

Allegato 3) al PIAO: Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

INDICE

1. PARTE GENERALE

Obiettivi della direzione aziendale
Ambito di applicazione del PTPCT
IL PTPCT e i livelli organizzativi Aziendali
Soggetti della Prevenzione della Corruzione e trasparenza

2. L'ANALISI DEL CONTESTO

L'AOUS (Santa Maria alle Scotte): contesto esterno
L'AOUS (Santa Maria alle Scotte): contesto interno
Il Centro di Ascolto
Il ruolo dei Comitati di Partecipazione

3. LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Il modello di gestione del rischio
Mappatura dei processi: un nuovo percorso condiviso

4. IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO

5. LE MISURE GENERALI: ELEMENTI ESSENZIALI

Codice di comportamento AOUS
Il conflitto di interessi
Inconferibilità ed incompatibilità di Incarichi
Incarichi extraistituzionali
Il pantouflage
Formazione
Rotazione ordinaria e straordinaria del personale
Procedura per la segnalazione delle condotte illecite e la Tutela del segnalante (c.d. Whistleblowing)
Acquisti: ruolo di ESTAR e AOUS

6. LA TRASPARENZA

Obblighi di Pubblicazione
Obiettivi di Trasparenza 2022-2024

7. MONITORAGGIO E RIESAME

Indagine sul benessere organizzativo
Indagini sulla qualità percepita – soddisfazione utenza

8. ATTIVITA' SVOLTE NEL 2021 IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

9. ATTIVITA' PREVISTE PER IL TRIENNIO 2022-2024

1. PARTE GENERALE

L'AOUS ha fatto proprie le finalità di prevenzione della corruzione, perché essenziali al perseguimento della *mission* aziendale e delle proprie funzioni istituzionali.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) è il documento di Programma adottato dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, in attuazione della L. 190 del 6 novembre 2012 e s.m.i recante le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell' illegalità nella pubblica amministrazione" e delle successive norme e indirizzi in materia di contrasto alla corruzione, emanati dall' autorità nazionale Anticorruzione (ANAC).

Il Piano non può essere visto come un'attività compiuta, con un termine di completamento finale, ma va inteso come un insieme di azioni e strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono via via affinati, modificati o sostituiti in relazione alla risposta ottenuta dalla loro applicazione, dai mutamenti dell'ambiente interno ed esterno e dalle indicazioni contenute nei PNA e nelle linee guida di ANAC.

Obiettivi della direzione aziendale

La Direzione Aziendale stabilisce gli obiettivi che orientano il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2022-2024:

- Contrastare e prevenire potenziali situazioni di Conflitto di interessi all'Interno dell'AOUS specie per quanto riguarda la partecipazione a collegi tecnici, commissioni di gara e formazione sponsorizzata (monitoraggio costante del conflitto di interessi), oltre a garantire la continua formazione e l'aggiornamento professionale dei professionisti coinvolti. In tale ottica, particolare rilevanza è data al nuovo Codice Farmindustria che fissa il tetto massimo (2) di inviti annuali ad eventi sponsorizzati.
- Valorizzare la Trasparenza quale strumento cardine per prevenire i fenomeni corruttivi e attuare le misure derivanti da DLGS 97/2016 ove la trasparenza è intesa come "accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dall' AOUS allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, e promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa". (Accesso civico generalizzato).
- Far crescere nell'organizzazione l'attenzione verso il rispetto delle regole contenute nel codice di comportamento e nel codice disciplinare
- Attuare la ricognizione e la Mappatura delle Aree di rischio, per quanto attiene il settore dei procedimenti Amministrativi. Nel corso del 2022, saranno indagate le seguenti aree amministrative:
Area A: acquisizione e progressione del personale
Area B: affidamento di lavori, servizi e forniture
Area C: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Area D: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
- Garantire il contrasto alla corruzione attraverso la formazione, strutturando un piano organico e appropriato ai diversi livelli di fabbisogno.
- Monitorare ed implementare sia la Rotazione Ordinaria del personale e dei Dirigenti, in linea con la normativa vigente, ch  la Rotazione straordinaria, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi.

- Monitorare i possibili conflitti di interessi in relazione ad incarichi extraistituzionali ed ai divieti post-employment (*pantouflage*) attraverso la sottoscrizione del professionista che cessa il servizio di apposito modulo di incarichi contrastanti con l'interesse istituzionale aziendali. (Modulo *Pantouflage*).
- Favorire la partecipazione a tavoli regionali e nazionali in tema di contrasto alla corruzione (Es. Coordinamento Regionale dei RPCT)
- Analizzare e rilevare i potenziali rischi di eventi e situazioni corruttivi, all'interno dei processi gestionali, amministrativi e sanitari dell'AOUS, con l'obiettivo di prevenire comportamenti e atti corruttivi.
- Garantire l'espletamento del ruolo e delle funzioni del RPCT secondo quanto stabilito dai PNA per quanto riguarda i reali poteri di interlocuzione e controllo e il necessario supporto conoscitivo e operativo. L'AOUS dovrà garantire una formazione specifica e adeguata al pieno svolgimento delle funzioni del RPCT e dell'Ufficio del RPCT.
- Garantire la Partecipazione dei cittadini alle forme di contrasto contro la corruzione attraverso un sistema strutturato di relazioni al fine di garantire una informazione nel rispetto dei principi della Trasparenza.
- Monitorare ed aggiornare costantemente il Codice di Comportamento dei dipendenti AOUS.

Ambito di applicazione del PTPCT

Il PTPCT si applica a:

1. tutti i dipendenti dell'Azienda appartenenti all'area del comparto e alle aree della dirigenza sanitaria e dirigenza tecnico-amministrativa con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, anche in posizione di comando o assimilata;
2. personale universitario in afferenza assistenziale (sia in regime di diritto pubblico, sia contrattualizzato) nello svolgimento delle attività inerenti l'assistenza sanitaria, stante l'inserimento nell'organizzazione aziendale, fermo restando il loro stato giuridico;
3. coloro che, direttamente o indirettamente, stabilmente o temporaneamente, instaurano rapporti o relazioni con l'Azienda e operano per perseguirne gli obiettivi, quali collaboratori, consulenti, tirocinanti, specializzandi e frequentatori con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, nonché collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi, o che realizzano opere in favore dell'Azienda, per quanto compatibile.

IL PTPCT e i livelli organizzativi Aziendali

Il Piano Triennale di Prevenzione della corruzione 2022-2024 dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese dovrà essere uno strumento dinamico, basato e collegato con la revisione organizzativa in corso.

A tal proposito è necessario precisare che il PTPCT 2022-2024 si applica al nuovo contesto organizzativo così come delineato dai profondi processi di trasformazione che sono stati progettati e realizzati a partire dal 2012 fino allo stato attuale.

Nel 2019 è stato adottato il Nuovo Statuto Aziendale, che ha formalizzato la nuova organizzazione dipartimentale dell'Azienda ospedaliero-universitaria Senese. In base al nuovo statuto dell'Azienda ospedaliero-universitaria Senese, realizzato e condiviso congiuntamente da Aou Senese e Università di Siena e approvato dalla Regione Toscana, i DAI passano da 8 a 10 e sono:

- Cardio-Toraco-Vascolare,
- Innovazione, Sperimentazione e Ricerca Clinica e Traslazionale
- Scienze Chirurgiche
- Emergenza-Urgenza e Trapianti
- Scienze Radiologiche
- Scienze Mediche
- Scienze neurologiche e motorie
- Oncologico

- Salute Mentale ed Organi di Senso
- Dipartimento della Donna e dei Bambini

Completano l'organizzazione aziendale l'area delle Professioni Sanitarie e quella Tecnico – Amministrativa. Gli organi e i soggetti che intervengono nel processo di prevenzione della corruzione, interagiscono in base alla chiara definizione dei rispettivi ruoli e funzioni operative.

Il vertice aziendale è responsabile di assicurare una chiara definizione degli obiettivi di prevenzione, opportunamente raccordati con quelli stabiliti nel piano di performance, di sostenere e supportare il ruolo del RPCT garantendogli la possibilità di interlocuzione con tutti i livelli aziendali nel pieno rispetto della terzietà che deve contraddistinguere tale figura.

Il vertice aziendale, insieme al RPCT, cura le relazioni con gli stakeholders che possono intervenire nel contrasto alla corruzione.

Il RPCT deve sovrintendere alle strategie di contrasto alla corruzione, rapportarsi con tutti gli altri soggetti coinvolti, in particolare i dirigenti e PO, il responsabile dell'UPD, i diretti collaboratori, i dipendenti.

Tutti i dipendenti devono osservare le misure del piano anticorruzione, opportunamente divulgate, e dei regolamenti aziendali che concorrono in tal senso, partecipare attivamente al processo di gestione del rischio collaborando con il RPCT, segnalare le situazioni di illecito o *maladministration*, improntare il loro comportamento ai principi etici che sono alla base della tutela e del rispetto del SSN e dell'AOUS. Le relazioni si avvalgono di strumenti formali quali gli audit i *focus group*, le riunioni opportunamente programmate, ma anche della possibilità di contatti estemporanei al rivelarsi di una necessità, ricorrendo ai mezzi, anche informatici, messi a disposizione dall'Ente

Opportuno a tal proposito dotare la rete dei dirigenti e dei referenti di canali privilegiati di comunicazione verso il RPCT e viceversa.

Soggetti della Prevenzione della Corruzione e trasparenza

Secondo le norme richiamate a riferimento del presente Piano Triennale di Prevenzione della corruzione, sono molteplici gli attori che, con ruoli e responsabilità diversi, intervengono nell'intero processo di contrasto alla corruzione ed alla mala-administration:

L'Organo di indirizzo

Gli organi di indirizzo nelle amministrazioni e negli enti dispongono di competenze rilevanti nel processo di individuazione delle misure di prevenzione della corruzione ossia la nomina del RPC e l'adozione del PTPCT

L'evoluzione normativa ha portato quindi ad una crescente responsabilizzazione degli organi direttivi delle aziende sanitarie. In particolare la Delibera n. 831 del 3 agosto 2016 "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016" sottolinea, a fronte dei riscontri effettuati circa l'applicazione delle normative e la loro effettiva efficacia, come il vertice aziendale debba essere chiamato in causa principalmente nella individuazione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione nella logica di una effettiva e consapevole partecipazione alla costruzione del sistema di prevenzione

Ad essi spetta anche la decisione in ordine all'introduzione di modifiche organizzative per assicurare al RPC funzioni e poteri idonei allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività.

Inoltre, gli organi di indirizzo ricevono la relazione annuale del RPC, possono chiamare quest'ultimo a riferire sull'attività, e ricevono dallo stesso segnalazioni su eventuali disfunzioni riscontrate, inerenti l'attuazione delle misure di prevenzione e di trasparenza.

In continuità con i precedenti PNA l'organo d'indirizzo:

Designa il responsabile, della Prevenzione della Corruzione disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività

Individua gli obiettivi strategici, organizzativi, e individuali in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza nella logica di una effettiva e consapevole partecipazione alla costruzione del sistema di prevenzione

Adotta il PTPCT e i suoi aggiornamenti.

Adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

Può essere sentito dall'Autorità, in merito al suo coinvolgimento strategico

L'elaborazione del PTPCT presuppone dunque il diretto coinvolgimento del vertice dell'Azienda in ordine alla determinazione delle finalità da perseguire per la prevenzione della corruzione, aspetto che è elemento essenziale e irrinunciabile del Piano stesso, e dei documenti di programmazione strategica. Gli obiettivi strategici individuati dall'Organo di indirizzo dell'AOUS sono riportati in Premessa e nella Tab 1 che definisce indicatori e tempi di realizzazione.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

La figura del RPCT è stata interessata in modo significativo dalle modifiche introdotte dal d.lgs. 97/2016.

La nuova disciplina ha posto in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) e ne ha rafforzato il ruolo, prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico, con autonomia ed effettività, eventualmente se necessarie anche con modifiche organizzative.

