2016-2018

Questo materiale è di proprietà della Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Centro. Il documento, le informazioni e i dati in esso contenuti possono essere utilizzati in conformità alla normativa vigente con l'obbligo di citare la fonte.

Data ultima revisione	Responsabile Redazione	Responsabile Convalida	Responsabile Approvazione
07 settembre 2016	Rossella Centoni Gianluca Nappo Laura Brotini	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza	Direttore Generale

1 INDICE

1 INDICE 2
2 TERMINI E DEFINIZIONI 7
2.1 Legenda 7
2.2 Allegati 8
3 INTRODUZIONE 9
3.1 Premessa 9
3.2 Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 9
3.3 I requisiti del P.T.P.C. 10
3.4 Processo di adozione e aggiornamento 11
3.5 Definizione di corruzione 11
3.6 Definizione di trasparenza 14
3.7 Analisi del contesto esterno 14
3.7.1 La Riforma del Sistema Sanitario Regionale e la costituzione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Centro 14
3.7.2 La situazione dell'ordine pubblico 15
3.7.2.1 Provincia di Firenze 15
3.7.2.2 Provincia di Pistoia 16
3.7.2.3 Provincia di Prato 16
3.8 Analisi del contesto interno 17
3.9 Fonti normative 18
4 IL SITEMA DI GESTIONE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA 20
4.1 La struttura del S.G.A.T. 20
4.2 Il miglioramento continuo 21
4.3 I soggetti coinvolti: ruoli e responsabilità 22
5 OBIETTIVI OPERATIVI DEL P.T.P.C. 29
5.1 Gestione del Rischio corruzione 29
5.1.1 Descrizione dell'obiettivo 29
5.1.1.1 La gestione del rischio nel P.T.P.C. 29
5.1.1.2 Le aree di rischio 29
5.1.1.3 La gestione del rischio 30
5.1.1.4 Analisi del contesto interno e esterno 31
5.1.1.5 La mappatura dei processi 31

5.1.1.6 L'identificazione e analisi dei rischi 32
5.1.1.7 La valutazione dei rischi 33
5.1.1.8 Il trattamento dei rischi 33
5.1.1.9 Procedura per la gestione del rischio corruzione 34
5.1.1.10 Il catalogo dei processi e il registro dei rischi 36
5.1.2 Attività da svolgere e responsabilità 37
5.1.3 Indicatori 38
5.2 Formazione del personale 39
5.2.1 Descrizione dell'obiettivo 39
5.2.1.1 Finalità della formazione 39
5.2.1.2 I criteri per l'organizzazione della formazione 39
5.2.1.3 Procedura per la formazione 41
5.2.1.4 Il programma della formazione 42
5.2.2 Attività da svolgere e responsabilità 42
5.2.3 Indicatori 43
5.3 Codici di comportamento 44
5.3.1 Descrizione dell'obiettivo 44
5.3.2 Attività da svolgere e responsabilità 46
5.3.3 Indicatori 49
5.4 Gestione del conflitto di interessi 50
5.4.1 Gestione dell'obbligo di astensione e segnalazione in caso di conflitto di interesse 50
5.4.1.1 Descrizione dell'obiettivo 50
5.4.1.2 Attività da svolgere e responsabilità 52
5.4.1.3 Indicatori 54
5.4.2 Gestione dello svolgimento di incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extra-istituzionali 54
5.4.2.1 Descrizione dell'obiettivo 54
5.4.2.2 Attività da svolgere e responsabilità 55
5.4.2.3 Indicatori 56
5.4.3 Gestione delle inconferibilità per incarichi dirigenziali 56
5.4.3.1 Descrizione dell'obiettivo 56
5.4.3.2 Attività da svolgere e responsabilità 58
5.4.3.3 Indicatori 59

5.4.4 Gestione delle incompatibilità per incarichi dirigenziali 59
5.4.4.1 Descrizione dell'obiettivo 59
5.4.4.2 Attività da svolgere e responsabilità 61
5.4.4.3 Indicatori 62
5.4.5 Gestione dell'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro.....62
5.4.5.1 Descrizione dell'obiettivo 62
5.4.5.2 Attività da svolgere e responsabilità 63
5.4.5.3 Indicatori 64
5.4.6 Gestione della formazione di commissioni e assegnazione agli uffici 65
5.4.6.1 Descrizione dell'obiettivo 65
5.4.6.2 Attività da svolgere e responsabilità 66
5.4.6.3 Indicatori 67
5.5 Gestione dei rapporti con soggetti esterni beneficiari 68
5.5.1 Monitoraggio dei rapporti con i soggetti esterni beneficiari 68
5.5.1.1 Descrizione dell'obiettivo 68
5.5.1.2 Attività da svolgere e responsabilità 68
5.5.1.3 Indicatori 69
5.5.2 Patti di integrità e protocolli di legalità 70
5.5.2.1 Descrizione dell'obiettivo 70
5.5.2.2 Attività da svolgere e responsabilità 70
5.5.2.3 Indicatori 70
5.6 Gestione dei rapporti con gli stakeholder.....72
5.6.1 Descrizione dell'obiettivo.....72
5.6.2 Attività da svolgere e responsabilità.....72
5.6.3 Indicatori.....73
5.7 Gestione del whistleblowing 75
5.7.1 Descrizione dell'obiettivo.....75
5.7.1.1 Introduzione.....75
5.7.1.2 La tutela dell'anonimato.....75
5.7.1.3 Prevenzione delle discriminazioni.....77
5.7.2 Attività da svolgere e responsabilità.....78
5.7.3 Indicatori.....80
5.8 Selezione e rotazione del personale.....81

5.8.1 Descrizione dell'obiettivo 81
5.8.1.1 La selezione e la rotazione del personale 81
5.8.1.2 Le criticità connesse alla selezione e alla rotazione 81
5.8.1.3 Misure alternative in caso di impossibilità di rotazione 82
5.8.1.4 Criteri per la rotazione 83
5.8.1.5 Criteri per la selezione 84
5.8.2 Attività da svolgere e responsabilità 84
5.8.3 Indicatori 85
5.9 Gestione dell'arbitrato 86
5.9.1 Descrizione dell'obiettivo 86
5.9.2 Attività da svolgere e responsabilità 86
5.10 Gestione degli adempimenti di trasparenza 87
5.10.1 Descrizione dell'obiettivo 87
5.10.1.1 Principio generale di trasparenza 87
5.10.1.2 Pubblicazione 87
5.10.1.3 Dati ulteriori 88
5.10.1.4 Riutilizzo e limiti dei dati pubblicati 88
5.10.1.5 Le novità introdotte dal D.Lgs. 97/2016 88
5.10.1.6 I flussi informativi 94
5.10.1.7 Procedura per la gestione degli adempimenti di trasparenza 94
5.10.2 Attività da svolgere e responsabilità 95
5.10.3 Indicatori 96
5.11 Accesso civico 97
5.11.1 Descrizione dell'obiettivo 97
5.11.1.1 L'accesso civico 97
5.11.1.2 Documentazione non soggetta a pubblicazione obbligatoria 97
5.11.1.3 Documentazione soggetta a pubblicazione obbligatoria 98
5.11.1.4 Procedura per la gestione dell'accesso civico 98
5.11.2 Attività da svolgere e responsabilità 100
5.11.3 Indicatori 101
6 MONITORAGGIO, CONTROLLO E RIESAME 102
6.1 Monitoraggio, controllo e riesame 102
6.1.1 Descrizione dell'obiettivo 102

6.1.1.1 Monitoraggio e controllo 102
6.1.1.2 Monitoraggio e controllo di I livello 103
6.1.1.3 Monitoraggio e controllo di II livello 104
6.1.1.4 Riesame 105
6.1.1.5 Integrazione con il Piano delle Performance 106
6.1.2 Attività da svolgere e responsabilità 107
6.1.3 Indicatori 109

2 TERMINI E DEFINIZIONI

2.1 Legenda

Di seguito si riportano i principali termini utilizzati nel presente documento e le relative definizioni:

Termine	Definizione
A.N.A.C.	Autorità Nazionale Anticorruzione
Azienda	Azienda USL Toscana Centro
Codici di comportamento	Codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. 62/2013 integrato con il Codice di comportamento aziendale di cui all'art. 54, comma 5 del D.Lgs. 165/2001
D.A.	Direttore Amministrativo
D.G.	Direttore Generale
D.S.	Direttore Sanitario
D.S.S.	Direttore dei Servizi Sociali
DIR	Direttori di Dipartimento, Direttori di Staff, Responsabili di strutture che non sono inserite né in un Dipartimento né in uno Staff né in una Struttura Complessa
Direzione Aziendale	Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore dei Servizi Sociali
G.L.A.T.	Gruppo di Lavoro Anticorruzione e Trasparenza
N.C.	Non conformità
O.I.V.	Organismo Indipendente di Valutazione della Performance
P.N.A.	Piano Nazionale Anticorruzione
P.P.	Piano delle Performance
P.T.F.	Piano Triennale della Formazione
P.T.P.C.	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione
R.P.C.T.	Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza
REF	Referente per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza

Termine	Definizione
RESP	Responsabili di struttura non ricompresi nella definizione di DIR
S.G.A.T.	Sistema di Gestione Anticorruzione e Trasparenza
S.N.A.	Scuola Nazionale dell'Amministrazione
U.P.D.	Ufficio Procedimenti Disciplinari
U.R.P.	Ufficio Relazioni con il Pubblico
Sovraordinato	Soggetto di cui all'art. 1 bis, comma 2 del Codice di comportamento aziendale

2.2 Allegati

I seguenti documenti costituiscono parte integrante del presente P.T.P.C.:

- Allegato I – Catalogo dei processi e registro dei rischi;
- Allegato II – Procedura per la gestione del rischio corruzione;
- Allegato III – Procedura per la gestione degli adempimenti di trasparenza;
- Allegato IV – Modello report monitoraggio I livello;
- Allegato V – Modello report monitoraggio II livello;
- Allegato VI – Procedura per la gestione dell'accesso civico.

3 INTRODUZIONE

3.1 Premessa

L'Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Centro è consapevole della rilevanza dei valori etici e degli strumenti giuridici posti dalla normativa per la lotta alla corruzione e ritiene di fondamentale importanza diffondere comportamenti virtuosi per una valida difesa e contro ogni tipo di fenomeno corruttivo.

Questo fenomeno investe non solo l'Italia, ma è talmente diffuso da aver indotto la comunità internazionale a stabilire che compete a tutti gli Stati prevenire e sradicare la corruzione e che questi ultimi devono cooperare e collaborare tra loro con il sostegno e la partecipazione di gruppi appartenenti sia al settore pubblico che privato quali la società civile, le organizzazioni non governative ecc.

Per quanto concerne il nostro Paese, la legge più importante varata in materia rimane la Legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A" che ha introdotto un sistema organico di prevenzione della corruzione articolato su due livelli:

Un primo livello è quello nazionale che prevede l'adozione e l'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) da parte dall'Autorità Nazionale per l'Anticorruzione (A.N.A.C.) che contiene gli obiettivi strategici e fornisce alle amministrazioni pubbliche indirizzi e indicazioni specifiche.

Il secondo livello è quello decentrato in cui ogni amministrazione, sulla base delle indicazioni contenute nel PNA e tenendo conto delle realtà locale, individua soluzioni specifiche per la gestione del rischio corruzione nell'ambito della propria autonomia.

Sulla base, quindi, delle previsioni di legge, delle indicazioni contenute nel PNA e dello spirito di sistema a cui ci richiama l'intero ordinamento, l'Azienda adotta il presente "Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione" in cui sono definite le azioni che si intendono intraprendere per ridurre la corruzione e aumentare la trasparenza dei processi aziendali.

Per raggiungere questi obiettivi, l'Azienda, non si è limitata a riprodurre le mere indicazioni normative generali, ma ha voluto definire ed implementare un vero e proprio Sistema di Gestione Anticorruzione e Trasparenza (S.G.A.T.) che deve essere inteso come un sistema di misure per prevenire in modo efficace e concreto i fenomeni corruttivi a dimostrazione di quanto la nostra amministrazione persegua, con grande impegno e concretezza, la messa in campo di ogni azione possibile per rendere l'organizzazione quanto maggiormente impermeabile ad episodi e fenomeni di natura corruttiva.

3.2 Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione

L'Azienda Unità Sanitaria Toscana Centro, in ottemperanza agli obblighi previsti dall'art.1, comma 8 della Legge 190/2012, adotta il presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) che rappresenta lo strumento attraverso il quale sono individuate e definite le strategie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione e per garantire la trasparenza.

Il P.T.P.C., di cui la trasparenza è un elemento portante, delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi organizzativa dei processi aziendali che, in

sintesi, consiste nell'esaminare l'organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento mettendo in atto una serie di strumenti al fine di prevenire fenomeni corruttivi.

Il presente Piano è teso, quindi, a garantire, sulla base delle informazioni disponibili, l'evoluzione dinamica della gestione del rischio calibrata sulla realtà dell'AUSL Toscana Centro anche allo scopo di favorire un miglioramento continuo dell'organizzazione.

La normativa stessa ne prevede l'aggiornamento annuale con la modalità già seguita per l'adozione del presente documento, che dovrà sempre tenere conto dei seguenti fattori:

- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- mutamenti organizzativi;
- emersione di nuovi rischi;
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.);
- riscontro di importanti anomalie;
- suggerimenti degli organi istituzionali, di altri soggetti sia interni che esterni all'Azienda.

L'obiettivo finale a cui si vuole gradualmente giungere è un sistema di controllo preventivo rappresentato da un sistema di attività al fine di creare un ambiente di diffusa percezione della necessità del rispetto delle regole e del principio della legalità condivisa.

E' viva, pertanto l'esigenza, suggerita anche dalle organizzazioni sovra nazionali, di perseguire i tre seguenti obiettivi principali nell'ambito delle strategie di prevenzione:

- ridurre le situazioni in cui si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

3.3 I requisiti del P.T.P.C.

In particolare, in ottemperanza all'art. 1, comma 9, della Legge 190/2012 e nel rispetto di tutte indicazioni contenute nel P.N.A., il presente P.T.P.C. risponde alle seguenti esigenze:

- individuare le attività, anche ulteriori rispetto a quelle indicate nel Piano Nazionale Anticorruzione, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, e le relative misure di contrasto, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle proprie competenze;
- prevedere, per le attività a maggior rischio corruzione, meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- prevedere, per le attività a maggior rischio corruzione, obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (R.P.C.T.), chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del P.T.P.C.;
- definire le modalità di monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;

- definire le modalità di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

3.4 Processo di adozione e aggiornamento

Il presente P.T.P.C., valido per il periodo 2016-2018, è stato adottato con Delibera del Direttore Generale, su proposta del R.P.C.T., in conformità all'art. 1, comma 8, della Legge 190/2012, è stato pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda nella sezione "Amministrazione Trasparente" ed è stato comunicato all'A.N.A.C.

Il presente Piano costituisce l'aggiornamento del P.T.P.C. 2016-2018 approvato con Delibera del Direttore Generale n°68 del 04/02/2016. L'aggiornamento è stato necessario a seguito della definizione dell'assetto organizzativo definitivo avvenuto con Delibera del Direttore Generale n°XX del XX/XX/2016.

Prima della sua approvazione, la proposta di Piano è stata pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda, nella sezione "Amministrazione Trasparente" e comunicata alla Regione Toscana, in conformità alle indicazioni contenute nella comunicazione del 24/09/2015, affinché fosse valutata dagli stakeholder interni (Direzione Aziendale, Collegio Sindacale, OIV, dipendenti, collaboratori a qualsiasi titolo, etc.) e dagli stakeholder esterni (associazioni rappresentate nel consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti ed altri portatori di interesse). Gli esiti delle consultazioni sono stati tenuti in considerazione nella formulazione della versione definitiva del documento.

Il presente Piano, oltre ad essere pubblicato sul sito Amministrazione Trasparente, è stato inviato via mail a tutti i dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda.

I successivi aggiornamenti seguiranno lo stesso iter di adozione descritto sopra.

3.5 Definizione di corruzione

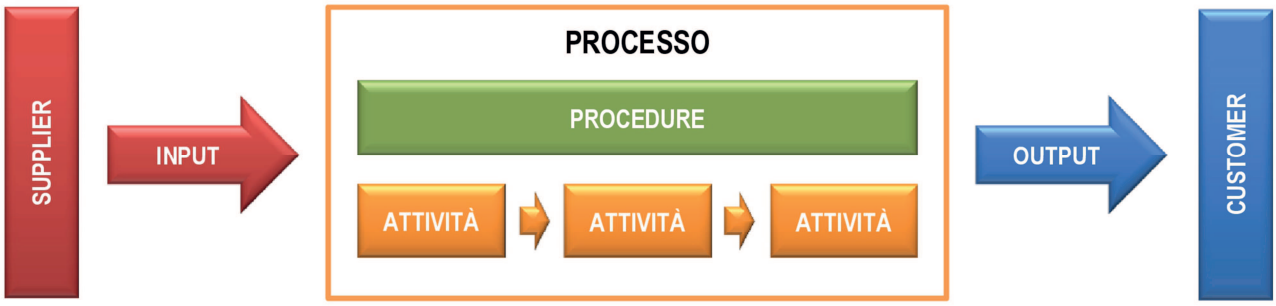
Per corruzione si intende, oltre al reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, anche la "maladministration", intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Nella definizione di corruzione sono quindi inclusi anche gli atti e i 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 pubblico interesse.

Rientra quindi in tale definizione il caso di abuso da parte del dipendente della funzione/potere a lui affidato al fine di ottenere indebiti vantaggi privati. Sono ricomprese le

situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento dell'Azienda a causa dell'uso a fini privati delle funzioni o dei compiti attribuiti che possono rivestire carattere amministrativo, tecnico sanitario o di altro genere e riguardare ogni dipendente quale che sia la qualifica ricoperta.

Essendo la prevenzione della corruzione l'obiettivo del P.T.P.C. è opportuno ed utile declinarla anche in termini numerici e quindi renderla più oggettiva e misurabile.

Per farlo è prima di tutto necessario introdurre il concetto di processo. Per processo si intende un insieme di attività correlate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto/servizio (output del processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all'Azienda.



Associati al concetto di processo ci sono quelli di efficacia ed efficienza.

L'efficacia (***O***) può essere definita come il rapporto tra i valori delle misure dell'output del processo e dell'obiettivo prestabilito. L'efficacia massima si raggiunge quando questo rapporto è uguale a 1 ovvero quando l'output coincide con l'obiettivo prestabilito:

$$O = \frac{Valore\ misura\ output}{Valore\ misura\ obiettivo}$$

Diversamente diminuirà fino a raggiungere il valore 0.

L'efficienza (***E***) può essere definita come il rapporto tra la quantità minima di risorse necessaria per la produzione dell'output del processo e la quantità di risorse effettivamente impiegata. L'efficienza massima si raggiunge quando questo rapporto è uguale a 1 ovvero quando la quantità di risorse utilizzate coincide con quella minima necessaria:

$$E = \frac{Quantità\ minima\ di\ risorse\ necessaria}{Quantità\ di\ risorse\ impiegata}$$

Diversamente diminuirà fino a raggiungere il valore 0.

In un processo le perdite di efficacia e di efficienza possono essere dovute in parte a cause naturali (errori, variabilità, etc.) e in parte a comportamenti dolosi o colposi. Partendo dal concetto di "maladministration" è possibile affermare che il valore della corruzione è pari a zero se l'efficacia e l'efficienza sono quelle massime ottenibili (cioè avendo già tenuto conto delle cause naturali) mentre cresce al diminuire dell'efficacia e dell'efficienza per cause dolose o colpose.

In questo caso la corruzione (***C***) può essere rappresentata con la seguente equazione:

$$C = \frac{(O_{max} - O) + (E_{max} - E)}{O_{max} + E_{max}}$$

Dove O_{max} ed E_{max} sono rispettivamente la massima efficacia e la massima efficienza ottenibili dal processo avendo già considerato le cause naturali.

Il valore della funzione può andare da 0 a 1 e non esprime un valore assoluto ma serve a rendere oggettiva la comparazione tra processi analoghi o la valutazione dei risultati delle eventuali misure di prevenzione applicate.

Esempio pratico: si consideri un processo sanitario che eroga visite specialistiche per il quale è stato previsto un obiettivo teorico massimo raggiungibile di 1.000 prestazioni all'anno, con un costo per prestazione di € 100. Poiché in realtà il processo, per cause naturali (inefficienze organizzative, problemi di logistica, etc.) può erogare effettivamente 900 prestazioni all'anno con un costo di € 120 per prestazione, avremo:

$$O_{max} = \frac{900}{1.000} = 0,9 \qquad E_{max} = \frac{100}{120} \approx 0,83$$

Se il processo in questione, per motivi dolosi o colposi attribuibili ai soggetti coinvolti (allungamento improprio dei tempi di prestazione, sottrazione illecita di risorse, …) ha un output di 700 prestazioni l'anno per un costo per prestazione pari a € 130, si otteniene:

$$O = \frac{700}{1.000} = 0,7 \qquad E = \frac{100}{130} \approx 0,77$$

Pertanto è possibile calcolare il livello relativo di corruzione:

$$C = \frac{(O_{max} - O) + (E_{max} - E)}{O_{max} + E_{max}} = \frac{(0,9 - 0,7) + (0,83 - 0,77)}{0,9 + 0,83} = \frac{0,2 + 0,06}{1,73} = 0,15$$

Quindi, se un processo non raggiunge il massimo valore possibile dell'output oppure impiega più risorse del necessario per volontà o colpa di un soggetto responsabile di una o più fasi decisionali dello stesso, allora l'efficienza e l'efficacia diminuiscono e la funzione corruzione aumenta. Viceversa, con l'applicazione di opportune misure di prevenzione è possibile ottenere il massimo valore possibile dell'efficacia e dell'efficienza portando la corruzione a zero.

La corruzione può anche essere espressa in termini di rischio ***R***(***C***). Un rischio può essere sempre rappresentato come il prodotto di una probabilità di accadimento per la magnitudo del danno.

$$R(C) = P \cdot D$$

La probabilità (***P***) di accadimento di un rischio corruzione è certamente legata ai seguenti fattori:

- ***S*** = Grado strutturazione del processo che riduce le decisioni discrezionali;
- ***C*** = Grado di controllo attuato sul processo;
- ***T*** = Livello di trasparenza del processo;
- ***F*** = Livello di formazione dei soggetti coinvolti nel processo;
- ***ω*** = Velocità di rotazione dei soggetti responsabili delle decisioni discrezionali presenti nel processo;

La magnitudo (entità) del danno (***D***) di un rischio corruzione dipende invece dai seguenti fattori:

- ***N*** = Numero di soggetti sui cui impattano gli effetti del processo;
- ***V*** = Valore complessivo degli effetti prodotti dal processo;
- ***L*** = Livello gerarchico dei responsabili del processo;
- ***I*** = Eventuali precedenti, sanzioni, segnalazioni che possono amplificare il danno di immagine.

Alla luce di quanto sopra è possibile esprimere il rischio corruzione in funzione dei parametri sopra esposti:

$$\boldsymbol{R(C) = P(S, C, T, F, \omega) \cdot D(N, V, L, I)}$$

Le modalità per la valutazione numerica del rischio corruzione sono descritte nella sezione "Gestione del rischio corruzione".

3.6 Definizione di trasparenza

Ai sensi dell'art. 1, comma 1 del D.Lgs. 33/2013, per trasparenza si intende l'accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dall'Azienda, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche (art. 1, comma 1, D.Lgs.33/2013).

Il concetto di "trasparenza amministrativa" evolve gradualmente nella duplice prospettiva: quella che riguarda la piena accessibilità alle informazioni in ragione del controllo sociale da parte dei cittadini sull'attività pubblica e quella che definisce una amministrazione quale un'organizzazione aperta e al servizio dei cittadini.

Trasparenza intesa, quindi, come mezzo attraverso cui le amministrazioni rendono conto delle proprie azioni di fronte alla collettività.

In questa dimensione l'accessibilità alle informazioni diviene partecipazione e, dunque, strumentale alla costruzione di un corretto rapporto fra Azienda e cittadino.

Tale accessibilità si sostanzia nella pubblicazione nel sito internet aziendale sulla pagina "Amministrazione Trasparente", di particolari tipologie di documenti che devono essere aggiornati e mantenuti secondo tempistiche definite.

3.7 Analisi del contesto esterno

3.7.1 La Riforma del Sistema Sanitario Regionale e la costituzione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Centro

Il Sistema Sanitario della Regione Toscana ha visto una importante riorganizzazione ai sensi della L.R. 84/2015 che ha, in sostanza, ridisegnato l'organizzazione dell'intero servizio, non solo e non tanto per far fronte alla riduzione delle risorse, ma soprattutto per rendere il sistema più efficiente, appropriato, di qualità al fine di eliminare sprechi e duplicazioni, e rispondere, in maniera sempre più adeguata, ai bisogni di salute dei cittadini.

La riforma ha avuto ed ha, tra gli obiettivi di maggiore rilevanza: la promozione della semplificazione del sistema, la riduzione dei livelli apicali, l'uniformità e l'omogeneità organizzativa in contesti più ampi rispetto ai precedenti, la sinergia tra la aziende ospedaliere universitarie e le aziende unità sanitarie locali attraverso la programmazione integrata, la valorizzazione del territorio, la realizzazione di economie di scala su diversi processi, l'integrazione della rete ospedaliera su contesti più ampi, ed una diffusione omogenea delle migliori pratiche all'interno del sistema.

Il riordino è stato attuato anche attraverso la ridefinizione degli ambiti territoriali delle aziende sanitarie : le 12 Aziende USL della Regione Toscana, esistenti fino al 31 dicembre 2015, sono state accorpate in 3 AUSL: una per ciascuna Area Vasta.

Nel caso specifico, le Aziende Unità Sanitarie Locali: n. 10 di Firenze , n. 4 di Prato , n. 3 di Pistoia e n. 11 di Empoli sono state accorpate in AUSL Toscana Centro con decorrenza 1° gennaio 2016.

In questo riordino sistemico, un ambito territoriale aziendale più ampio, è in grado di garantire maggiormente la promozione del miglioramento della qualità dei servizi assicurando nel contempo la sostenibilità ed il carattere pubblico ed universale del sistema sanitario a fronte anche del mutato quadro finanziario ed epidemiologico e dei costi crescenti dei processi di diagnosi e di cura.

L'AUSL Toscana Centro costituita in seguito a questo ampio progetto di riforma, rappresenta, quindi, un soggetto giuridico nuovo dotato di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale il cui funzionamento e la cui organizzazione, sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato (Statuto) ai sensi dell'art. 3. comma 1 bis del D.Lgs. 502/1992.

3.7.2 La situazione dell'ordine pubblico

L'AUSL Toscana Centro comprende, come detto, un ambito territoriale di riferimento coincidente con il territorio delle Province di Firenze, Pistoia e Prato oltre ad alcuni comuni della Provincia di Pisa.

Come suggerisce la Determina A.N.A.C. 12/2015, per la definizione del contesto esterno relativo all'ordine pubblico, i dati esposti in questa sezione, sono stati estratti dalla Relazione sul tema presentata dal Ministero per l'Interno nel 2015.

3.7.2.1 Provincia di Firenze

La realtà economica della provincia fiorentina è caratterizzata dalla presenza di numerose piccole e medie aziende, operanti prevalentemente nei settori dell'artigianato, del turismo e dell'agricoltura. Tali aziende destano l'interesse della criminalità economica poiché consentono, attraverso lo svolgimento di attività commerciali, di riciclare proventi illeciti, a volte anche per il tramite di prestanomi.

Nella provincia si registrano tentativi di penetrazione nel tessuto economico da parte di elementi appartenenti a cosche della 'Ndrangheta - indirizzati principalmente al riciclaggio del denaro di illecita provenienza, attraverso l'alienazione e/o la costituzione di attività imprenditoriali edili o di costruzioni generali, con l'obiettivo di acquisire appalti pubblici - e ad opera di affiliati a clan camorristici (siano essi napoletani che casertani) interessati alla

gestione dei locali di intrattenimento notturno e ad acquistare beni immobili ove poter reinvestire i proventi derivanti dal traffico degli stupefacenti.

I clan di Camorra sono dediti inoltre a riciclaggio, all'usura ed all'estorsione come dimostrato da pregresse attività investigative, che hanno evidenziato la capacità dei suddetti sodalizi criminosi di penetrare nel tessuto economico della provincia, reinvestendo somme di denaro di provenienza illecita, mediante l'erogazione di prestiti in favore di imprenditori in difficoltà.

Per quanto attiene alla criminalità straniera, mantengono un ruolo di rilievo i gruppi di etnia albanese, africana, cinese e dell'est Europa.

In particolare, si segnala che i cinesi sono radicati nella provincia di Firenze e risultano dediti alla commissione di rapine ed estorsioni ai danni di imprenditori e commercianti della stessa etnia, nonché allo sfruttamento dell' immigrazione clandestina, allo sfruttamento della prostituzione di connazionali, al gioco d'azzardo ed alla contraffazione.

3.7.2.2 Provincia di Pistoia

Il territorio della provincia di Pistoia, già da vari anni, risulta essere interessato da infiltrazioni della criminalità organizzata, soprattutto con riferimento ai comuni di Montecatini Terme, Monsummano Terme ed alla Valdinievole, zone in cui è stata rilevata la presenza di soggetti riconducibili a sodalizi mafiosi campani, siciliani e, soprattutto nell'ultimo periodo, calabresi particolarmente interessati ai settori delle estorsioni e dell'usura.

Per quanto attiene alla criminalità di matrice straniera, sono attivi gruppi provenienti dall'area balcanica coinvolti nella gestione del traffico degli stupefacenti nonché nel favoreggiamento e sfruttamento della prostituzione e dell'immigrazione clandestina. Anche il fenomeno delle rapine in abitazione è in gran parte ascrivibile a soggetti di questa etnia.

Gli albanesi risultano particolarmente attivi nel traffico di sostanze stupefacenti e nei reati contro il patrimonio.

Viene confermata l'attività di cittadini marocchini e tunisini, che si dedicano prevalentemente alla commissione di reati contro il patrimonio ed allo spaccio di droga.

Nella provincia sono presenti cittadini cinesi che, attraverso i numerosi laboratori artigianali - soprattutto del tessile - gestiscono attività illegali di contraffazione e commercializzazione di merci prive degli standard previsti dalla normativa europea. Elementi della medesima etnia risultano anche attivi nell'illecito impiego della manodopera e nello sfruttamento della prostituzione accentuato nell'area di Montecatini Terme, favorito dalla presenza di numerose strutture alberghiere, locali e circoli privati.

3.7.2.3 Provincia di Prato

Il settore economico locale maggiormente sviluppato è rappresentato dall' industria tessile, anche se l'attuale crisi economica e finanziaria ha costretto numerose imprese nel territorio ad un'assunzione forzata a basso costo di manodopera cinese. L'economia provinciale, a causa della crisi economica e dell'aumento demografico, ha subito una diversificazione nel tempo, che ha consentito lo sviluppo di ulteriori settori economici, quali quello bancario assicurativo e delle libere professioni. Ciò ha certamente favorito

l'interesse della criminalità organizzata, che ha visto moltiplicarsi i canali nei quali investire per il riciclaggio dei proventi illeciti.

Nella provincia si conferma la presenza di propaggini criminali legate ad alcune consorterie camorristiche. Due sono principalmente i settori di interesse e di investimento: da un lato i guadagni e le coperture che derivano dal commercio di indumenti usati, dall'altro, il riciclaggio e lo smaltimento di rifiuti industriali, specie tra aziende della zona di Montemurlo, ove è consistente la presenza di ditte gestite da campani. L'inserimento di detti soggetti nel tessuto sociale ed imprenditoriale - in particolare nel settore dell'edilizia e dei locali di intrattenimento - permette ai clan di agire attraverso la commissione dei reati di usura, estorsione, ricettazione, riciclaggio ed esercizio abusivo dell'attività finanziaria.

Nella provincia di Prato è forte l'insistenza della comunità cinese, la seconda in Italia per numero di presenze (34.913 individui censiti) dopo quella di Milano e la terza per importanza in Europa, dedita a svariate condotte illecite, quali la contraffazione dei marchi, la vendita di prodotti potenzialmente pericolosi per la salute e/o privi dei requisiti di legge, il favoreggiamento dell'immigrazione clandestina, l'impiego di manodopera in "nero", il riciclaggio di denaro, attività estorsive in pregiudizio di connazionali.

3.8 Analisi del contesto interno

In ottemperanza alla lettera ed allo spirito della L.R. 84/2015, in particolare con quanto fissato all'art. 46, la nuova Azienda USL Toscana Centro configura il proprio assetto organizzativo coerentemente con gli obiettivi del riordino del sistema sanitario regionale.

L'Azienda eredita e sviluppa la positiva esperienza delle Aziende di Empoli, Firenze, Pistoia e Prato, al servizio dei cittadini per la tutela della loro salute, mediante un'offerta assistenziale globale proponendosi di realizzare e gestire una rete integrata di servizi sanitari di prevenzione, cura e riabilitazione ed una rete di servizi socio-sanitari in ambito ospedaliero, ambulatoriale e domiciliare.

La sfida è la dimensione territoriale di Area Vasta Centro, comprendente gli ambiti delle città di Firenze, Prato, Pistoia ed Empoli, con l'obiettivo di rendere omogenea ed equamente accessibile l'offerta dei servizi, attraverso una lettura unica e coerente dei bisogni di salute, garantendo risposte appropriate su più livelli di complessità, sempre attenta alle peculiarità e alle problematiche locali.

La nuova Azienda si presenta pertanto come un ente di ampie dimensioni. Alcuni dati al riguardo possono descrivere, meglio di qualsiasi altra considerazione, la complessità dell'ambito territoriale di competenza e dei servizi erogati in tale contesto di riferimento.

L'Azienda USL Toscana Centro è formata complessivamente da 75 comuni per 5.000 Kmq di superficie che fanno riferimento alle province di Firenze, Prato, Pistotia e a quattro Comuni della provincia di Pisa. Il territorio è articolato in 9 Zone/Distretto e in 8 Società della Salute nel quale si trovano 13 ospedali per un totale di 2.735 posti letto, 220 strutture teritoriali (ambulatori , distretti, uffici).

L'assitenza è rivolta a 1.500.000 assititi che ogni giorno realizza 359 ricoveri, 301 accessi in day hospital, 225 interventi chirurgici, 1.041 accessi al pronto soccorso, 2.004 pazienti assistiti a domicilio, 72.635 prestazioni erogate, 1057 chiamate al 118, 6165 prelievi ematici, 13.110 prenotazioni CUP.

Il numero complessivo dei dipendenti è di 14.477 unità di cui 2.359 medici, 5.496 infermieri, 1.502 operatori socio sanitari, 651 tecnici di radiologia, 403 ostetriche, 392 tecnici della prevenzione, 313 fisioterapisti, 176 assitenti sociali, 114 psicologi, 65 veterinari, 64 farmaciasti, 49 biologi, 94 dirigenti tecnico amministrativi etc..

Per quanto riguarda invece l'aspetto organizzativo aziendale, questo si fonda sulla multidisciplinarietà e multiprofessionalità, mirando al miglioramento delle competenze professionali, tecnico-scientifiche e gestionali in un'ottica di semplificazione.

Le funzioni operative svolte all'interno dell'Azienda USL Toscana Centro sono attribuite alle strutture organizzative coordinate all'interno di aggregazioni dipartimentali, cui sono assegnate le risorse gestite mediante lo strumento del budget.

Il "Dipartimento" rappresenta lo strumento organizzativo ordinario di gestione a valenza aziendale, garante della funzione di governo clinico dei percorsi assistenziali e della tutela della salute collettiva. E' costituito da Strutture omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità, tra loro indipendenti, mantenendo la propria autonomia e responsabilità riguardo agli aspetti clinico assistenziali.

Il modello aziendale dipartimentale sviluppa un'intensa integrazione a matrice sia nell'organizzazione ospedaliera sia territoriale, attua il governo clinico assistenziale dei percorsi di cura, in regime di ricovero e ambulatoriale, ad alta integrazione ospedale-territorio, agisce in accordo e sinergia su mandato della Direzione Aziendale, occupandosi di indirizzare le attività delle Strutture afferenti, orientandole verso il raggiungimento degli obiettivi concordati. Lo strumento fondamentale per la programmazione e il controllo dei risultati è il budget.

L'ampiezza, anche territoriale, della AUSL Toscana Centro, rispetto alle ex AUSL che in essa sono confluite, si riscontra anche da un punto di vista organizzativo nella complessità dei Dipartimenti in termini di trasversalità delle funzioni, ambiti di responsabilità, numero di strutture, risorse gestite e volumi di attività.

Questa particolare ampiezza e complessità dei Dipartimenti ha comportato la necessità di istituire, all'interno di essi, **"**Aree funzionali omogenee**"**, finalizzate alla migliore organizzazione dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali.

Le Aree dipartimentali, preferibilmente costituite da più Strutture Organizzative omogenee, con particolare riferimento all'affinità di patologie, casistiche, attività etc. non comportano, comunque, posti aggiuntivi in dotazione organica, poiché si tratta di un incarico di funzione in quanto per l'intero periodo dell'incarico, il Direttore di Area rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.

3.9 Fonti normative

Si riportano di seguito le fonti normative più rilevanti in materia:

- Legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione la repressione dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n.33, recante "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";

- Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”;
- Legge 7 agosto 1990, n. 241, recante “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”;
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, “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”;
- Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”;
- Decreto Legge 24 aprile 2014, n. 66 “Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale”, convertito con Legge 23 giugno 2014, n. 89;
- Decreto Legge 24 giugno 2014, n. 90 “Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari”, convertito con legge 11 agosto 2014, n. 114;
- Intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l’attuazione dell’art. 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012 n. 190, sancita dalla Conferenza Unificata nella seduta del 24 luglio 2013;
- Piano Nazionale Anticorruzione 2013-2016 predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica ai sensi della legge n. 190/2012 ed approvato con deliberazione della A.N.A.C. n. 72 di data 11 settembre 2013;
- Determinazione A.N.A.C. n. 12 del 28/10/2015, “Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”;
- Delibera A.N.A.C. n. 833 del 03/08/2015, “Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016”.

4 IL SITEMA DI GESTIONE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

4.1 La struttura del S.G.A.T.

L'Azienda USL Toscana Centro per raggiungere gli obiettivi del presente Piano come sono stati descritti in dettaglio nella precedente sezione ed in ottemperanza ad una normativa che si presenta vasta, articolata ed in continua evoluzione, ritiene necessario e opportuno definire uno specifico Sistema di Gestione Anticorruzione e Trasparenza (S.G.A.T.) che organizza un insieme di regole e procedure finalizzato al coordinamento di tutti i soggetti coinvolti nell'attivazione del sistema con una chiara identificazione dei ruoli, delle competenze e delle responsabilità.

Il S.G.A.T. definisce in primo luogo i due obiettivi strategici posti dalla normativa:

- "Prevenzione della corruzione";
- Attuazione completa della "Trasparenza e Integrità".

L'obiettivo strategico "Prevenzione della corruzione" è declinato nei seguenti obiettivi operativi:

- Gestione del Rischio corruzione;
- Formazione del personale;
- Codici di comportamento;
- Gestione del conflitto di interessi;
- Gestione dei rapporti con soggetti esterni beneficiari;
- Gestione del whistleblowing;
- Gestione dei rapporti con gli stakeholder;
- Selezione e rotazione del personale;
- Gestione dell'arbitrato.

L'obiettivo strategico "Trasparenza e Integrità" è declinato nei seguenti obiettivi operativi:

- Gestione degli adempimenti di trasparenza;
- Accesso civico.

Agli obiettivi operativi sopra elencati si aggiungono quelli di monitoraggio, controllo e riesame del sistema.

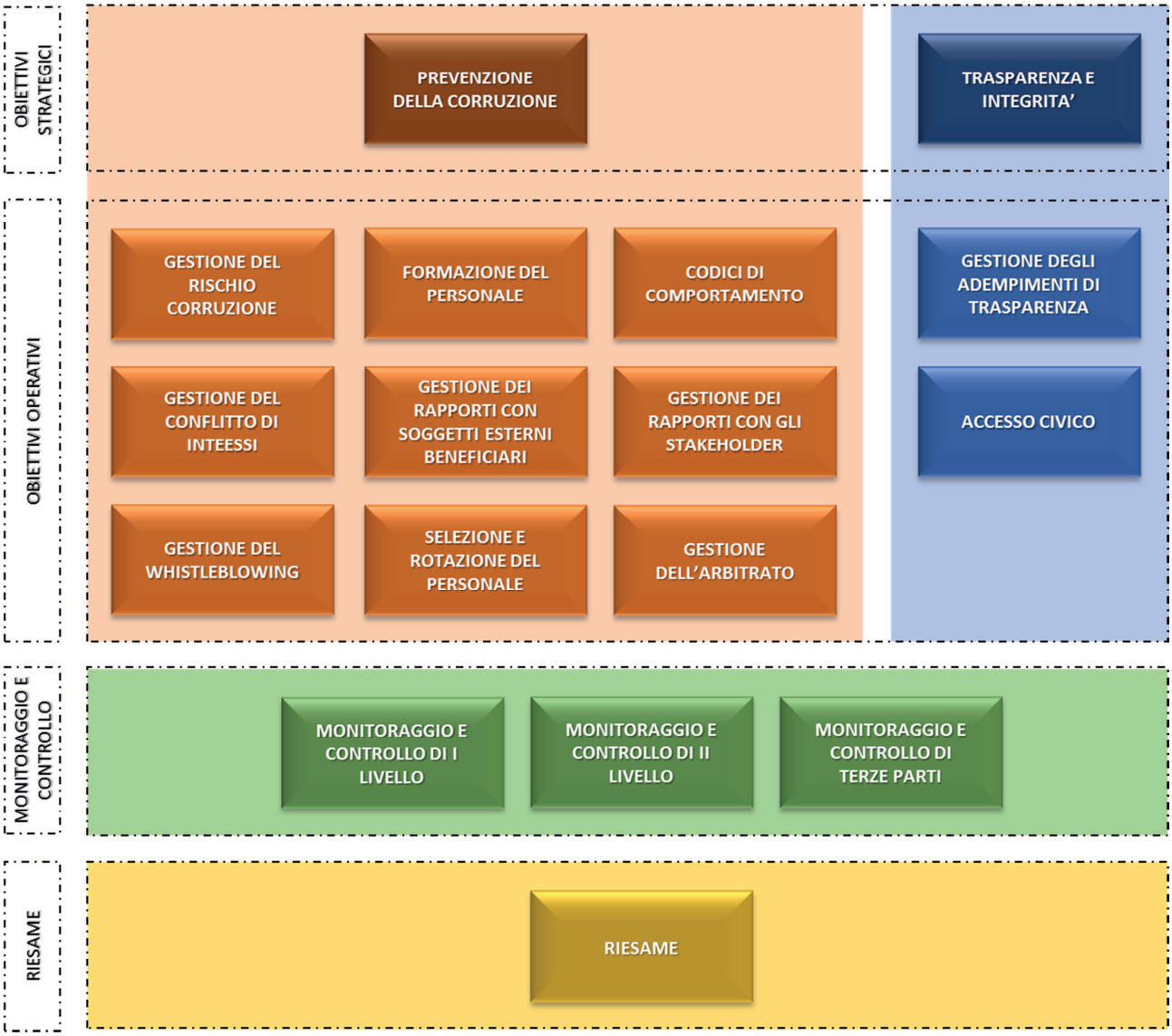
Ogni obiettivo operativo è stato suddiviso nelle seguenti sezioni:

- Descrizione dell'obiettivo: in cui sono indicate le motivazioni/finalità dell'obiettivo e le principali disposizioni normative;
- Azioni da svolgere e responsabilità: in cui sono indicate le azioni da svolgere per il raggiungimento dell'obiettivo e i soggetti responsabili della loro attuazione;
- Indicatori: in cui sono riportati gli indicatori per il monitoraggio dell'obiettivo.

La descrizione dettagliata di ciascun obiettivo operativo, delle modalità per il loro monitoraggio e per la loro rendicontazione, è riportata nelle sezioni 5 e 6 del presente Piano.

Lo schema della struttura del S.G.A.T. è riportato in figura 1.

Fig. 1 - Il Sistema di Gestione Anticorruzione e Trasparenza (S.G.A.T)



4.2 Il miglioramento continuo

Il P.T.P.C. si presenta come uno strumento in continua evoluzione in quanto, le attività relative alla prevenzione della corruzione ed alla completa trasparenza rappresentano un processo dinamico i cui risultati sono frutto della maturazione e dell'esperienza che si consolidano col tempo.

Il presente Piano, quindi, non si configura come un sistema compiuto, con un termine di completamento finale, ma bensì come uno strumento "in progress" nella consapevolezza che i processi di miglioramento di una organizzazione sono lunghi e complessi e che è

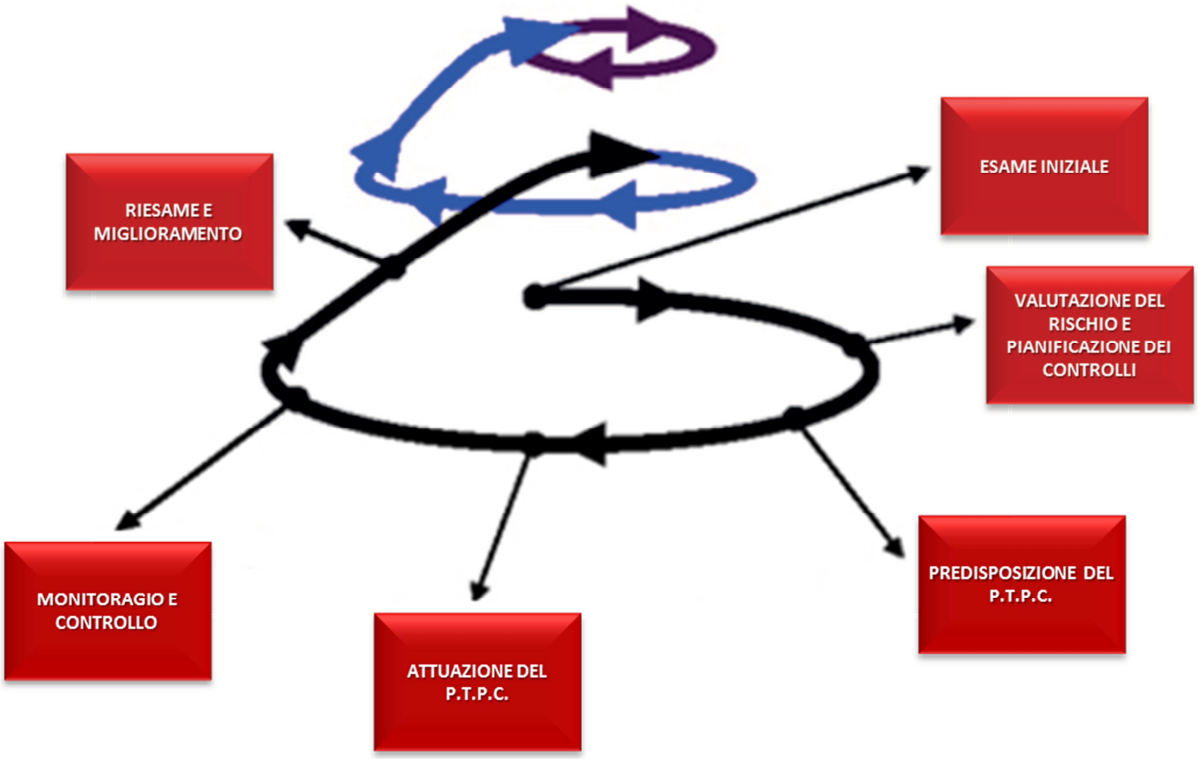
proficuo e corretto affrontarli con un ventaglio ed una serie di strumenti che vengono progressivamente affinati, modificati, perfezionati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione.

L'obiettivo finale a cui si vuole gradualmente giungere - ovvero definire un sistema di controllo preventivo rappresentato da un sistema di gestione del "rischio" per creare un ambiente di diffusa percezione della necessità del rispetto della legalità - viene realizzato attraverso l'attivazione del S.G.A.T. rendendo, altresì, visibile anche la capacità organizzativa dell'Azienda di garantire un miglioramento continuo, attraverso la ripetizione ciclica delle fasi di pianificazione, attuazione, controllo e riesame, tenendo conto dei requisiti di sostenibilità e attuabilità degli interventi per le necessarie correzioni e aggiustamenti.

Anche il S.G.A.T., quindi, come il presente Piano, non si configura come dato compiuto ed immobile, ma piuttosto come un percorso anche in questo caso soggetto ad un "miglioramento continuo", nel quale i rapporti tra i soggetti coinvolti nei processi - strettamente connessi alla struttura aziendale - risentono necessariamente della relativa organizzazione che risulta, in una realtà così ampia come quella dell'Azienda, molto articolata, complessa ed in continua evoluzione.

Il miglioramento continuo dell'intero sistema può essere sintetizzato nel ciclo di percorso rappresentato in figura 2.

Fig. 2 - Il meccanismo del miglioramento continuo

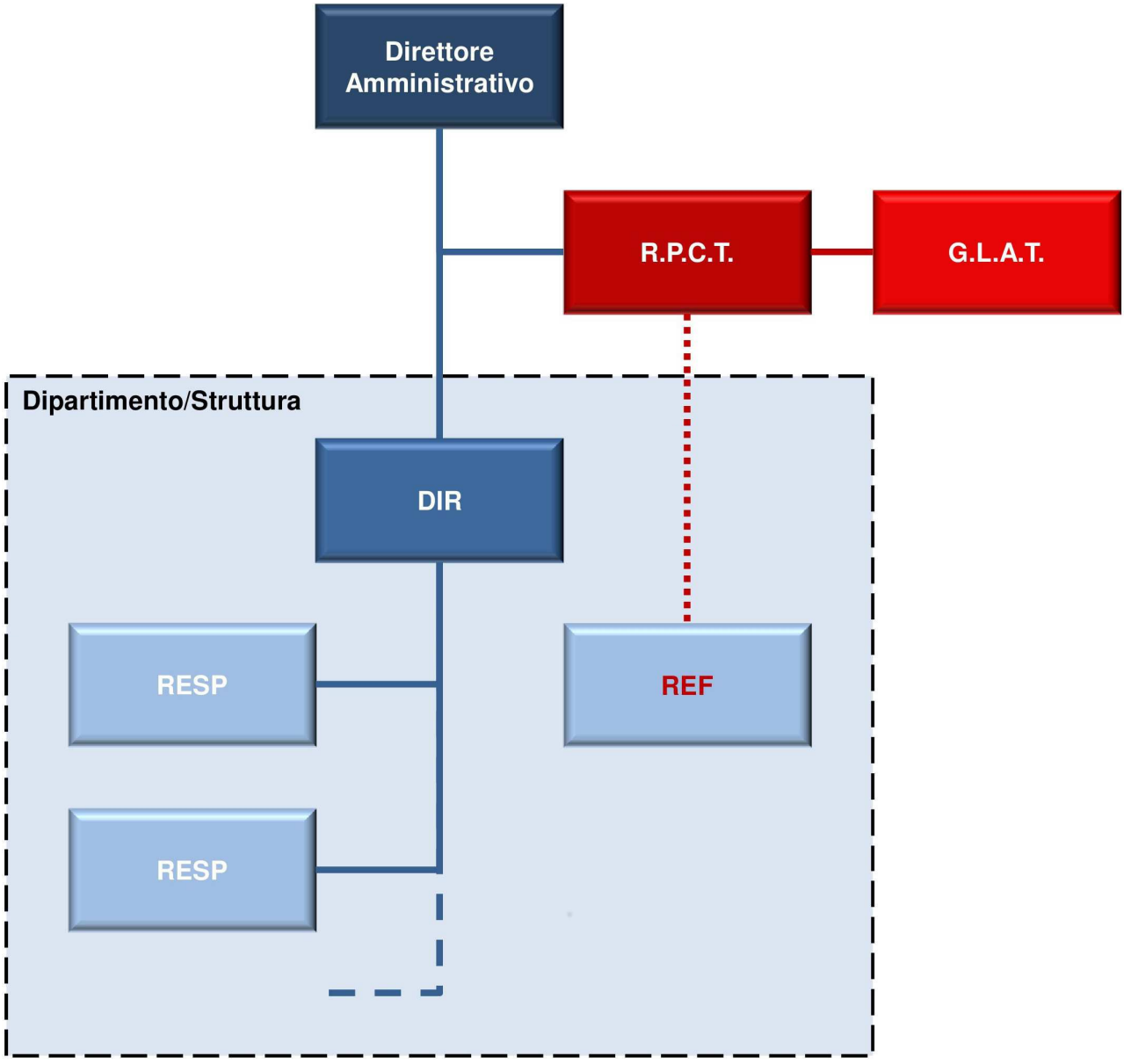


4.3 I soggetti coinvolti: ruoli e responsabilità

Il S.G.A.T. basa il suo funzionamento su uno schema organizzativo, sintetizzato in figura 3, che sarà eventualmente aggiornato in relazione alle novità che potranno essere

introdotte dalla normativa vigente, da quanto previsto dal Decreto Delegato di cui all'art. 7 della Legge 124/2015, dalle leggi regionali in materia e dai modelli di organizzazione adottati dall'Azienda.

Fig. 3 – Schema organizzativo del S.G.A.T.



Prima di passare ad analizzare i soggetti che a livello aziendale sono coinvolti nel sistema è opportuno fare un cenno, anche se breve, ai soggetti che in ambito nazionale sono gli attori principali, riportando le loro rispettive competenze e funzioni:

- Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.): esercita poteri di vigilanza e controllo per la verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione adottate dalle amministrazioni nonché sul rispetto della normativa in materia di trasparenza;
- Comitato Interministeriale: fornisce direttive attraverso l'elaborazione delle linee di indirizzo (art. 1, comma 4, Legge n. 190/2012);

- Conferenza Unificata: individua, attraverso apposite intese, gli adempimenti e i termini per l'attuazione della legge e dei decreti attuativi con riferimento alle regioni e province autonome, agli enti locali, e agli enti pubblici e soggetti di diritto privato sottoposti al loro controllo.

I soggetti coinvolti nel S.G.A.T. in ambito locale ovvero a livello di AUSL Toscana Centro sono indicati di seguito insieme alle loro rispettive competenze:

- **Il Direttore Generale (Autorità di indirizzo politico)**
  - nomina, di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio, il R.P.C.T., disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività. (art. 1, comma 7, Legge 190/2012);
  - definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del P.T.P.C. (art. 1, comma 8, Legge 190/2012);
  - adotta, entro il 31 gennaio di ogni anno, il P.T.P.C. e i suoi aggiornamenti e ne cura la trasmissione all'A.N.A.C. (art. 1, commi 8 e 60, Legge 190/2012);
  - adotta il Codice di comportamento aziendale (art. 54, comma 5, D.Lgs. 165/2001);
  - adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione (P.N.A.);
  - promuove l'attuazione della strategia di prevenzione assicurandone la coerenza e la rispondenza con tutti gli atti di programmazione aziendale (P.N.A.).
- **Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (R.P.C.T.)**

  Il R.P.C.T. è nominato dal Direttore Generale con delibera ed il relativo nominativo è comunicato all'A.N.A.C.. Ai sensi della Legge 190/2012, il R.P.C.T. assume, tra l'altro, i compiti di seguito indicati:
  - elabora, predispone e/o aggiorna la proposta di P.T.P.C. che sottopone al Direttore Generale per l'approvazione entro il 31 gennaio di ogni anno (art. 1, comma 8, Legge 190/2012);
  - provvede alla verifica dell'efficace attuazione del P.T.P.C. e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Azienda (art. 1, comma 10, Legge 190/2012);
  - svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Azienda degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate (art. 43, comma 1, D.Lgs. 33/2013);
  - segnala alla Direzione Aziendale e all'O.I.V. e all'A.N.A.C. le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di

trasparenza e indica all'U.P.D. i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza (art. 1, comma 7, Legge 190/2012; art. 43, comma 1, D.Lgs. 33/2013);

- entro il 31 gennaio di ogni anno, definisce procedure appropriate per selezionare e formare, ai sensi dell'art. 1, comma 10 della Legge 190/2012, i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1 comma 8, Legge 190/2012);
- provvede ad individuare il personale da inserire nei programmi di formazione di cui all'art. 1, comma 11, della Legge 190/2012 (art. 1 comma 10, Legge 190/2012);
- verifica, 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 (art. 1, comma 10, Legge 190/2012);
- entro il 15 dicembre di ogni anno, trasmette all'O.I.V. e alla Direzione Aziendale una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la pubblica nel sito aziendale. Nei casi in cui la Direzione Aziendale lo richieda o qualora il R.P.C.T. lo ritenga opportuno, quest'ultimo riferisce sull'attività (art. 1, comma 14, Legge 190/2012);
- cura, anche attraverso le disposizioni contenute nel presente Piano, che nell'Azienda siano rispettate le disposizioni del D.Lgs. 39/2013 sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi (art. 15. comma 1, D.Lgs. 39/2013);
- cura la diffusione della conoscenza dei codici di comportamento nell'Azienda e il monitoraggio annuale sulla loro attuazione (art. 15, comma 3, D.P.R. 62/2013);
- controlla ed assicura la regolare attuazione dell'accesso civico (art. 43, comma 4, D.Lgs. 33/2013).

Per quanto riguarda l'ambito di estensione dei suoi interventi e dei limiti della sua azione in base alla vigente normativa, il R.P.C.T.:

- ha esclusivamente la facoltà di pianificare, nel P.T.P.C., delle misure di controllo per la prevenzione del rischio di corruzione, sulla base delle proprie conoscenze e competenze che non possono ricoprire l'intero panorama delle attività svolte all'interno dell'Azienda;
- non è in possesso di un autonomo potere decisionale e di spesa che resta in capo alla Direzione Aziendale;
- non è in possesso di adeguate risorse in relazione alla complessità e all'estensione dell'Azienda.

Il R.P.C.T., pertanto, non potrà essere ritenuto responsabile per il verificarsi di episodi di corruzione che siano scaturiti da situazioni non prevedibili o non sanabili a causa delle limitazioni sopra elencate o riportate nel presente P.T.P.C..

- **DIR e RESP**

  Si definiscono:

  DIR: Direttori di Dipartimento, Direttori di Staff, Responsabili di strutture che non sono inserite né in un Dipartimento né in uno Staff né in una Struttura Complessa;

RESP: Responsabili di struttura non ricompresi nella definizione di DIR. Sono quindi da considerarsi RESP i Responsabili di Struttura Complessa inserita in un Dipartimento o in uno Staff e i Responsabili di Struttura Semplice inseriti in un Dipartimento o in uno Staff o in una Struttura Complessa.

I suddetti soggetti assumono, tra l'altro, i compiti di seguito indicati:

- partecipano al processo di gestione del rischio (P.N.A.);
- concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti (art. 16, comma 1, lettera l-bis, D.Lgs. 165/2001);
- forniscono le informazioni richieste dal R.P.C.T. per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (art. 16, comma 1, lettera l-ter, D.Lgs. 165/2001);
- 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 (art. 16, comma 1, lettera l-quater, D.Lgs. 165/2001);
- rispettano le prescrizioni contenute nel P.T.P.C. e prestano la propria collaborazione al R.P.C.T. (art. 8, D.P.R. 62/2013);
- assicurano l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo all'Azienda, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale (art. 9, D.P.R. 62/2013);
- garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare sul sito istituzionale ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge (art. 43, comma 3, D.Lgs. 33/2013; Delibera A.N.A.C. n.50/2003);
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione (art. 15, D.P.R. 62/2013);
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55-bis, D.Lgs. 165/2001);
- controllano ed assicurano la regolare attuazione dell'accesso civico (art. 43, comma 4, D.Lgs. 33/2013).

- **Referenti per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (REF)**

Sono nominati con delibera del Direttore Generale, su proposta del R.P.C.T., all'interno dei Dipartimenti/Strutture, tenuto conto dell'articolazione organizzativa e territoriale dell'Azienda.

- svolgono attività informativa nei confronti del R.P.C.T., affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'Azienda (P.N.A.);

- agiscono su richiesta del R.P.C.T. per l'attuazione di quanto previsto dal presente P.T.P.C. (Circolare del D.F.P. n.1 del 25/01/2013);
- svolgono attività di monitoraggio sull'attuazione di quanto previsto dal presente P.T.P.C.;
- relazionano al R.P.C.T. sull'attività svolta e sui controlli effettuati.

- **Tutti di dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda**
  - osservano le misure contenute nel P.T.P.C. e prestano la loro collaborazione al R.P.C.T. (art 8, comma 1, D.P.R. 62/2013);
  - conformano il proprio comportamento alle disposizioni contenute nei Codici di comportamento (art. 2, D.P.R. 62/2013);
  - segnalano le situazioni di illecito al proprio superiore gerarchico o all'U.P.D. (art. 54-bis, D.Lgs. 165/2001; art 8, comma 1, D.P.R. 62/2013);
  - segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6-bis, Legge 241/1990; artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013);
  - assicurano l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente garantendo la massima collaborazione (art. 9, comma 1, D.P.R. 62/2013).
- **Gruppo di Lavoro Anticorruzione e Trasparenza (G.L.A.T.)**

  Il R.P.C.T. nello svolgimento delle sue competenze è coadiuvato da un gruppo di lavoro, nominato con delibera del Direttore Generale, composto dagli ex R.P.C.T. delle ex ASL confluite nella AUSL Toscana Centro ed integrato, di volta in volta, da soggetti aziendali per il trattamento di tematiche specifiche che comportano particolari conoscenze tecniche in determinati settori.
- **L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)**
  - svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55-bis, D.Lgs. 165/2001);
  - provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 D.P.R. 3/1957; art.1, comma 3, Legge 20/1994; art. 331 C.P.P.);
  - propone l'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale (art. 15, comma 3, D.P.R. 62/2013).
  - in accordo con DIR e RESP, svolge le attività di vigilanza e monitoraggio sull'applicazione dei Codici di comportamento.
- **L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)**
  - partecipa al processo di gestione del rischio (P.N.A.);
  - considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei propri compiti (P.N.A.);
  - in relazione a casi di inadempimento degli obblighi di pubblicazione segnalati dal R.P.C.T., attiva le dovute forme di responsabilità (art. 43, D.Lgs. 33/2013);

- verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che il P.T.P.C. sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori (art. 1, comma 8-bis, Legge 190/2012; art. 44, comma 1, D.Lgs. 33/2013);
- verifica i contenuti della Relazione annuale del R.P.C.T., di cui all'art. 1, comma 14 della Legge 190/2012, in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza (art. 1, comma 8-bis, Legge 190/2012);
- riferisce all'A.N.A.C. sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza (art. 1, comma 8-bis, Legge 190/2012);
- esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento aziendale (art. 54, comma 5, D.Lgs. 165/2001).