Il ruolo e le funzioni del RPCT in un'organizzazione sanitaria non possono prescindere, dalle funzioni strategiche di pianificazione, di vigilanza, di monitoraggio e di controllo proprie dell'organizzazione stessa e devono essere integrate ed interconnesse con esse.

Già la Determinazione 12/2015 aveva sottolineato come nel contesto sanitario "il profilo del professionista al quale attribuire l'incarico di RPC è opportuno abbia specifiche competenze in tema di conoscenza dell'organizzazione e gestione della struttura sanitaria, dei processi e delle relazioni in essa esistenti». L'aspetto più rilevante introdotto dal nuovo PNA 2016, e confermato nei successivi Aggiornamenti, e riferito alla figura del RPCT è dato dalla chiarificazione del profilo di competenza e del settore di afferenza.

Nella definizione del profilo del RPCT è necessario tenere conto degli aspetti che connotano la funzione che deve esercitare tale figura, che possono essere ricompresi prevalentemente in due ambiti: "preventivo" e di "vigilanza".

In riferimento al primo ambito, il RPCT è chiamato ad elaborare il PTPCT che costituisce l'espressione delle conoscenze specifiche e contingenti in possesso del RPCT e della sua capacità di utilizzare esperienze e competenze presenti all'interno e all'esterno della struttura in cui opera.

In merito al secondo aspetto, quello della vigilanza, il RPCT è chiamato a vigilare sul rispetto di quanto previsto dal Piano, ed elaborare nuove misure e strategie preventive e a segnalare criticità, e/o specifici fatti corruttivi o di cattiva gestione.

ANAC tenendo ben presenti le caratteristiche funzionali e organizzative del SSN indica i requisiti che dovrebbero caratterizzare il profilo del RPC ovvero:

- Conoscenza dell'organizzazione sanitaria (ospedaliera/territoriale) e dei diversi processi che costituiscono gli elementi fondamentali per la produzione di servizi sanitari
- Conoscenza dei processi amministrativi e gestionali
- Capacità di valutare il contesto in cui opera un'azienda sanitaria, e gli snodi importanti di funzionamento della macchina assistenziale ed amministrativa, sulla base anche della conoscenza intersettoriale dell'azienda sanitaria e della rete di relazioni interne ed esterne della stessa, in ambito locale, regionale ed extra regionale
- Conoscenza degli strumenti di programmazione aziendale e del sistema di valutazione delle performance per le necessarie interconnessioni tra questi e il PTPCT.

La stessa norma fissa poi i criteri di esclusione dalla possibilità di nomina a RPCT, stabilendo che non possono essere nominati tali:

- Direttore generale
- Dirigente (sia di area sanitaria che amministrativa) di struttura semplice
- Dirigente responsabile del settore gare e appalti
- Dirigente responsabile dell'ufficio procedimenti disciplinari
- Dirigente esterno con contratto di collaborazione/consulenza e/o altro tipo di rapporti a tempo determinato
- Responsabile UPD

Nello specifico, il RPCT:

- Svolge i compiti indicati nella circolare del Dipartimento della funzione Pubblica n. 1 del 2013 e i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi
- Per effetto del DLGS 97/2016, il ruolo di RPC coincide con quello del responsabile della trasparenza

Ulteriori compiti assegnati al RPCT dalle vigenti norme di riferimenti sono:

- Elaborare la proposta di piano della prevenzione
- Assicurare che l'accesso civico generalizzato, avvenga secondo le disposizioni e la procedura prevista dal DLGS 97/2016
- Definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti che operano in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione
- Verificare l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità
- Propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione
- Verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti al rischio di corruzione
- Individuare il personale da inserire in percorsi di formazione sull'etica e la legalità
- Vigilare sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità
- Elaborare la relazione annuale sull'attività svolta e assicurarne la pubblicazione
- Interagire con l'organo di indirizzo e OIV, segnalando le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza
- Effettua il riesame delle istanze di Accesso Civico Generalizzato ai sensi del DLGS 97/2016
 - Interagisce con L'Ufficio per i procedimenti disciplinari, per:
 - aggiornare il Codice di comportamento;
 - formulare pareri sui quesiti presentati dai dipendenti in merito alla corretta applicazione dei Codici di comportamento,;
 - provvedere alla gestione delle segnalazioni di condotte illecite e alla tenuta del relativo registro nel rispetto delle garanzie di riservatezza previste, nonché l'esame delle segnalazione

Sono caratteristiche del RPCT:

- La indispensabile terzietà del RPCT rispetto all'organo d'indirizzo, ribadendo come non debbano sussistere condizioni vincolanti il corretto esercizio del mandato
- La necessità che il RPCT detenga effettivi Poteri di interlocuzione e di controllo: formalmente e chiaramente conferiti dall'organo d'indirizzo. Per questo motivo l'atto di nomina del RPC dovrebbe essere accompagnato da un comunicato con cui tutti i dirigenti e il personale sono invitati a dare allo stesso la necessaria collaborazione.
- L'opportunità che la figura del RPCT e le figure di supporto siano da considerarsi prioritariamente nella formazione e nell'aggiornamento delle conoscenze

La Responsabilità del RPCT

Le modifiche apportate dal D.Lgs. 97/2016 e s.m.i precisano che in caso di ripetute violazioni del PTPC sussiste la responsabilità dirigenziale e per omesso controllo, sul piano disciplinare, se il RPCT non prova di aver comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di aver vigilato sull'osservanza del Piano. I dirigenti pertanto rispondono della mancata attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, ove il RPCT dimostri di avere effettuato le dovute comunicazioni agli uffici e di avere vigilato sull'osservanza del Piano. Resta immutata, in capo al RPCT, la responsabilità di tipo dirigenziale, disciplinare, per danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, prevista all'art. 1 co. 12, della L. 190/2012, in caso di commissione di un reato di corruzione, accertato con sentenza passata in giudicato, all'interno dell'amministrazione.

Il RPCT può andare esente dalla responsabilità ove dimostri di avere proposto un PTPCT con misure adeguate e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza dello stesso.

L'RPCT a partire dal 2018 sarà affiancato da una apposita struttura di supporto, composta da figure individuate in base a specifici requisiti professionali, direttamente coinvolta nell'azione di formazione e nell'aggiornamento delle conoscenze.

Il RPCT dell'AOUS

Con Delibera n. 611 del 20.07.2017 la Prof.ssa Anna Coluccia è stata nominata Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. L'Atto di nomina è generico e non contiene indicazioni circa ruolo ed effettività della funzione di RPCT. Il ruolo di RPCT è svolto contestualmente ad altri incarichi aziendali, fra cui la vicepresidenza del CUG, motivo per cui si rende necessario dotare il RPCT di un Gruppo di supporto per l'adempimento delle proprie funzioni.

Il Gruppo di supporto al RPCT

Nel corso del 2017 è stato costituito il gruppo di supporto che collabora e supporta il RPCT nello svolgimento delle sue funzioni, sulla base di valutazioni che hanno tenuto conto sia dell'esperienza organizzativa acquisita, sia di una necessaria formazione professionale giuridica. Questo Gruppo di supporto permanente - in quanto a livello aziendale è individuato quale punto di riferimento in tema di anticorruzione e trasparenza - è quindi composto da 2 Professionisti in possesso delle necessarie competenze giuridico-amministrative ed ha il compito precipuo di collaborare e coadiuvare il RPCT, in tutte le varie fasi di intervento e tutti i problemi più rilevanti. Il metodo di lavoro praticato all'interno del gruppo di lavoro è quello del "team working" ovvero, attraverso riunioni ed incontri quotidiani, vengono condivise esperienze, approfondimenti e idee al fine di uniformare le azioni da intraprendere agli obiettivi strategici indicati dalla Direzione, contenuti nel Piano e conformi alla normativa in materia. Tali metodologia e organizzazione lavorativa - a supporto del RPCT per quanto riguarda le sue specifiche competenze e prerogative - hanno dato ottimi risultati in quanto hanno reso possibile la realizzazione di importanti aspetti lavorativi e obiettivi strategici, permettendo, tramite uno sforzo congiunto, la divisione del lavoro nel riconoscimento delle specifiche di ruolo e di competenza di ogni componente del team, dando altresì valore al contributo di ognuno in termini di potenziale e di qualità per raggiungere i risultati in maniera precisa e integrata. Il Gruppo di supporto interviene, in particolare, nella mappatura dei processi con gli incontri con i referenti e i soggetti aziendali responsabili, nell'attuazione delle misure generali di prevenzione della corruzione quali ad esempio la formazione del personale, organizza e coordina i flussi di pubblicazione dei dati, collabora con i soggetti aziendali interessati alle procedure, alla prevenzione e gestione delle situazioni di conflitto di interessi per quanto concerne la partecipazione a commissioni di gara e collegi tecnici, nonché inerenti la formazione sponsorizzata. In particolare, il Gruppo è nella creazione dei materiali formativi destinati alla formazione in materia di prevenzione della corruzione erogata in FAD a cura dell'Azienda, svolgendo anche attività di docenza materia di piattaforma e in aula. In caso di necessità è sempre comunque possibile integrare il gruppo con soggetti aziendali di volta in volta individuati ed in possesso di professionalità specifiche che risultano utili, se non indispensabili, per affrontare materie e analisi di processi macro o particolarmente complessi.

L'attività del RPCT e dell'Ufficio del RPCT riguarda i seguenti argomenti

(su precisa richiesta dell'Ufficio Personale/Dipartimento Amministrativo e della Direzione Amministrativa):

- Gestione del Conflitto interessi (reale, percepito, potenziale)
- Gestione del Conflitto interessi tra attività formativa sponsorizzata e ruolo di Professionista sanitario ospedaliero (Congressi e seminari, ed eventi formativi attraverso il Web)
- Gestione del Conflitto interessi tra attività formativa sponsorizzata e personale universitario in convenzione (Congressi e seminari, ed eventi formativi attraverso il Web)
- Gestione del Conflitto interessi tra acquisto di quote azionarie, da parte di Professionisti sanitari, di Ditte aventi quale ragione sociale la produzione di presidi sanitari e farmaceutici
- Esaminare casi di Conflitto interessi in tema di Partecipazione nelle gare di appalto, sia in Collegi Tecnici e Commissioni di gara dei Professionisti sanitari circa la legittimità a rivestire la carica di membri

- Esprimere pareri in tema di trasparenza e di norme riguardanti l'affissione di elenchi circa l'esposizione in apposita cartellonistica in zone ospedaliere ad alto rischio di corruzione secondo quanto indicato dall'ANAC
 - Attività di controllo per la normativa ANAC riguardante la rotazione del personale in aree a rischio elevato di corruzione
 - Supervisione e redazione delle lettere di segnalazione degli utenti alla Direzione Sanitaria
 - Partecipazione alla stesura e revisione di regolamenti aziendali come Ufficio del RPCT
 - Esaminare casi di Whistleblowing, segnalati da Professionisti Interni e invio della Documentazione agli organi giudiziari competenti (nel rispetto della Normativa sulla Privacy)
 - Esprimere pareri su richieste di accesso civico (per quanto di propria competenza)
 - Controllo sui Contratti di assunzione dei nuovi dipendenti circa l'assenza di conflitti di interessi per quanto attiene alle competenze del RPCT
 - Monitoraggio e richiesta di aggiornamento della sezione "Amministrazione trasparente" del sito Aziendale per quanto attiene alle competenze del RPCT, attraverso l'Ufficio Stampa AOUS
 - Invio dei CIG entro i termini di Legge (come di prassi, entro 31 Gennaio di ogni anno)
 - Formazione ai dipendenti aziendali in merito alla Prevenzione della Corruzione ed alla Trasparenza e programmazione per il 2021 di attività formativa nei seguenti ambiti: Elementi Normativi di Prevenzione della Corruzione; Elementi normativi sulla Rotazione del Personale nelle aree a rischio secondo nomenclatura ANAC.
- P.S. I pareri vengono stilati seguendo le normative Nazionali e Regionale, e Regolamenti Aziendali, nonchè le sentenze di Cassazione che dei Tribunali di Merito a seconda del caso da esaminare.*

Dirigenti e titolari di Posizioni Organizzative

Tutti i Dirigenti e titolari di Posizioni Organizzative (area sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa) per quanto di rispettiva competenza:

- Svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, e dell'autorità giudiziaria nonché dell'Ufficio dei Procedimenti Disciplinari
- Concorrono alla gestione del rischio corruzione nel settore di loro competenza
- Propongono le misure di prevenzione
- Assicurano l'osservanza, da parte del personale assegnato, del Codice di Comportamento Aziendale, e verificano le ipotesi di violazione
- Adottano le misure gestionali, necessarie ai fini della prevenzione della corruzione quali: Gestione del conflitto d'interesse, rotazione, adozione dei provvedimenti disciplinari
- Osservano le misure contenute nel PTPCT
- Propongono al RPCT i nominativi del personale da formare

Dalla valutazione dei PTPC effettuata da ANAC, risulta che la carente mappatura dei processi svolti nelle amministrazioni comprese nel campione è dipesa anche dalla resistenza dei responsabili degli uffici a partecipare, per le parti di rispettiva competenza, alla rilevazione e alle successive fasi di identificazione e valutazione dei rischi. Queste resistenze vanno rimosse in termini culturali con adeguati e mirati processi formativi, ma anche con soluzioni organizzative e procedurali che consentano una maggiore partecipazione dei responsabili degli uffici a tutte le fasi di predisposizione e di attuazione del PTPCT promuovendo così la piena condivisione degli obiettivi e la più ampia responsabilizzazione di tutti i dipendenti.