5 OBIETTIVI OPERATIVI DEL P.T.P.C.

5.1 Gestione del Rischio corruzione

5.1.1 Descrizione dell'obiettivo

5.1.1.1 La gestione del rischio nel P.T.P.C.

Per "gestione del rischio" si intende l'insieme delle attività, verifiche, procedimenti, controlli etc. poste in essere dai vari soggetti aziendali coinvolti nel sistema, coordinate tra di loro al fine di ridurre il rischio di corruzione e tenere sotto controllo il funzionamento dell'Azienda, in conformità ai principi fondamentali contenuti nella norma ISO 31000.

La operazione è dunque complessa e si caratterizza per la partecipazione e l'attivazione di meccanismi di consultazione con il coinvolgimento dei dirigenti per le aree di rispettiva competenza e per la consultazione dell'O.I.V. e degli stakeholder che possono offrire un contributo specifico e di esperienza. Lo svolgimento dell'attività può essere eventualmente supportato mediante una task force multidisciplinare.

La gestione del rischio di corruzione nei processi aziendali è uno dei punti fondamentali del P.T.P.C. e deve rispondere alle seguenti esigenze:

- individuare, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, le attività (anche ulteriori rispetto a quelle indicate nel P.N.A.) nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, e le relative misure di contrasto, con particolare riferimento ai procedimenti di autorizzazione o concessione; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi; concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera;
- prevedere, per le attività individuate, meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate, obblighi di informazione nei confronti del R.P.C.T..

(art. 1, comma 9, lettere a, b, c, Legge 190/2012; art. 1, comma 16, Legge 190/2012).

Nei paragrafi seguenti è descritto nel dettaglio il processo di gestione del rischio implementato dall'Azienda, basato sulle prescrizioni contenute nel P.N.A..

5.1.1.2 Le aree di rischio

Per l'individuazione delle attività maggiormente esposte, devono essere analizzate tutte le aree di rischio, con particolare riferimento a quelle che, secondo la Legge 190/2012 e il P.N.A., sono più critiche nelle pubbliche amministrazioni e, nello specifico, negli Enti del Servizio Sanitario Nazionale:

- Aree di rischio generali:
  - Acquisizione e progressione del personale;

- Affidamento di lavori, servizi e forniture;
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (cioè autorizzazioni o concessioni);
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (cioè sovvenzioni, contributi, sussidi);
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- Incarichi e nomine;
- Affari legali e contenzioso.

- Aree di rischio specifiche:
  - Attività libero professionale intra moenia e liste di attesa;
  - Rapporti contrattuali con privati accreditati ed i soggetti erogatori;
  - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
  - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero;
  - Alienazione degli immobili;
  - Comodati d'uso e valutazioni "in prova".

Alle aree di rischio sopra elencate si aggiungono quelle ulteriori specifiche che caratterizzano particolari processi svolti dall'Azienda e che risultano dall'attività di mappatura.

5.1.1.3 La gestione del rischio

Come già detto, per "gestione del rischio" si intende l'insieme delle attività coordinate per ridurre il rischio di corruzione e tenere sotto controllo il funzionamento dell'Azienda, in conformità ai principi fondamentali contenuti nella norma ISO 31000.

Le fasi principali da seguire sono:

1. Analisi del contesto interno e esterno;
2. Mappatura dei processi;
3. Identificazione e analisi dei rischi;
4. Valutazione dei rischi;
5. Trattamento dei rischi.

Il processo di gestione del rischio deve prevedere la consultazione ed il coinvolgimento di tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza, sotto il coordinamento del R.P.C.T.. E' raccomandato il coinvolgimento e la consultazione dell'O.I.V. e degli stakeholder che possono offrire un contributo con il loro punto di vista e la loro esperienza. Lo svolgimento dell'attività può essere supportato mediante una task force multidisciplinare.

5.1.1.4 Analisi del contesto interno e esterno

Il processo di gestione del rischio inizia con l'analisi del contesto esterno e interno dell'Azienda. I risultati di questa fase sono già stati esposti nei paragrafi 3.7 e 3.8 a cui si rimanda.

5.1.1.5 La mappatura dei processi

La mappatura dei processi consente l'individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio e consiste nell'individuazione di ciscun processo, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase.

La mappatura dei processi è, quindi, una modalità che segue un percorso logico e razionale per individuare e rappresentare tutte le attività dell'Azienda e assume carattere strumentale a fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi.

L'accuratezza e l'esaustività della mappatura dei processi è un requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure di prevenzione e incide sulla qualità dell'analisi complessiva.

Essa può essere effettuata con diversi livelli di approfondimento. Dal livello di approfondimento scelto dipende la precisione e, soprattutto, la completezza con la quale è possibile identificare i punti più vulnerabili del processo e, dunque, i rischi di corruzione. Una mappatura superficiale può condurre a escludere dall'analisi e trattamento del rischio ambiti di attività che invece sarebbe opportuno includere.

La mappatura dei processi deve tener conto della dimensione organizzativa dell'Azienda, delle conoscenze e delle risorse disponibili, dell'esistenza o meno di una base di partenza.

L'obiettivo della mappatura è la definizione del "Catalogo dei processi" ovvero di un elenco dei processi (o dei macro-processi) dell'Azienda.

Per processo si intende un insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all'Azienda (utente). Il processo che si svolge nell'ambito dell'Azienda può esso da solo portare al risultato finale o porsi come parte o fase di un processo complesso, con il concorso di più amministrazioni.

Il procedimento amministrativo può essere definito, invece, come una serie coordinata di attività ed atti necessari e finalizzati all'emanazione di un provvedimento finale.

Il concetto di processo è più ampio e flessibile di quello di procedimento amministrativo. Quest'ultimo caratterizza lo svolgimento della gran parte delle attività dell'Azienda ma non tutta l'attività dell'Azienda è riconducibile a procedimenti amministrativi.

Per ciascun processo è necessario effettuare una descrizione e rappresentazione il cui livello di dettaglio tiene conto delle esigenze organizzative, delle caratteristiche e della dimensione della struttura. La finalità è quella di sintetizzare e rendere intellegibili le informazioni raccolte per ciascun processo, permettendo, nei casi più complessi, la descrizione del flusso e delle interrelazioni tra le varie attività.

Come minino è necessaria l'individuazione delle responsabilità e delle strutture organizzative che intervengono. Altri elementi per la descrizione del processo sono:

l'indicazione dell'origine del processo (input); l'indicazione del risultato atteso (output); l'indicazione della sequenza di attività che consente di raggiungere il risultato, le fasi, i tempi, i vincoli, le risorse e le interrelazioni tra i processi.

Per lo svolgimento dell'attività è necessario il coinvolgimento dei responsabili delle strutture organizzative principali e può essere utile prevedere la costituzione di un gruppo di lavoro dedicato.

Con la Determinazione n.12/2015, l'A.N.A.C. ha stabilito che, in condizioni di particolare difficoltà organizzativa, la mappatura dei processi può essere realizzata al massimo entro il 2017 dando la priorità alla mappatura di tutti i macro processi svolti e delle relative aree di rischio, "generali" o "specifiche", cui sono riconducibili.

5.1.1.6 L'identificazione e analisi dei rischi

L'identificazione e l'analisi del rischio ha l'obiettivo di individuare gli eventi di natura corruttiva che possono verificarsi nelle attività svolte dall'Azienda e di consentirne una comprensione più approfondita, propedeutica alla individuazione del livello di esposizione al rischio dei processi.

Per "rischio" si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'ente, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento.

Per "evento" si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'ente.

L'individuazione deve tenere conto dell'analisi del contesto esterno e includere tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi e avere conseguenze sull'Azienda. Questa fase è cruciale, perché un evento rischioso non identificato non viene considerato nelle analisi successive, compromettendo l'attuazione di una strategia efficace di prevenzione della corruzione.

Per procedere all'identificazione degli eventi rischiosi si deve prendere in considerazione il più ampio numero possibile di fonti informative interne (es. procedimenti disciplinari, segnalazioni, report di uffici di controllo, incontri con i responsabili degli uffici e con il personale, le risultanze dell'analisi della mappatura dei procedimenti e dei processi, casi giudiziari e altri dati di contesto esterno).

Nell'analisi dei rischi è importante, al fine di evitare l'identificazione di misure generiche, individuare e comprendere le cause degli eventi rischiosi, cioè delle circostanze che favoriscono il verificarsi dell'evento. Tali cause possono essere, per ogni rischio, molteplici e combinarsi tra loro.

Per comprendere le cause è possibile fare riferimento sia a dati oggettivi (per es. i dati giudiziari), sia a dati di natura percettiva rilevati attraverso valutazioni espresse dai soggetti competenti sui rispettivi processi.

A seguito dell'identificazione e dell'analisi, i rischi sono inseriti in un "Registro dei rischi".

5.1.1.7 La valutazione dei rischi

La valutazione dei rischi, partendo dalle risultanze delle fasi precedenti, ha lo scopo di stabilire le priorità di trattamento dei rischi, attraverso il loro confronto, considerando gli obiettivi dell'Azienda e il contesto in cui la stessa opera.

La valutazione può anche portare alla decisione di non sottoporre ad ulteriore trattamento il rischio, ma di limitarsi a mantenere attive le misure già esistenti.

Per ciascun processo catalogato è necessario stimare il valore della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto) utilizzando criteri specifici riferiti alla realtà Aziendale.

Il valore della probabilità è stimato soprattutto sulla base dell'esistenza e dell'efficacia dei controlli vigenti (legali, controllo di gestione, controllo preventivo, controllo a campione).

L'impatto è invece valutato sotto il profilo economico, organizzativo e reputazionale.

Il livello di esposizione al rischio del processo è rappresentato da un valore numerico ottenuto dal prodotto del valore associato alla probabilità per il valore associato all'impatto.

5.1.1.8 Il trattamento dei rischi

La fase di trattamento del rischio consiste nell'individuazione delle misure di prevenzione, concrete e realizzabili, che debbono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio in base al livello di esposizione del processo e alle risorse disponibili.

Le misure si classificano come:

- misure obbligatorie: sono quelle la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative;
- misure ulteriori: sono quelle che, pur non essendo obbligatorie per legge, sono rese obbligatorie dal loro inserimento nel presente Piano.

Non ci sono possibilità di scelta circa le misure obbligatorie, che devono essere attuate necessariamente dall'Azienda. Per queste, l'unica scelta possibile consiste nell'individuazione del termine entro il quale debbono essere implementate, ove la legge lasci questa discrezionalità. Le misure ulteriori, invece, debbono essere valutate in base ai costi stimati, all'impatto sull'organizzazione e al grado di efficacia che si attribuisce a ciascuna di esse.

Le decisioni circa la priorità del trattamento si basano essenzialmente sui seguenti fattori:

- livello di rischio: maggiore è il livello, maggiore è la priorità di trattamento;
- obbligatorietà della misura: va data priorità alla misura obbligatoria rispetto a quella ulteriore;
- impatto organizzativo e finanziario connesso all'implementazione della misura.

Le misure possono anche essere classificate come:

- misure generali: che si caratterizzano per il fatto di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo in maniera trasversale sull'intera Azienda;

- misure specifiche: che si caratterizzano per il fatto di incidere su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio.

Le misure generali, identificate sulla base delle indicazioni fornite dal P.N.A., sono trattate nei successivi paragrafi del presente Piano mentre quelle specifiche, frutto dell'analisi dei processi aziendali svolta con le modalità descritte nella presente sezione, sono riportate nell'allegato I.

L'identificazione della concreta misura specifica di trattamento del rischio deve rispondere a tre requisiti:

- Efficacia nella neutralizzazione delle cause del rischio: l'identificazione della misura di prevenzione è quindi una conseguenza logica dell'adeguata comprensione delle cause dell'evento rischioso;
- Sostenibilità economica e organizzativa delle misure: l'identificazione delle misure di prevenzione deve essere strettamente correlata alla capacità di attuazione delle stesse da parte dell'Azienda;
- Adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione: l'identificazione delle misure di prevenzione non può essere un elemento indipendente dalle caratteristiche organizzative dell'Azienda.

Il P.T.P.C. contiene anche l'individuazione e l'implementazione di misure di carattere trasversale quali ad esempio: la trasparenza, l'informatizzazione dei processi, l'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e il riutilizzo dei dati, documenti e procedimenti (D.Lgs. 82/2005), il monitoraggio sul rispetto dei termini procedimentali.

Per ogni misura di prevenzione del rischio individuata dovranno essere indicati: responsabili dell'attuazione, gli indicatori di monitoraggio, i valori attesi e i tempi di attuazione sulla base del livello di esposizione al rischio.

Tenuto conto dell'impatto organizzativo, l'identificazione e la programmazione delle misure dovrebbero avvenire con il più ampio coinvolgimento dei soggetti cui spetta la responsabilità della loro implementazione, anche al fine di individuare le modalità più efficaci per la loro messa in atto.

5.1.1.9 Procedura per la gestione del rischio corruzione

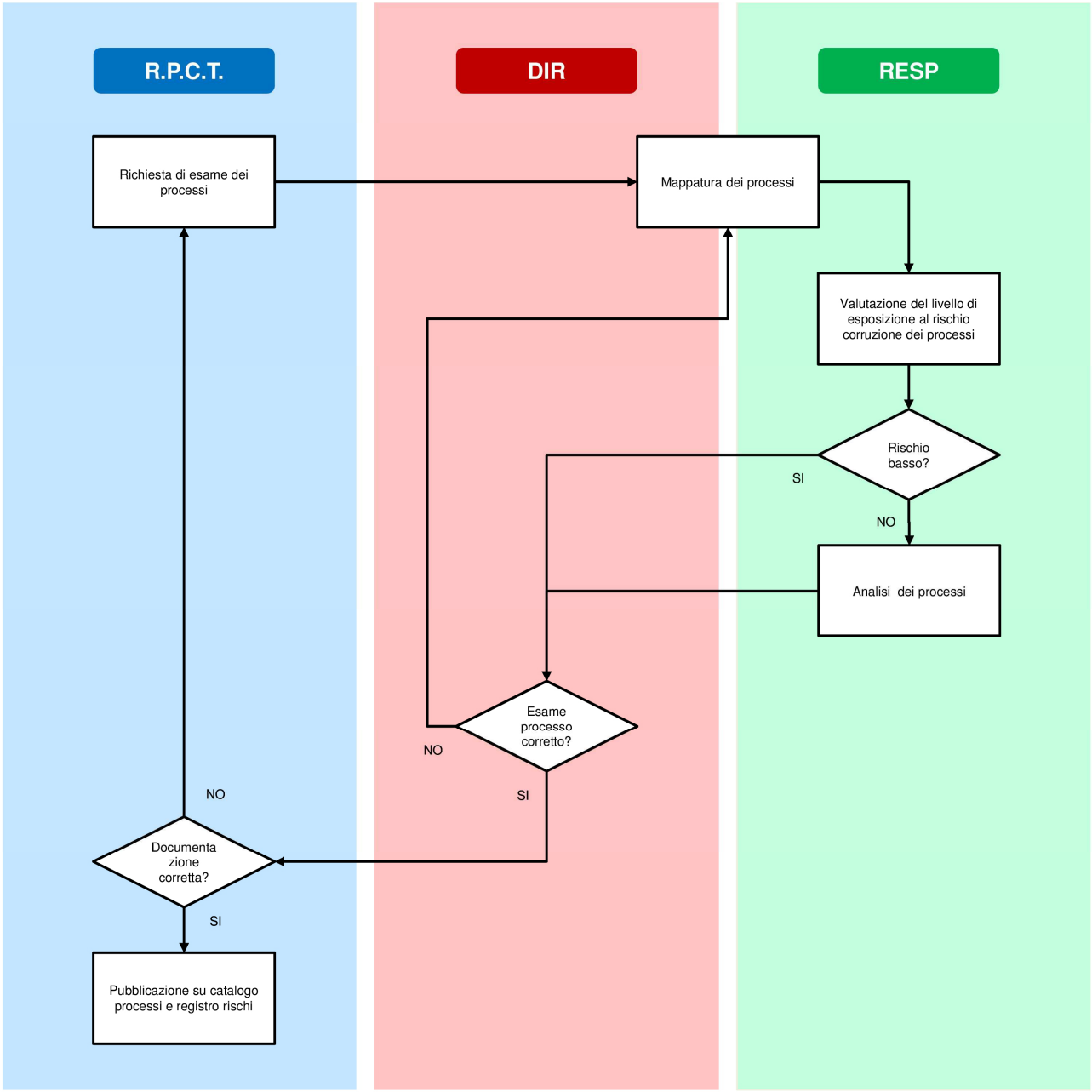
L'Azienda USL Toscana Centro è una delle realtà più ampie non solo nel panorama delle aziende sanitarie toscane, ma anche in abito nazionale sia come territorio di competenza, che come presenza e diffusione di presidi ospedalieri e sanitari, di uffici, di personale etc.

L'elevato numero di processi che in essa si svolgono e la loro articolazione rende particolarmente difficoltosa l'implementazione del processo di gestione del rischio, così come delineato nei paragrafi precedenti.

In particolare, la partecipazione diretta del R.P.C.T. a tutte le attività di mappatura, identificazione, valutazione e trattamento dei rischi richiederebbe una conoscenza approfondita di tutti i numerosi e complessi processi aziendali e rappresenta un collo di bottiglia che impedisce il raggiungimento dell'obiettivo.

Affinché il R.P.C.T. possa svolgere correttamente l'attività di coordinamento che la legge gli assegna, è necessario un metodo altamente strutturato che preveda la distribuzione a cascata dei compiti e delle responsabilità, superando la logica del mero adempimento burocratico.

Fig. 4 – Flow-chart Procedura per la gestione del rischio corruzione



In particolare, le attività di identificazione, valutazione ed analisi devono essere svolte dalle stesse figure aziendali che hanno la responsabilità sulla gestione dei processi, poiché meglio ne conoscono le caratteristiche e le criticità e sono in grado di proporre misure concrete e idonee per la riduzione del rischio.

Inoltre, per ottimizzare l'impiego delle risorse e riuscire a individuare e trattare nel più breve tempo possibile i principali rischi di corruzione, è necessario iniziare a sottoporre ad analisi per primi i processi che presentano un maggior livello di esposizione al rischio corruzione.

Il livello di esposizione deve essere calcolato attraverso la stima del valore della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto), utilizzando criteri specifici riferiti alla realtà Aziendale.

Per questi processi devono essere analizzate le singole attività e per ciascuna, individuati i rischi di corruzione presenti e il relativo trattamento.

I restanti saranno sottoposti ad approfondimento entro la scadenza del P.T.P.C., secondo un programma stabilito dal R.P.C.T., tenendo conto delle eventuali criticità che nel tempo dovessero emergere (es. eventi giudiziari).

Per rispondere alle esigenze sopra esposte, è stata quindi predisposta una Procedura per la gestione del rischio corruzione, (allegato II), nella quale sono state definite le modalità di coordinamento del R.P.C.T. con tutti i soggetti aziendali coinvolti e le modalità di conduzione del processo di gestione del rischio.

La procedura si applica a tutti i dipartimenti, le strutture, i processi e i procedimenti dell'Azienda e si articola nelle fasi riassunte nello schema riportato in figura 4.

5.1.1.10 Il catalogo dei processi e il registro dei rischi

Il catalogo dei processi / registro dei rischi (allegato I) è il documento nel quale sono riportati tutti i processi mappati con l'indicazione del RESP, del DIR, della struttura, dell'area di rischio, del livello di esposizione al rischio, dei rischi, delle misure specifiche di prevenzione, degli indicatori, dei target e delle scadenze.

L'approvazione del presente Piano avviene a breve distanza dalla costituzione dell'Azienda USL Toscana Centro. In applicazione del principio di efficienza ed economicità dell'azione amministrativa, è stato valutato se i risultati delle analisi condotte sui processi delle ex Aziende e riportati nei rispettivi P.T.P.C. 2015-2017, potessero essere utilizzati come base per la costituzione di un catalogo dei processi e di un registro dei rischi da allegare al presente Piano.

Tuttavia, l'attività di riorganizzazione ha reso inattuali i processi individuati nei suddetti P.T.P.C., in quanto non più rispondenti all'assetto organizzativo che si sta delineando e quindi, il catalogo dei processi / registro dei rischi, non è stato ancora compilato.

Contemporaneamente all'avvio dell'attività di formazione specifica destinata ai DIR e ai RESP, inizierà l'attività di analisi di tutti i processi aziendali che, in conformità alle indicazioni fornite dal P.N.A., e viste le particolari difficoltà organizzative, sarà realizzata al massimo entro il 2017 dando la priorità alla mappatura di tutti i macro processi svolti e delle relative aree di rischio, "generali" o "specifiche", cui sono riconducibili. I risultati saranno riportati nei successivi aggiornamenti del presente Piano.

Allo scopo di garantire comunque un livello minimo di prevenzione, fino al completamento delle attività di analisi, tutti i soggetti aziendali dovranno tener conto, nello svolgimento delle proprie attività, delle misure previste dai precedenti P.T.P.C., delle quattro ex aziende, che ancora risultano coerenti con la nuova organizzazione.

In ogni caso, vista l'analisi del contesto interno, il numero e la complessità dei processi svolti dall'Azienda, è ragionevole supporre che solo nel medio periodo, ovvero entro il periodo di validità del presente Piano, sarà possibile disporre di un catalogo dei processi e di un registro dei rischi sufficientemente completo.

5.1.2 Attività da svolgere e responsabilità

Tutti i soggetti aziendali, nell'ambito del proprio ruolo e delle proprie competenze, sono tenuti all'applicazione di quanto previsto dalla normativa vigente e descritto nel paragrafo 5.1.1. In particolare:

Dipendente:

- partecipa a tutte le fasi di gestione del rischio in conformità alla Procedura per la gestione del rischio corruzione (allegato II);

Collaboratore a qualsiasi titolo dell'Azienda:

- partecipa a tutte le fasi di gestione del rischio in conformità alla Procedura per la gestione del rischio corruzione (allegato II);

RESP:

- partecipa a tutte le fasi di gestione del rischio in conformità alla Procedura per la gestione del rischio corruzione (allegato II) completando il prima possibile le attività di mappatura, valutazione e analisi dei processi di propria competenza;
- implementa le misure di prevenzione di propria competenza previste nel catalogo dei processi / registro dei rischi (allegato I);
- tiene conto, nello svolgimento delle proprie attività, delle misure previste dai precedenti P.T.P.C., delle quattro ex aziende, che ancora risultano coerenti con la nuova organizzazione in attesa della completa definizione del catalogo dei processi / registro dei rischi (allegato I).

DIR:

- partecipa e sovraintende a tutte le fasi di gestione del rischio in conformità alla Procedura per la gestione del rischio corruzione (allegato II) completando il prima possibile le attività di mappatura, valutazione e analisi dei processi di propria competenza;
- implementa le misure di prevenzione di propria competenza previste nel catalogo dei processi / registro dei rischi (allegato I);
- tiene conto, nello svolgimento delle proprie attività, delle misure previste dai precedenti P.T.P.C., delle quattro ex aziende, che ancora risultano coerenti con la nuova organizzazione in attesa della completa definizione del catalogo dei processi / registro dei rischi (allegato I).

R.P.C.T.:

- partecipa e sovraintende a tutte le fasi di gestione del rischio in conformità alla Procedura per la gestione del rischio corruzione (allegato II).

5.1.3 Indicatori

Responsabile	Indicatore	Target	Scadenza comunicaz.	Scadenza obiettivo
Tutti i DIR	N° di processi analizzati(1) in conformità alla Procedura gestione del rischio corruzione / N° di strutture di competenza del DIR(2)	>100%	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018
Tutti i DIR	N° di misure specifiche implementate(3) / N° di misure specifiche programmate	>100%	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018

(1) I processi si considerano correttamente analizzati quando sono stati mappati, valutati ed eventualmente analizzati in conformità alla procedura gestione del rischio corruzione e dopo la validazione del R.P.C.T..

(2) Il numero di strutture di competenza del DIR include il dipartimento/struttura del DIR più tutte le altre strutture afferenti presenti in organigramma, per le quali si ipotizza l'esistenza di almeno un processo.

(3) Le misure specifiche sono quelle riportate nel catalogo dei processi / registro dei rischi e devono essere implementate, dandone evidenza al R.P.C.T., entro la data di scadenza indicata nello stesso documento.

5.2 Formazione del personale

5.2.1 Descrizione dell'obiettivo

5.2.1.1 Finalità della formazione

La formazione riveste un'importanza cruciale nell'ambito della prevenzione della corruzione e per la trasparenza poiché consente di raggiungere i seguenti obiettivi:

- l'attività amministrativa è svolta da soggetti consapevoli e la discrezionalità è esercitata sulla base di valutazioni fondate sulla conoscenza e le decisioni sono assunte "con cognizione di causa". Questo comporta la riduzione del rischio che l'azione illecita sia compiuta inconsapevolmente;
- la conoscenza e la condivisione degli strumenti di prevenzione (politiche, programmi, misure, normativa) da parte dei diversi soggetti che a vario titolo operano nell'ambito del processo di prevenzione;
- la creazione di una base omogenea minima di conoscenza, che rappresenta l'indispensabile presupposto per programmare la rotazione del personale;
- la creazione della competenza specifica necessaria per il dipendente per svolgere la nuova funzione da esercitare a seguito della rotazione;
- la creazione di competenza specifica per lo svolgimento dell'attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- l'occasione di un confronto tra esperienze diverse e prassi amministrative distinte da ufficio ad ufficio, reso possibile dalla compresenza di personale "in formazione" proveniente da esperienze professionali e culturali diversificate; ciò rappresenta un'opportunità significativa per coordinare ed omogeneizzare all'interno dell'Azienda le modalità di conduzione dei processi da parte degli uffici, garantendo la costruzione di "buone pratiche amministrative" a prova di impugnazione e con sensibile riduzione del rischio di corruzione;
- la diffusione degli orientamenti giurisprudenziali sui vari aspetti dell'esercizio della funzione amministrativa, indispensabili per orientare il percorso degli uffici, orientamenti spesso non conosciuti dai dipendenti e dai dirigenti anche per ridotta disponibilità di tempo da dedicare all'approfondimento;
- evitare l'insorgere di prassi contrarie alla corretta interpretazione della norma di volta in volta applicabile;
- la diffusione di valori etici, mediante l'insegnamento di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati.

5.2.1.2 I criteri per l'organizzazione della formazione

Nella scelta delle modalità per l'attuazione dei processi di formazione, l'Azienda dovrebbe tener presenti le seguenti indicazioni fornite dal P.N.A.:

- I fabbisogni formativi in materia di anticorruzione e trasparenza devono essere individuati dal R.P.C.T. in accordo con i dirigenti responsabili delle risorse umane e le

iniziative formative devono essere programmate nell'ambito del P.T.P.C. e del Piano Triennale della Formazione (di seguito P.T.F.).

- L'Azienda deve programmare adeguati percorsi di formazione, tenendo presente una strutturazione su più livelli:
  - Livello generale, rivolto a tutti i dipendenti: la formazione deve riguardare i temi dell'etica e della legalità.
  - Livello specifico, rivolto al R.P.C.T., ai referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio: la formazione deve riguardare tecniche di risk management, le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto.
- Le iniziative di formazione devono tener conto dell'importante contributo che può essere dato dagli operatori interni all'Azienda, inseriti come docenti nell'ambito di percorsi di aggiornamento e formativi in house.
- Per l'avvio al lavoro e in occasione dell'inserimento dei dipendenti in nuovi settori lavorativi, debbono essere programmate ed attuate forme di affiancamento, prevedendo obbligatoriamente, per il personale esperto prossimo al collocamento in quiescenza, un periodo di sei mesi di "tutoraggio".
- Le iniziative formative organizzate dall'Azienda devono riguardare i temi dell'etica e della legalità: tali iniziative debbono coinvolgere tutti i dipendenti ed i collaboratori a vario titolo e debbono includere tra i contenuti:
  - i Codici di comportamento: al personale aziendale devono essere rivolte attività formative in materia di trasparenza e integrità, che consentano ai dipendenti di conseguire una piena conoscenza dei contenuti dei Codici di comportamento, nonché un aggiornamento annuale e sistematico sulle misure e sulle disposizioni applicabili in tali ambiti;
  - l'obbligo di astensione nel caso del conflitto di interesse: al personale aziendale devono essere rivolte attività formative sui comportamenti da seguire e le conseguenze scaturenti dalla sua violazione;
  - il whistleblowing: al personale aziendale devono essere rivolte attività formative sui diritti e sugli obblighi conseguenti dalla segnalazione di una condotta illecita.
- Le iniziative formative devono basarsi prevalentemente sull'esame di casi concreti; deve essere prevista l'organizzazione di appositi focus group, composti da un numero ristretto di dipendenti e guidati da un animatore, nell'ambito dei quali vengono esaminate ed affrontate problematiche di etica calate nel contesto dell'Azienda al fine di far emergere il principio comportamentale eticamente adeguato nelle diverse situazioni.
- Una particolare attenzione deve essere data alle tematiche della corruzione internazionale, come raccomandato dal WGB dell'OECD, coinvolgendo in particolare i funzionari che operano all'estero o a contatto con l'estero, al fine di prevenire la corruzione volta ad ottenere indebiti vantaggi nelle transazioni internazionali.

- L'Azienda deve monitorare e verificare il livello di attuazione dei processi di formazione e la loro efficacia. Il monitoraggio potrà essere realizzato attraverso questionari destinati ai soggetti formati. Le domande riguarderanno le priorità di formazione e il grado di soddisfazione dei percorsi già avviati.
- L'Azienda deve motivare e pubblicare sul sito intranet aziendale il criterio di selezione e i nominativi dei partecipanti alle iniziative di formazione.

5.2.1.3 Procedura per la formazione

La Legge 190/2012 prevede che:

- L'Azienda debba definire procedure appropriate per formare, in collaborazione con la Scuola Nazionale dell'Amministrazione (S.N.A.), i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, comma 5, lettera b, Legge 190/2012);
- Il R.P.C.T., entro il 31 gennaio di ogni anno, debba definire procedure appropriate per formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, comma 8, Legge 190/2012);
- Il R.P.C.T. debba provvedere anche ad individuare il personale da inserire nei programmi di formazione organizzati dalla S.N.A. (art. 1, comma 10, lettera c, Legge 190/2012).

Tenedo presente i percorsi formativi di cui all'art. 1, comma 11 della Legge 190/2012, l'Azienda adotterà la seguente procedura per la formazione del personale in materia di anticorruzione e trasparenza:

- La formazione del R.P.C.T. è organizzata dall'Azienda in collaborazione con altri soggetti terzi di livello Regionale o di Area Vasta, o con la S.N.A..
- La formazione di livello generale, rivolta a tutti i dipendenti ed i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda, è organizzata dal Dipartimento Risorse Umane con modalità FAD. Per i nuovi assunti è fornita la FAD da fruire entro un anno dalla data di presa servizio. Per coloro che non possono accedere alla FAD per difficoltà oggettive, saranno utilizzate soluzioni formative alternative, scelte in base alle esigenze specifiche dei soggetti interessati. In tutti i casi devono essere previsti questionari di verifica dell'apprendimento. I contenuti della formazione sono stabiliti dal R.P.C.T..
- La formazione specifica rivolta ai DIR, ai REF e agli organismi di controllo, è organizzata dal Dipartimento Risorse Umane attraverso corsi di formazione in aula svolti in conformità alle procedure amministrative aziendali. Devono essere previsti fogli firma, questionari di verifica dell'apprendimento e di gradimento. I contenuti della formazione sono stabiliti dal R.P.C.T..
- La formazione specifica rivolta ai RESP è organizzata dai DIR attraverso riunioni di aggiornamento sul luogo di lavoro svolte in conformità alle procedure amministrative aziendali. Devono essere previsti fogli firma, questionari di verifica dell'apprendimento e di gradimento. Questo tipo di formazione può essere erogata anche in modalità FAD. I contenuti della formazione sono stabiliti dal R.P.C.T. in collaborazione con i DIR, in quanto possono essere previste iniziative nella forma di *focus group,* finalizzate ad

approfondire le modalità di attuazione del P.T.P.C., il rispetto del Codice di comportamento o altre misure di prevenzione.

- La formazione rivolta ai dipendenti inseriti in nuovi settori lavorativi, con particolare attenzione ai processi a maggior rischio corruzione, è organizzata dai DIR attraverso corsi di formazione in aula svolti in conformità alle procedure amministrative aziendali e può prevedere forme di affiancamento per l'avvio al lavoro, utilizzando il personale esperto prossimo al collocamento in quiescenza. Devono essere previsti fogli firma, questionari di verifica dell'apprendimento e di gradimento. I contenuti della formazione sono stabiliti dal DIR.
- La formazione su particolari argomenti, rivolta a particolari gruppi di dipendenti o collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda, è organizzata dal Dipartimento Risorse Umane attraverso corsi di formazione in aula svolti in conformità alle procedure aziendali. Devono essere previsti fogli firma, questionari di verifica dell'apprendimento e di gradimento. I contenuti della formazione sono stabiliti dal R.P.C.T..

5.2.1.4 Il programma della formazione

La formazione di livello generale, rivolta a tutti i dipendenti ed i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda, dovrà concludersi entro il periodo di validità del presente P.T.P.C. e dovrà riguardare almeno i seguenti argomenti:

- Etica e legalità;
- Codice di comportamento: con particolare riferimento alle misure e alle disposizioni applicabili in tale ambito;
- Gestione del conflitto di interesse: con particolare attenzione ai meccanismi di attuazione dell'obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi, sui comportamenti da seguire e sulle conseguenze in caso di violazioni;
- Whistleblowing: con particolare riferimento alle procedure per la gestione delle segnalazoni.

La formazione specifica rivolta ai DIR, ai REF, ai RESP e agli organismi di controllo dovrà concludersi entro il primo anno di validità del presente P.T.P.C. e dovrà riguardare il funzionamento dell'intero S.G.A.T..

In base alla disponibilità delle risorse, potranno essere organizzati altri eventi formativi su argomenti di interesse specifico.

Tutte le iniziative formative dovranno essere programmate nell'ambito del P.T.F..

5.2.2 Attività da svolgere e responsabilità

Tutti i soggetti aziendali, nell'ambito del proprio ruolo e delle proprie competenze, sono tenuti all'applicazione di quanto previsto dalla normativa vigente e descritto nel paragrafo 5.2.1. In particolare:

Dipendente:

- partecipa a tutte le attività di formazione in materia di anticorruzione e trasparenza organizzate dall'Azienda e alle quali è formalmente invitato.

Collaboratore a qualsiasi titolo dell'Azienda:

- partecipa a tutte le attività di formazione in materia di anticorruzione e trasparenza organizzate dall'Azienda e alle quali è formalmente invitato.

DIR:

- partecipa all'organizzazione della formazione in materia di anticorruzione e trasparenza con le modalità previste dalla Procedura per la formazione (par. 5.2.1.3.).

Dipartimento Risorse Umane:

- partecipa all'organizzazione della formazione in materia di anticorruzione e trasparenza con le modalità previste dalla Procedura per la formazione (par. 5.2.1.3.).

R.P.C.T.:

- partecipa alle attività di formazione a lui dedicate, organizzate dall'Azienda in collaborazione con soggetti terzi di livello Regionale o di Area Vasta o con la S.N.A.;
- partecipa all'organizzazione della formazione in materia di anticorruzione e trasparenza con le modalità previste dalla Procedura per la formazione (par. 5.2.1.3.).

5.2.3 Indicatori

Responsabile	Indicatore	Target	Scadenza comunicaz.	Scadenza obiettivo
DIR Dipartimento Risorse Umane	N° di dipendenti e collaboratori che hanno superato(1) la formazione di livello generale / N° di dipendenti e collaboratori	90%	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018
Tutti i DIR	N° di DIR + RESP + REF del dipartimento/struttura che hanno superato(2) la formazione specifica / N° di DIR + RESP + REF del dipartimento/struttura	90%	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018

(1) Il superamento della formazione generale da parte di un dipendente o collaboratore a qualsiasi titolo dell'Azienda, deve essere attestato tramite il superamento di un questionario di valutazione dell'apprendimento.

(2) Il superamento della formazione specifica da parte di un DIR, RESP o REF, deve essere attestato tramite il superamento di un questionario di valutazione dell'apprendimento.

5.3 Codici di comportamento

5.3.1 Descrizione dell'obiettivo

Il codice di comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. 62/2013) ed il codice di comportamento aziendale (di seguito denominati Codici di comportamento) sono una misura generale di prevenzione fondamentale in quanto le norme in essi contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, per tal via, indirizzano l'azione amministrativa.

L'Azienda, con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio del O.I.V., deve definire un proprio Codice di comportamento aziendale che integri e specifichi il Codice di comportamento di cui al D.P.R. 62/2013 in base ai criteri, linee guida e modelli stabiliti dalla delibera A.N.A.C. n. 75/2013 "Linee guida in materia di Codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni" (art. 54, comma 5, D.Lgs. 165/2001; art. 1, comma 2, D.P.R. 62/2013).

La procedura di partecipazione deve coinvolgere gli stakeholder con particolare riferimento alle organizzazioni sindacali rappresentative, alle associazioni rappresentate nel Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti che operano nel settore, nonché alle associazioni o altre forme di organizzazioni rappresentative di particolari interessi e dei soggetti che operano nel settore e che fruiscono delle attività e dei servizi prestati dall'Azienda.

A tale scopo, l'Azienda deve procedere alla pubblicazione sul sito istituzionale di un avviso pubblico, contenente le principali indicazioni del codice da emanare alla luce del quadro normativo di riferimento, con invito a far pervenire eventuali proposte od osservazioni entro il termine a tal fine fissato. A tal fine, deve pubblicare una prima bozza di Codice di comportamento aziendale, con invito a presentare proposte e integrazioni, predisponendo anche un modulo idoneo alla raccolta delle osservazioni. Di tali proposte l'Azienda deve tener conto nella relazione illustrativa di accompagnamento allo stesso codice, indicando altresì le modalità e i soggetti coinvolti nella procedura e sottoponendo tali dati alla massima trasparenza.

La delibera A.N.A.C. n. 75/2013 suggerisce che l'Azienda integri il proprio codice etico all'interno del Codice di comportamento aziendale. Questo consente all'Azienda non solo di seguire un metodo di predisposizione e attuazione del codice il più possibile uniforme e rigoroso, ma soprattutto di tenere conto delle esigenze sottese alla nuova disciplina dei Codici di comportamento e legate alle finalità di prevenzione della corruzione.

I Codici di comportamento contengono i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità, servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico e buona condotta che tutti i pubblici dipendenti e i soggetti di cui al comma 2 del D.P.R. 62/2013, sono tenuti ad osservare (art. 54, comma 1, D.Lgs. 165/2001; art. 1, comma 1, D.P.R. 62/2013).

Il Codice di comportamento aziendale deve prevedere regole comportamentali specifiche, differenziate a seconda delle aree di competenza e calibrate sulle diverse professionalità. Inoltre, deve essere caratterizzato da un approccio concreto, in modo da consentire al dipendente di comprendere con facilità il comportamento eticamente e giuridicamente adeguato nelle diverse situazioni critiche, individuando delle guide comportamentali per i

vari casi, e fornendo i riferimenti ai soggetti interni all'Azienda per un confronto nei casi di dubbio circa il comportamento da seguire.

L'Azienda deve dare la più ampia diffusione ai Codici di comportamento pubblicandoli sul proprio sito internet istituzionale e nella rete intranet insieme ad una relazione illustrativa, nonché trasmettendoli tramite e-mail a tutti i propri dipendenti e ai titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione dei vertici politici dell'Azienda, nonché ai collaboratori a qualsiasi titolo, anche professionale, di imprese fornitrici di servizi in favore dell'Azienda (art. 17, commi 1 e 2, D.P.R. 62/2013).

L'Azienda, contestualmente alla sottoscrizione del contratto di lavoro o, in mancanza, all'atto di conferimento dell'incarico, consegna e fa sottoscrivere ai nuovi assunti, con rapporti comunque denominati, copia dei Codici di comportamento (art. 54, comma 2, D.Lgs. 165/2001; art. 17, comma 1, D.P.R. 62/2013).

L'Azienda deve estendere, per quanto compatibili, gli obblighi di condotta previsti dai Codici di comportamento a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo e ai collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Azienda. A tale fine, negli atti di incarico, nei bandi, negli avvisi e nei contratti/convenzioni di acquisizioni delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, lavori e forniture, l'Azienda deve inserire apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dai Codici di comportamento (art. 2, comma 3, D.P.R. 62/2013).

L'Azienda deve organizzare delle attività di formazione del personale in materia di trasparenza e integrità, che consentano ai dipendenti di conseguire una piena conoscenza dei contenuti dei Codici di comportamento, nonché un aggiornamento annuale e sistematico sulle misure e sulle disposizioni applicabili in tali ambiti (art. 54, comma 7, D.Lgs. 165/2001; art. 15, comma 5, D.P.R. 62/2013).

La violazione dei doveri contenuti nei Codici di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del P.T.P.C., è fonte di responsabilità disciplinare (art. 54, comma 3, D.Lgs. 165/2001).

In sede di predisposizione del Codice di comportamento aziendale, l'Azienda può specificare, in corrispondenza di ciascuna infrazione, il tipo e l'entità della sanzione disciplinare applicabile, individuata tra quelle previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi, oltre a quelle espulsive nei casi indicati dai commi 2 e 3 dell'art. 16 del D.P.R. 62/2013.

Sull'applicazione dei Codici di comportamento vigilano i dirigenti responsabili di ciascuna struttura, le strutture di controllo interno e l'U.P.D. (art. 54, comma 6, D.Lgs. 165/2001; art. 15, comma 1, D.P.R. 62/2013).

L'Azienda, avvalendosi dell'U.P.D., verifica annualmente lo stato di applicazione dei Codici di comportamento (art. 15, comma 2, D.P.R. 62/2013; art. 54, comma 7, D.Lgs. 165/2001).

L'U.P.D. cura l'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale, l'esame delle segnalazioni di violazione dei Codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite

accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'art. 54-bis del D.Lgs. 165/2001 (art. 15, comma 3, D.P.R. 62/2013).

L'O.I.V., come si presume anche dalla previsione della sua consultazione in sede di predisposizione del Codice di comportamento aziendale, assicura il coordinamento tra i contenuti dei Codici di comportamento e il sistema di misurazione e valutazione della performance nel senso della rilevanza del rispetto del codice ai fini della valutazione dei risultati conseguiti dal dipendente o dall'ufficio. Svolge, inoltre, un'attività di supervisione sull'applicazione dei Codici di comportamento, secondo quanto previsto dall'art. 54, comma 6 del D.Lgs. 165/2001. Inoltre, nell'esercizio della funzione di cui all'art. 14, comma 4, lett. e) del D.Lgs. 150/2009, l'O.I.V. deve verificare il controllo sull'attuazione e sul rispetto dei Codici da parte dei dirigenti di vertice, i cui risultati saranno considerati anche in sede di formulazione della proposta di valutazione annuale.

Il R.P.C.T. cura la predisposizione e la diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento nell'Azienda, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione ai sensi dell'art. 54, comma 7, del D.Lgs. 165/2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e della comunicazione all'A.N.A.C., di cui all'art. 1, comma 2, della Legge 190/2012, dei risultati del monitoraggio. Ai fini dello svolgimento delle suddette attività, si avvale della collaborazione dell'U.P.D. (art. 15, comma 3, D.P.R. 62/2013).

L'A.N.A.C., con la Determinazione 12/2015, ha richiesto un aggiornamento del Codice di Comportamento di ciascuna amministrazione da effettuarsi entro l'anno 2016 (Determinazione A.N.A.C. 12/2015).

In ottemperanza a quanto sopra riportato, l'Azienda ha adottato il proprio Codice di comportamento aziendale sulla base del modello proposto dal gruppo dei R.P.C.T. delle AUSL Toscane, previa procedura aperta alla partecipazione e parere favorevole dell'O.I.V. e dell'U.P.D., con delibera…

Il codice adottato integra e specifica il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici adottato con D.P.R. 62/2013, che ne costituisce la base minima e indefettibile. Ai Codici di comportamento è stata data la massima diffusione con la pubblicazione sul sito istituzionale "Amministrazione Trasparente", nel sito intranet aziendale e tramite comunicazione e-mail a tutti i dipendenti.

5.3.2 Attività da svolgere e responsabilità

Tutti i soggetti aziendali, nell'ambito del proprio ruolo e delle proprie competenze, sono tenuti all'applicazione di quanto previsto dalla normativa vigente e descritto nel paragrafo 5.3.1. In particolare:

Dipendente (art. 1 bis, comma 1 del Codice di comportamento aziendale)**:**

- osserva i Codici di comportamento.

DIR e RESP:

- vigila sull'applicazione dei Codici di comportamento da parte dei dipendenti della propria struttura;
- in caso di violazione dell'obbligo, da inizio, se competente, al procedimento disciplinare nei confronti del dipendente, altrimenti segnala l'illecito all'U.P.D..

- nei bandi, negli avvisi, negli atti di incarico e nei contratti/convenzioni, compresi quelli di acquisizioni delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, lavori e forniture, inserisce apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dai Codici di comportamento.

DIR Dipartimento Risorse Umane:

- trasmette i Codici di comportamento ai titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale e ai collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di servizi in favore dell'Azienda;
- nei bandi, negli avvisi, negli atti di incarico e nei contratti/convenzioni, compresi quelli di acquisizioni delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, lavori e forniture, inserisce apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dai Codici di comportamento;
- contestualmente alla sottoscrizione del contratto di lavoro o, in mancanza, all'atto di conferimento dell'incarico, consegna e fa sottoscrivere ai nuovi assunti, con rapporti comunque denominati, Copia dei Codici di comportamento.

DIR Dipartimento Area Tecnica:

- trasmette i Codici di comportamento ai titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale e ai collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di servizi in favore dell'Azienda;
- nei bandi, negli avvisi, negli atti di incarico e nei contratti/convenzioni, compresi quelli di acquisizioni delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, lavori e forniture, inserisce apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dai Codici di comportamento.

R.P.C.T.:

- predispone, in collaborazione con l'U.P.D., il Codice di comportamento aziendale per la prima approvazione e la relazione illustrativa di accompagnamento;
- propone alla Direzione Aziendale una procedura aperta di consultazione per il processo di adozione del Codice di comportamento aziendale attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale di un avviso pubblico e la raccolta e l'elaborazione delle osservazioni pervenute;
- trasmette i Codici di comportamento tramite e-mail a tutti i dipendenti;
- cura, in collaborazione con l'U.P.D., la diffusione dei Codici di comportamento pubblicandoli sul sito internet istituzionale e nella rete intranet insieme alla relazione illustrativa di accompagnamento;
- verifica annualmente, in collaborazione con l'U.P.D., lo stato di applicazione dei Codici di comportamento;
- cura, in collaborazione con l'U.P.D., il monitoraggio annuale sull'applicazione dei Codici di comportamento, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'A.N.A.C., ai sensi dell'art. 1, comma 2, della Legge 190/2012, dei risultati del monitoraggio.

O.I.V.:

- esprime parere obbligatorio sull'adozione del Codice di comportamento aziendale;
- assicura il coordinamento tra i contenuti dei Codici di comportamento e il sistema di misurazione e valutazione della performance nel senso della rilevanza del rispetto dei Codici ai fini della valutazione dei risultati conseguiti dal dipendente o dall'ufficio;
- svolge attività di supervisione sull'applicazione dei Codici di comportamento, secondo quanto previsto dall'art. 54, comma 6 del D.Lgs. 165/2001;
- nell'esercizio della funzione di cui all'art. 14, comma 4, lett. e) del D.Lgs. 150/2009, verifica il controllo sull'attuazione e sul rispetto dei Codici di comportamento da parte dei dirigenti di vertice, i cui risultati saranno considerati anche in sede di formulazione della proposta di valutazione annuale.

U.P.D.:

- predispone, in collaborazione con il R.P.C.T, il Codice di comportamento aziendale per la prima approvazione e ne cura l'aggiornamento;
- cura, in collaborazione con il R.P.C.T., la diffusione dei Codici di comportamento pubblicandoli sul sito internet istituzionale e nella rete intranet insieme ad una relazione illustrativa;
- vigila sull'applicazione dei Codici di comportamento da parte dei dipendenti;
- in caso di violazione dell'obbligo, deve dare inizio al procedimento disciplinare nei confronti del dipendente;
- cura l'esame delle segnalazioni di violazione dei Codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'art. 54-bis del D.Lgs. 165/2001;
- verifica annualmente, in collaborazione con il R.P.C.T., lo stato di applicazione dei Codici di comportamento;
- cura, in collaborazione con il R.P.C.T., il monitoraggio annuale sull'applicazione dei Codici di comportamento, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'A.N.A.C., ai sensi dell'art. 1, comma 2, della Legge 190/2012, dei risultati del monitoraggio.

Direzione Aziendale:

- adotta, su proposta del R.P.C.T., con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio dell'O.I.V., un Codice di comportamento aziendale;
- adotta gli aggiornamenti del Codice di comportamento aziendale predisposti dall'U.P.D..

5.3.3 Indicatori

Responsabile	Indicatore	Target	Scadenza comunicaz.	Scadenza obiettivo
DIR Dipartimento Risorse Umane	N° di Codici di comportamento sottoscritti nell'anno di riferimento contestualmente ad un contratto di lavoro / N° di contratti di lavoro sottoscritti nell'anno di riferimento	100%	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018
Tutti i DIR	N° di Codici di comportamento sottoscritti nell'anno di riferimento contestualmente all'affidamento di un incarico(1) / N° di incarichi affidati nell'anno di riferimento	100%	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018
DIR Dipartimento Risorse Umane DIR Dipartimento Area Tecnica	N° di contratti e convenzioni(2) sottoscritti nell'anno di riferimento contenenti disposizioni o clausole sul rispetto dei Codici di comportamento / N° di contratti e convenzioni sottoscritti nell'anno di riferimento	100%	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018
DIR Dipartimento Risorse Umane DIR Dipartimento Area Tecnica	N° di violazioni(3) dei Codici di comportamento accertate nell'anno di riferimento	0	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018

(1) Devono essere inclusi nel calcolo tutti gli incarichi, di qualsiasi natura, affidati a soggetti non dipendenti.

(2) Devono essere inclusi nel calcolo tutti i contratti o convenzioni stupulate dall'Azienda compresi quelli per l'acquisizione di collaborazioni, consulenze, servizi, lavori e forniture.

(3) Devono essere incluse nel calcolo anche le violazioni accertate relative a incarichi, contratti o sovvenzioni.

5.4 Gestione del conflitto di interessi

Il presente obiettivo raggruppa i seguenti sotto obiettivi, definiti dal P.N.A. e dalla normativa in materia di prevenzione della corruzione, che hanno come argomento la gestione del conflitto di interessi:

- Gestione dell'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;
- Gestione dello svolgimento di incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extra-istituzionali;
- Gestione delle inconferibilità per incarichi dirigenziali;
- Gestione delle incompatibilità per incarichi dirigenziali;
- Gestione dell'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro;
- Gestione della formazione di commissioni e della assegnazione agli uffici.

5.4.1 Gestione dell'obbligo di astensione e segnalazione in caso di conflitto di interesse

5.4.1.1 Descrizione dell'obiettivo

La Legge 241/1990 ed il D.P.R. 62/2013 hanno introdotto una serie di misure di valenza prevalentemente deontologica e disciplinare per la prevenzione del conflitto di interessi. Tali misure impongono al dipendente di astenersi dalla partecipazione a qualsiasi decisione quando i suoi interessi potrebbero porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento, gli altri interessati e contro interessati.

La legge 241/1990, infatti, stabilisce che il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi anche potenziale e segnalare la situazione (art. 6-bis, Legge 241/1990).

Il Codice di comportamento aziendale, sulla base del D.P.R. 62/2013, stabilisce un principio ancora più generale secondo il quale il Dipendente (art. 1 bis, comma 1 del Codice di comportamento aziendale):

1. si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici (art. 6, comma 2, Codice di comportamento aziendale);
2. si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia

amministratore o gerente o dirigente. Il Dipendente si deve astenere anche in situazione di fondata previsione di comportamento arbitrario, asimmetrico o discriminatorio ovvero in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza (art. 7, comma 1, Codice di comportamento aziendale).

Queste ultime disposizioni contengono una tipizzazione delle relazioni personali o professionali sintomatiche del possibile conflitto di interesse insieme ad una clausola di carattere generale che fa riferimento a tutte le ipotesi in cui si manifestino "gravi ragioni di convenienza".

Il Dipendente comunica tempestivamente per iscritto le situazioni di conflitto di interessi al Sovraordinato (art. 1-bis, comma 2 del Codice di comportamento aziendale), il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo, se necessario acquisisce ulteriori informazioni e prende gli opportuni provvedimenti comunicandone l'esito al Dipendente. Tutta la documentazione inerente la segnalazione è conservata a cura del Sovraordinato ed inviata in copia alla competente struttura aziendale per l'archiviazione nel fascicolo del Dipendente (art. 7, comma 2, Codice di comportamento aziendale).

La violazione sostanziale delle norme dà luogo a responsabilità disciplinare del Dipendente oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso.

Inoltre, il Codice di comportamento aziendale prevede anche che il Dipendente:

- nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, comunichi tempestivamente e comunque entro 30 giorni al Sovraordinato, per le valutazioni di competenza, la propria adesione o appartenenza ad associazioni od organizzazioni o la cessazione di tali situazioni, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività della struttura. Tale previsione non si applica all'adesione a partiti politici o a sindacati (art. 5, comma 1, Codice di comportamento aziendale).
- all'atto dell'assegnazione ad una struttura organizzativa aziendale e ogni qualvolta si determinino variazioni rilevanti rispetto alla dichiarazione resa in precedenza, informi per iscritto, entro 10 giorni dalla avvenuta assegnazione/variazione, il Sovraordinato di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:
  - se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;
  - se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti alla struttura, limitatamente alle pratiche a lui affidate.

  (art. 6, comma 1, Codice di comportamento aziendale);
- non conclude, per conto dell'Azienda, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali abbia stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'art. 1342 del codice civile. Nel caso in cui l'Azienda concluda contratti di

appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione, con imprese con le quali il Dipendente abbia concluso contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, questi si astiene dal partecipare all'adozione delle decisioni ed alle attività relative all'esecuzione del contratto, comunicando la situazione per iscritto al Sovraordinato (art. 14, comma 2, Codice di comportamento aziendale);

- qualora concluda accordi o negozi ovvero stipuli contratti a titolo privato, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'art. 1342 del codice civile, con persone fisiche o giuridiche private con le quali abbia concluso, nel biennio precedente, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento ed assicurazione, per conto dell'Azienda, ne informa per iscritto il Sovraordinato (art. 14, comma 3, Codice di comportamento aziendale).

Per il raggiungimento dell'obiettivo è fondamentale che l'Azienda intraprenda adeguate iniziative per dare conoscenza al personale dell'obbligo di astensione, delle conseguenze scaturenti dalla sua violazione e dei comportamenti da seguire in caso di conflitto di interesse. L'attività informativa deve essere prevista nell'ambito delle iniziative di formazione contemplate nel P.T.P.C. e nel P.T.F..

5.4.1.2 Attività da svolgere e responsabilità

Tutti i soggetti aziendali, nell'ambito del proprio ruolo e delle proprie competenze, sono tenuti all'applicazione di quanto previsto dalla normativa vigente e descritto nel paragrafo 5.4.1.1. In particolare:

Dipendente (art. 1 bis, comma 1 del Codice di comportamento aziendale):

- si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici;
- si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il Dipendente si astiene anche in situazione di fondata previsione di comportamento arbitrario, asimmetrico o discriminatorio ovvero in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza;
- comunica tempestivamente per iscritto le situazioni di conflitto di interessi, di cui ai punti precedenti, al Sovraordinato;
- comunica tempestivamente e comunque entro 30 giorni al Sovraordinato, nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, per le valutazioni di competenza, la propria adesione o appartenenza ad associazioni od organizzazioni o la cessazione di tali situazioni, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi

possano interferire con lo svolgimento dell'attività della struttura. Tale previsione non si applica all'adesione a partiti politici o a sindacati;

- informa per iscritto, all'atto dell'assegnazione ad una struttura organizzativa aziendale e ogni qualvolta si determinino variazioni rilevanti rispetto alla dichiarazione resa in precedenza, entro 10 giorni dalla avvenuta assegnazione/variazione, il Sovraordinato di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:
  - se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;
  - se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti alla struttura, limitatamente alle pratiche a lui affidate;
- non conclude, per conto dell'Azienda, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali abbia stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'art. 1342 del codice civile. Nel caso in cui l'Azienda concluda contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione, con imprese con le quali il Dipendente abbia concluso contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, si astiene dal partecipare all'adozione delle decisioni ed alle attività relative all'esecuzione del contratto, comunicando la situazione per iscritto al Sovraordinato;
- informa per iscritto il Sovraordinato qualora concluda accordi o negozi ovvero stipuli contratti a titolo privato, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'art. 1342 del codice civile, con persone fisiche o giuridiche private con le quali abbia concluso, nel biennio precedente, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento ed assicurazione, per conto dell'Azienda.

Sovraordinato (art. 1 bis, comma 2 del Codice di comportamento aziendale):

- nel caso in cui riceva una segnalazione di conflitto di interessi, esamina le circostanze, valuta se la situazione realizzi un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo, se necessario acquisisce ulteriori informazioni e prende gli opportuni provvedimenti comunicandone l'esito al Dipendente. Conserva tutta la documentazione inerente la segnalazione e la invia in copia alla competente struttura aziendale per l'archiviazione nel fascicolo del Dipendente;
- vigila sul rispetto dell'obbligo di astensione tenendo in considerazione le eventuali comunicazioni di potenziali conflitti di interessi ricevute dai Dipendenti e in caso di violazione, da inizio al procedimento disciplinare nei confronti del Dipendente, valuta la legittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso e adotta gli atti eventualmente necessari.

5.4.1.3 Indicatori

Responsabile	Indicatore	Target	Scadenza comunicaz.	Scadenza obiettivo
Tutti i DIR	N° di segnalazioni(1) di conflitto di interessi trattate(2) nell'anno di riferimento / N° di segnalazioni di conflitto di interessi pervenute nell'anno di riferimento	100%	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018
Tutti i DIR	N° di comunicazioni(3) di cui all'art. 6 del Codice di comportamento aziendale effettuate nell'anno di riferimento / N° di soggetti assegnati alle strutture di competenza del DIR nell'anno di riferimento	100%	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018
Tutti i DIR	N° di procedimenti amministrativi annullati nell'anno di riferimento per conflitto di interessi	0	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018

(1) Nel calcolo devono essere considerate tutte le segnalazioni effettuate ai sensi della Legge 241/1990 e dei Codici di comportamento.

(2) La segnalazione effettuata da un dipendente si intende trattata dal sovraordinato quando ha dato luogo ad un atto amministrativo, inclusa l'archiviazione.

(3) Le comunicazioni di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che il Dipendente abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, devono contenere tutti i dati di cui all'art. 6 del Codice di comportamento aziendale.

5.4.2 Gestione dello svolgimento di incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extra-istituzionali

5.4.2.1 Descrizione dell'obiettivo

Il D.Lgs. 165/2001, così come modificato dalla Legge 190/2012, introduce una serie di prescrizioni che riguardano la possibilità di svolgere attività ed incarichi retribuiti extra-istituzionali da parte dei dipendenti previa autorizzazione da parte dell'Azienda (art. 53, comma 7, D.Lgs. 165/2001).

La norma prevede inoltre che l'Azienda non possa conferire ai dipendenti incarichi, non compresi nei compiti e nei doveri di ufficio, che non siano espressamente previsti o disciplinati da legge o altre fonti normative o che non siano espressamente autorizzati (art. 53, comma 2, D.Lgs. 165/2001).

La normativa sopra richiamata, anche se nell'ambito di precise prescrizioni, attenua il "principio di esclusività" del rapporto di lavoro di pubblico impiego sancito dall'art. 98 della Costituzione che, come noto, prevede che "i dipendenti pubblici siano al servizio esclusivo della Nazione" da cui discende il divieto di svolgere attività ulteriori rispetto a quelle istituzionali.

Nel rispetto di quanto prevede l'art. 53 del D.Lgs. 165/2001, l'Azienda può rilasciare, infatti, l'autorizzazione ad effettuare incarichi extra servizio nel caso in cui gli stessi abbiano carattere di occasionalità, saltuarietà, non siano in contrasto né determinino un pregiudizio all'Azienda, non rappresentino o possano rappresentare un conflitto di interessi anche potenziale con l'Azienda e con l'attività istituzionale che il dipendente svolge.