La principale correzione migliorativa da apportare al processo di strutturazione del PTPCT è quella di individuare e programmare le misure in termini di precisi obiettivi, di budget collettivi e individuali da assegnare a ciascun dirigente o Posizione organizzativa del Comparto e calare gli stessi nel tessuto organizzativo della specifica struttura.

Tutti i dipendenti dell'amministrazione

- Rispettano e fanno rispettare il Codice di comportamento Aziendale
- Partecipano al processo di gestione del rischio
- Segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o al RPC, o all'U.P.D.
- Collaborano per quanto di competenza con RCP
- Curano la propria formazione sui temi della Trasparenza e Anticorruzione

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

Gli OIV promuovono e attestano l'assolvimento degli obblighi di trasparenza che per effetto del DLGS 97/2016 sono affidati al RPCT. OIV è tenuto a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, utilizzando altresì i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione delle performance. L'OIV inoltre esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento che ogni amministrazione adotta ai sensi dell'art. 54, co. 5, d.lgs. 165/2001. Detto organismo anche ai fini della validazione della relazione sulla performance, verifica che i PTPCT siano coerenti 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.

Il PNA 2016 indica chiaramente di interpretare il ruolo di OIV e RPCT non in sovrapposizione, ma in funzione di una reale e fattiva collaborazione per una maggiore effettività delle misure anticorruzione. A tal proposito vale la pena sottolineare l'impatto che produce la gestione del sistema premiante collegato alla performance, in relazione alla percezione dei dipendenti sull'integrità del sistema di ripartizione. Analogo ragionamento si può fare in relazione alle progressioni di carriera.

Collaboratori a vario titolo di AOUS

Tutti coloro che per svariate motivazioni entrano all'interno dell'organizzazione aziendale sono chiamati a collaborare con l'organo d'indirizzo con il RPCT e tutti i livelli organizzativi aziendali. Essendo l'AOUS una Azienda integrata con l'Università degli studi di Siena particolare interesse deve essere rivolto alla responsabilizzazione degli studenti che in numero assai rilevante frequentano gli ambienti aziendali. Il cittadino comune può faticare a distinguere fra operatori e studenti per tale motivo è richiesto agli studenti un comportamento consono e in linea con i regolamenti aziendali ed è a tal proposito che L'AOUS ha intrapreso un percorso di condivisione di valori e obiettivi proprio con gli studenti, percorso sfociato nella realizzazione di uno specifico insegnamento affidato al RPCT e in un seminario, entrambi rivolti agli studenti dei corsi di laurea delle professioni sanitarie ed entrambi mirati a illustrare il fondamento etico del rapporto di lavoro del pubblico dipendente e i contenuti del codice di comportamento

In tutti i casi, i collaboratori assolvono ai seguenti compiti:

- Segnalano ai dirigenti, ai referenti, all'UPD al RPCT, anche con finalità di miglioramento dei processi e dell'organizzazione, le situazioni di corruzione o maladministration di cui vengono a conoscenza
- Segnalano le situazioni di scarso rispetto per il decoro dell'istituzione presso di cui sono in apprendimento
- Osservano le misure contenute nel PTPCT

2. L'ANALISI DEL CONTESTO

L'AOUS (Santa Maria alle Scotte): contesto esterno

I vincoli esterni che influenzano direttamente il processo di programmazione aziendale sono rappresentati dalle assegnazioni economico-finanziarie che la Regione Toscana stanziava annualmente per le Aziende Sanitarie, compreso l'AOU Senese. Le risorse economico-finanziarie disponibili a livello regionale da destinare al Sistema Sanitario Toscano possono risentire delle politiche nazionali di espansione o di contrazione del Fondo Sanitario Nazionale e quindi anche l'AOU Senese potrebbe risultare condizionata dalle logiche di una eventuale parziale riduzione dei finanziamenti destinati al Servizio Sanitario Regionale Toscano. Gli obiettivi aziendali di razionalizzazione delle risorse economico-finanziarie, indicati dalla Regione Toscana, e le conseguenti direttive impartite per la Redazione del Bilancio di Previsione pluriennale ed annuale vanno difatti intesi nell'ambito dell'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse disponibili, al fine di offrire agli utenti da parte dell'AOU Senese servizi clinico-assistenziali di elevata qualità ed efficacia attraverso un ottimale ed efficiente utilizzo delle risorse disponibili.

Dati demografici

Nella tabella di seguito (Tab.4) è riportata la distribuzione della popolazione di riferimento per le attività svolte dall'AOU Senese (suddivisa per Zone solo per la provincia di Siena) nell'ambito dell'Area Vasta Toscana Sud-Est (AVSE).

L'AOU Senese (il cui Ospedale è denominato "Santa Maria alle Scotte"), in qualità di presidio ospedaliero della città di Siena, oltre alle attività sanitarie di elevata specializzazione tipiche di una Azienda Ospedaliero-Universitaria, svolge anche attività di base per i residenti nei comuni della Zona Senese.

Popolazione residente	
Numero - Anno 2021 - Totale	
Fonte: ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio	
Residenza	Popolazione residente
REGIONE TOSCANA	3.668.333
AUSL CENTRO	1.599.248
AUSL NORD-OVEST	1.250.151
AUSL SUD-EST	818.934

Popolazione residente	
Numero - Anno 2021 - Totale	
Fonte: ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio	
Residenza	Popolazione residente
REGIONE TOSCANA	3.668.333
AUSL SUD-EST	818.934
Senese	125.136

Indice di vecchiaia		
Rapporto (x 100) - Anno 2021 - Totale		
Fonte: ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio		
Residenza	Residenti 65+	Rapporto
REGIONE TOSCANA	948.492	215,42
AUSL CENTRO	401.155	201,49
AUSL NORD-OVEST	329.323	226,51
AUSL SUD-EST	218.014	227,54

Indice di vecchiaia

Rapporto (x 100) - Anno 2021 - Totale

Fonte: ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

Residenza	Residenti 65+	Rapporto
REGIONE TOSCANA	948.492	215,42
AUSL SUD-EST	218.014	227,54
Senese	32.335	209,17

Flusso migratorio della popolazione

Il grafico in basso visualizza il numero dei trasferimenti di residenza da e verso la Toscana negli ultimi anni. I trasferimenti di residenza sono riportati come **iscritti** e **cancellati** dall'Anagrafe dei comuni della regione.

Fra gli iscritti, sono evidenziati con colore diverso i trasferimenti di residenza da altri comuni, quelli dall'estero e quelli dovuti per altri motivi (ad esempio per rettifiche amministrative).



La tabella seguente riporta il dettaglio del comportamento migratorio dal 2002 al 2019. Vengono riportate anche le righe con i dati ISTAT rilevati in anagrafe prima e dopo l'ultimo censimento della popolazione.

Anno 1 gen-31 dic	Iscritti			Cancellati			Saldo Migratorio con l'estero	Saldo Migratorio totale
	DA altri comuni	DA estero	altri iscritti (*)	PER altri comuni	PER estero	altri cancell. (*)		
2002	85.139	16.862	8.057	73.883	2.369	3.493	+14.493	+30.313
2003	85.031	34.394	30.286	76.954	2.904	6.824	+31.490	+63.029
2004	91.762	31.479	9.249	83.515	3.076	6.315	+28.403	+39.584
2005	92.979	24.693	8.529	86.758	3.074	5.457	+21.619	+30.912
2006	97.165	22.388	5.123	88.979	3.720	5.418	+18.668	+26.559
2007	92.719	44.741	7.112	87.787	3.599	5.648	+41.142	+47.538
2008	93.907	41.083	3.112	85.855	4.355	8.510	+36.726	+39.382
2009	91.905	35.545	3.604	84.777	4.887	9.348	+30.658	+32.042
2010	89.627	34.691	3.770	83.788	4.727	11.005	+29.954	+28.568
2011 (*)	70.932	21.764	3.758	66.230	3.674	8.920	+18.000	+17.630
2011 (**)	21.517	6.149	1.496	21.037	1.457	8.660	+4.002	-1.002
2011 (***)	92.449	27.913	5.254	87.267	5.131	17.580	+22.782	+15.638
2012	106.830	27.890	22.151	99.163	6.859	13.471	+21.031	+37.376
2013	91.850	23.167	86.755	86.865	7.249	37.269	+15.916	+70.389
2014	87.838	21.263	13.171	82.032	8.503	17.205	+12.760	+14.532
2015	85.600	20.513	9.522	81.454	8.520	16.061	+11.993	+9.600
2016	89.848	24.336	9.568	84.932	9.208	16.012	+15.128	+13.600
2017	88.349	26.794	9.518	86.652	9.088	15.961	+17.706	+12.960
2018	89.826	23.510	9.786	88.523	9.518	13.829	+13.992	+11.252
2019	100.376	26.441	8.494	94.377	9.720	20.782	+16.721	+10.432

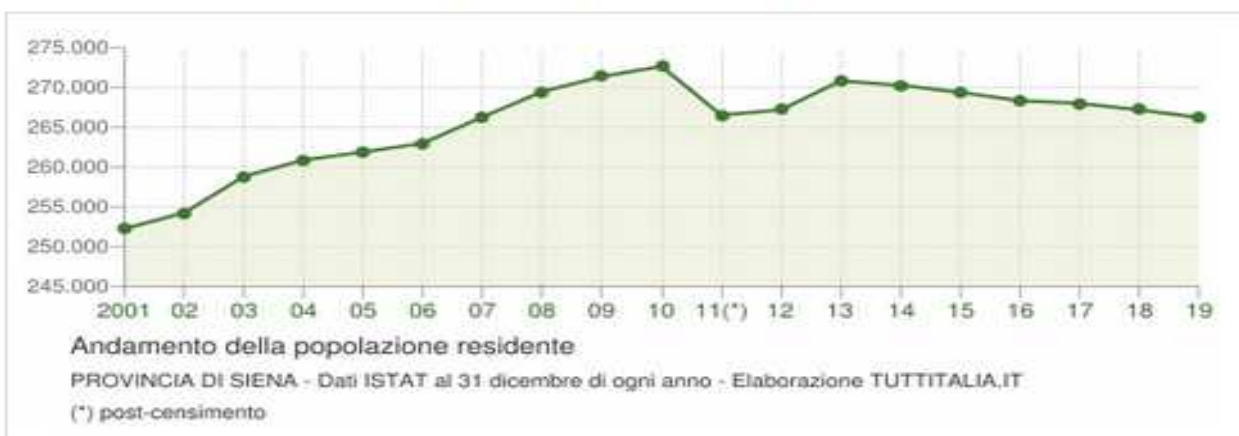
(*) sono le iscrizioni/cancellazioni nelle Anagrafi comunali dovute a rettifiche amministrative.