Il principio di esclusività costituzionale è stato inoltre attenuato con la previsione normativa introdotta dalla Legge 662/1996 che ha disciplinato la possibilità per il dipendente di svolgere un'altra attività lavorativa purché questo si trovi in part-time con una prestazione lavorativa non superiore al 50% e purché l'altra attività lavorativa non sia in "conflitto di interessi" con l'attività svolta presso l'Azienda.

L'autorizzazione all'esercizio di incarichi retribuiti extra istituzionali e l'autorizzazione a svolgere altra attività lavorativa in presenza di un part-time al 50% dell'orario di lavoro, deve essere disposta dagli organi competenti dell'Azienda secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente (art. 53, comma 5, D.Lgs. 165/2001).

Anche nel caso di incarichi gratuiti, per i quali non deve essere rilasciata una formale autorizzazione, l'Azienda deve valutare entro 5 giorni dalla comunicazione del dipendente, l'eventuale sussistenza di situazioni di conflitto di interesse anche potenziale e, se del caso, comunicare al dipendente il diniego allo svolgimento dell'incarico.

Per gli incarichi di cui alle lettere da a) ad f-bis) del comma 6 dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001, per i quali il legislatore ha compiuto a priori una valutazione di non incompatibilità, non deve essere effettuata alcuna comunicazione e non è necessaria alcuna autorizzazione.

Pertanto, l'Azienda è obbligata ad adottare un regolamento contenente i criteri oggettivi e predeterminati per il conferimento o l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi di cui all'art. 53, comma 5, del D.Lgs. 165/2001.

5.4.2.2 Attività da svolgere e responsabilità

Tutti i soggetti aziendali, nell'ambito del proprio ruolo e delle proprie competenze, sono tenuti all'applicazione di quanto previsto dalla normativa vigente e descritto nel paragrafo 5.4.2.1. In particolare:

Dipendente:

- richiede l'autorizzazione allo svolgimento un incarico extra-istituzionale retribuito (incarico anche occasionale, non compreso nei compiti e doveri di ufficio, per il quale è previsto, sotto qualsiasi forma un compenso con esclusione di quelli previsti dall'art. 53, comma 6 del D.Lgs. 165/2001) non conferito dall'Azienda, con le modalità previste dal "*Regolamento aziendale*";
- comunica all'Azienda l'attribuzione di qualsiasi incarico extra-istituzionale non retribuito con le modalità previste dal "*Regolamento aziendale*".

DIR Dipartimento Risorse Umane:

- adotta, tiene aggiornato e applica un "*Regolamento aziendale*" (ex art. 53 del D.Lgs. 165/2001) contenente i criteri oggettivi e predeterminati per il conferimento, l'autorizzazione allo svolgimento e la valutazione dei profili di conflitto di interessi per gli incarichi extra-istituzionali;
- vigila sul rispetto del "*Regolamento aziendale*";
- in caso di violazioni, assume le determinazioni conseguenti previste per legge e da inizio al procedimento disciplinare nei confronti dei soggetti responsabili.

Direzione Aziendale:

- non conferisce incarichi a dipendenti pubblici, non compresi nei compiti e nei doveri di ufficio, che non siano espressamente previsti o disciplinati da legge o altre fonti normative o che non siano espressamente autorizzati dall'Azienda di appartenenza.

5.4.2.3 Indicatori

Responsabile	Indicatore	Target	Scadenza comunicaz.	Scadenza obiettivo
DIR Dipartimento Risorse Umane	N° di richieste di autorizzazione o comunicazioni relative allo svolgimento di attività ed incarichi extra-istituzionali verificate(1) nell'anno di riferimento / N° di richieste di autorizzazione o comunicazioni relative allo svolgimento di attività ed incarichi extra-istituzionali pervenute nell'anno di riferimento	>10%	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018
DIR Dipartimento Risorse Umane	N° di violazioni del regolamento per lo svolgimento di attività ed incarichi extra-istituzionali accertate nell'anno di riferimento	0	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018

(1) La verifica dovrà riguardare la veridicità delle dichiarazioni rese e l'assenza di conflitti di interessi.

5.4.3 Gestione delle inconferibilità per incarichi dirigenziali

5.4.3.1 Descrizione dell'obiettivo

Il D.Lgs. 39/2013 ha disciplinato delle particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali in relazione all'attività svolta in precedenza dall'interessato e/o alle condanne penali subite dallo stesso per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, rispettivamente svolte o subite.

Per inconferibilità si intende la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti dal D.Lgs. 39/2013 a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a coloro che

abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi e a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico (art. 1, comma 2, lettera g, D.Lgs. 39/2013).

Come stabilito dalla delibera A.N.A.C. 149/2014 di interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario, le ipotesi di inconferibilità di incarichi presso le ASL devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore dei Servizi Sociali, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della Legge 190/2012, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del D.Lgs. 39/2013.

Il D.Lgs. 165/2001 ha stabilito inoltre che non possono essere conferiti incarichi di direzione di strutture deputate alla gestione del personale a soggetti che rivestano o abbiano rivestito negli ultimi due anni cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali o che abbiano avuto negli ultimi due anni rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni (art. 53, comma 1-bis, D.Lgs. 165/2001).

L'Azienda deve, quindi, impartire direttive affinché:

- negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi di direzione di strutture deputate alla gestione del personale, siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento previste dall'art. 53, comma 1-bis, del D.Lgs. 165/2001;
- prima di conferire un incarico di Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore dei Servizi Sociali, sia verificata la sussistenza di eventuali condizioni ostative, in capo al soggetto destinatario, tra quelle previste dai Capi II, III e IV del D.Lgs. 39/2013;
- prima di conferire un incarico di direzione di strutture deputate alla gestione del personale, sia verificata la sussistenza di eventuali condizioni ostative, in capo al soggetto destinatario, tra quelle previste dall'art. 53, comma 1-bis, del D.Lgs. 165/2001;
- siano effettuati i controlli sulle dichiarazioni rese e siano assunte le determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo.

L'accertamento sulle cause di inconferibilità e di potenziale conflitto di interessi, deve avvenire mediante acquisizione della dichiarazione sostitutiva resa dall'interessato nei termini e alle condizioni degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Per gli incarichi di cui al D.Lgs. 39/2013, la dichiarazione è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico e dovrà essere pubblicata sul sito dell'Azienda (art. 20, commi 1, 3 e 4, D.Lgs. 39/2013).

Il R.P.C.T., anche attraverso le disposizioni del P.T.P.C., cura che nell'Azienda siano rispettate le disposizioni in materia di inconferibilità degli incarichi previste dal D.Lgs. 39/2013 e contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità (art. 15, comma 1, D.Lgs. 39/2013).

La situazione di inconferibilità non può essere sanata. In caso di violazione delle norme in materia, previste dal D.L.gs. 39/2013, l'incarico è nullo (art. 17, D.Lgs. 39/2013).

Il R.P.C.T. segnala i casi di possibile violazione delle disposizioni in materia di inconferibilità previste dal D.Lgs. 39/2013 all'A.N.A.C., all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla Legge 215/2004, nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative (art. 15, comma 2, D.Lgs. 39/2013).

5.4.3.2 Attività da svolgere e responsabilità

Tutti i soggetti aziendali, nell'ambito del proprio ruolo e delle proprie competenze, sono tenuti all'applicazione di quanto previsto dalla normativa vigente e descritto nel paragrafo 5.4.3.1. In particolare:

Soggetto a cui viene conferito l'incarico:

- prima del conferimento dell'incarico di Direttore Amministrativo Direttore Sanitario o Direttore dei Servizi Sociali, rende una dichiarazione sostitutiva di insussistenza delle condizioni ostative previste dai Capi II, III e IV del D.Lgs. 39/2013, nei termini e alle condizioni degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000;
- prima del conferimento dell'incarico di direzione di strutture deputate alla gestione del personale, rende una dichiarazione sostitutiva di insussistenza delle condizioni ostative previste dall'art. 53, comma 1-bis, del D.Lgs. 165/2001, nei termini e alle condizioni degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000;

DIR Dipartimento Risorse Umane:

- inserisce o fa inserire, negli eventuali interpelli per l'attribuzione degli incarichi di direzione di strutture deputate alla gestione del personale, le condizioni ostative al conferimento previste dall'art. 53, comma 1-bis, del D.Lgs. 165/2001;
- prima del conferimento di un incarico di Direttore Amministrativo Direttore Sanitario e Direttore dei Servizi Sociali, verifica l'assenza di condizioni ostative, in capo ai soggetti destinatari, tra quelle previste dai Capi II, III e IV del D.Lgs. 39/2013. L'accertamento deve avvenire mediante acquisizione della dichiarazione sostitutiva resa dall'interessato, nei termini e alle condizioni degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000;
- prima del conferimento di un incarico di direzione di strutture deputate alla gestione del personale, verifica l'assenza di condizioni ostative, in capo ai soggetti destinatari, tra quelle previste dall'art. 53, comma 1-bis, del D.Lgs. 165/2001. L'accertamento deve avvenire mediante acquisizione della dichiarazione sostitutiva resa dall'interessato, nei termini e alle condizioni degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000;
- effettua controlli sulle dichiarazioni sostitutive di cui sopra;
- in caso di violazioni, segnala il fatto al R.P.C.T., assume le determinazioni conseguenti previste per legge e da inizio ai procedimenti disciplinari nei confronti dei soggetti responsabili.

R.P.C.T.:

- contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgere di situazioni di inconferibilità previste dal D.Lgs. 39/2013;

- segnala i casi di possibile violazione delle disposizioni in materia di inconferibilità previste dal D.Lgs. 39/2013 all'A.N.A.C., all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla Legge 215/2004, nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

5.4.3.3 Indicatori

Responsabile	Indicatore	Target	Scadenza comunicaz.	Scadenza obiettivo
DIR Dipartimento Risorse Umane	N° di dichiarazioni(1) di insussistenza di cause di inconferibilità / conflitto di interessi acquisite nell'anno di riferimento / N° di incarichi dirigenziali attribuiti nell'anno di riferimento	100%	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018
DIR Dipartimento Risorse Umane	N° di dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità / conflitto di interessi verificate(2) nell'anno di riferimento / N° di dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità / conflitto di interessi acquisite nell'anno di riferimento	>10%	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018
DIR Dipartimento Risorse Umane	N° di dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità / conflitto di interessi con violazione accertate nell'anno di riferimento	0	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018

(1) Le dichiarazioni, in relazione a ciascun incarico dirigenziale assegnato, dovranno riguardate tutte le cause di inconferibilità e di conflitto di interessi anche potenziale, in conformità alla normativa vigente.

(2) La verifica dovrà riguardare la veridicità delle dichiarazioni rese.

5.4.4 Gestione delle incompatibilità per incarichi dirigenziali

5.4.4.1 Descrizione dell'obiettivo

Il D.Lgs. 39/2013 ha disciplinato delle situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali allo scopo di evitare che il contemporaneo svolgimento di alcune attività possa inquinare l'azione imparziale dell'Azienda costituendo terreno favorevole per illeciti scambi di favori.

Per incompatibilità si intende l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dall'Azienda, lo svolgimento di attività professionali

ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico (art. 1, comma 2, lettera h, D.Lgs. 39/2013).

Come stabilito dalla delibera A.N.A.C. 149/2014 di interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario, le ipotesi di incompatibilità di incarichi presso le ASL devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore dei Servizi Sociali, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

Inoltre, i Codici di comportamento stabiliscono che il dirigente responsabile di struttura, prima di assumere le sue funzioni e, successivamente, in caso di variazioni, debba comunicare all'Azienda le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e debba dichiarare se ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con la struttura che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività ad essa inerenti. Il dirigente responsabile di struttura deve anche fornire le informazioni sulla propria situazione patrimoniale e le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche previste dalla legge (art. 13, comma 4, Codice di comportamento aziendale).

L'Azienda deve, quindi, impartire direttive affinché:

- prima di conferire un incarico di Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore dei Servizi Sociali, e almeno una volta l'anno nel corso del rapporto, sia verificata la sussistenza di eventuali condizioni di incompatibilità, in capo al soggetto destinatario, tra quelle previste dai Capi V e VI del D.Lgs. 39/2013;
- prima di conferire un incarico dirigenziale, sia verificata la sussistenza di eventuali situazioni di potenziale conflitto di interessi e la situazione patrimoniale del soggetto destinatario, in base all'art. 13, comma 4 del Codice di comportamento aziendale;
- siano effettuati i controlli sulle dichiarazioni rese e siano assunte le determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo.

L'accertamento sulle cause di incompatibilità, di potenziale conflitto di interessi e sulla situazione patrimoniale, deve avvenire mediante acquisizione della dichiarazione sostitutiva resa dall'interessato nei termini e alle condizioni degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Per gli incarichi di cui al D.Lgs. 39/2013, la dichiarazione dovrà essere pubblicata sul sito dell'Azienda (art. 20, commi 2 e 3, D.Lgs. 39/2013).

Il R.P.C.T., anche attraverso le disposizioni del P.T.P.C., cura che nell'Azienda siano rispettate le disposizioni in materia di incompatibilità degli incarichi previste dal D.Lgs. 39/2013 e contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di incompatibilità (art. 15, comma 1, D.Lgs. 39/2013).

Lo svolgimento degli incarichi in una delle situazioni di incompatibilità di cui ai capi V e VI del D.Lgs. 39/2013, comporta la decadenza dall'incarico e la risoluzione del relativo

contratto, di lavoro subordinato o autonomo, decorso il termine perentorio di quindici giorni dalla contestazione all'interessato, da parte del R.P.C.T., dell'insorgere della causa di incompatibilità (art. 19, comma 1, D.Lgs. 39/2013).

Il R.P.C.T. segnala i casi di possibile violazione delle disposizioni in materia di incompatibilità previste dal D.Lgs. 39/2013 all'A.N.A.C., all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla Legge 215/2004, nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative (art. 15, comma 2, D.Lgs. 39/2013).

5.4.4.2 Attività da svolgere e responsabilità

Tutti i soggetti aziendali, nell'ambito del proprio ruolo e delle proprie competenze, sono tenuti all'applicazione di quanto previsto dalla normativa vigente e descritto nel paragrafo 5.4.4.1. In particolare:

Dirigente responsabile di struttura:

- prima del conferimento di un incarico dirigenziale, e, successivamente, in caso di variazioni nel corso della durata dell'incarico, deve rendere una dichiarazione sostitutiva in merito a situazioni di potenziale conflitto di interessi e alla propria condizione patrimoniale in base all'art. 13, comma 4 del Codice di comportamento aziendale, nei termini e alle condizioni degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Direttore Sanitario / Amministrativo / Servizi Sociali:

- prima del conferimento dell'incarico di Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore dei Servizi Sociali, e successivamente almeno una volta l'anno nel corso del rapporto, rende una dichiarazione sostitutiva di insussistenza delle condizioni di incompatibilità previste dai Capi V e VI del D.Lgs. 39/2013, nei termini e alle condizioni degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

DIR Dipartimento Risorse Umane:

- prima del conferimento dell'incarico di Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore dei Servizi Sociali, e almeno una volta l'anno nel corso del rapporto, verifica l'assenza di condizioni di incompatibilità, in capo ai soggetti destinatari, tra quelle previste dai Capi V e VI del D.Lgs. 39/2013. L'accertamento deve avvenire mediante acquisizione della dichiarazione sostitutiva resa dall'interessato, nei termini e alle condizioni degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000;
- prima del conferimento di un incarico dirigenziale, verifica la sussistenza di eventuali situazioni di potenziale conflitto di interessi e la situazione patrimoniale del soggetto destinatario, in base all'art. 13, comma 3 del Codice di comportamento aziendale. L'accertamento deve avvenire mediante acquisizione della dichiarazione sostitutiva resa dall'interessato, nei termini e alle condizioni degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000;
- effettua controlli sulle dichiarazioni sostitutive di cui sopra;
- in caso di violazioni, informa il R.P.C.T. e, decorsi inutilmente 15 giorni dalla contestazione, assume le determinazioni conseguenti previste per legge, dare inizio ai procedimenti disciplinari nei confronti dei soggetti responsabili.

R.P.C.T.:

- contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgere di situazioni di incompatibilità previste dal D.Lgs. 39/2013;
- segnala i casi di possibile violazione delle disposizioni in materia di inconferibilità all'A.N.A.C., all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla Legge 215/2004, nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

5.4.4.3 Indicatori

Responsabile	Indicatore	Target	Scadenza comunicaz.	Scadenza obiettivo
DIR Dipartimento Risorse Umane	N° di dichiarazioni(1) di insussistenza di cause di incompatibilità / conflitto di interessi acquisite nell'anno di riferimento / N° di incarichi(2) dirigenziali in essere nell'anno di riferimento	100%	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018
DIR Dipartimento Risorse Umane	N° di dichiarazioni di insussistenza di cause di incompatibilità / conflitto di interessi verificate(3) nell'anno di riferimento / N° di dichiarazioni di insussistenza di cause di incompatibilità / conflitto di interessi acquisite nell'anno di riferimento	>10%	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018
DIR Dipartimento Risorse Umane	N° di dichiarazioni di insussistenza di cause di incompatibilità / conflitto di interessi con violazione accertate nell'anno di riferimento	0	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018

(1) Le dichiarazioni, in relazione a ciascun incarico dirigenziale in essere, dovranno riguardate tutte le cause di incompatibilità e di conflitto di interessi anche potenziale e lo stato patrimoniale del soggetto destinatario, in conformità alla normativa vigente.

(2) Gli incarichi dirigenziali a cui si fa riferimento sono: Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e Direttore dei Servizi Sociali.

(3) La verifica dovrà riguardare la veridicità delle dichiarazioni rese.

5.4.5 Gestione dell'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

5.4.5.1 Descrizione dell'obiettivo

Il D.Lgs. 165/2001, tra le altre cose, mira a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua

posizione e il suo potere all'interno dell'Azienda per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto (Pantouflage). La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti.

Pertanto, ai dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda, è vietato svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri (art. 53, comma 16-ter, D.Lgs. 165/2001).

I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto sopra previsto sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti (art. 53, comma 16-ter, D.Lgs. 165/2001).

Solo ai fini dell'applicazione dei divieti di cui sopra, sono considerati dipendenti delle pubbliche amministrazioni anche i soggetti titolari di uno degli incarichi di cui al D.Lgs. 39/2013, ivi compresi i soggetti esterni con i quali l'Azienda stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo. Tali divieti si applicano a partire dalla cessazione dell'incarico (art. 21, D.Lgs. 39/2013).

L'Azienda deve impartire direttive affinché:

- nei contratti di assunzione del personale, sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
- nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti;
- sia disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente.

5.4.5.2 Attività da svolgere e responsabilità

Tutti i soggetti aziendali, nell'ambito del proprio ruolo e delle proprie competenze, sono tenuti all'applicazione di quanto previsto dalla normativa vigente e descritto nel paragrafo 5.4.5.1. In particolare:

Dipendente:

- se negli ultimi tre anni di servizio ha esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda nei confronti di soggetti privati, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro non svolge attività lavorativa o professionale per i medesimi soggetti.

DIR Dipartimento Risorse Umane:

- inserisce, nei contratti di assunzione del personale o di assegnazione degli incarichi di Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore dei Servizi Sociali, la clausola che preveda il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto, nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del soggetto.

DIR Dipartimento Area Tecnica:

- nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, inserisce o fa inserire la condizione, per il soggetto destinatario, di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito, nel il triennio successivo alla cessazione del rapporto, incarichi a ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda nei suoi confronti oppure a soggetti che abbiano ricoperto negli ultimi tre anni il ruolo Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e Direttore dei Servizi Sociali;
- in conformità alla normativa vigente, dispone l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la violazione della condizione di cui al punto precedente comunicando la circostanza al R.P.C.T. e alle Autorità Competenti.

Il Direttore Sanitario / Amministrativo / Servizi Sociali:

- se negli ultimi tre anni di servizio ha esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda nei confronti di soggetti privati, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro non svolge attività lavorativa o professionale per i medesimi soggetti.

5.4.5.3 Indicatori

Responsabile	Indicatore	Target	Scadenza comunicaz.	Scadenza obiettivo
DIR Dipartimento Risorse Umane	N° di contratti di lavoro e incarichi[1] stipulati nell'anno di riferimento contenenti disposizioni o clausole sulla prevenzione del pantouflage / N° di contratti di lavoro e incarichi stipulati nell'anno di riferimento	100%	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018

Responsabile	Indicatore	Target	Scadenza comunicaz.	Scadenza obiettivo
DIR Dipartimento Area Tecnica	N° di bandi di gara e affidamenti nell'anno di riferimento contenenti disposizioni o clausole sulla prevenzione del pantouflage / N° di bandi di gara e affidamenti nell'anno di riferimento	100%	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018
DIR Dipartimento Risorse Umane	N° di contratti di assunzione e incarichi(1) con violazione della clausola sulla prevenzione del pantouflage accertati nell'anno di riferimento	0	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018
DIR Dipartimento Risorse Umane DIR Dipartimento Area Tecnica	N° di contratti(2) con violazione della clausola sulla prevenzione del pantouflage accertati nell'anno di riferimento	0	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018

(1) Per incarichi si intendono quelli di Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore dei Servizi Sociali affidati a soggetti non dipendenti.

(2) Devono essere inclusi nel calcolo tutti i contratti stupulati dall'Azienda compresi quelli per l'acquisizione di collaborazioni, consulenze, servizi, lavori e forniture.

5.4.6 Gestione della formazione di commissioni e assegnazione agli uffici

5.4.6.1 Descrizione dell'obiettivo

L'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 mira a prevenire il fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici impedendo, 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, di:

- fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di 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;
- fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere;

L'accertamento dell'esistenza di eventuali cause ostative, di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001, deve avvenire, all'atto della formazione delle commissioni e dell'assegnazione agli uffici, mediante acquisizione della dichiarazione sostitutiva resa dall'interessato nei termini e alle condizioni degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000. La dichiarazione è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico e dovrà essere pubblicata sul sito dell'Azienda.

L'Azienda deve impartire direttive affinché:

- negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001, siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento previste dal medesimo articolo;
- sia verificata la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti destinatari di incarichi di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001;
- siano effettuati i controlli sulle dichiarazioni rese e siano assunte le determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo.

5.4.6.2 Attività da svolgere e responsabilità

Tutti i soggetti aziendali, nell'ambito del proprio ruolo e delle proprie competenze, sono tenuti all'applicazione di quanto previsto dalla normativa vigente e descritto nel paragrafo 5.4.6.1. In particolare:

Dipendente:

- prima del conferimento di uno degli incarichi di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001, rende una dichiarazione sostitutiva di insussistenza delle condizioni ostative previste nel medesimo articolo, nei termini e alle condizioni degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, utilizzando l'apposita modulistica aziendale.

DIR Dipartimento Risorse Umane:

- inserisce o fa inserire, negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001, le condizioni ostative al conferimento previste;
- prima del conferimento di uno degli incarichi di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001, verifica l'assenza di condizioni ostative, in capo ai soggetti destinatari, tra quelle previste dal medesimo articolo. L'accertamento deve avvenire mediante acquisizione della dichiarazione sostitutiva resa dall'interessato, utilizzando l'apposita modulistica aziendale, nei termini e alle condizioni degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000;
- effettua controlli sulle dichiarazioni sostitutive di cui sopra, anche mediante stipula di apposite convenzioni con le amministrazioni competenti per accedere alle banche dati istituzionali contenenti informazioni e dati relativi a stati, qualità personali e fatti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000;
- in caso di violazioni, assume le determinazioni conseguenti previste per legge e da inizio ai procedimenti disciplinari nei confronti dei soggetti responsabili.

DIR Dipartimento Area Tecnica:

- inserisce o fa inserire, negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001, le condizioni ostative al conferimento previste;
- prima del conferimento di uno degli incarichi di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001, verifica l'assenza di condizioni ostative, in capo ai soggetti destinatari, tra quelle previste dal medesimo articolo. L'accertamento deve avvenire mediante acquisizione della dichiarazione sostitutiva resa dall'interessato, utilizzando l'apposita modulistica aziendale, nei termini e alle condizioni degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000;
- effettua controlli sulle dichiarazioni sostitutive di cui sopra, anche mediante stipula di apposite convenzioni con le amministrazioni competenti per accedere alle banche dati istituzionali contenenti informazioni e dati relativi a stati, qualità personali e fatti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000;
- in caso di violazioni, assume le determinazioni conseguenti previste per legge e da inizio ai procedimenti disciplinari nei confronti dei soggetti responsabili.

5.4.6.3 Indicatori

Responsabile	Indicatore	Target	Scadenza comunicaz.	Scadenza obiettivo
DIR Dipartimento Risorse Umane DIR Dipartimento Area Tecnica	N° di dichiarazioni di insussistenza delle cause ostative previste dall'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 acquisite nell'anno di riferimento / N° di incarichi di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 attribuiti nell'anno di riferimento	100%	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018
DIR Dipartimento Risorse Umane DIR Dipartimento Area Tecnica	N° di dichiarazioni di insussistenza delle cause ostative previste dall'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 verificate(1) nell'anno di riferimento / N° di dichiarazioni di insussistenza delle cause ostative previste dall'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 acquisite nell'anno di riferimento	>10%	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018
DIR Dipartimento Risorse Umane DIR Dipartimento Area Tecnica	N° di dichiarazioni di insussistenza delle cause ostative previste dall'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 con violazione accertate nell'anno di riferimento	0	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018

(1) La verifica dovrà riguardare la veridicità delle dichiarazioni rese.

5.5 Gestione dei rapporti con soggetti esterni beneficiari

Il presente obiettivo raggruppa i seguenti sotto obiettivi, definiti dal P.N.A. e dalla normativa in materia di prevenzione della corruzione, che hanno come argomento la gestione dei rapporti con soggetti esterni beneficiari, ovvero, quei soggetti che stipulano con l'Azienda contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere:

- Monitoraggio dei rapporti con i soggetti esterni beneficiari;
- Patti di integrità e protocolli di legalità.

5.5.1 Monitoraggio dei rapporti con i soggetti esterni beneficiari

5.5.1.1 Descrizione dell'obiettivo

Al fine di far emergere eventuali ritardi o omissioni che possono essere sintomo di corruzione, l'Azienda deve monitorare i rapporti con i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'Azienda (art. 1, comma 9, lettera e, Legge 190/2012).

Le competenti strutture aziendali, devono verificare la completa pubblicazione sul sito Amministrazione Trasparente aziendale di tutte le informazioni previste dall'art. 22 del D.Lgs. 33/2013 da parte dei seguenti enti/società prima di erogare alle stesse somme di qualsiasi genere (sono esclusi i pagamenti che l'Azienda è tenuta ad erogare a fronte di obbligazioni contrattuali per prestazioni svolte a proprio favore, e nei confronti delle società, partecipate dall'Azienda, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate):

1. enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati o finanziati dall'Azienda nonché quelli per i quali l'Azienda abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente;
2. società di cui l'Azienda detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria;
3. enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'Azienda e gli enti costituiti o vigilati dall'Azienda nei quali siano a queste riconosciuti, anche in assenza di una partecipazione azionaria, poteri di nomina dei vertici o dei componenti degli organi.

5.5.1.2 Attività da svolgere e responsabilità

Tutti i soggetti aziendali, nell'ambito del proprio ruolo e delle proprie competenze, sono tenuti all'applicazione di quanto previsto dalla normativa vigente e descritto nel paragrafo 5.5.1.1. In particolare:

DIR e RESP:

- intraprende adeguate misure per monitorare i rapporti che ricadono sotto la sua gestione e che intercorrono tra l'Azienda e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali

relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'Azienda;

- verifica la completa pubblicazione sul sito Amministrazione Trasparente aziendale di tutte le informazioni previste dall'art. 22 del D.Lgs. 33/2013 da parte dei seguenti enti/società prima di erogare alle stesse somme di qualsiasi genere (sono esclusi i pagamenti che l'Azienda è tenuta ad erogare a fronte di obbligazioni contrattuali per prestazioni svolte a proprio favore, e nei confronti delle società, partecipate dall'Azienda, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate):
  - enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati o finanziati dall'Azienda nonché quelli per i quali l'Azienda abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente;
  - società di cui l'Azienda detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria;
  - enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'Azienda e gli enti costituiti o vigilati dall'Azienda nei quali siano a queste riconosciuti, anche in assenza di una partecipazione azionaria, poteri di nomina dei vertici o dei componenti degli organi;
- In caso di anomalie nei rapporti di cui ai punti precedenti, prende le opportune misure per ripristinare la situazione corretta e segnalare la situazione al R.P.C.T..

5.5.1.3 Indicatori

Responsabile	Indicatore	Target	Scadenza comunicaz.	Scadenza obiettivo
Tutti i DIR	N° di monitoraggi(1) effettuati nell'anno di riferimento sui rapporti con i soggetti esterni beneficiari / N° di rapporti con i soggetti esterni beneficiari avuti nell'anno di riferimento	>10%	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018
Tutti i DIR	N° di rapporti(2) con i soggetti esterni beneficiari per i quali sono emerse anomalie o violazioni nell'anno di riferimento	0	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018

(1) I monitoraggi devono riguardare i rapporti tra l'Azienda e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere.

(2) Rapporti tra l'Azienda e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere.

5.5.2 Patti di integrità e protocolli di legalità

5.5.2.1 Descrizione dell'obiettivo

I patti d'integrità ed i protocolli di legalità rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto.

I patti d'integrità ed i protocolli di legalità sono dei documenti che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permettono un controllo reciproco e sanzioni per il caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderli. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

L'Azienda può prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara (art. 1, comma 17, Legge 190/2012).

5.5.2.2 Attività da svolgere e responsabilità

Tutti i soggetti aziendali, nell'ambito del proprio ruolo e delle proprie competenze, sono tenuti all'applicazione di quanto previsto dalla normativa vigente e descritto nel paragrafo 5.5.2.1. In particolare:

DIR Dipartimento Area Tecnica:

- dopo che l'Azienda avrà adottato un proprio modello di protocollo di legalità o patto di integrità, inserisce negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nel protocollo di legalità o nel patto di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara.

Direzione Aziendale:

- impartisce apposite direttive affinché l'Azienda adotti un proprio modello di protocollo di legalità o patto di integrità coerente con quello utilizzato da ESTAR.

5.5.2.3 Indicatori

Responsabile	Indicatore	Target	Scadenza comunicaz.	Scadenza obiettivo
DIR Dipartimento Area Tecnica	N° di procedure di gara e affidamento con clausola sul rispetto del protocollo di legalità / patto di integrità effettuate nell'anno di riferimento --- N° di procedure di gara e affidamento effettuate nell'anno di riferimento	100%	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018

Responsabile	Indicatore	Target	Scadenza comunicaz.	Scadenza obiettivo
DIR Dipartimento Area Tecnica	N° di procedure di gara e affidamento effettuate con violazione della clausola sul rispetto del protocollo di legalità / patto di integrità accertata nell'anno di riferimento	0	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018

5.6 Gestione dei rapporti con gli stakeholder

5.6.1 Descrizione dell'obiettivo

L'Azienda deve pianificare adeguate misure di sensibilizzazione della cittadinanza finalizzate alla promozione della cultura della legalità e all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti "silenti".