(*) bilancio demografico pre-censimento 2011 (dal 1 gennaio al 8 ottobre)

(*) bilancio demografico post-censimento 2011 (dal 9 ottobre al 31 dicembre)

(*) bilancio demografico 2011 (dal 1 gennaio al 31 dicembre). È la somma delle due righe precedenti.

Andamento demografico della popolazione residente in **provincia di Siena** dal 2001 al 2019. Grafici e statistiche su dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno.



La tabella in basso riporta il dettaglio della variazione della popolazione residente al 31 dicembre di ogni anno. Vengono riportate ulteriori due righe con i dati rilevati il giorno dell'ultimo censimento della popolazione e quelli registrati in anagrafe il giorno precedente.

Anno	Data rilevamento	Popolazione residente	Variazione assoluta	Variazione percentuale	Numero Famiglie	Media componenti per famiglia
2001	31 dicembre	252.262	-	-	-	-
2002	31 dicembre	254.270	+2.008	+0,80%	-	-
2003	31 dicembre	258.821	+4.551	+1,79%	106.340	2,41
2004	31 dicembre	260.882	+2.061	+0,80%	108.269	2,39
2005	31 dicembre	261.894	+1.012	+0,39%	110.101	2,36
2006	31 dicembre	262.990	+1.096	+0,42%	111.489	2,34
2007	31 dicembre	266.291	+3.301	+1,26%	113.806	2,32
2008	31 dicembre	269.473	+3.182	+1,19%	116.101	2,30
2009	31 dicembre	271.365	+1.892	+0,70%	117.692	2,29
2010	31 dicembre	272.638	+1.273	+0,47%	118.872	2,28
2011 (*)	8 ottobre	273.004	+366	+0,13%	119.474	2,27
2011 (†)	9 ottobre	266.621	-6.383	-2,34%	-	-
2011 (‡)	31 dicembre	266.522	-8.116	-2,24%	119.778	2,21
2012	31 dicembre	267.200	+678	+0,25%	120.118	2,21
2013	31 dicembre	270.817	+3.617	+1,35%	119.097	2,26
2014	31 dicembre	270.285	-532	-0,20%	119.112	2,25
2015	31 dicembre	269.388	-897	-0,33%	119.317	2,24
2016	31 dicembre	268.341	-1.047	-0,39%	119.310	2,23
2017	31 dicembre	268.010	-331	-0,12%	119.577	2,22
2018	31 dicembre	267.197	-813	-0,30%	119.889	2,21
2019	31 dicembre	266.238	-959	-0,36%	120.209	2,20

(*) popolazione anagrafica al 8 ottobre 2011, giorno prima del censimento 2011.

(†) popolazione censita il 9 ottobre 2011, data di riferimento del censimento 2011.

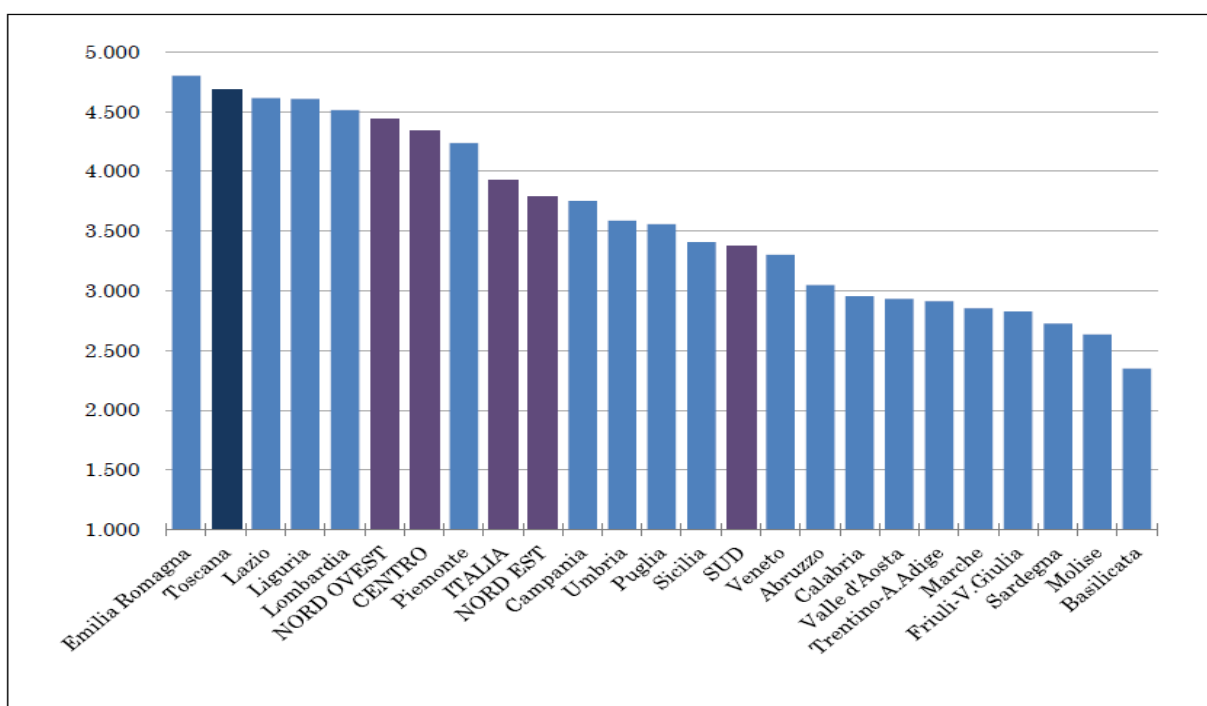
(‡) la variazione assoluta e percentuale si riferiscono al confronto con i dati del 31 dicembre 2010.

Sicurezza sociale

Al fine di meglio inquadrare il contesto toscano, riportiamo di seguito alcuni dati ed informazioni provenienti dal *“Rapporto sulla delittuosità e sulla percezione della sicurezza in Toscana”* - Irpet – Regione Toscana - Dicembre 2019.

In Toscana nel corso del 2018 sono stati denunciati 174.784 reati, in diminuzione rispetto all’anno precedente (-1,0%); le denunce nella nostra regione rappresentano il 7,4% del totale nazionale. In Toscana il numero di delitti denunciati per 100.000 residenti nel 2018 è pari a 4.682 (circa 4,7 per 100 residenti) collocando la nostra regione al secondo posto nella graduatoria nazionale dopo l’Emilia-Romagna (4.805), seguita dal Lazio (4.615), dalla Liguria (4.609) e dalla Lombardia (4.512).

TASSO DI DELITTUOSITÀ PER 100.000 RESIDENTI. 2018



Fonte: Elaborazioni IRPET su dati ISTAT

Le regioni del Centro e del Nord-ovest, e l’Emilia-Romagna nel Nord-est, sono caratterizzate dai più alti valori dell’indice. La dimensione urbana è una variabile che si associa alle opportunità di compiere reati. Si possono così spiegare il più alto tasso di delittuosità e la maggior diffusione di reati contro la proprietà nel Centro-Nord, dove ci sono città di rilievo nazionale e internazionale, alti tassi di mobilità della popolazione così come di occupazione in genere e in particolare femminile nonché una maggiore ricchezza. Per tutti gli anni Novanta, il numero di reati denunciati in Toscana ha seguito l’andamento medio nazionale, tra il 2002 e il 2007 la crescita delle segnalazioni è stata invece più intensa nella nostra regione; dopo tale anno il trend delle denunce in Toscana si mantiene parallelo a quello italiano, mentre il 2017 e il 2018 fanno registrare una battuta di arresto nella diminuzione dei reati iniziata con il 2013 (variazione 2018-2017: -1,0% Toscana vs -2,4% Italia). In tutte le regioni italiane si assiste dal 2013 alla riduzione del numero di reati denunciati la Toscana fa però registrare la diminuzione più ridotta: i reati denunciati diminuiscono del -9,9% rispetto al 2013 mentre nelle principali regioni del centro nord le variazioni si aggirano intorno al -20%. Questo allentamento nel trend decrescente dei reati ha portato la Toscana a risalire nella graduatoria regionale per tasso di delittuosità, dalla decima posizione occupata nel 1991 alla seconda nel 2018.

Nel 2018 sette delle dieci province toscane si collocano tra le prime 25 in Italia per tasso di delittuosità, Arezzo e Siena registrano i valori più bassi e inferiori al valore mediano delle province italiane (3.225).

TASSI DI DELITTUOSITÀ PER PROVINCIA. 2018

	Tasso di delittuosità	Posizione nella graduatoria
Milano	7,034	1
Rimini	6,446	2
Firenze	6,247	3
Bologna	6,244	4
Torino	5,328	5
Roma	5,193	6
Prato	5,193	7
Cagliari	5,129	8
Livorno	4,914	9
Imperia	4,795	10
Genova	4,722	11
Savona	4,690	12
Parma	4,638	13
Pisa	4,575	14
Venezia	4,515	15
Modena	4,409	16
Ravenna	4,407	17
Napoli	4,332	18
Ferrara	4,310	19

	Tasso di delittuosità	Posizione nella graduatoria
Lucca	4,172	20
Massa-Carrara	4,170	21
Foggia	4,126	22
Bari	4,064	23
Grosseto	4,046	24
Trieste	4,031	25
Pistoia	3,793	32
Arezzo	3,000	60
Siena	2,837	77
TOSCANA	4,682	
ITALIA	3,929	

Fonte: Elaborazioni IRPET su dati ISTAT

Analizzando i dati relativi alla criminalità organizzata ed ai fenomeni corruttivi, secondo il “*Terzo rapporto sui fenomeni di criminalità organizzata e corruzione in Toscana - 2018*” a cura della Regione Toscana e della Scuola Normale Superiore di Pisa, *non sono finora emerse evidenze giudiziarie significative di insediamenti organizzativi autonomi* delle quattro mafie storiche o di altro tipo sul territorio toscano. Sono però numerose e sempre più riconoscibili le ‘tracce’ di una presenza più stabile di gruppi di criminalità organizzata nel territorio, anche se una loro lettura sistematica e unitaria presenta ancora evidenti criticità non solo sul piano dell’analisi criminale, ma anche dell’interpretazione e qualificazione giuridica in sede penale.

Da un aggiornamento delle statistiche giudiziarie disponibili, si osserva come il numero di condannati con sentenza irrevocabile per il reato di associazione di stampo mafioso in Toscana dal 2000 al 2017 sia rimasto stabile rispetto ai dati del precedente rapporto (14 il numero complessivo di condanne definitive, nel 2007 l’ultima in ordine di tempo). Il numero di procedimenti definiti per il reato di associazione mafiosa nel Distretto di Firenze (registro noti) è in progressivo calo nel periodo temporale esaminato dalla ricerca (2011-2017). Di questi, la quota di procedimenti archiviati è di gran lunga maggioritaria nel Distretto fiorentino e vicina alla quasi totalità dei procedimenti definiti, in discontinuità con altri Distretti limitrofi (Bologna e Perugia, per esempio). Restano significative le evidenze giudiziarie rispetto a soggetti che nel commettere reati abbiano utilizzato un metodo mafioso o favorito organizzazioni criminali di questa matrice (aggravante mafiosa ex art. 7 D.L. 152/1991).