Considerato che l'azione di prevenzione e contrasto della corruzione richiede un'apertura di credito e di fiducia nella relazione con gli stakeholder, l'Azienda deve attivare canali dedicati alla segnalazione (dall'esterno dell'Azienda, anche in forma anonima, ed in modalità informale) di episodi di cattiva amministrazione, conflitto d'interessi e corruzione, anche valorizzando il ruolo dell'U.R.P., che rappresenta, per missione istituzionale, la prima interfaccia comunicativa interno/esterno.

Le modalità con le quali si attua il raccordo e i canali di collegamento debbono essere pubblicizzati in modo da rendere trasparente il processo di rappresentazione degli interessi da parte dei vari portatori.

Inoltre, l'Azienda deve rendere noto, tramite il proprio sito web istituzionale, almeno un indirizzo di posta elettronica certificata cui il cittadino possa rivolgersi per trasmettere istanze (art. 38, D.P.R. 445/2000) e/o per ricevere informazioni circa i provvedimenti e i procedimenti amministrativi che lo riguardano (art. 1, comma 29, Legge 190/2012).

Nel rispetto della Legge 241/1990, ha anche l'obbligo di rendere accessibili in ogni momento agli interessati, tramite strumenti di identificazione informatica le informazioni relative ai provvedimenti e ai procedimenti amministrativi che li riguardano, ivi comprese quelle relative allo stato della procedura, ai relativi tempi e allo specifico ufficio competente in ogni singola fase (art.1, comma 30, Legge 190/2012).

L'U.R.P. aziendale deve provvedere, mediante l'utilizzo di tecnologie informatiche:

- al servizio all'utenza per i diritti di partecipazione di cui al capo III della legge 241/1990, e successive modificazioni ed integrazioni;
- all'informazione all'utenza relativa agli atti e allo stato dei procedimenti;
- alla ricerca ed analisi finalizzate alla formulazione di proposte alla propria Azienda sugli aspetti organizzativi e logistici del rapporto con l'utenza.

(art. 11, comma 2, D.Lgs. 165/2001).

L'Azienda deve anche presentare il Piano e la Relazione sulla performance alle associazioni di consumatori o utenti, ai centri di ricerca e a ogni altro osservatore qualificato, nell'ambito di apposite giornate della trasparenza (art. 10, comma 6, D.Lgs. 33/2013).

5.6.2 Attività da svolgere e responsabilità

Tutti i soggetti aziendali, nell'ambito del proprio ruolo e delle proprie competenze, sono tenuti all'applicazione di quanto previsto dalla normativa vigente e descritto nel paragrafo 5.6.1. In particolare:

U.R.P.:

- pubblica sul sito internet istituzionale tutti i canali di collegamento con gli stakeholder (compreso un indirizzo di posta elettronica certificata) per trasmettere istanze o per segnalare un illecito, con le relative modalità di fruizione;
- riceve e tratta, nell'ambito delle proprie competenze, le segnalazioni degli stakeholder anche attraverso il coinvolgimento dei soggetti aziendali interessati;
- comunica al R.P.C.T. qualsiasi segnalazione di illecito adeguatamente circonstanziata, di cui venga a conoscenza tramite gli stakeholder;
- riceve e tratta le istanze (art. 38, D.P.R. 445/2000) e fornire informazioni agli stakeholder relative ai provvedimenti e ai procedimenti amministrativi che li riguardano, ivi comprese quelle relative allo stato della procedura, ai relativi tempi e allo specifico ufficio competente in ogni singola fase;
- provvede al servizio all'utenza per i diritti di partecipazione di cui al capo III della legge 241/1990, e successive modificazioni ed integrazioni;
- provvede alla ricerca ed analisi finalizzate alla formulazione di proposte alla propria Azienda sugli aspetti organizzativi e logistici del rapporto con l'utenza.

DIR e RESP:

- presta la massima collaborazione all'U.R.P. per il trattamento delle istanze o per rispondere alle richieste di informazioni provenienti dagli stakeholder.

R.P.C.T.:

- in caso di segnalazioni di illecito, informa immediatamente la Direzione Aziendale e, in accordo con questa, intraprende con tempestività le iniziative necessarie in relazione all'illecito di cui sia venuto a conoscenza.

Direzione Aziendale:

- organizza una Giornata della Trasparenza per presentare a tutti gli stakeholder le strategie di prevenzione della corruzione e relative alla trasparenza.

5.6.3 Indicatori

Responsabile	Indicatore	Target	Scadenza comunicaz.	Scadenza obiettivo
U.R.P.	N° di istanze presentate dagli stakeholder, trattate(1) nell'anno di riferimento relative a provvedimenti e procedimenti amministrativi / N° di istanze presentate dagli stakeholder nell'anno di riferimento relative a provvedimenti e procedimenti amministrativi	100%	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018

Responsabile	Indicatore	Target	Scadenza comunicaz.	Scadenza obiettivo
U.R.P.	N° di segnalazioni di corruzione ricevute nell'anno di riferimento	0	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018

(1) L'istanza presentata da uno stakeholder si intende trattata dal quando ha dato luogo ad un atto amministrativo, inclusa l'archiviazione.

5.7 Gestione del whistleblowing

5.7.1 Descrizione dell'obiettivo

5.7.1.1 Introduzione

Il whistleblower è il dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei Conti, o all'A.N.A.C., ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro.

Il Dipendente (art. 1-bis, comma 1, Codice di comportamento aziendale), fermo restando l'obbligo di denuncia all'Autorità Giudiziaria, deve segnalare al proprio Sovraordinato (art. 1-bis, comma 2, Codice di comportamento aziendale) eventuali situazioni di Illecito nell'Azienda di cui sia venuto a conoscenza. Se nella situazione di Illecito il Dipendente ha ragionato motivo di ritenere il coinvolgimento del Sovraordinato, deve inviare la segnalazione al R.P.C.T.. Se nella situazione di Illecito il Dipendente ha ragionato motivo di ritenere il coinvolgimento del R.P.C.T., deve inviare la segnalazione all'A.N.A.C. (art. 8, comma 1, Codice di comportamento aziendale).

Il dirigente responsabile di struttura deve intraprendere con tempestività le iniziative necessarie ove venga a conoscenza di un illecito, deve attivare e concludere, se competente, il procedimento disciplinare, ovvero segnalare tempestivamente l'illecito all'U.P.D., prestando ove richiesta la propria collaborazione e provvedendo ad inoltrare tempestiva denuncia all'autorità giudiziaria penale o segnalazione alla Corte dei Conti per le rispettive competenze (art. 13, comma 12, Codice di comportamento aziendale).

Il Sovraordinato deve informare l'U.P.D. e il R.P.C.T. dei risultati delle istruttorie di propria competenza promosse a seguito delle segnalazioni, anche laddove queste si siano risolte in un'archiviazione (art. 8, comma 4, Codice di comportamento aziendale).

L'U.P.D. deve informare il R.P.C.T. dei risultati delle istruttorie di propria competenza promosse a seguito delle segnalazioni, anche laddove queste si siano risolte in un'archiviazione (art. 8, comma 5, Codice di comportamento aziendale).

5.7.1.2 La tutela dell'anonimato

Il Sovraordinato che riceve la segnalazione, il R.P.C.T. e ogni soggetto interessato a qualsiasi titolo nel trattamento delle segnalazioni di situazioni di Illecito, sono tenuti ad osservare gli obblighi di riservatezza e segreto d'ufficio rispetto a qualsiasi informazione acquisita nella gestione delle segnalazioni (art. 8, comma 2, Codice di comportamento aziendale).

Il dirigente responsabile di struttura, nel caso in cui riceva una segnalazione di un illecito da parte di un dipendente, adotta ogni cautela di legge affinché sia tutelato il segnalante e non sia indebitamente rivelata la sua identità nel procedimento disciplinare, ai sensi dell'art. 54-bis del D.Lgs. 165/2001 (art. 13, comma 12, Codice di comportamento aziendale).

Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia

fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato (art. 54-bis, comma 2, D.Lgs. 165/2001).

La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della Legge 241/1990, e successive modificazioni (art. 54-bis, comma 4, D.Lgs. 165/2001).

La ratio è quella di evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli.

Pertanto, l'Azienda è tenuta ad adottare con tempestività i necessari accorgimenti tecnici affinché trovi attuazione la tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblower) al fine di consentire l'emersione di situazioni di illecito.

L'Azienda dovrebbe prevedere al proprio interno canali differenziati e riservati per ricevere le segnalazioni la cui gestione deve essere affidata a un ristrettissimo nucleo di persone (2/3). Inoltre, occorre prevedere codici sostitutivi dei dati identificativi del denunciante e predisporre modelli per ricevere le informazioni ritenute utili per individuare gli autori della condotta illecita e le circostanze del fatto.

Devono essere previsti obblighi di riservatezza per tutti coloro che vengono a conoscenza della segnalazione con eccezione dei casi in cui la comunicazione è prevista per legge. La violazione della riservatezza deve comportare l'irrogazione di sanzioni disciplinari, salva l'eventuale responsabilità civile e penale.

Il P.N.A. raccomanda, nei limiti delle risorse disponibili, di valutare la realizzazione di un sistema informatico di segnalazione al fine di:

- indirizzare la segnalazione al destinatario competente assicurando la copertura dei dati identificativi del segnalante;
- identificare il segnalante, ove necessario, da parte del destinatario competente nel caso di segnalazione non anonima. Il sistema dovrebbe consentire l'identificazione e la posizione di organigramma del segnalante (nel caso di segnalazione non anonima) solo in caso di necessità, ossia in presenza delle situazioni legali che rendono indispensabile disvelare l'identità, a soggetti autorizzati che siano in possesso delle specifiche credenziali.

La gestione delle segnalazioni attraverso il sistema informatico ha il vantaggio di non esporre il segnalante alla presenza fisica dell'ufficio ricevente e consente di "convogliare" le segnalazioni soltanto al corretto destinatario, preventivamente individuato in base alla competenza, evitando la diffusione di notizie delicate.

Sempre il P.N.A. raccomanda di indirizzare la segnalazione al R.P.C.T. e all'U.P.D., che dovranno assumere le adeguate iniziative a seconda del caso.

Anche se la misura di tutela si riferisce al caso della segnalazione proveniente da dipendenti individuabili e riconoscibili, l'Azienda, come suggerito dal P.N.A., dovrebbe comunque prendere in considerazione le segnalazioni anonime, ove queste si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari.

La tutela dei denuncianti deve essere supportata anche da un'efficace attività di sensibilizzazione, comunicazione e formazione sui diritti e gli obblighi relativi alla

divulgazione delle azioni illecite. A tal fine l'Azienda dovrebbe postare sul proprio sito istituzionale degli avvisi che informano i dipendenti sull'importanza dello strumento e sul loro diritto ad essere tutelati nel caso di segnalazione di azioni illecite, nonché sui risultati dell'azione cui la procedura di tutela del whistleblower ha condotto.

La procedura utilizzata deve essere sottoposta a revisione periodica per verificare possibili lacune o incomprensioni da parte dei dipendenti.

5.7.1.3 Prevenzione delle discriminazioni

Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'art. 2043 del codice civile, il whistleblower non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia (art. 54-bis, comma 1, D.Lgs. 165/2001).

L'interessato o le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative devono segnalare al D.F.P. l'adozione di misure discriminatorie per i provvedimenti di competenza (art. 54-bis, comma 3, D.Lgs. 165/2001).

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione (ovvero azioni disciplinari ingiustificate, molestie sul luogo di lavoro o ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili) per aver effettuato una segnalazione di illecito:

- deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione al R.P.C.T., il quale deve valutare la sussistenza degli elementi per effettuare la segnalazione di quanto accaduto:
  - al dirigente sovraordinato del dipendente che ha operato la discriminazione; il dirigente valuta tempestivamente la necessità di adottare atti o provvedimenti per ripristinare la situazione e/o per rimediare agli effetti negativi della discriminazione in via amministrativa e la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;
  - all'U.P.D., il quale, per i procedimenti di propria competenza, valuta la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;
  - all'Ufficio del contenzioso dell'Azienda che valuta la sussistenza degli estremi per esercitare in giudizio l'azione di risarcimento per lesione dell'immagine dell'Azienda;
  - all'Ispettorato della funzione pubblica che valuta la necessità di avviare un'ispezione al fine di acquisire ulteriori elementi per le successive determinazioni.
- può dare notizia dell'avvenuta discriminazione all'organizzazione sindacale alla quale aderisce o ad una delle organizzazioni sindacali rappresentative nel comparto presenti nell'Azienda; l'organizzazione sindacale deve riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della funzione pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal R.P.C.T.;
- può dare notizia dell'avvenuta discriminazione al Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.); il presidente del C.U.G. deve riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della funzione pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal R.P.C.T.;

- può agire in giudizio nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione e dell'Azienda per ottenere:
  - un provvedimento giudiziale d'urgenza finalizzato alla cessazione della misura discriminatoria e/o al ripristino immediato della situazione precedente;
  - l'annullamento davanti al T.A.R. dell'eventuale provvedimento amministrativo illegittimo e/o, se del caso, la sua disapplicazione da parte del Tribunale del lavoro e la condanna nel merito per le controversie in cui è parte il personale c.d. contrattualizzato;
  - il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale conseguente alla discriminazione.

5.7.2 Attività da svolgere e responsabilità

Tutti i soggetti aziendali, nell'ambito del proprio ruolo e delle proprie competenze, sono tenuti all'applicazione di quanto previsto dalla normativa vigente e descritto nel paragrafo 5.7.1. In particolare:

Dipendente:

- fermo restando l'obbligo di denuncia all'Autorità Giudiziaria, segnala al proprio Sovraordinato (art. 1-bis, comma 2, Codice di comportamento aziendale) eventuali situazioni di Illecito nell'Azienda di cui sia venuto a conoscenza. Se nella situazione di Illecito il Dipendente ha ragionato motivo di ritenere il coinvolgimento del Sovraordinato, invia la segnalazione al R.P.C.T.. Se nella situazione di Illecito il Dipendente ha ragionato motivo di ritenere il coinvolgimento del R.P.C.T., invia la segnalazione all'A.N.A.C.;
- se interessato a qualsiasi titolo nel trattamento delle segnalazioni di situazioni di Illecito, è tenuto ad osservare gli obblighi di riservatezza e segreto d'ufficio rispetto a qualsiasi informazione acquisita nella gestione delle segnalazioni;
- se ritiene di aver subito una discriminazione per aver effettuato una segnalazione di illecito, ne dà notizia circonstanziata, anche attraverso le organizzazioni sindacali, al R.P.C.T., al D.F.P., all'A.N.A.C. ed eventualmente alle organizzazioni sindacali e al Comitato Unico di Garanzia;
- se ritiene di aver subito una discriminazione per aver effettuato una segnalazione di illecito, può agire in giudizio nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione.

DIR e RESP:

- intraprende con tempestività le iniziative necessarie ove venga a conoscenza di un illecito (anche su segnalazione anonima), attiva e conclude, se competente, il procedimento disciplinare, ovvero segnala tempestivamente l'illecito all'U.P.D., prestando ove richiesta la propria collaborazione e provvede ad inoltrare tempestiva denuncia all'autorità giudiziaria penale o segnalazione alla Corte dei Conti per le rispettive competenze;

- informa l'U.P.D. e il R.P.C.T. dei risultati delle istruttorie di propria competenza promosse a seguito delle segnalazioni, anche laddove queste si siano risolte in un'archiviazione;
- nel caso in cui riceva una segnalazione di un illecito da parte di un dipendente, adotta ogni cautela di legge affinché sia tutelato il segnalante e non sia indebitamente rilevata la sua identità. Per la gestione della segnalazione, coinvolge il numero di persone strettamente necessario e solamente gli uffici competenti;
- nell'ambito del procedimento disciplinare, non rivela l'identità del segnalante senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, può rivelare l'identità qualora la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato;
- nel caso in cui venga a conoscenza di situazioni di discriminazioni nei confronti di un whistleblower, valuta tempestivamente l'opportunità di adottare atti o provvedimenti per ripristinare la situazione e/o per rimediare agli effetti negativi della discriminazione in via amministrativa e la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione.

R.P.C.T.:

- intraprende con tempestività le iniziative necessarie ove venga a conoscenza di un illecito (anche su segnalazione anonima), attiva e conclude, se competente, il procedimento disciplinare, ovvero segnala tempestivamente l'illecito all'U.P.D., prestando ove richiesta la propria collaborazione e provvede ad inoltrare tempestiva denuncia all'autorità giudiziaria penale o segnalazione alla Corte dei Conti per le rispettive competenze;
- nel caso in cui riceva una segnalazione di un illecito da parte di un dipendente, adotta ogni cautela di legge affinché sia tutelato il segnalante e non sia indebitamente rilevata la sua identità. Per la gestione della segnalazione, coinvolge il numero di persone strettamente necessario e solamente gli uffici competenti;
- nell'ambito del procedimento disciplinare, non rivela l'identità del segnalante senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, rivela l'identità qualora la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato;
- nel caso in cui riceva una segnalazione di discriminazione da parte di un whistleblower, valuta la sussistenza degli elementi per effettuare la segnalazione di quanto accaduto:
  - al dirigente sovraordinato del dipendente che ha operato la discriminazione per l'adozione dei provvedimenti di propria competenza;
  - all'U.P.D. per l'adozione dei provvedimenti di propria competenza;
  - alla S.O.S. Affari Legali e Assicurazioni per l'adozione dei provvedimenti di propria competenza;
  - all'Ispettorato della Funzione Pubblica.

- in caso di segnalazioni di illecito, informa immediatamente la Direzione Aziendale e, in accordo con questa, intraprende con tempestività le iniziative necessarie in relazione all'illecito di cui sia venuto a conoscenza.

U.P.D.:

- informa il R.P.C.T. dei risultati delle istruttorie di propria competenza promosse a seguito delle segnalazioni, anche laddove queste si siano risolte in un'archiviazione (art. 8, comma 5, Codice di comportamento aziendale).
- in caso di segnalazioni di illecito o di discriminazione operata nei confronti di un whistleblower, valuta la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente responsabile.

Direzione Aziendale:

- adotta opportuni accorgimenti tecnici per la tutela del whistleblower anche attraverso l'utilizzo di procedure dedicate e strumenti informatici.

5.7.3 Indicatori

Responsabile	Indicatore	Target	Scadenza comunicaz.	Scadenza obiettivo
Tutti i DIR	N° di segnalazioni di illecito trattate(1) nell'anno di riferimento / N° di segnalazioni di illecito pervenute nell'anno di riferimento	100%	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018
R.P.C.T.	N° di segnalazioni di discriminazione conseguenti ad una segnalazione di illecito pervenute al R.P.C.T. nell'anno di riferimento	0	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018

(1) La segnalazione di illecito effettuata da un dipendente si intende trattata quando ha dato luogo ad un atto amministrativo, inclusa l'archiviazione.

5.8 Selezione e rotazione del personale

5.8.1 Descrizione dell'obiettivo

5.8.1.1 La selezione e la rotazione del personale

La selezione e la rotazione del personale chiamato ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione rappresenta una misura organizzativa preventiva finalizzata 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.

L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti ed instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.

Va considerato tuttavia che detta misura deve essere impiegata correttamente in un quadro di elevazione delle capacità professionali complessive dell'Azienda senza determinare inefficienze e malfunzionamenti e deve essere correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico.

La rotazione del personale all'interno delle aree a più elevato rischio di corruzione è stata introdotta come misura di prevenzione della corruzione dall'art. 1, comma 5, lettera b) della Legge 190/2012 ai sensi del quale l'Azienda deve definire e trasmettere all'ANAC «procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la S.N.A., i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari».

Inoltre, secondo quanto disposto dall'art. 1, comma 10, lettera b) della Legge 190/2012, il R.P.C.T. 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» (c.d. rotazione ordinaria).

L'istituto della rotazione sia pure come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. (c.d. rotazione straordinaria) è prevista dall'art. 16, comma 1, lett. l-quater, del D.Lgs. 165/2001.

5.8.1.2 Le criticità connesse alla selezione e alla rotazione

Nel settore sanitario, l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni.

Tra i condizionamenti ed vincoli all'applicazione della rotazione nel settore sanitario vi sono quelli della cosiddetta infungibilità derivante dall'appartenenza a categorie o professionalità specifiche, anche tenuto conto di ordinamenti peculiari di settore o di particolari requisiti di reclutamento.

Il settore sanitario è, infatti, sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità.

Le posizioni apicali di Direttore di U.O.C. per personale medico e sanitario non medico (es. farmacisti, biologi, psicologi, infermieri), le cui funzioni cliniche prevalgono su quelle gestionali, sono assegnate per concorso e sono generalmente infungibili all'interno dell'Azienda.

Per quanto riguarda le posizioni di Direttore di dipartimento (funzioni prevalentemente gestionali), l'incarico deve essere conferito ad un Dirigente di U.O.C. tra quelli afferenti al dipartimento, pertanto è possibile ritenere che tutti i suddetti dirigenti di quel dipartimento siano potenzialmente suscettibili di ricoprire a rotazione l'incarico.

Gli incarichi di direzione amministrativi e/o tecnici e/o professionali richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es., ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.) e le figure in grado di svolgere questi compiti sono in numero molto limitato all'interno dell'Azienda.

5.8.1.3 Misure alternative in caso di impossibilità di rotazione

Non sempre quindi la rotazione è misura che si può realizzare. In casi del genere è necessario che l'Azienda motivi adeguatamente le ragioni della mancata applicazione dell'istituto e adotti misure per evitare che il soggetto non sottoposto a rotazione abbia il controllo esclusivo dei processi, specie di quelli più esposti al rischio di corruzione. In particolare dovrebbero essere sviluppate altre misure organizzative di prevenzione che sortiscano un effetto analogo a quello della rotazione, a cominciare, ad esempio, da quelle di trasparenza.

Un'ipotesi alternativa alla rotazione nei casi di competenze infungibili, potrebbe consistere nella c.d. "segregazione di funzioni". Tale misura, attuabile nei processi decisionali composti da più fasi e livelli (ad esempio nel ciclo degli acquisti, distinguendo le funzioni di programmazione e quella di esecuzione dei contratti), l'applicazione di questo principio risulterebbe efficace per incoraggiare il controllo reciproco.

A titolo esemplificativo potrebbero essere previste dal dirigente modalità operative che favoriscano una maggiore compartecipazione del personale alle attività del proprio ufficio. Inoltre, perlomeno nelle aree identificate come più a rischio e per le istruttorie più delicate, potrebbero essere promossi meccanismi di condivisione delle fasi procedimentali, prevedendo di affiancare al funzionario istruttore un altro funzionario, in modo che, ferma restando l'unitarietà della responsabilità del procedimento a fini di interlocuzione esterna, più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria.

Altro criterio che potrebbe essere adottato, in luogo della rotazione, è quello di attuare una corretta articolazione dei compiti e delle competenze. Infatti, la concentrazione di più mansioni e più responsabilità in capo ad un unico soggetto può esporre l'Azienda a rischi come quello che il medesimo soggetto possa compiere errori o tenere comportamenti scorretti senza che questi vengano alla luce. Sarebbe auspicabile, quindi, che nelle aree a rischio le varie fasi procedimentali siano curate da più persone, avendo cura in particolare

che la responsabilità del procedimento sia sempre assegnata ad un soggetto diverso dal dirigente, cui compete l'adozione del provvedimento finale.

5.8.1.4 Criteri per la rotazione

Il principio della rotazione deve essere comunque un obiettivo effettivo e va quindi visto come una condizione prospettica da costruire attraverso la messa a punto di meccanismi aziendali orientati verso questa direzione e collegati ai sistemi di gestione interni all'Azienda attraverso, ad esempio, la valutazione delle performance e l'analisi dei potenziali delle risorse umane, ovvero del "capitale professionale effettivo" e non legati alla rigida attribuzione delle funzioni.

La definizione dei criteri per la rotazione del personale dovrà essere stabilita da una specifica procedura aziendale che sarebbe opportuno prevedere nell'ambito dell'atto generale approvato dall'organo di indirizzo politico, contenente i criteri di conferimento degli incarichi dirigenziali.

La procedura dovrà preliminarmente individuare le ipotesi in cui è possibile procedere alla rotazione degli incarichi a partire dall'individuazione delle funzioni fungibili e utilizzando tutti gli strumenti disponibili in tema di gestione del personale ed allocazione delle risorse.

Al fine di contemperare l'obiettivo della rotazione degli incarichi con quello del mantenimento dei livelli di competenze in un quadro generale di accrescimento delle capacità complessive dell'amministrazione sanitaria, l'Azienda deve realizzare condizioni per la fungibilità attraverso i processi di pianificazione e di qualificazione professionale in quanto una rotazione effettuata in assenza dei presupposti pianificatori ed organizzativi, potrebbe determinare, tra l'altro, che i dirigenti che non hanno ancora maturato le competenze e l'esperienza, diventino eccessivamente dipendenti dall'esperienza consolidata in capo a funzionari esperti.

Nella procedura dovranno essere prese in esame le criticità relative alla rotazione degli incarichi nel settore sanitario e su questa base individuare ad esempio gli uffici da sottoporre a rotazione, la periodicità della rotazione, le caratteristiche della rotazione etc. .

La procedura dovrà essere articolata, quindi, sulla base dei seguenti criteri:

- Programmazione pluriennale

  E' fondamentale che la rotazione sia programmata su base pluriennale, tenendo in considerazione i vincoli soggettivi e oggettivi dopo che sono state individuate le aree a rischio corruzione e al loro interno processi maggiormente esposti. Ciò consente di rendere trasparente il processo di rotazione e di stabilirne i nessi con le altre misure di prevenzione della corruzione.

  Come ogni misura, la rotazione deve essere calibrata in relazione alle caratteristiche peculiari di ogni struttura (dimensione e relativa dotazione organica, qualità del personale addetto, modalità di funzionamento degli uffici, distribuzione del lavoro e delle mansioni).

- Gradualità della rotazione

Tenuto conto dell'impatto che la rotazione ha sull'intera struttura organizzativa, è consigliabile programmare la stessa secondo un criterio di gradualità per mitigare l'eventuale rallentamento dell'attività ordinaria.

A tal fine dovranno essere considerati, innanzitutto, i processi più esposti al rischio di corruzione, per poi considerare quelli con un livello di esposizione al rischio più basso.

- Flussi informativi

  La Direzione Generale e i dirigenti sono tenuti a mettere a disposizione del R.P.C.T. ogni informazione utile per comprendere come la misura venga progressivamente applicata e quali siano le eventuali difficoltà riscontrate.

  Nella relazione annuale, il R.P.C.T. espone il livello di attuazione delle misure di rotazione e delle relative misure di formazione, motivando gli eventuali scostamenti tra misure pianificate e realizzate.

5.8.1.5 Criteri per la selezione

L'Azienda già utilizza procedure per la selezione del personale, come previsto dai contratti di lavoro e dalla normativa nazionale in materia, che necessitano di essere integrate con apposite prescrizioni in caso di personale chiamato ad operare in processi particolarmente esposti alla corruzione.

Sarebbe opportuno, ad esempio, che il personale da assegnare a processi ad alto rischio corruzione sia tenuto a frequentare appositi corsi di formazione organizzati dal S.N.A..

5.8.2 Attività da svolgere e responsabilità

Tutti i soggetti aziendali, nell'ambito del proprio ruolo e delle proprie competenze, sono tenuti all'applicazione di quanto previsto dalla normativa vigente e descritto nel paragrafo 5.8.1. In particolare:

DIR e RESP:

- rispetta quanto previsto nella procedura aziendale per la rotazione del personale.

DIR Dipartimento Risorse Umane:

- predispone, approva e applica una procedura aziendale per la rotazione del personale che definisca anche dei criteri per la selezione del personale da assegnare ai processi a maggior rischio.

R.P.C.T.:

- provvede alla verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività ad alto livello di esposizione al rischio corruzione secondo il P.T.P.C..

Direzione Aziendale:

- adotta una procedura aziendale per la rotazione del personale che definisca anche dei criteri per la selezione del personale da assegnare ai processi a maggior rischio.

5.8.3 Indicatori

Responsabile	Indicatore	Target	Scadenza comunicaz.	Scadenza obiettivo
DIR Dipartimento Risorse Umane	N° di incarichi dirigenziali sottoposti a rotazione nell'anno di riferimento in conformità alla procedura per la rotazione del personale / N° di incarichi dirigenziali da sottoporre a rotazione nell'anno di riferimento in base alla procedura per la rotazione del personale	100%	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018

5.9 Gestione dell'arbitrato

5.9.1 Descrizione dell'obiettivo

Le controversie su diritti soggettivi, derivanti dall'esecuzione dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi, forniture, concorsi di progettazione e di idee, comprese quelle conseguenti al mancato raggiungimento dell'accordo bonario, possono essere deferite ad arbitri, previa autorizzazione motivata da parte dell'organo di governo dell'Azienda (art. 241, comma 1, D.Lgs. 163/2006).

L'inclusione della clausola compromissoria, senza preventiva autorizzazione, nel bando o nell'avviso con cui è indetta la gara ovvero, per le procedure senza bando, nell'invito, o il ricorso all'arbitrato, senza preventiva autorizzazione, sono nulli (art. 241, comma 1, D.Lgs. 163/2006).

La nomina degli arbitri per la risoluzione delle controversie nelle quali è parte l'Azienda deve avvenire nel rispetto dei principi di pubblicità e di rotazione (art. 1, comma 21, Legge 190/2012).

Qualora la controversia si svolga tra l'Azienda ed una pubblica amministrazione, gli arbitri di parte sono individuati esclusivamente tra dirigenti pubblici (art. 1, comma 22, Legge 190/2012).

Qualora la controversia abbia luogo tra l'Azienda e un privato, l'arbitro individuato dall'Azienda è scelto preferibilmente tra i dirigenti pubblici. Qualora non risulti possibile all'Azienda nominare un arbitro scelto tra i dirigenti pubblici, la nomina è disposta, con provvedimento motivato, nel rispetto delle disposizioni del D.Lgs. 163/2006 (art. 1, comma 23, Legge 190/2012).

L'Azienda non ha fatto ricorso alla nomina di arbitri per la risoluzione di controversie. Entro la scadenza del P.T.P.C. sarà definita una procedura specifica che assicuri i criteri di pubblicità e rotazione richiamati dall'art. 1, comma 21 della Legge 190/2012.