Al momento non sono emersi elementi significativi che indichino l'esistenza di rapporti di scambio corruttivo stabili tra gruppi criminali che operano sul territorio ed istituzioni politiche e amministrative dei diversi livelli di governo territoriale. Il rischio, seppur più limitato rispetto ad altre realtà del Centro e Nord Italia, non può essere escluso soprattutto per fenomeni di corruzione amministrativa e occasionale (*petty corruption*). Interazioni con fenomeni di corruzione politico-elettorale, seppur al momento escluse, possono trovare terreno fertile negli enti locali dalla limitata ampiezza demografica e/o in presenza di bacini elettorali della medesima provenienza geografica dei gruppi criminali che operano sui territori. Il rischio di rapporti di scambio corruttivo con le istituzioni locali sembrerebbe più limitato nel mercato dei contratti pubblici, di per sé già accessibile data la concorrenza sleale promossa da imprese mafiose. Al contrario, questo appare più elevato nel settore privato con riferimento alle attività autorizzative, di controllo e di concessione svolte dagli enti. Infatti, in ambiti ad elevato rischio corruzione come quello urbanistico e del governo del territorio, è più probabile che si sviluppino cointeressenze, talvolta anche involontarie, tra funzionari pubblici corrotti ed operatori riconducibili alla criminalità organizzata. Nei fenomeni di riproduzione criminale individuati in Toscana, acquisisce sempre maggior rilievo il ruolo svolto da diverse figure professionali – avvocati, commercialisti, ingegneri, architetti, geometri, ragionieri, etc. Questi soggetti, oltre che agire come meri facilitatori, sembrano acquisire una influenza sempre maggiore negli affari criminali dei clan, promuovendone il livello di sofisticazione e ampliandone gli ambiti di proiezione criminale. Questo dato rappresenta una specificità territoriale della Toscana rispetto ad altre regioni di Italia, vista l'elevata specializzazione dimostrata dalla criminalità organizzata in questa regione rispetto a reati economici, tributari e di riciclaggio.

Il fenomeno dell'estorsione e dell'usura in Toscana, pur non assumendo le forme classiche del racket territoriale delle mafie storiche, è endemico e talvolta in interazione con fenomeni di criminalità organizzata. In almeno 2/3 dei procedimenti penali esaminati vengono contestati questi reati, che si manifestano sia in forme predatorie – perché collegate al ritorno di creditusurai e al gioco d'azzardo – sia in forme più evolute e simbiotiche, promuovendo meccanismi di reciprocità tra vittima ed estorsore (cfr. operazione “*Vello d'oro*”). I reati di intermediazione illegale del lavoro, insieme a quelli di tratta per sfruttamento della prostituzione o lavorativo in genere, emergono con maggiore frequenza negli ultimi anni anche grazie ai nuovi strumenti di repressione penale introdotti. I settori illeciti di riferimento presentano un'elevata internazionalizzazione (forte presenza di organizzazioni di origine albanese, cinese, slava e sub-sahariana) e un elevato impatto sulle vittime, configurando talvolta forme di riduzione in schiavitù.

Nel mercato dei contratti pubblici, a differenza di altre regioni a recente espansione criminale, in Toscana prevalgono dinamiche di pendolarismo economico-criminale rispetto a forme più stanziali. Le imprese con pregiudizi antimafia, infatti, mantengono prevalentemente sede legale o operatività nei territori d'origine del clan, non mirando a forme di insediamento economico stabile nel territorio toscano. Su 36 episodi di tentativo di accesso criminale nel mercato dei contratti pubblici in Toscana selezionati negli ultimi 10 anni, il 63% ha visto protagoniste imprese con sede legale nel Meridione; nei casi restanti si trattava di operatori economici con sede in Toscana, i quali, comunque, in molte occasioni partecipavano a lavori pubblici soltanto nei propri territori di provenienza. Secondo i dati del Casellario imprese di ANAC, la Toscana è al 9° posto su scala nazionale per numero di provvedimenti interdittivi comunicati all'Autorità dal 2014 al 2018 (41 comunicazioni), al 14° posto ponderando per il numero di imprese attive sul territorio. Nell'ultimo biennio il numero di comunicazioni è aumentato rispetto al biennio precedente (+32%), in linea rispetto alla media nazionale. Nel triennio 2016-2018, la provincia di Lucca è la prima in Toscana per numero di operatori interdetti (34° posto su scala nazionale).

La proiezione criminale nel tessuto economico toscano ha quale suo canale privilegiato di accesso quello del settore privato, date le minori barriere antimafia di ingresso poste dal sistema di certificazione antimafia. Questa opzione è in particolare preferita dagli attori criminali autoctoni che, pur operando in settori con elevate intersezioni coi lavori pubblici (edilizia e rifiuti, tra tutti), si garantiscono in questo modo un maggior mimetismo. Da una analisi sistematica delle diverse statistiche disponibili su un insieme di “crimini dei colletti bianchi”, in Toscana tra il 2016 e il 2017 si osserva un incremento percentuale dei condannati per tutti i reati di riferimento, in qualche caso anche molto significativo (+150% malversazione, raddoppiano i reati di concussione, +67% abuso d'ufficio, +37% reati societari), mentre nella comparazione tra gli ultimi due bienni disponibili spiccano il +30% dei reati di corruzione e il +37% dell'abuso d'ufficio. Dall'analisi degli eventi di corruzione emersi nel 2018 in Toscana (database CECO), si osserva una *crescente rilevanza o visibilità mediatica dei fenomeni corruttivi* tra l'anno 2017 e 2018. La quantità di lanci-stampa raccolti per l'anno 2018

(919) corrisponde infatti a un +66% rispetto a quella precedente (553) – lanci la cui codifica riporta un numero di eventi in aumento rispetto al 2017 (514 contro 331), ma grosso modo in linea con il numero di eventi di potenziale corruzione dell'anno 2016 (492). Dalla codifica degli eventi CECO relativa al 2018 si conferma un quadro frastagliato, a geometria variabile, del panorama complessivo ricavabile in base agli eventi di corruzione emersi nel corso dell'ultimo triennio tanto in Italia che in Toscana. Quella che emerge è una realtà nella quale di corruzione si parla molto – 1300 eventi nel corso del triennio, oltre 500 soltanto nel 2018 – soprattutto nelle fasi iniziali dei procedimenti giudiziari, in occasione degli avvisi di garanzia e delle ordinanze di custodia cautelare, con un calo significativo della copertura mediatica via via che si susseguono le fasi che portano agli esiti processuali. Gli eventi di corruzione appaiono solidamente ancorati al settore degli appalti, dei controlli, delle nomine, del governo del territorio – ma non in Toscana, con un'anomalia piuttosto sorprendente – della giustizia, della compravendita del voto. Nel 2018 si assiste a una vera e propria esplosione del numero di eventi di corruzione che investono la gestione delle entrate e dei corrispondenti controlli fiscali, tanto in Italia che in Toscana. Il trasferimento a società pubbliche di molte funzioni si riverbera come prevedibile in un consistente coinvolgimento di manager pubblici in vicende di corruzione, in Toscana in misura ancora più marcata. Ancora, si tratta di una corruzione “aziendalistica” e dunque volta al profitto, vista l'identità imprenditoriale della grande maggioranza dei soggetti coinvolti; molto più raramente si tratta della *piccola corruzione* del cittadino comune che cerca – indebitamente – di ottenere piccoli vantaggi o preservare diritti e privilegi, influenzare decisioni di programmazione e scelte discrezionali, ottenere protezione politica e informazioni riservate o ricattatorie. Il denaro è utilizzato in circa la metà dei casi emersi, a in molti altri casi la contropartita viene “smaterializzata” in altri tipi di risorse e prestazioni, tra cui scambi in natura, servizi, consenso e voti. Da un'analisi della banca dati dell'archivio rassegna stampa della Regione Toscana, sono stati estrapolati e presi in esame 186 articoli relativi a fenomeni di corruzione accaduti in Toscana nel corso dell'anno 2018, dai quali sono state tratte informazioni relative a 35 eventi di corruzione. La lettura sistematica degli eventi emersi negli ultimi tre anni (2016-2018) ha consentito di tracciare una rappresentazione di alcune forme e modalità organizzative che un fenomeno difficile da rilevare ed esaminare come la corruzione ha assunto nel corso degli ultimi anni sul territorio regionale. Il numero di casi esaminati è in crescita anche nell'ultimo anno, ma rimane relativamente esiguo, sicuramente non autorizza valutazioni e considerazioni aventi una valenza generale.

Segui gli appalti e troverai (spesso) la corruzione. Quanto emerso nei rapporti del 2016 e del 2017 trova piena conferma anche nel corso del 2018. I più recenti eventi di corruzione esaminati mostrano che un settore particolarmente sensibile allo sviluppo di pratiche di corruzione è rappresentato dagli appalti. L'attività contrattuale degli enti pubblici per la realizzazione di lavori pubblici, così come per l'acquisto di forniture e di servizi o per la gestione dei rifiuti, è un'area particolarmente a rischio. I lavori pubblici mostrano la frequenza più elevata di vicende di corruzione, con otto casi.

Nel complesso, le testimonianze raccolte esprimono un parere unanime nel considerare avanzamenti normativi quali l'approvazione della Legge n. 199/2016 come un primo importante passo per contrastare caporalato e sfruttamento lavorativo. Riassumiamo dunque i suggerimenti avanzati dai nostri intervistati, affinché valgano da spunto per future iniziative di policy da parte del legislatore nazionale e, ove di competenza, regionale: In merito alla questione degli appalti, si fa leva su questioni di legalità e trasparenza nel loro affidamento nonché sul contrasto di appalti fraudolenti – questioni che potrebbero essere risolte, ad esempio, tramite una consistente applicazione delle disposizioni vigenti a livello regionale. Molto può esser fatto per valorizzare la normativa di contrasto al caporalato, tanto in termini di certificazione di qualità quanto di applicazione di disposizioni comunitarie. La Rete del lavoro agricolo di qualità offre una straordinaria opportunità per certificare quelle aziende che operano nella legalità e nel rispetto dei contratti di lavoro. Uno dei suggerimenti-chiave riguarda l'offerta di una rete di trasporto pubblico in grado di garantire il collegamento tra i centri urbani e le campagne. Ad oggi, una delle prime cause di sfruttamento – e che ne rende tra l'altro più difficile l'emersione – sembra legata alla dipendenza diretta dei lavoratori dai soggetti che li trasportano sul posto di lavoro. Si enfatizza la necessità di definire delle linee guida sugli indici di congruità nell'agricoltura. Questo passaggio sembra essere essenziale per individuare in modo chiaro e organico anomalie e indizi di sfruttamento lavorativo. Si propone la definizione di reti o sistemi di collocamento pubblico, volte a limitare gli spazi per procedure informali o al nero in risposta a quelle che possono essere considerate esigenze strutturali del settore agricolo.

La questione dei controlli e le risorse investigative disposte è al centro degli appelli raccolti durante questo ultimo anno. A fronte dei numerosi sforzi profusi dalle organizzazioni sindacali, la possibilità che questi attori

possano efficacemente sostituirsi alla capillarità di controlli coordinati dallo Stato sembra verosimilmente inattuabile. Un'altra proposta riguarda la limitazione dell'uso del contante e la tracciabilità dei pagamenti. Infine, gli attori intervistati evidenziano una serie di criticità legate alla Legge Bossi-Fini, che associano indissolubilmente le problematiche del mondo del lavoro (e il suo sfruttamento) alla criminalizzazione dello status di migrante irregolare.

La Provincia di Siena

Ciò che emerge dal *Terzo Rapporto sui fenomeni di criminalità organizzata e corruzione*, curato dalla Scuola Normale di Pisa su commissione della Regione Toscana è un quadro sulla criminalità piuttosto "positivo" nel senso che la maggior parte dei reati in Provincia di Siena risulta in calo.

Il totale dei delitti in Provincia di Siena in dal 2008 al 2018 è diminuito del 13%, registrando il picco del totale dei delitti nel 2013.

ANNO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Diff. % 2018/2008	Diff. % 2017/2016	Diff. % 2018/2017
TOTALE DELITTI IN PROVINCIA DI SIENA	8730	9280	8536	8513	9436	9610	8800	8398	8333	7942	7592	-13%	-5%	-4,4%

Analizzando invece l'andamento del totale del delitti dal 2014 al 2018 in Provincia di Siena registriamo un calo del 14%. Nello stesso arco temporale il calo di delitti in Toscana è dell'8% mentre in Italia del 16%.