5.9.2 Attività da svolgere e responsabilità

Tutti i soggetti aziendali, nell'ambito del proprio ruolo e delle proprie competenze, sono tenuti all'applicazione di quanto previsto dalla normativa vigente e descritto nel paragrafo 5.9.1. In particolare:

Direzione Aziendale:

- impartisce apposite direttive affinché, nella nomina degli arbitri, siano assicurati i criteri di pubblicità e rotazione richiamati dall'art. 1, comma 21 della Legge 190/2012.

5.10 Gestione degli adempimenti di trasparenza

5.10.1 Descrizione dell'obiettivo

5.10.1.1 Principio generale di trasparenza

La trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di un'amministrazione aperta, al servizio del cittadino. Le disposizioni del D.Lgs. 33/2013, nonché le norme di attuazione adottate ai sensi dell'articolo 48, integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione e costituiscono altresì esercizio della funzione di coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale, di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera r), della Costituzione. (art. 1, comma 15, Legge 190/2012; art. 1, D.Lgs. 33/2013.

La trasparenza della pubblica amministrazione rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione, per l'efficienza e l'efficacia dell'azione della pubblica amministrazione a cui corrisponde da parte dei cittadini il diritto alla conoscibilità dell'azione pubblica , dei dati e delle informazioni detenute, prodotte etc.

L'Azienda deve rispettare senza ritardo gli adempimenti di trasparenza, dettati dal D.Lgs. 33/2013, dalla Legge 190/2012, dalle delibere dell'A.N.A.C., e dalle altre fonti normative vigenti (art. 8, commi 1 e 2, D.Lgs. 33/2013).

La trasparenza e quindi l'accessibilità alle informazioni della pubblica amministrazìione si realizza, essenzialmente attraverso due strumenti:

- nell'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, per cui l'Azienda è tenuta alla loro pubblicazione nel proprio sito istituzionale in un'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente" conformandosi agli standard, ai modelli ed agli schemi definiti dall'A.N.A.C. (art. 48, comma 5, D.Lgs. 33/2013; art. 9, comma 1, D.Lgs. 33/2013);
- nell'attivazione dell'istituto dell'accesso civico come disciplinato dalla nuova normativa di cui al D.Lgs. 97/2016.

5.10.1.2 Pubblicazione

Per pubblicazione si intende la pubblicazione, in conformità alle specifiche e alle regole tecniche previste dall'allegato A al D.Lgs. 33/2013, dall'A.N.A.C. e dal P.N.A., nel sito

istituzionale aziendale, dei dati, delle informazioni, e dei documenti (di seguito documentazione) concernente l'organizzazione e l'attività dell'Azienda, cui corrisponde il diritto di chiunque di accedere al sito direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione (art. 2, comma 2, D.Lgs. 33/2013; art. 3, comma 1-bis D.Lgs. 33/2013; art. 3, comma 1-ter, D.Lgs. 33/2013).

La documentazione oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente deve essere pubblicata per un periodo di 5 anni (salvo diverse indicazioni dell'A.N.A.C.), decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa vigente. Decorsi detti termini, i relativi dati e documenti sono accessibili ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. 33/2013 (art. 8, comma 3, D.Lgs. 33/2013; art. 8, comma 3-bis, D.Lgs. 33/2013).

L'Azienda deve garantire la qualità della documentazione pubblicata nel sito istituzionale nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'Azienda, l'indicazione della provenienza e la riutilizzabilità (art. 6, comma 1, D.Lgs. 33/2013).

L'esigenza di assicurare adeguata qualità delle informazioni diffuse non può, in ogni caso, costituire motivo per l'omessa o ritardata pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti (art. 6, comma 2, D.Lgs. 33/2013).

La documentazione oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, resa disponibile anche a seguito dell'accesso civico, deve essere pubblicata in formato di tipo aperto e deve essere riutilizzabile senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità (art. 7, D.Lgs. 33/2013).

5.10.1.3 Dati ulteriori

L'Azienda è tenuta a pubblicare sul proprio sito istituzionale specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli espressamente previsti da disposizioni di legge nel rispetto dei limiti indicati dall'art. 5-bis del D.Lgs. 33/2013, procedendo alla indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti (art. 1, comma 9, lettera f, Legge 190/2012; art. 7-bis, comma 3, D.Lgs. 33/2013).

5.10.1.4 Riutilizzo e limiti dei dati pubblicati

Gli obblighi di pubblicazione dei dati personali diversi dai dati sensibili e dai dati giudiziari, di cui all'art. 4, comma 1, lettere d) ed e), del D.Lgs. 196/2003, comportano la possibilità di una diffusione dei dati medesimi attraverso il sito istituzionale dell'Azienda, nonché il loro trattamento secondo modalità che ne consentono la indicizzazione e la rintracciabilità tramite i motori di ricerca web ed il loro riutilizzo nel rispetto dei principi sul trattamento dei dati personali (art. 7-bis, comma 1, D.Lgs. 33/2013).

5.10.1.5 Le novità introdotte dal D.Lgs. 97/2016

In merito agli obblighi di trasparenza è opportuno segnalare le nuove norme introdotte dal D.Lgs. 97/2016 che modifica in parte la Legge 190/2012 ma soprattutto, la quasi totalità

degli articoli e degli istituiti del D.lgs. 33/2013, il cui titolo viene modificato in “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”, in luogo del precedente “obblighi di trasparenza concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni“.

Il decreto è entrato in vigore il 23/06/2016. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore, ossia entro massimo il 20/12/2016, l’Azienda si dovrà adeguare alle modifiche del decreto legislativo in questione, e dovrà essere o assicurato l'effettivo esercizio del diritto di accesso civico (art. 5, comma 2, D.Lgs. 33/2013);

Decorso un anno dalla data di entrata in vigore, ossia dal 24/06/2017 in poi, acquistano efficacia gli obblighi di pubblicazione (articolo 9-bis del D.Lgs. 33/2013) dei dati che le Banche dati (centralizzate), di cui all'Allegato B, renderanno evidenti sui propri archivi, avendole acquisite dalle singole P.A. detentrici dei dati stessi.

Quest'ultime dovranno, entro la stessa data, verificare la completezza e la correttezza dei dati già comunicati alle pubbliche amministrazioni titolari di dette banche dati e, ove necessario, trasmettere alle predette amministrazioni i dati mancanti o aggiornati.

Con il D.Lgs. 97/2016 viene introdotto il nuovo Capo 1-bis al D.lgs. 33/2013, dal titolo “Diritto di accesso a dati e documenti”.

In questa sezione ci limitiamo a segnalare le differenze con l’accesso tradizionale di cui all’art. 22 e seguenti della legge 241/1990 (che rimane in vigore), limitato ai soli documenti e non anche ai dati e alle informazioni, che richiede la presenza di un interesse differenziato da parte del cittadino, ovvero un interesse diretto, concreto e attuale (art. 7-bis, comma 6, D.Lgs. 33/2013).

Un capitolo a parte il legislatore dedica alla qualità dei dati e alla pertinenza delle informazioni (CAPO I-TER - Pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti). Si chiede, in particolare, “Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione. Le notizie concernenti lo svolgimento delle prestazioni di chiunque sia addetto a una funzione pubblica e la relativa valutazione sono rese accessibili all'amministrazione di appartenenza. Non sono invece ostensibili, se non nei casi previsti dalla legge, le notizie concernenti la natura delle infermità e degli impedimenti personali o familiari che causino l'astensione dal lavoro, nonché le componenti della valutazione o le notizie concernenti il rapporto di lavoro tra il predetto dipendente e l'amministrazione, idonee a rivelare taluna delle informazioni di cui all'articolo 4, comma 1, lettera d) del D.Lgs. 196/2003 (art. 7-bis, commi 4 e 5, D.Lgs. 33/2013).

Nell’ottica della semplificazione arriva anche il disposto che prevede la possibilità di inserire collegamenti ipertestuali laddove il dato, il documento o l’informazione sono pubblicati in una sezione diversa del sito dell’ente (Art. 9, D.Lgs. 33/2013).

Viene ridefinito il ruolo dell’A.N.A.C. che assume un ruolo più incisivo anche sull’azione sanzionatoria (Art. 45-48). Anzitutto l’A.N.A.C. “può identificare i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della disciplina vigente per i quali

la pubblicazione in forma integrale è sostituita con quella di informazioni riassuntive, elaborate per aggregazione. In questi casi, l'accesso ai dati nella loro integrità è disciplinato dall'articolo 5.

Si introduce, in buona sostanza, il principio della "soft law but law" che – come successo anche per la riforma dello scorso aprile del Codice degli appalti, introduce come atto di indirizzo di livello generale (e dunque valevole erga omnes ai sensi della L. 400/88) l'adozione delle Linee Guida A.N.A.C. alle quali sono demandate le sanzioni oltre la regolamentazione di taluni aspetti individuati nella riforma.

Un'importante novità di questa novella riguarda anche l'introduzione della pubblicazione delle banche dati che assorbe l'obbligo di pubblicazione previsto dal D.Lgs. 33/2013 riformato. In particolare l'art. 9-bis prevede che "Le pubbliche amministrazioni titolari delle banche dati di cui all'Allegato B pubblicano i dati, contenuti nelle medesime banche dati, corrispondenti agli obblighi di pubblicazione di cui al presente decreto, indicati nel medesimo, con i requisiti di cui all'articolo 6, ove compatibili con le modalità di raccolta ed elaborazione dei dati. Nei casi di cui al comma 1, nei limiti dei dati effettivamente contenuti nelle banche dati di cui al medesimo comma, i soggetti di cui all'articolo 2-bis adempiono agli obblighi di pubblicazione previsti dal presente decreto, indicati nell'Allegato B, mediante la comunicazione 'dei dati', 'delle informazioni' o 'dei documenti' da loro detenuti all'amministrazione titolare della corrispondente banca dati e con la pubblicazione sul proprio sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione trasparente", del collegamento ipertestuale, rispettivamente, alla banca dati contenente i relativi dati, informazioni o documenti, 'ferma restando la possibilità per le amministrazioni di continuare a pubblicare sul proprio sito i predetti dati purché identici a quelli comunicati alla banca dati'".

L'allegato B fa riferimento a PerLaPa, alla BDNCP – Banca Dati Nazionale Contratti Pubblici, ecc.

Si aprono quindi le banche dati (Art. 9-bis) delle amministrazioni che le gestiscono e si rende strutturale il sito Soldi pubblici, che consente l'accesso ai dati dei pagamenti delle pubbliche amministrazioni e ne permette la consultazione in relazione alla tipologia di spesa sostenuta.

Gli obblighi di pubblicazione:

- Articolo 13 (come modificato dall'art.12 del D.Lgs. 97/2016) – L'organizzazione.

  Come nella prima versione del decreto, vanno pubblicate le informazioni dell'organizzazione: Uffici, organi e competenze ma viene eliminato l'obbligo di pubblicazione delle risorse assegnate a ciascun ufficio.

- Articolo 14 (come modificato da art. del 13 D.Lgs. 97/2016) - Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici ,di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali.

  L'articolo 14 viene ampliato e non più limitato ai componenti degli organi di indirizzo politico. L'obbligo dunque si estende a qualsiasi carica politica anche non elettiva (purché non gratuita) e agli incarichi di amministrazione, direzione a qualsiasi titolo conferiti. I contenuti da pubblicare restano invariati: "a) l'atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo; b) il curriculum; c) i compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica; gli

importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici; d) i dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, ed i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti; e) gli altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e l'indicazione dei compensi spettanti; f) le dichiarazioni di cui all'articolo 2, della legge 441/1982, nonché le attestazioni e dichiarazioni di cui agli articoli 3 e 4 della medesima legge, come modificata dal presente decreto, limitatamente al soggetto, al coniuge non separato e ai parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano".

Inoltre, la norma espressamente prevede che "Negli atti di conferimento di incarichi dirigenziali e nei relativi contratti sono riportati gli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino". Tali obblighi sono estesi anche ai titolari di posizioni organizzative nel caso abbiano una delega dirigenziale. Diversamente hanno l'obbligo di pubblicazione del Curriculum Vitae.

Ciascun dirigente deve inoltre comunicare all'amministrazione presso cui presta servizio gli emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica, che verranno pubblicati sul sito istituzionale dell'amministrazione medesima per ciascun dirigente (art. 14, comma 1-ter): tale norma, per effetto dell'art. 2-bis, si applica, per quanto compatibile, a tutti i soggetti ivi previsti, tra cui le società in controllo pubblico.

Infine, "Le pubbliche amministrazioni pubblicano i dati cui ai commi 1 e 1-bis entro tre mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi dalla cessazione del mandato o dell'incarico dei soggetti, salve le informazioni concernenti la situazione patrimoniale e, ove consentita, la dichiarazione del coniuge non separato e dei parenti entro il secondo grado, che vengono pubblicate fino alla cessazione dell'incarico o del mandato. Decorsi detti termini, i relativi dati e documenti sono accessibili ai sensi dell'articolo 5".

- Articolo 15, 15 bis e 15ter (incarichi) (come modificati dall'art. 14 del D.Lgs. 97/2016).

  I contenuti restano gli stessi: a) gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico; b) il curriculum vitae; c) i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali; d) i compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro,) di consulenza o di collaborazione, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato. Viene poi introdotto un altro articolo, il 15 bis, in tema di obblighi per incarichi conferiti nelle società controllate. Nuovi Obblighi di pubblicazione anche per gli amministratori e gli esperti nominati da organi giurisdizionali o amministrativi.

  Viene inoltre prevista, come condizione per l'efficacia dell'atto e per la liquidazione del compenso, oltre alla pubblicazione di quanto sopra anche la comunicazione alla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica.

- Bandi di concorso (nuovo art. 19 del D.Lgs. 33/2013 modificato dall'art 18 del D.Lgs. 97/2016).

  In tema di obblighi di pubblicazione dei bandi di concorso, il legislatore è intervenuto con l'introduzione dell'obbligo di pubblicare anche "i criteri di valutazione della

Commissione e delle tracce delle prove scritte". D'altro canto, nel senso della semplificazione, la norma è stata abrogata nella parte in cui prevedeva l'obbligo di pubblicazione dei bandi espletati nell'ultimo triennio.

- Personale e valutazione (nuovo art. 20 del D.Lgs. 33/2013 modificato dall'art 19 del D.Lgs. 97/2016).

  Semplificati gli obblighi di pubblicazione dei premi: laddove si prevede l'obbligo di pubblicare "i criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio e i dati relativi alla sua distribuzione, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi, nonché i dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti".

- In tema di società: (nuovo art. 22 del D.Lgs. 33/2013 modificato dall'art. 21 del D.Lgs. 97/2016).

  Introdotto l'obbligo di pubblicare e aggiornare annualmente anche i provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della Legge 124/2015, nonché di pubblicare e aggiornare annualmente l'elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati o finanziati dall'amministrazione medesima.

- Obblighi di pubblicazione concernenti i provvedimenti amministrativi (art. 23 del D.Lgs. 33/2013 modificato dall'art 22 del D.Lgs. 97/2016).

  E' eliminato l'obbligo di pubblicare i provvedimenti concernenti autorizzazioni o concessioni nonché quelli relativi a concorsi e selezioni (nell'ottica di eliminare le duplicazioni). Eliminati anche i dettagli con cui si chiedeva di pubblicare l'elenco e abrogato l'obbligo di pubblicazione sulle attività amministrative e sui controlli sulle imprese.

  Dunque andranno pubblicati i provvedimenti di: "a) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici, relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al D.Lgs. 50/2016 fermo restando quanto previsto dall'articolo 9-bis; b) accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche ai sensi degli articoli 11 e 15 della Legge 241/1990".

- Obblighi di pubblicazione inerenti gli immobili (art. 30 del D.Lgs. 33/2013 modificato dall'art 26 del D.Lgs. 97/2016).

  E' inserito l'obbligo di pubblicare le informazioni identificative degli immobili "detenuti" oltre a quelli posseduti.

- Obblighi di pubblicazione concernenti i dati relativi ai controlli sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione (art. 31 del D.Lgs. 33/2013 modificato dall'art 27 del D.Lgs. 97/2016).

Riformato l'articolo 31 in tema di obblighi di pubblicazione per i dati degli organi di controllo. La norma espressamente prevede "Le pubbliche amministrazioni pubblicano gli atti degli organismi indipendenti di valutazione o nuclei di valutazione, procedendo 'all'indicazione in forma anonima' dei dati personali eventualmente presenti. Pubblicano, inoltre, la relazione degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio nonché tutti i rilievi ancorché non recepiti della Corte dei conti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici".

- Obblighi di pubblicazione concernenti i servizi erogati (art. 32 del D.Lgs. 33/2013 modificato dall'art 28 del D.Lgs. 97/2016).

  E' stata abrogata la lettera b del comma 2, che prevedeva l'obbligo di pubblicazione dei tempi medi di erogazione dei servizi, con riferimento all'esercizio finanziario precedente.

- Obblighi di pubblicazione concernenti i tempi di pagamento dell'amministrazione (art 33 del D.Lgs. 33/2013 modificato dall'art 29 del D.Lgs. 97/2016).

  Agli obblighi già previsti nella versione previgente, si aggiunge la pubblicazione annuale e trimestrale di un indicatore che tenga conto del "l'ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici"

- Obblighi di pubblicazione relativi ai procedimenti amministrativi e ai controlli sulle dichiarazioni sostitutive e l'acquisizione d'ufficio dei dati (art. 35 del D.Lgs. 33/2013 modificato dall'art 30 del D.Lgs. 97/2016).

  Viene eliminato il riferimento al nome del responsabile del procedimento, sarà sufficiente indicare l'Ufficio. Per ciascun procedimento, inoltre, non è più obbligatorio pubblicare i risultati dell'indagine di customer, le eventuali convenzioni che regolamentano le modalità di accesso ai dati secondo quanto previsto nel C.A.D. e le ulteriori modalità per acquisire d'ufficio i dati per lo svolgimento dei controlli sulle autocertificazioni.

- Obblighi di pubblicazione concernenti i contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (art. 37 del D.Lgs. 33/2013 modificato dall'art. 31 del D.Lgs. 97/2016).

  Gli obblighi di pubblicazione sono sostituiti dagli obblighi previsti dal nuovo Codice dei contratti. Inoltre "Ai sensi dell'articolo 9-bis, gli obblighi di pubblicazione di cui alla lettera a) [previsti dall'art. 1, comma 32 della Legge 190/2012] si intendono assolti attraverso l'invio dei medesimi dati alla banca dati delle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 2 del D.Lgs. 229/2011, limitatamente alla parte lavori".

- Atti di programmazione delle opere pubbliche (art 38 del D.Lgs. 33/2013 modificato dall'art. 31 del D.Lgs. 97/2016).

  Nuovo comma 2: Fermi restando gli obblighi di pubblicazione di cui all'articolo 21 del D.Lgs. 50/2016, le pubbliche amministrazioni pubblicano tempestivamente gli atti di programmazione delle opere pubbliche, nonché' le informazioni relative ai tempi, ai costi unitari e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. Le informazioni sono pubblicate sulla base di uno schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e delle finanze d'intesa con l'A.N.A.C., che ne curano altresì la

raccolta e la pubblicazione nei propri siti web istituzionali al fine di consentirne una agevole comparazione.

- Compiti degli OIV (art. 44 del D.Lgs. 33/2013 modificato dall'art. 31 del D.Lgs. 97/2016)

  Verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e quelli indicati nel Piano della performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori.

- Responsabilità e sanzioni (artt. 45 – 47 del D.Lgs. 33/2013 modificati dagli artt. 36, 37, 38 del D.Lgs. 97/2016)

  Oltre alle responsabilità di cui all'art. 46 già richiamato, si indicano anche le ipotesi seguenti. L'A.N.A.C. provvede al controllo del rispetto degli obblighi di pubblicazione, il cui inadempimento costituisce illecito disciplinare, e segnala l'illecito all'amministrazione interessata, affinché proceda all'attivazione del procedimento disciplinare a carico del responsabile della pubblicazione o del dirigente tenuto alla trasmissione delle informazioni (art. 45). Sanzioni amministrative pecuniarie per la violazione degli obblighi di trasparenza in casi specifici sono previste dall'art. 47. Diritto all'oblio (diritto alla privacy) e al bilanciamento degli interessi in gioco nel caso di istanza di accesso di cui al nuovo articolo 5.

5.10.1.6 I flussi informativi

L'Azienda deve definire un sistema di reportistica che consenta al R.P.C.T. di monitorare costantemente l'andamento dei lavori e di intraprendere le iniziative più adeguate.

Questa fase è finalizzata alla verifica dell'attuazione degli obblighi di pubblicazione e alla eventuale successiva messa in atto di ulteriori strategie per il raggiungimento dell'obiettivo.

Nell'ambito delle risorse a disposizione dell'Azienda, il trasferimento della documentazione da pubblicare sul sito "Amministrazione Trasparente" deve essere attuato mediante sistemi informatici. Questi, infatti, consentono la tracciabilità del processo e la verifica immediata dello stato di avanzamento.

Il tempestivo e regolare flusso della documentazione da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge deve essere garantito dai dirigenti responsabili degli uffici dell'Azienda (art. 43, comma 3, D.Lgs. 33/2013).

l'Azienda deve indicare, in un'apposita sezione del P.T.P.C., i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del D.Lgs. 33/2013 (art. 10, comma 1, D.Lgs. 33/2013).

5.10.1.7 Procedura per la gestione degli adempimenti di trasparenza

L'Azienda è una delle realtà più grandi e articolate presenti nel panorama toscano. L'elevato numero di processi che in essa si svolgono, la loro articolazione e la grande quantità di documentazione da pubblicare, rende particolarmente difficoltosa l'implementazione del processo di gestione degli adempimenti di trasparenza previsti dalla normativa.

Affinché il R.P.C.T. possa svolgere correttamente il coordinamento delle attività di identificazione, raccolta, valutazione, aggiornamento e pubblicazione della

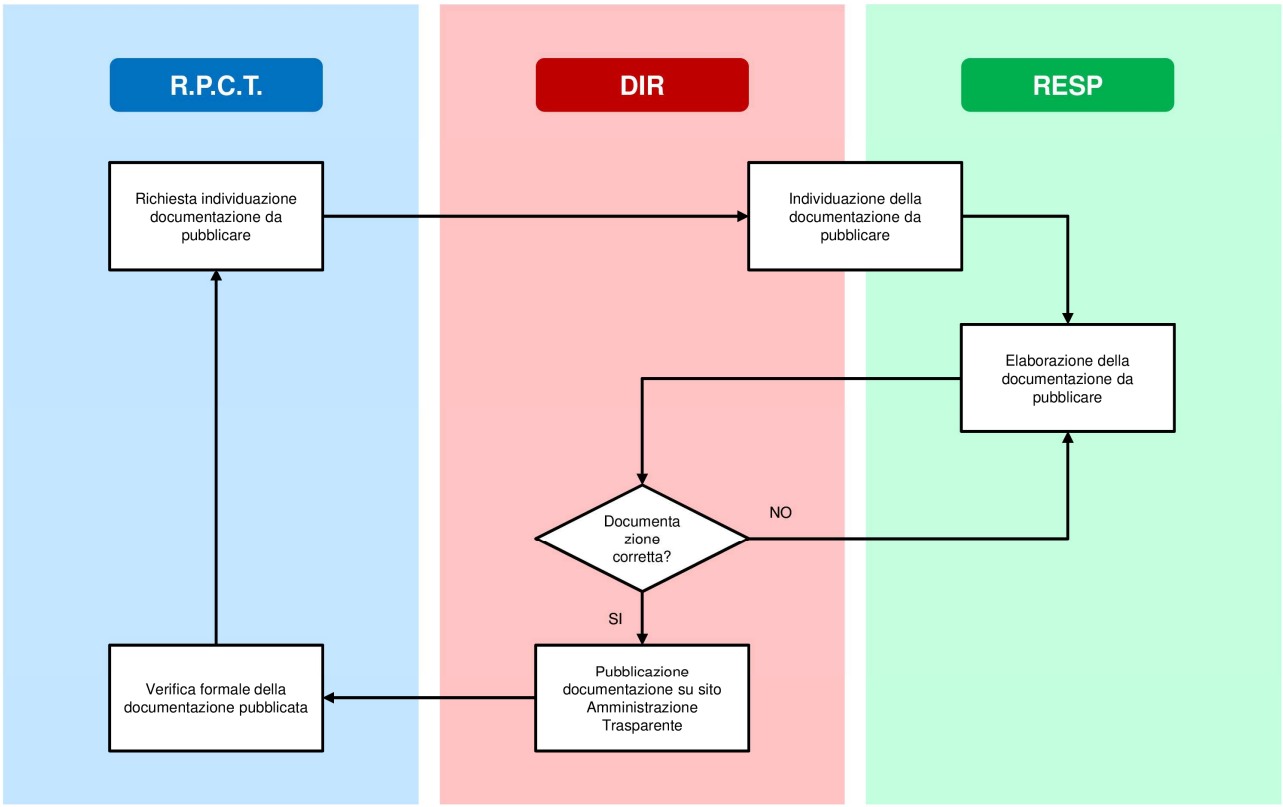
documentazione, nonché di monitoraggio dei tempi di aggiornamento e segnalazione delle violazioni, è necessario un metodo altamente strutturato che preveda la distribuzione a cascata dei compiti e delle responsabilità, superando la logica del mero adempimento burocratico.

In particolare, le attività di identificazione, raccolta, valutazione e aggiornamento della documentazione da pubblicare, devono essere svolte dalle stesse figure aziendali che detengono e gestiscono la documentazione in questione.

Per rispondere alle esigenze sopra esposte, è stata quindi predisposta una Procedura per la gestione degli adempimenti di trasparenza (allegato III) nella quale sono state definite le modalità di coordinamento del R.P.C.T. con tutti i soggetti aziendali coinvolti nel processo di gestione degli adempimenti di trasparenza.

La procedura si applica a tutti i dipartimenti, le strutture, i processi e i procedimenti dell'Azienda e si articola nelle fasi riassunte nello schema riportato in figura 5.

Fig. 5 – Flow-chart Procedura per la gestione degli adempimenti di trasparenza



5.10.2 Attività da svolgere e responsabilità

Tutti i soggetti aziendali, nell'ambito del proprio ruolo e delle proprie competenze, sono tenuti all'applicazione di quanto previsto dalla normativa vigente e descritto nel paragrafo 5.10.1. In particolare:

RESP:

- partecipa a tutte le fasi di gestione degli adempimenti di trasparenza in conformità alla Procedura per la gestione degli adempimenti di trasparenza (allegato III).

DIR:

- partecipa e sovraintendere a tutte le fasi di gestione degli adempimenti di trasparenza in conformità alla Procedura per la gestione degli adempimenti di trasparenza (allegato III);
- individua, nell'ambito delle proprie competenze, dati ulteriori oltre a quelli espressamente indicati e richiesti da specifiche norme di legge, da pubblicare sul sito istituzionale con le stesse modalità previste nella Procedura per la gestione degli adempimenti di trasparenza (allegato III).

R.P.C.T.:

- partecipa e sovraintendere a tutte le fasi di gestione degli adempimenti di trasparenza in conformità alla Procedura per la gestione degli adempimenti di trasparenza (allegato III);
- monitora il sito "Amministrazione Trasparente" verificando lo stato di attuazione degli adempimenti di trasparenza.

Direzione Aziendale:

- l'Azienda si dota di strumenti informatici che permettano l'aggiornamento diretto da parte delle strutture interessate (DIR e RESP) della documentazione da pubblicare nel sito Amministrazione Trasparente riservando anche un'attenzione particolare all'attivazione di strumenti per una maggiore difesa contro eventuali attacchi informatici.

5.10.3 Indicatori

Responsabile	Indicatore	Target	Scadenza comunicaz.	Scadenza obiettivo
Tutti i DIR	N° di debiti informativi(1) di competenza assolti entro le scadenze di legge / N° di debiti informativi di competenza previsti per legge	100%	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018

(1) Si intende debito informativo l'insieme della documentazione che deve essere pubblicata sul sito Amministrazione Trasparente e che risponde ai requisiti contenuti in ogni riga della matrice di cui all'allegato 1 alla Procedura per la gestione degli adempimenti di trasparenza.

5.11 Accesso civico

5.11.1 Descrizione dell'obiettivo

5.11.1.1 L'accesso civico

L'istituto dell'accesso civico è uno dei principali strumenti di perseguimento degli obiettivi di trasparenza ai fini della prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa.

Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha il diritto di richiedere documenti, informazioni o dati (di seguito documentazione):

- per i quali è stata omessa la pubblicazione obbligatoria da parte dell'Azienda in funzione della normativa vigente (art. 5, comma 1, D.Lgs. 33/2013);
- detenuta dall'Azienda, ulteriore rispetto a quella oggetto di pubblicazione ai sensi della normativa vigente, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5-bis del D.Lgs. 33/2013 (art. 5, comma 2, D.Lgs. 33/2013).

L'esercizio del diritto di accesso di cui sopra (accesso civico) non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente.

L'istanza di accesso civico deve identificare la documentazione richiesta e non richiede motivazione. L'istanza può essere trasmessa per via telematica secondo le modalità previste dal D.Lgs. 82/2005 ed è presentata alternativamente ad uno dei seguenti uffici:

- all'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti;
- all'U.R.P.;
- ad altro ufficio indicato dall'Azienda nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale;
- al R.P.C.T., ove l'istanza riguardi documentazione oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente.

(art. 5, comma 3, D.Lgs. 33/2013).

Il rilascio della documentazione in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'Azienda per la riproduzione su supporti materiali (art. 5, comma 4, D.Lgs. 33/2013).

5.11.1.2 Documentazione non soggetta a pubblicazione obbligatoria

Nei casi di richiesta di accesso civico che riguardi documentazione non soggetta a pubblicazione obbligatoria, l'Azienda se individua soggetti controinteressati, ai sensi dell'art. 5-bis, comma 2, è tenuta a dare comunicazione agli stessi, mediante invio di copia con raccomandata con avviso di ricevimento, o per via telematica per coloro che abbiano consentito tale forma di comunicazione. Entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione, i controinteressati possono presentare una motivata opposizione, anche

per via telematica, alla richiesta di accesso. A decorrere dalla comunicazione ai controinteressati, il termine di 30 giorni per la conclusione del procedimento sospeso fino all'eventuale opposizione dei controinteressati. Decorso tale termine, l'Azienda deve provvedere sulla richiesta, accertata la ricezione della comunicazione (art. 5, comma 5, D.Lgs. 33/2013).

Il procedimento di accesso civico deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di 30 giorni dalla presentazione dell'istanza con la comunicazione al richiedente e agli eventuali controinteressati. In caso di accoglimento, l'Azienda deve trasmettere tempestivamente al richiedente la documentazione richiesta, ovvero, nel caso in cui l'istanza riguardi documentazione oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, deve pubblicare sul sito la documentazione richiesta e comunicare al richiedente l'avvenuta pubblicazione della stessa, indicandogli il relativo collegamento ipertestuale. In caso di accoglimento della richiesta di accesso civico nonostante l'opposizione del controinteressato, salvi i casi di comprovata indifferibilità, l'Azienda ne dà comunicazione al controinteressato e provvede a trasmettere al richiedente la documentazione non prima di quindici giorni dalla ricezione della stessa comunicazione da parte del controinteressato. Il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso civico devono essere motivati con riferimento ai casi e ai limiti stabiliti dall'art. 5-bis del D.Lgs. 33/2013. Il R.P.C.T. può chiedere agli uffici dell'Azienda informazioni sull'esito delle istanze (art. 5, comma 6, D.Lgs. 33/2013).