	2014	2015	2016	2017	2018	P. SIENA	TOSCANA	ITALIA
Totale Delitti	Provincia di Siena					Var. % tra 2018/2014		
	8800	8398	8333	7942	7592	-14%	-8%	-16%

REATO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Diff. % 2017/2016	Diff. % 2018/2017
DELITTI CONTRO LA PERSONA													
Omicidi volontari	0	3	2	0	0	4	1	0	1	2	2	100%	=
- per furto/rapina	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	=	=
- mafioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
- terroristico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
Infanticidi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	=	=
Omicidi tentati	2	6	4	3	4	4	3	1	1	4	2	300%	-50%
Omicidi colposi	23	10	12	13	12	18	13	9	11	12	10	9,1%	-16,7%
- sinistro stradale	19	10	10	12	5	13	9	4	11	9	8	-18,2%	-11,1%
- sinistro lavoro	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	2	/	100%
Lesioni dolose	317	307	291	312	329	294	237	215	260	228	238	-12,3%	4,4%
Percosse	61	64	63	55	67	75	45	53	54	57	50	5,6%	-12,3%
Minacce	368	364	337	349	355	334	291	295	264	296	237	12,1%	-19,9%
Ingurie	335	326	272	323	355	306	308	228	31	4	0	-87,1%	-100%
Violenze sessuali	27	29	41	19	18	20	19	35	22	16	21	-27,3%	31,3%
- su ultra 14enni	24	24	37	15	17	15	18	28	19	10	20	-47,4%	100,0%
- su infra 14enni	0	3	3	3	1	5	1	4	3	6	1	100,0%	-83,3%
- di gruppo	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	/	/
Atti sex con minori	2	2	3	1	1	2	1	3	0	3	2	/	-33,3%
Corruz. Minorenni	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0	/	-100%
TOTALE	1135	1111	1026	1076	1141	1057	918	839	644	625	562	-3,0%	-10,1%

Emerge il quadro di una provincia in cui i delitti contro la persona sono sostanzialmente in calo, soprattutto le ingiurie. Nel 2018 in diminuzione anche le minacce, dato in controtendenza rispetto a quanto avvenuto tra il 2016 e il 2017. Nel 2018 sono invece raddoppiate in Provincia di Siena le violenze sessuali su ultra 14enni.

Positivo il dato che evidenzia la totale assenza durante tutti e dieci gli anni presi in esame, di omicidi volontari per furto/rapina, per mafia o terrorismo.

In calo il reato di riciclaggio che nel 2016 e 2018 raggiunge il valore più basso, un enorme diminuzione se si considera che nel 2013 vennero registrati 42 casi rispetto a 1 del 2018. Anche le contraffazioni segnano una

evidente contrazione rispetto all'anno precedente mentre aumentano i delitti informatici e continuano a crescere le frodi e truffe informatiche. Se analizziamo l'andamento degli stessi reati negli ultimi 5 anni e confrontiamo la variazione col dato toscano e italiano notiamo la controtendenza della provincia senese per quanto riguarda il reato di riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita che dal 2014 al 2018 è passato da 16 a 1 diminuendo del 94% mentre in Toscana e in Italia la variazione è stata positiva; stessa dinamica si osserva per i delitti informatici che, seppur in crescita nell'ultimo anno rispetto al 2017, hanno avuto una diminuzione del 27% dal 2014 al 2018. Resta confermato il dato di crescita delle truffe e frodi informatiche che dal 2014 al 2018 sono aumentate dell'83%.

	2014	2015	2016	2017	2018	P. SIENA	TOSCANA	ITALIA
	Provincia di Siena					Var. % tra 2018/2014		
Sequestri di persona	5	2	2	7	4	-20%	4%	-25%
Associazione per delinquere	12	1	14	1	1	-92%	-28%	-47%
Associazione di tipo mafioso	0	0	0	0	0	/	-100%	4%
Riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita	16	16	1	5	1	-94%	7%	17%
Truffe e frodi informatiche	586	760	943	1039	1071	83%	37%	42%
Incendi	18	40	20	56	19	6%	15%	-31%
Incendi boschivi	4	22	12	48	4	0%	101%	-36%
Danneggiamenti	896	790	689	748	775	-14%	0%	-8%
Danneggiamento seguito da incendio	12	10	5	20	16	33%	-17%	-11%
Contrabbando	0	0	0	0	0	/	-79%	-65%
Normativa sugli stupefacenti	76	51	74	107	100	32%	24%	21%
Pornografia minorile e detenzione di materiale pedopornografico	4	1	1	0	6	50%	92%	13%
Sfruttamento e favoreggiamento della prostituzione	5	4	6	1	5	0%	-20%	-42%
Delitti informatici	71	54	62	46	52	-27%	9%	22%

Per quanto riguarda l'azione criminale sia nei mercati illeciti che nell'economia legale della regione, insieme ad una prima ricognizione sul funzionamento in Toscana degli strumenti antimafia di contrasto penale e delle misure di prevenzione patrimoniale antimafia, gli elementi principali che emergono sono:

-Anche nel corso del 2018, come negli anni precedenti, *non sono emerse evidenze giudiziarie significative di insediamenti organizzativi autonomi* delle quattro mafie storiche o di altro tipo sul territorio toscano. Sono però numerose e sempre più riconoscibili le 'tracce' di una presenza più stabile di gruppi di criminalità organizzata nel territorio, anche se una loro lettura sistematica e unitaria presenta ancora evidenti criticità non solo sul piano dell'analisi criminale, ma anche dell'interpretazione e qualificazione giuridica in sede penale.

-Restano significative le evidenze giudiziarie rispetto a soggetti che nel commettere reati abbiano utilizzato un metodo mafioso o favorito organizzazioni criminali di questa matrice (aggravante mafiosa ex art. 7 D.L. 152/1991).

Il fenomeno dell'usura presenta forti criticità sull'intero territorio regionale, non sempre intercettate da parte delle autorità competenti. Nonostante gli sforzi di molti attori istituzionali e non solo, permangono, talvolta, letture semplificate e riduttive del fenomeno, nonostante la diffusione e il grado di occultamento. Ad esempio alcune recenti valutazioni, nel caso della provincia senese, sembrano riduttive se calate in un contesto territoriale dove invece la crisi del credito e del tessuto economico locale possono aver reso il sistema molto vulnerabile a fenomeni di usura, anche travestiti da cessioni immobiliari, commerciali o aziendali.

Si evidenzia inoltre che dall'analisi dei principali eventi di criminalità organizzata emersi in Toscana nel 2018 (condotta su 46 eventi ritenuti più significativi) emergono alcuni andamenti di rilevante interesse che mostrano l'elevato mimetismo ricercato da questi gruppi criminali e la notevole circolarità criminale tra attività illegali differenti (tra reati economici/tributari e reati di riciclaggio di matrice mafiosa, per esempio) e tra territori della Toscana (con attività criminali ad elevata mobilità all'interno dello stesso perimetro regionale). In particolare, rispetto ai modelli organizzativi e strategie criminali di controllo dei mercati illeciti, sono state identificate le seguenti dinamiche:

- *La Toscana si conferma una sorta di "laboratorio criminale" per le organizzazioni di origine straniera.* La minor incisività o l'arretramento delle quattro mafie storiche nazionali nei mercati illeciti della regione, determinata dalla loro preferenza per attività sviluppate nell'ambito dell'economia legale, ha permesso dinamiche di sostituzione criminale nei diversi settori (stupefacenti e prostituzione, tra tutti). *La presenza di minoranze etniche* concentrate contribuisce a spiegare la *maggiore internazionalizzazione dell'economia criminale in Toscana*, date le condizioni di elevata marginalità economica, sociale ed etnica in cui spesso tali minoranze versano.

- Al momento non sono emersi elementi significativi che indichino l'esistenza di rapporti di scambio corruttivo stabili tra gruppi criminali che operano sul territorio ed istituzioni politiche e amministrative dei diversi livelli di governo territoriale. Il rischio, seppur più limitato rispetto ad altre realtà del Centro e Nord Italia, non può essere escluso soprattutto per fenomeni di corruzione amministrativa e occasionale (*petty corruption*).
- Interazioni con fenomeni di corruzione politico-elettorale, seppur al momento escluse, possono trovare terreno fertile negli enti locali dalla limitata ampiezza demografica e/o in presenza di bacini elettorali della medesima provenienza geografica dei gruppi criminali che operano sui territori.
- *Il rischio di rapporti di scambio corruttivo con le istituzioni locali sembrerebbe più limitato nel mercato dei contratti pubblici*, di per sé già accessibile data la concorrenza sleale promossa da imprese mafiose. Al contrario, questo appare più elevato nel settore privato con riferimento alle attività autorizzative, di controllo e di concessione svolte dagli enti. Infatti, in ambiti ad elevato rischio corruzione come quello urbanistico e del governo del territorio, è più probabile che si sviluppino cointeressenze, talvolta anche involontarie, tra funzionari pubblici corrotti ed operatori riconducibili alla criminalità organizzata.
- Nei fenomeni di riproduzione criminale individuati in Toscana, acquisisce sempre maggior rilievo il ruolo svolto da diverse figure professionali – avvocati, commercialisti, ingegneri, architetti, geometri, ragionieri, etc. Questi soggetti, oltre che agire come meri facilitatori, sembrano acquisire una influenza sempre maggiore negli affari criminali dei clan, promuovendone il livello di sofisticazione e ampliandone gli ambiti di proiezione criminale. Questo dato rappresenta una specificità territoriale della Toscana rispetto ad altre regioni di Italia, vista l'elevata specializzazione dimostrata dalla criminalità organizzata in questa regione rispetto a reati economici, tributari e di riciclaggio.
- Il fenomeno dell'estorsione e dell'usura in Toscana, pur non assumendo le forme classiche del racket territoriale delle mafie storiche, è endemico e talvolta in interazione con fenomeni di criminalità organizzata. In almeno 2/3 dei procedimenti penali esaminati vengono contestati questi reati, che si manifestano sia in forme predatorie – perché collegate al ritorno di crediti usurari e al gioco d'azzardo – sia in forme più evolute e simbiotiche, promuovendo meccanismi di reciprocità tra vittima ed estorsore
- I reati di intermediazione illegale del lavoro, insieme a quelli di tratta per sfruttamento della prostituzione o lavorativo in genere, emergono con maggiore frequenza negli ultimi anni anche grazie ai nuovi strumenti di repressione penale introdotti. I settori illeciti di riferimento presentano un'elevata internazionalizzazione (forte presenza di organizzazioni di origine albanese, cinese, slava e sub-sahariana) e un elevato impatto sulle vittime, configurando talvolta forme di riduzione in schiavitù.
- Il mercato degli stupefacenti in Toscana presenta delle specificità territoriali rispetto al resto delle regioni italiane. È tra i più transnazionali (4° posto su scala nazionale per numero di stranieri segnalati), competitivi (per il numero di operatori nel settore) e segmentati (per la sempre maggiore presenza di una domanda di matrice straniera di stupefacenti). La Toscana si posiziona al settimo posto su scala nazionale per numero di soggetti coinvolti nel traffico di stupefacenti, in valore assoluto, e al quarto se escludiamo le regioni meridionali (dopo Lazio, Lombardia ed Emilia Romagna). Uguale posizionamento nazionale per il numero di operazioni (1451 operazioni nel 2018, -13% rispetto ai valori del 2017).

Rispetto al resto d'Italia, la Toscana si conferma inoltre ai primi posti per i quantitativi di cocaina sequestrati. Nel 2018, per esempio, è stato sequestrato il 16,25% di tutta la cocaina intercettata a livello nazionale, ponendo la regione al terzo posto con kg 589,22 (dopo Veneto e Lazio). I dati annuali sono molto instabili e subiscono rilevanti oscillazioni in base alla dimensione dei sequestri, o anche, come spesso accade, per ritrovamenti fortuiti (come nel caso di alcuni borsoni rinvenuti nel mare prospiciente la terrazza Mascagni a Livorno nel marzo 2017). Nonostante ciò, nell'ultimo decennio la Toscana si è sempre posizionata tra le prime regioni, mostrando la sua centralità nei flussi di traffico di questo stupefacente, sia come regione di consumo che di transito.

La provincia di Siena, pur presentando un'incidenza minore rispetto ad altre realtà territoriali della Toscana, vede comunque la presenza di organizzazioni ben strutturate con legami anche con ambienti della criminalità organizzata.

L'AOUS (Santa Maria alle Scotte): contesto interno

L'AOUS istituita il 1° gennaio 1995, ha sede legale in Siena, presso Strada delle Scotte n. 14 – Partita Iva 00388300527.