In caso di richiesta di riesame conseguente ad un diniego totale o parziale dell'accesso civico o di mancata risposta entro il termine di 30 giorni per la conclusione del procedimento, il R.P.C.T. decide con provvedimento motivato, entro il termine di 20 giorni. Se l'accesso è stato negato o differito a tutela degli interessi di cui all'art. 5-bis, comma 2, lettera a), del D.Lgs. 33/2013, il R.P.C.T. provvede sentito il Garante per la protezione dei dati personali, il quale si pronuncia entro il termine di dieci giorni dalla richiesta. A decorrere dalla comunicazione al Garante, il termine per l'adozione del provvedimento da parte del R.P.C.T. è sospeso, fino alla ricezione del parere del Garante e comunque per un periodo non superiore ai predetti dieci giorni (art. 5, comma 7, D.Lgs. 33/2013).

5.11.1.3 Documentazione soggetta a pubblicazione obbligatoria

Nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi documentazione oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, il R.P.C.T. ha l'obbligo di effettuare la segnalazione di cui all'art. 43, comma 5 del D.Lgs. 33/2013 (art. 5, comma 10, D.Lgs. 33/2013).

I dirigenti responsabili dell'Azienda e il R.P.C.T. controllano e assicurano la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal D.Lgs. 33/2013 (art. 43, comma 4, D.Lgs. 33/2013).

5.11.1.4 Procedura per la gestione dell'accesso civico

L'Azienda ha definito una procedura per la gestione dell'accesso civico (allegato VI) allo scopo di semplificare l'attuazione degli obblighi normativi connessi a carico dei diversi soggetti aziendali coinvolti.

La procedura si applica a tutti i dipartimenti, le strutture, i processi e i procedimenti dell'Azienda e si articola nelle fasi riassunte negli schemi riportato in figura 6 e in figura 7.

Fig. 6 – Flow-chart Procedura per la gestione dell'accesso civico - dati soggetti a pubblicazione obbligatoria

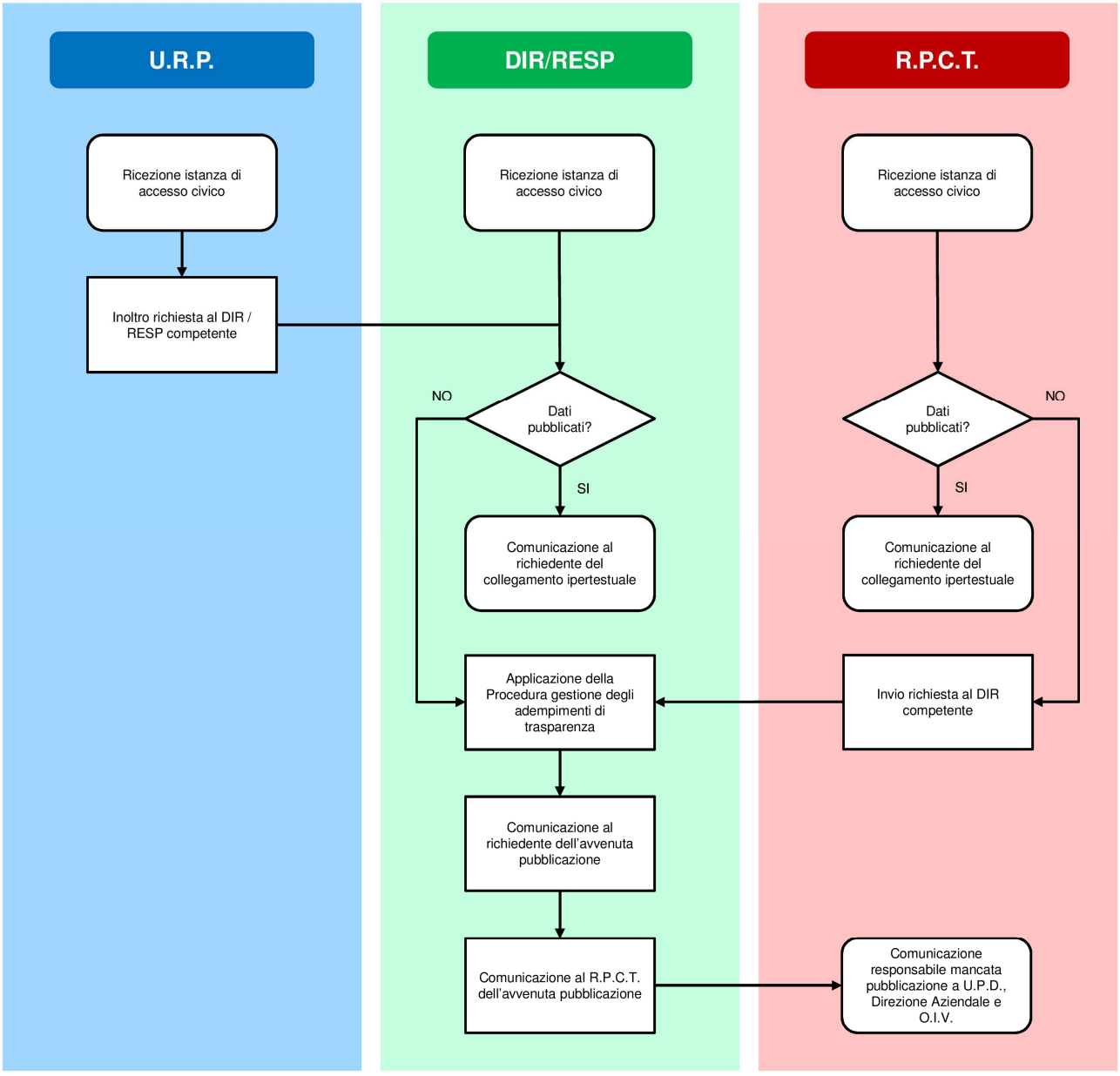
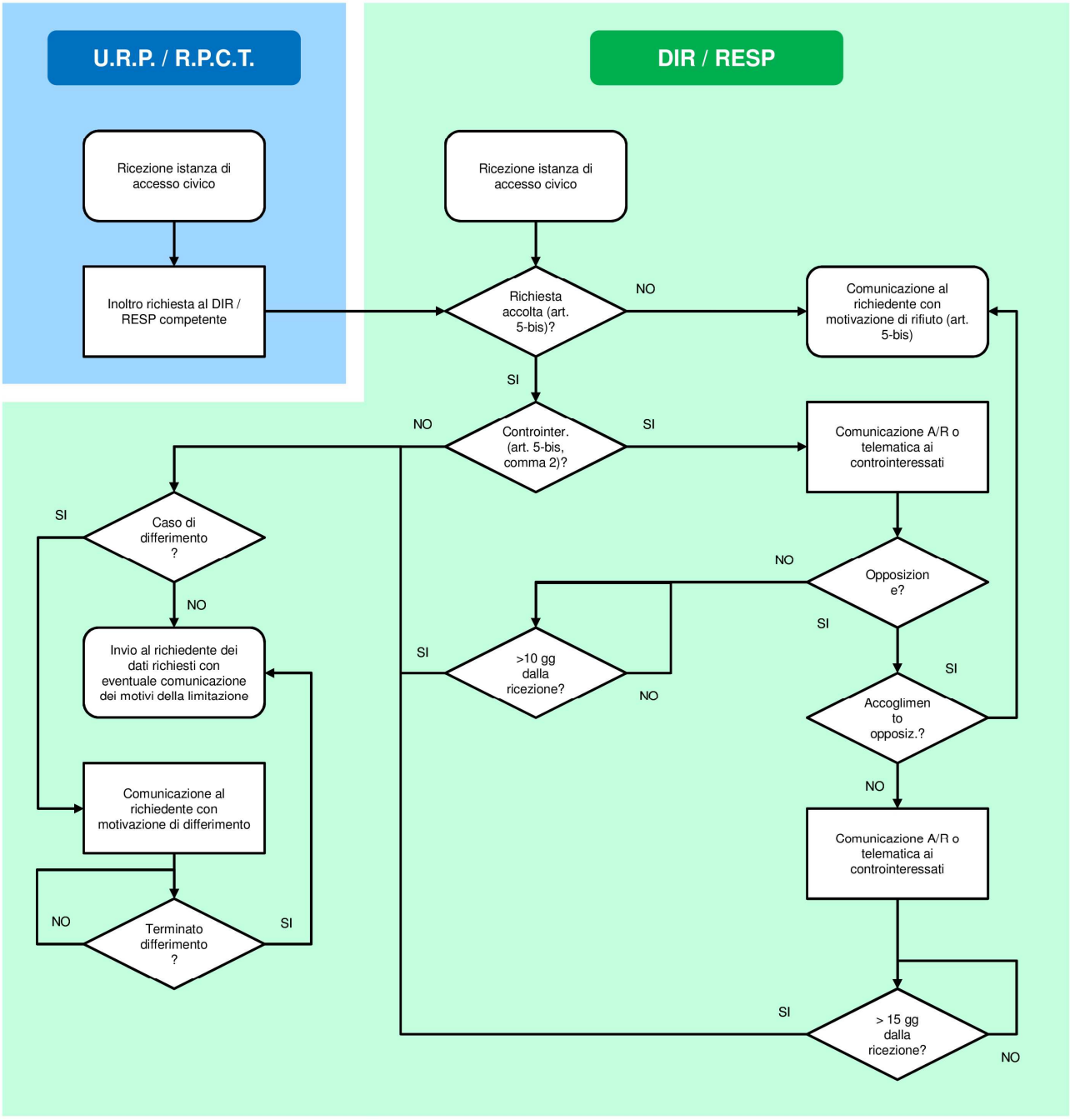


Fig. 7 – Flow-chart Procedura per la gestione dell'accesso civico - dati non soggetti a pubblicazione obbligatoria



5.11.2 Attività da svolgere e responsabilità

Tutti i soggetti aziendali, nell'ambito del proprio ruolo e delle proprie competenze, sono tenuti all'applicazione di quanto previsto dalla normativa vigente e descritto nel paragrafo 5.11.1. In particolare:

RESP e DIR:

- partecipa a tutte le fasi di gestione dell'accesso civico in conformità alla Procedura per la gestione dell'accesso civico (allegato VI);
- controlla e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico.

U.R.P.:

- partecipa a tutte le fasi di gestione dell'accesso civico in conformità alla Procedura per la gestione dell'accesso civico (allegato VI).

R.P.C.T.:

- partecipa a tutte le fasi di gestione dell'accesso civico in conformità alla Procedura per la gestione dell'accesso civico (allegato VI);
- in caso di richiesta di riesame attua quanto previsto dall'art. 5, comma 7 del D.Lgs. 33/2013;
- nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi documentazione oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, effettua la segnalazione di cui all'art. 43, comma 5 del D.Lgs. 33/2013.

5.11.3 Indicatori

Responsabile	Indicatore	Target	Scadenza comunicaz.	Scadenza obiettivo
Tutti i DIR U.R.P. R.P.C.T.	N° di richieste di accesso civico soddisfatte nell'anno di riferimento / N° di richieste di accesso civico pervenute nell'anno di riferimento	100%	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018

6 MONITORAGGIO, CONTROLLO E RIESAME

6.1 Monitoraggio, controllo e riesame

6.1.1 Descrizione dell'obiettivo

6.1.1.1 Monitoraggio e controllo

La Legge 190/2012 e il D.Lgs. 33/2013 impongono che:

- il R.P.C.T. verifichi l'efficace attuazione del P.T.P.C. e la sua idoneità, e proponga la modifica dello stesso quando siano accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Azienda (art. 1, comma 10, lettera a, Legge 190/2012);
- con particolare riguardo alle attività a maggior rischio corruzione, debbano essere previsti obblighi di informazione nei confronti del R.P.C.T., chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del P.T.P.C. (art. 1, comma 9, lettera c, Legge 190/2012);
- si debba monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti attraverso la tempestiva eliminazione delle anomalie. I risultati del monitoraggio devono essere consultabili nel sito web istituzionale dell'Azienda (art. 1, comma 9, lettera d, Legge 190/2012; art. 1, comma 28, Legge 190/2012);
- il R.P.C.T. svolga stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Azienda degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate (art. 43, comma 1, D.Lgs. 33/2013);
- il R.P.C.T. segnali alla Direzione Aziendale e all'O.I.V. e all'A.N.A.C. le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indichi all'U.P.D. i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza (art. 1, comma 7, Legge 190/2012; art. 43, comma 1, D.Lgs. 33/2013);
- entro il 15 dicembre di ogni anno, il R.P.C.T. trasmetta all'O.I.V. e alla Direzione Aziendale una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la pubblica nel sito aziendale. Nei casi in cui la Direzione Aziendale lo richieda o qualora il R.P.C.T. lo ritenga opportuno, quest'ultimo riferisce sull'attività (art. 1, comma 14, Legge 190/2012);
- l'O.I.V., in relazione a casi di inadempimento degli obblighi di pubblicazione segnalati dal R.P.C.T., attivi le dovute forme di responsabilità (art. 43, D.Lgs. 33/2013).

Deve essere, quindi, definito un sistema di reportistica, con l'indicazione dei referenti, dei tempi e delle modalità di informativa, che consenta al R.P.C.T. di monitorare costantemente "l'andamento dei lavori" e di intraprendere le iniziative più adeguate nel caso di scostamenti. Il monitoraggio deve essere attuato preferibilmente mediante sistemi informatici. Questi infatti consentono la tracciabilità del processo e la verifica immediata dello stato di avanzamento.

Deve anche essere effettuata un'efficace attività di controllo che permetta una verifica sull'attuazione del P.T.P.C. e l'individuazione delle eventuali azioni di miglioramento.

Per rispondere ai requisiti di legge, il S.G.A.T. prevede due livelli di monitoraggio e controllo interni che saranno descritti nei paragrafi seguenti e che hanno lo scopo di misurare, in modo affidabile e ripetibile, il funzionamento del sistema in tutte le sue parti, nonché di garantire il miglioramento o il mantenimento delle condizioni raggiunte. Inoltre, consentono di tenere sotto osservazione le attività, evidenziandone eventuali scostamenti ed eventuali carenze e permettono di definire gli interventi necessari per assicurare il raggiungimento degli obiettivi pianificati.

6.1.1.2 Monitoraggio e controllo di I livello

Il monitoraggio e il controllo di I livello hanno lo scopo di verificare, per ciascun processo aziendale, la corretta implementazione dei provvedimenti tecnici organizzativi e procedurali di prevenzione della corruzione e di trasparenza previsti dal P.T.P.C. ed il rispetto dei tempi procedimentali previsti dalla legge e dai regolamenti.

Monitoraggio di I livello: valutazione della rispondenza ai criteri prefissati delle attività e dell'output di ciascun processo aziendale attraverso l'utilizzo di strumenti per la misura di grandezze caratteristiche correlate.

Controllo di I livello: valutazione della rispondenza ai criteri prefissati delle attività e dell'output di ciascun processo aziendale attraverso l'utilizzo di strumenti per la raccolta e l'analisi di evidenze.

Il monitoraggio di I livello è svolto dal RESP competente attraverso il controllo costante degli indicatori e dei flussi associati a ciascun processo nelle relative procedure e nell'allegato I al P.T.P.C. e attraverso la verifica del rispetto dei tempi procedimentali previsti dalla legge e dai regolamenti. Il controllo di I livello è svolto dal RESP con le modalità previste dalle procedure associate a ciascun processo.

Le non conformità (N.C.) riscontate devono essere trattate tempestivamente direttamente dal RESP competente, in accordo con il DIR competente, intraprendendo le azioni correttive necessarie alla rimozione del problema tecnico, organizzativo o procedurale riscontrato, per il ripristino delle condizioni corrette e/o per il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti.

Il DIR invia al R.P.C.T. una relazione quadrimestrale, oppure tempestiva qualora rilevi situazioni di particolare gravità, sullo stato di avanzamento del monitoraggio e il controllo di I livello all'interno del proprio dipartimento/struttura, utilizzando il modello riportato nell'allegato IV e indicando:

- le attività di monitoraggio di I livello di cui sopra effettuate;
- le N.C. riscontrate in seguito al monitoraggio di I livello e i trattamenti effettuati;
- segnalazioni scritte, sentenze, provvedimenti, notizie e richieste dell'Autorità Giudiziaria o della Corte dei Conti inerenti fatti di natura corruttiva che coinvolgono l'Azienda;
- provvedimenti adottati nei confronti dei dipendenti inerenti alla mancata osservanza dei doveri indicati dal codice disciplinare e dal Codice di comportamento aziendale.

6.1.1.3 Monitoraggio e controllo di II livello

Il monitoraggio e il controllo di II livello hanno lo scopo di stabilire se il sistema è in grado di raggiungere gli obiettivi strategici, se è conforme a quanto pianificato, correttamente applicato e mantenuto attivo.

Monitoraggio di II livello: valutazione della rispondenza ai criteri prefissati delle attività e dell'output di ciascun processo del S.G.A.T. attraverso l'utilizzo di strumenti per la misura di grandezze caratteristiche correlate.

Controllo di II livello: valutazione della rispondenza ai criteri prefissati delle attività e dell'output di ciascun processo del S.G.A.T. attraverso l'utilizzo di strumenti per la raccolta e l'analisi di evidenze.

Il monitoraggio di II livello è effettuato dal R.P.C.T. attraverso gli indicatori riportati nell'apposita sezione di ciascun obiettivo operativo, utilizzando il modello riportato nell'allegato V. I responsabili individuati devono trasmettere al R.P.C.T. i valori dei suddetti indicatori con le tempistiche stabilite e raggiungere gli obiettivi entro le scadenze.

Il controllo di II livello è effettuato dal R.P.C.T. attraverso audit interni. Il programma di audit sarà formulato dal R.P.C.T., sulla base dei risultati dei monitoraggi già effettuati, del verificarsi di episodi di corruzione particolarmente gravi o di altri eventi che saranno di volta in volta valutati, e sarà sottoposto all'approvazione della Direzione Aziendale. A causa della riorganizzazione aziendale, i primi audit saranno effettuati a partire dall'anno 2017.

Gli audit si articoleranno nelle seguenti fasi:

1. Individuazione del gruppo di audit: il gruppo è generalmente formato dal R.P.C.T., in qualità di responsabile, da uno o più componenti del G.L.A.T. e da eventuali esperti del settore. I componenti del G.L.A.T. e gli esperti del settore saranno individuati dal R.P.C.T., in accordo con la Direzione Aziendale, in aree diverse da quelle sotto esame per garantire la necessaria competenza, obiettività, imparzialità e indipendenza. Nella scelta saranno considerati i seguenti elementi:
   - la disponibilità in termini di tempo;
   - il livello di esperienza richiesto nelle verifiche;
   - la necessità di conoscenze specialistiche o esperienza tecnica;
   - il livello di formazione.

   Tutti i componenti del gruppo saranno responsabili, per quanto di loro pertinenza, di:
   - agire in conformità ai requisiti stabiliti e mantenersi entro l'ambito delle verifiche;
   - adempiere con obiettività ed efficienza agli incarichi assegnati;
   - seguire le procedure definite;
   - raccogliere ed analizzare elementi, in particolare osservazioni e suggerimenti, che consentano di giungere a conclusioni relative all'efficacia del S.G.A.T.;
   - prestare attenzione agli elementi che possono influenzarne gli esiti;

- documentare ed esporre i risultati del monitoraggio.

2. Individuazione degli obiettivi e dell'estensione dell'audit: l'obiettivo generale è il controllo sull'applicazione del S.G.A.T., così come definito nel P.T.P.C., per le parti applicabili all'area sottoposta ad esame. In una prima fase potrebbero essere definiti obiettivi specifici in base alla tipologia e alla complessità dell'area sottoposta ad esame. Il criterio guida sarà comunque quello del livello di rischio;
3. Individuazione dei criteri e degli strumenti: generalmente l'audit è condotto mediante apposite liste di controllo predisposte dal R.P.C.T. in collaborazione con il gruppo di audit;
4. Avviso di audit: l'avviso di audit è inviato ai DIR delle aree sottoposte a verifica unitamente alla richiesta della documentazione necessaria e delle possibili date per l'effettuazione delle verifiche;
5. Esame della documentazione: il gruppo di audit esamina eventuali rapporti di audit cui è già stata sottoposta l'area in esame e la documentazione pervenuta in seguito alla richiesta di cui al punto precedente;
6. Preparazione dell'audit: il gruppo di audit stabilisce le date, i luoghi, i ruoli e le responsabilità per la conduzione dell'audit;
7. Effettuazione dell'audit: nel corso dell'audit il gruppo, in accordo con i responsabili dell'area sottoposta ad esame, raccoglie le evidenze oggettive necessarie alla valutazione della correttezza delle procedure e delle istruzioni di sistema, della loro effettiva applicazione e delle azioni di informazione, formazione e sensibilizzazione intraprese. Il gruppo di audit, infine, elabora le risultanze dell'audit e le riporta nel rapporto di audit;
8. Redazione e distribuzione del rapporto di audit: al termine dell'audit il gruppo riporta le risultanze nel rapporto di audit evidenziando le non conformità (N.C.) rilevate, le responsabilità e le tempistiche per la loro risoluzione. Il rapporto è condiviso con i responsabili dell'area sottoposta ad esame e conservato a cura del R.P.C.T.;
9. Trattamento delle N.C.: i responsabili del trattamento delle N.C. individuate nel rapporto di audit intraprendono tempestivamente le azioni correttive necessarie dandone comunicazione al R.P.C.T;
10. Chiusura dell'audit: l'audit si conclude al termine di tutte le attività previste nel rapporto di audit e con l'archiviazione della documentazione necessaria.

Per lo svolgimento dell'attività di monitoraggio e controllo, il R.P.C.T. può avvalersi dell'O.I.V., dell'U.P.D..

6.1.1.4 Riesame

I risultati delle attività di monitoraggio e controllo devono consentire al R.P.C.T. e alla Direzione Aziendale di adottare le decisioni di propria competenza per la realizzazione degli interventi necessari al raggiungimento degli obiettivi strategici.

Il R.P.C.T., almeno una volta l'anno, raccoglie in una relazione i risultati del monitoraggio e controllo di I e II livello e la sottopone alla Direzione Aziendale (art. 1, comma 14, Legge 190/2012).

In occasione del riesame del S.G.A.T., il R.P.C.T. può proporre alla Direzione Aziendale le modifiche agli obiettivi operativi, alle procedure o ad eventuali altri elementi del sistema, necessarie per il raggiungimento degli obiettivi strategici nell'ottica del miglioramento continuo.

Il R.P.C.T., quando necessario, aggiorna il P.T.P.C. con le modifiche approvate dalla Direzione Aziendale.

6.1.1.5 Integrazione con il Piano delle Performance

L'efficacia del P.T.P.C. dipende dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell'organizzazione. Per questo motivo il P.N.A. richiede un coordinamento tra il P.T.P.C. e gli strumenti già vigenti per il controllo nell'Azienda nonché di quelli individuati dal D.Lgs. 150/2009:

- il Piano e la Relazione sulla performance;
- il Sistema di misurazione e valutazione della performance.

La rilevanza strategica dell'attività di prevenzione e contrasto della corruzione comporta che l'Azienda debba procedere all'inserimento delle attività che pongono in essere l'attuazione della Legge 190/2012 nella programmazione strategica e operativa, definita in via generale nel Piano delle Performance (P.P.).

Quindi, l'Azienda deve inserire negli strumenti del ciclo della performance, in qualità di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del P.T.P.C.. In tal modo, le attività svolte dall'Azienda per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del P.T.P.C. vengono inserite in forma di obiettivi nel P.P. nel duplice versante della:

- performance organizzativa con particolare riferimento:
  - all'attuazione di piani e misure di prevenzione della corruzione, nonché la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti;
  - allo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con gli stakeholder anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione.
- performance individuale inserendo:
  - nel P.P. gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;
  - nel Sistema di misurazione e valutazione delle performance gli obiettivi, individuali e/o di gruppo, assegnati al personale non dirigente.

Dell'esito del raggiungimento di questi specifici obiettivi in tema di contrasto del fenomeno della corruzione individuati nel P.T.P.C. (e dunque dell'esito della valutazione delle performance organizzativa ed individuale) occorrerà dare specificamente conto nell'ambito della Relazione delle performance, dove a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, l'Azienda dovrà verificare i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Dei risultati emersi nella Relazione delle performance il R.P.C.T dovrà tener conto:

- effettuando un'analisi per comprendere le ragioni/cause in base alle quali si sono verificati degli scostamenti rispetto ai risultati attesi;
- individuando delle misure correttive per implementare/migliorare il P.T.P.C..

Anche la performance individuale del R.P.C.T. deve essere valutata in relazione alla specifica funzione affidata, a tal fine inserendo nel P.P. gli obiettivi affidati. Ciò naturalmente pure al fine di consentire un'adeguata remunerazione mediante il trattamento accessorio della funzione svolta.

A tale scopo, gli obiettivi e gli indicatori riportati riportati nell'apposita sezione di ciascun obiettivo operativo dovranno essere integrati nel P.P. Aziendale per la valutazione della prestazione organizzativa di tutti i soggetti coinvolti.

L'O.I.V. deve verificare, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che il P.T.P.C. sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori (art. 1, comma 8-bis, Legge 190/2012; art. 44, comma 1, D.Lgs. 33/2013).

6.1.2 Attività da svolgere e responsabilità

Tutti i soggetti aziendali, nell'ambito del proprio ruolo e delle proprie competenze, sono tenuti all'applicazione di quanto previsto dalla normativa vigente e descritto nel paragrafo 6.1.1. In particolare:

RESP:

- Svolge il monitoraggio di I livello attraverso il controllo costante degli indicatori e dei flussi associati a ciascun processo nelle relative procedure e nell'allegato I al P.T.P.C. e attraverso la verifica del rispetto dei tempi procedimentali previsti dalla legge e dai regolamenti;
- Svolge il controllo di I livello con le modalità previste dalle procedure associate a ciascun processo;
- In accordo con il DIR competente, tratta le N.C. riscontate nel monitoraggio e controllo di I e II livello intraprendendo le azioni correttive necessarie alla rimozione del problema tecnico, organizzativo o procedurale riscontrato, per il ripristino delle condizioni corrette e/o per il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- Supporta il R.P.C.T. in tutte le fasi di svolgimento delle attività di monitoraggio e controllo.

DIR:

- In accordo con il RESP competente, tratta le N.C. riscontate nel monitoraggio e controllo di I e II livello intraprendendo le azioni correttive necessarie alla rimozione del problema tecnico, organizzativo o procedurale riscontrato, per il ripristino delle condizioni corrette e/o per il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;

- Comunica tempestivamente al R.P.C.T. tutte le N.C. che non possono essere risolte nell'ambito del Dipartimento/Struttura;
- Invia al R.P.C.T. una relazione quadrimestrale, oppure tempestiva qualora rilevi situazioni di particolare gravità, sullo stato di avanzamento del monitoraggio e il controllo di I livello all'interno della proprio dipartimento/struttura con le informazioni indicate al paragrafo 6.1.1.2. e utilizzando il modello riportato nell'allegato IV;
- Supporta il R.P.C.T. in tutte le fasi di svolgimento delle attività di monitoraggio e controllo.

DIR Dipartimento Risorse Umane:

- integra nel Piano delle Performance Aziendale gli obiettivi e gli indicatori di prestazione riportati nell'apposita sezione di ciascun obiettivo operativo, per la valutazione della prestazione organizzativa ed individuale dei soggetti coinvolti.
- Supporta il R.P.C.T. in tutte le fasi di svolgimento delle attività di monitoraggio e controllo.

R.P.C.T.:

- Svolge il monitoraggio e controllo di II livello attraverso gli indicatori riportati nell'apposita sezione di ciascun obiettivo operativo, in conformità alle indicazioni contenute nel paragrafo 6.1.1.3 e utilizzando il modello riportato nell'allegato V;
- Elabora il Programma di audit sulla base dei risultati dei monitoraggi già effettuati, del verificarsi di episodi di corruzione particolarmente gravi o di altri eventi da valutare, e lo sottopone all'approvazione della Direzione Aziendale;
- Almeno una volta l'anno, raccoglie in una relazione i risultati del monitoraggio e controllo di I e II livello, la sottopone alla Direzione Aziendale e all'O.I.V. e la pubblica sul sito aziendale;
- In occasione del riesame del S.G.A.T., può proporre alla Direzione Aziendale le modifiche agli obiettivi operativi, alle procedure o ad eventuali altri elementi del sistema, necessarie per il raggiungimento degli obiettivi strategici nell'ottica del miglioramento continuo;
- Quando necessario, aggiorna il P.T.P.C. con le modifiche approvate dalla Direzione Aziendale in sede di riesame;
- tiene conto dei risultati emersi nella Relazione delle performance per l'individuazione delle misure correttive.

U.P.D.:

- Supporta il R.P.C.T. in tutte le fasi di svolgimento delle attività di monitoraggio e controllo.

O.I.V.:

- Supporta il R.P.C.T. in tutte le fasi di svolgimento delle attività di monitoraggio e controllo;

- in relazione a casi di inadempimento degli obblighi di pubblicazione segnalati dal R.P.C.T., attiva le dovute forme di responsabilità;
- verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che il P.T.P.C. sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori.

Direzione Aziendale:

- Valuta ed eventualmente approva il Programma di audit proposto dal R.P.C.T.;
- Valuta le relazioni del R.P.C.T. sui risultati del monitoraggio e controllo di I e II livello ed intraprende le necessarie misure correttive;
- Valuta ed eventualmente approva le modifiche proposte dal R.P.C.T. agli obiettivi operativi, alle procedure o ad eventuali altri elementi del sistema, necessarie per il raggiungimento degli obiettivi strategici nell'ottica del miglioramento continuo;
- Valuta ed eventualmente approva gli aggiornamenti del P.T.P.C proposti dal R.P.C.T..

6.1.3 Indicatori

Responsabile	Indicatore	Target	Scadenza comunicaz.	Scadenza obiettivo
Tutti i DIR	N° di relazioni sul monitoraggio e controllo di I livello inviate al R.P.C.T. nell'anno di riferimento / N° di relazioni sul monitoraggio e controllo di I livello programmate per l'anno di riferimento	100%	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018
R.P.C.T.	N° di monitoraggi di II livello effettuati nell'anno di riferimento / N° di monitoraggi di II livello programmati nell'anno di riferimento	100%	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018
R.P.C.T.	N° di controlli di II livello effettuati nell'anno di riferimento / N° di controlli di II livello programmati nell'anno di riferimento	100%	30/04 31/07 30/11	30/11/2016 30/11/2017 30/11/2018