L'AOUS è integrata con l'Università degli Studi di Siena e si caratterizza per l'erogazione di prestazioni di ricovero, specialistiche, ambulatoriali, ed attività di emergenza e urgenza; persegue lo sviluppo dell'alta specializzazione, ed ha come riferimento l'Area Toscana Sud ed il territorio regionale e nazionale.

Essa svolge, grazie al contributo dei Dipartimenti di Scienze Mediche, Chirurgiche e Neuroscienze, Biotecnologie Mediche e Biologia Molecolare e dello Sviluppo dell'Università degli Studi di Siena, le funzioni di assistenza, didattica e ricerca, integrate e orientate all'eccellenza delle cure e della formazione sanitaria.

L'AOUS (denominata Ospedale Santa Maria alle Scotte), in qualità di presidio ospedaliero della città di Siena, oltre alle prestazioni sanitarie di elevata Specializzazione, svolge attività di base per i residenti nei comuni del comprensorio senese.

L'attuale ospedale, costruito a partire dal 1970, si articola in sette lotti, l'ultimo dei quali, il Dipartimento Emergenza Accettazione, è stato inaugurato nel luglio 2011.

E' un complesso ospedaliero di rilievo nazionale e di alta specializzazione che fin dalla nascita, nel 1200, della Facoltà di Medicina dello Studio Senese, è stato anche luogo di insegnamento e di ricerca universitaria. La lunga tradizione storica che vede l'ospedale come luogo di cura e di apprendimento è profondamente radicata nella cittadinanza che è fortemente impegnata a difendere e valorizzare questa prerogativa.

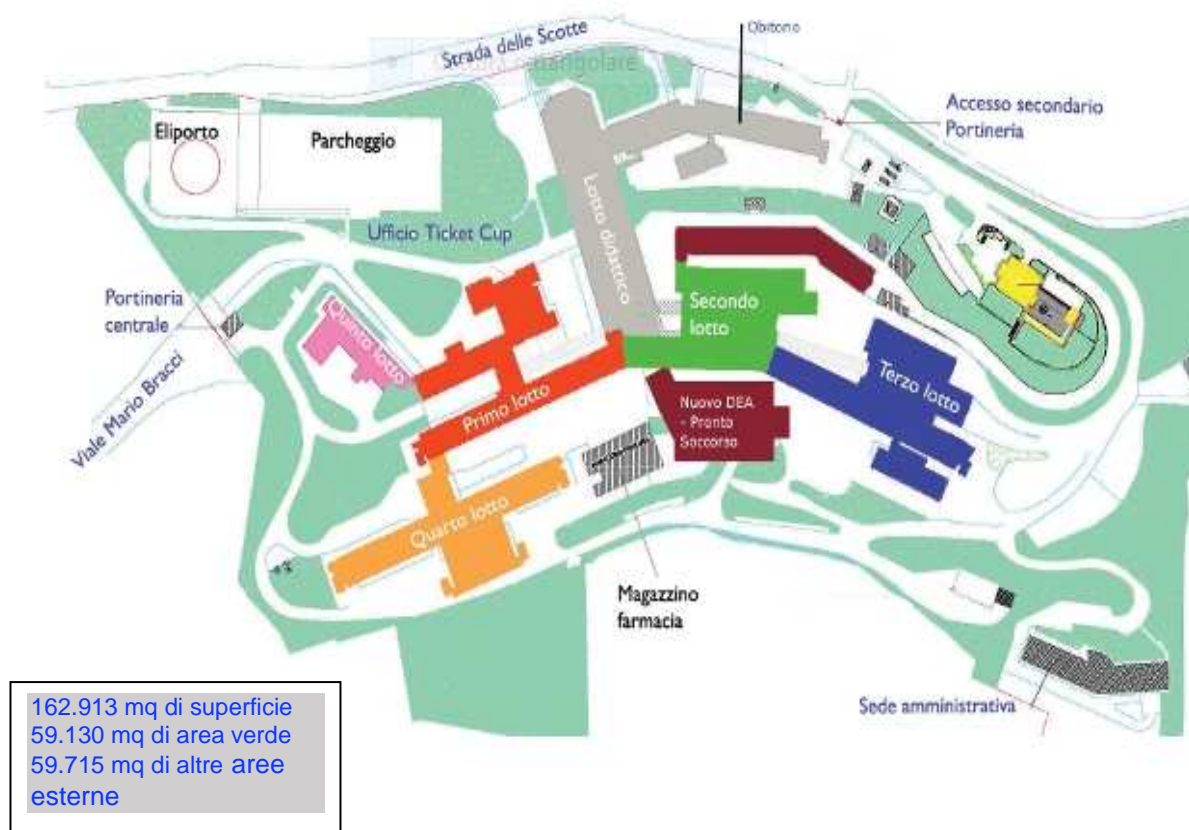
L'Azienda è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale.

L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati con Atto Aziendale, consultabile presso il sito internet istituzionale. L'elevato indice di attrazione di pazienti provenienti da Extra Regione Toscana sottolinea il significativo ruolo di riferimento ricoperto dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese in ambito nazionale per le attività di elevata specializzazione.

La *mission* dell'AOUS è quella di contribuire a garantire agli utenti i più elevati livelli di salute possibili, contemperando la ricerca e la didattica con i fini assistenziali, e rendendo l'Azienda confrontabile con le più prestigiose istituzioni ospedaliere universitarie nazionali ed internazionali.

L'AOUS informa il suo funzionamento al principio della centralità della persona e della valorizzazione del ruolo e responsabilità degli operatori. Si impegna a condurre la propria attività con integrità, correttezza, professionalità e trasparenza evitando ogni comportamento che possa facilitare la commissione di qualsiasi tipo di illecito compromettendo la fiducia degli utenti e degli operatori e ledere l'immagine dell'Azienda.

Mappa dell'AOUS



L'AOUS rappresenta quindi un fondamentale elemento organizzativo funzionale del Servizio Sanitario Regionale Toscano, attua una stretta collaborazione ed integrazione funzionale con la Azienda Sanitaria dell'Area Vasta Toscana Sud-Est che opera sul territorio delle province di Siena, Arezzo e Grosseto, così come promuove e sviluppa relazioni con tutte le altre Aziende Sanitarie accreditate ed istituzioni pubbliche e private, al fine di garantire migliori condizioni e servizi di carattere sanitario all'utenza.

L'AOUS costituisce centro Hub, come disposto dal Piano Sanitario Regionale Toscano e dalla normativa relativa all'organizzazione del Sistema Sanitario Regionale Toscano.

L'AOUS dai primi anni 2000 riconosce come punto di forza l'organizzazione per Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI), che si esplica in percorsi assistenziali anche interdipartimentali e nella definizione di standard nelle linee assistenziali più significative.

Organizzazione

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese garantisce lo svolgimento dei propri compiti istituzionali attraverso la propria struttura organizzativa; l'organigramma aziendale è consultabile sul sito web dell'AOU Senese (www.ao-siena.toscana.it) alla sezione "Amministrazione Trasparente". In particolare, attraverso la Pianificazione Strategica e la Programmazione Budgetaria, la Direzione Aziendale, di concerto con i Direttori delle Strutture Dipartimentali (DAI) e degli altri livelli di responsabilità organizzativa e gestionale presenti all'interno dell'Azienda (Aree, Strutture Complesse, Strutture Semplici Autonome, Strutture di Staff ed Unità Operative Professionali), definisce gli Obiettivi di medio periodo (triennali) e gli Obiettivi budgetari annuali, oltre alle azioni ed alle misure necessarie al loro raggiungimento.

L'organizzazione interna si articola in:

Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI), con o senza articolazione in Aree

- Staff della Direzione Generale, Sanitaria e Dipartimenti Amministrativi
- Strutture Complesse (UOC - Unità Operative Complesse)
- Strutture Semplici Autonome (UOSA - Unità Operative Semplici Autonome)
- Strutture Semplici (UOS - Unità Operative Semplici all'interno delle UOC)
- Unità Operative Professionali (UOP)
- Programmi Dipartimentali (attivabili ex-art. 5 D.Lgs. n. 517/99)
- Posizioni Organizzative

L'organizzazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese è fondata su criteri di multidisciplinarietà e multiprofessionalità, mira al miglioramento delle competenze professionali tecniche e scientifiche e risponde alla ricerca continua del miglioramento dei risultati assistenziali, di didattica e di ricerca. L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa dell'AOU Senese, al fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, assicurando al paziente un iter clinico e terapeutico garantito da un controllo sistematico della qualità delle cure (efficacia, continuità assistenziale, soddisfazione del cittadino). Con tale modello viene inoltre data attuazione al principio di partecipazione dei professionisti al processo decisionale, secondo i rispettivi ambiti di responsabilità. Le funzioni operative svolte all'interno dell'AOU Senese sono attribuite alle Strutture organizzative, cui sono assegnate le risorse materiali, umane, tecnologiche e strutturali, le quali vengono gestite sulla base della programmazione aziendale e mediante lo strumento del Budget. I Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) rappresentano la sede dove è assicurata la massima attenzione alle funzioni tipiche dei professionisti sanitari che compongono il Dipartimento stesso e, conseguentemente, anche quelle dei Direttori di tali Strutture e che si possono riassumere nelle seguenti tipiche funzioni:

- gestione dei percorsi professionali
- gestione delle attività diagnostico-terapeutiche assistenziali
- integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca (in stretta collaborazione con i dipartimenti universitari)
- gestione delle risorse dei fattori produttivi intermedi a queste collegati
- verifica, valutazione e monitoraggio dei risultati raggiunti
- individuazione delle necessità di prestazioni che richiedono supporto tecnologico.

Il DAI è istituito in base:

- alla casistica attesa ed all'omogeneità o affinità delle funzioni operative necessarie a garantire, in via prioritaria, l'omogeneità dei percorsi assistenziali in coerenza con la programmazione della didattica e della ricerca, nel rispetto del D.Lgs 517/99
- all'affinità di patologie, di casistiche e/o di attività
- alla specificità dell'organo, apparato o distretto anatomico
- al criterio dell'intensità e della rapidità della cura.

Il modello organizzativo dipartimentale consente:

- la gestione complessiva delle modalità operative con cui viene assicurata l'entrata e l'uscita dei pazienti dai percorsi ospedalieri
- l'ottimale programmazione e gestione delle attività in regime ordinario ed in regime diurno
- l'organizzazione dei percorsi dell'emergenza-urgenza e di quelli delle attività in elezione, dell'attività di pre-ricovero, delle attività ambulatoriali e delle attività di prenotazione, accettazione di queste ultime, ivi compresa la libera professione.

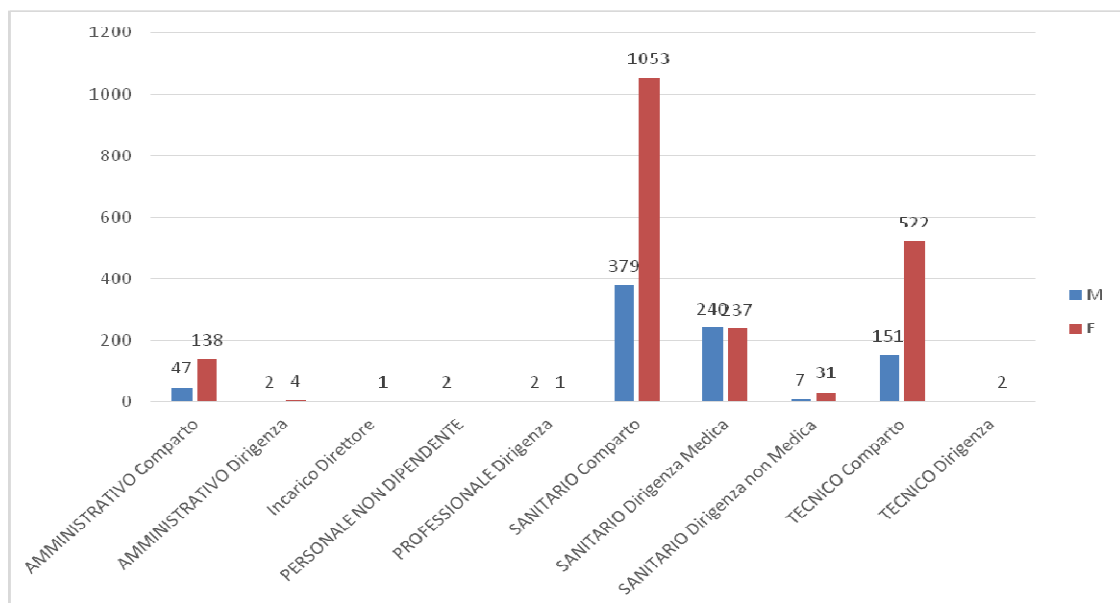
Il Dipartimento ad Attività Integrata è una struttura di coordinamento aziendale, sovraordinata rispetto alle Strutture Complesse e Semplici relativamente agli aspetti gestionali; esso è costituito da strutture omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità ma tra loro indipendenti, mantenendo la propria autonomia e responsabilità in ordine agli aspetti clinico-assistenziali.

I Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) dell'AOU Senese sono attualmente dieci, ovvero:
 DAI CARDIO - TORACO - VASCOLARE,
 DAI delle SCIENZE CHIRURGICHE,
 DAI INNOVAZIONE, SPERIMENTAZIONE E RICERCA CLINICA E TRASLAZIONALE,
 DAI di EMERGENZA-URGENZA e dei TRAPIANTI,
 DAI delle SCIENZE RADIOLOGICHE,
 DAI delle SCIENZE MEDICHE,
 DAI delle SCIENZE NEUROLOGICHE E MOTORIE,
 DAI ONCOLOGICO,
 DAI della SALUTE MENTALE e degli ORGANI DI SENSO,
 DAI della DONNA e dei BAMBINI.

Sono organi dell'Azienda il Direttore Generale, il Collegio Sindacale e l'Organo di Indirizzo. Il Direttore Generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

Nella tabelle e grafici sottostanti sono riportati i dati della Dotazione Organica dell'AOU Senese al 31.12.2021

Posizione Lavorativa	M	F	Totale complessivo
AMMINISTRATIVO Comparto		47 138	185
AMMINISTRATIVO Dirigenza		2 4	6
Incarico Direttore		1	1
PERSONALE NON DIPENDENTE		2	2
PROFESSIONALE Dirigenza		2 1	3
SANITARIO Comparto		379 1053	1432
SANITARIO Dirigenza Medica		240 237	477
SANITARIO Dirigenza non Medica		7 31	38
TECNICO Comparto		151 522	673
TECNICO Dirigenza		2	2
Totale complessivo		830 1989	2819



Posizione lavorativa	Etichette di colonna		Totale complessivo
	M	F	
BIOLOGI	2	14	16
CAT.DS COLL.PROF.SANIT.ESPERTO (INFERM.)	9	19	28
CAT.DS COLL.PROF.SANIT.ESPERTO (RIABIL.)		1	1
CAT.DS COLL.PROF.SANIT.ESPERTO (SANIT.)	3	23	26
CATEGORIA A - (AUSILIARIO SPECIALIZZATO)	5	49	54
CATEGORIA A - (COMMESSE)	2		2
CATEGORIA B - (COADIUTORE AMM/VO)	14	31	45
CATEGORIA B - (OPER.TEC.ADDETTO ASSIST.)	7	10	17
CATEGORIA B - (OPERATORE TECNICO)	22	23	45
CATEGORIA Bs - (COADIUTORE AMM.ESPERTO)	2	9	11
CATEGORIA Bs - (OPERATORE SOCIO SANIT.)	89	423	512
CATEGORIA Bs - (OPERATORE TECN.SPECIAL.)	5	2	7
CATEGORIA C - (PERSONALE AMMINISTRATIVO)	13	39	52
CATEGORIA C - (PERSONALE TECNICO)	13	9	22
CATEGORIA D - (ASSISTENTE SOCIALE (ex C)		1	1
CATEGORIA D - (COLLAB.AMM. PROF.)	11	47	58
CATEGORIA D - (COLLAB.TECN.PROF.)	9	4	13
CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Inf. ex C)	288	843	1131
CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Riab.ex C)	7	26	33
CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Tec. ex C)	72	139	211
CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Vig. ex C)		1	1
CATEGORIA Ds - (COLLAB.AMM/VO PROF.ESP.)	5	12	17
CATEGORIA Ds - (COLLAB.TECN.PROF.ESP)	1	1	2
CATEGORIA Ds-(COLL.PROF.SAN.SENIOR)		1	1
DIRETTORI	2		2
DIRETTORI AMMINISTRATIVI	2	4	6
DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE	2	3	5
DIRIGENTE TECNICO (GEN.)		1	1
FARMACISTI	1	10	11
FISICI	2	2	4
Incarico Direttore		1	1
INGEGNERI	2	1	3
MEDICI	238	237	475
ODONTOIATRA	2		2
PSICOLOGI		2	2
STATISTICO		1	1
Totale complessivo	830	1989	2819

Il ruolo dei Comitati di Partecipazione

Il PNA raccomanda alle amministrazioni e ai soggetti interessati dall'adozione di misure di prevenzione della corruzione, di curare la partecipazione attiva dei cittadini, nella elaborazione e nell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, anche attraverso forme comunicative mirate e strutturate, in una logica di sensibilizzazione dei cittadini alla cultura della legalità.

L'Azienda Ospedaliera universitaria Senese, in applicazione delle norme regionali in materia, attua costantemente forme di consultazione e collaborazione istituzionale in particolare con il Comitato di Partecipazione Aziendale.

Il Comitato è costituito da rappresentanti di Associazioni di Volontariato e di Tutela che hanno sottoscritto un protocollo di intesa con l'Azienda e che sono in possesso dei requisiti previsti dalla legge regionale 75 del 2017, in particolare l'iscrizione ai registri regionali, l'assenza di interessi finanziari e la gratuità dell'opera prestata.

Il Comitato persegue la partecipazione alla programmazione sanitaria locale, la tutela dei diritti dei cittadini e la valutazione della qualità dei servizi, è un luogo di confronto e di comunicazione tra le Associazioni e l'Azienda dove vengono discussi temi come la partecipazione, l'accoglienza, l'informazione, la pubblica tutela, l'appropriatezza, le indagini di soddisfazione, l'umanizzazione e il miglioramento della qualità dei servizi forniti dall'Azienda.

Il Comitato assolve le funzioni di consultazione, proposta e verifica in raccordo con l'Ufficio relazioni con il pubblico e l'Ufficio qualità; collabora inoltre con l'Azienda alla realizzazione di interventi volti al miglioramento dell'accoglienza e dei processi informativi e comunicativi tra l'Azienda e cittadini.

Il Comitato si occupa del monitoraggio delle condizioni di accesso e fruibilità dei servizi sanitari, propone azioni di miglioramento, suggerisce interventi strategici correttivi e dà pareri obbligatori ma non vincolanti alla Direzione Aziendale su alcuni argomenti specifici tra cui la Carta dei Servizi, la Conferenza dei Servizi, la qualità e quantità delle prestazioni erogate, la rispondenza ai bisogni degli utenti, l'efficacia e l'adeguatezza delle informazioni fornite all'esterno.

Il Comitato collabora con l'Azienda alla stesura e alla costruzione dei Piani aziendali e dei PTDA (Percorsi diagnostico terapeutico assistenziali), al loro monitoraggio e alla valutazione degli esiti

Il Comitato è organo consultivo della Direzione Aziendale. Ne fanno parte, quali rappresentanti dell'Azienda Ospedaliera, il Direttore Generale (o un suo delegato) e il Responsabile dell'URP (o un suo delegato) ed è composto attualmente dai rappresentanti delle seguenti associazioni:

- AIDO - Associazione Italiana Donatori di Organi
- AIL – Associazione Italiana Leucemie
- AIMAKU – Associazione Italiana Malati di Alcaptonuria
- AIPA – Associazione Italiana Psicologia Analitica
- AISM – Associazione Italiana Sclerosi Multipla
- AMICI DEL CUORE
- ANED – Associazione Nazionale Emodializzati
- AUSER – Associazione di volontariato per l'autogestione dei servizi sanitari agli anziani
- ATL – Associazione Toscana contro le leucemie ed i tumori dei bambini
- AVO - Associazione Volontari Ospedalieri
- CAV – Centro Aiuto alla vita
- CITTADINANZA ATTIVA
- COCCINELLE
- DIABETICI
- DONNA CHIAMA DONNA
- FEDERCONSUMATORI

- LIBERA – Nomi e Numeri contro le Mafie
- LE ORME – Organizzazione non Lucrativa di Utilità Sociale
- PREVENZIONE CARCINOMA COLON RETTALE
- PROFONDI RESPIRI
- SERENA – Aiuto Donne Operate al Seno
- SIENA CUORE

Il Comitato svolge, attraverso delegazioni ristrette e dietro autorizzazione dell'Azienda, attività di visita dei vari reparti producendo di volta in volta dettagliati report che contengono valutazioni e proposte e che sono trasmessi alla Direzione Generale.

Per consentire l'approfondimento di specifiche tematiche il Comitato si avvale di appositi Gruppi di lavoro "tematici": Liste di attesa, Comunicazione esterna, Trasparenza. Quest'ultimo si occupa in particolare delle materie connesse al PTPCT ed ha iniziato una specifica collaborazione con la consultazione specifica in occasione della redazione del presente Piano. Di recente un Gruppo di lavoro ha iniziato un'attività di ricerca sui reclami aziendali per l'individuazione di aspetti gestionali e/o organizzativi di interesse generale, da integrare con le risultanze dei reclami di II° livello trattati dalla Commissione Mista Conciliativa di cui fa parte la rappresentanza del Comitato..

Suggerimenti del Comitato di Partecipazione

Come Comitato di Partecipazione siamo molto interessati a presidiare alcuni temi/processi, che sono parte integrante del Piano e che hanno un impatto, sia in termini di funzionalità che di servizi, con la cittadinanza di riferimenti di questa struttura Ospedaliera.

1. Monitoraggio e controllo sull'appropriatezza delle percentuali dell'attività intra moenia di ciascun professionista rispetto a quella ordinaria (Giovannini aveva stabilito che la prima non potesse essere superiore al 50% della seconda) ed anche all'utilizzo delle apparecchiature e delle strumentazioni dell'Azienda così come del personale addetto. La correttezza di queste procedure avrebbe una importante ricaduta anche sulla lunghezza delle liste di attesa in attività ordinaria. Non si può accettare che, con personale ed apparecchiature dell'Azienda, l'intra moenia debba scavalcare l'attività ordinaria. L'intra moenia è nata per dare la possibilità ai cittadini di scegliere un professionista nel quale riporre la propria fiducia e non per poter scavalcare le liste di attesa.
2. Controllo degli appalti, delle ditte partecipanti, degli eventuali interessi che possano coinvolgere personale dell'Azienda. Un controllo capillare farà sì che tutti i processi vengano controllati e valutati, evitando che vengano aggiudicati appalti sempre alle solite ditte, magari favorite da uno o l'altro dei professionisti.
3. Controllo dell'Obitorio e del coinvolgimento delle ditte di Pompe Funebre che vengono inserite nelle liste proposte ai familiari, con un'attenzione particolare, anche in questo caso a rapporti non corretti con dipendenti. Crediamo sia comprensibile come sia importante che, in momenti particolarmente difficili per i familiari dei deceduti, il sistema tuteli la correttezza di tutti i procedimenti
4. Monitoraggio liste di attesa in tutti gli ambiti sempre in funzione dell'appropriatezza dei servizi. Come abbiamo già detto la correttezza delle liste di attesa è direttamente legato anche all'attività in intra moenia, occorre controllare l'attività degli operatori sanitari, professionisti, tecnici ecc., è necessario monitorare gli orari ed i tempi di apertura degli ambulatori, il numero dei pazienti, il reale uso delle sale operatorie e soprattutto anche la congruità degli interventi controllando che non vi siano sale che rimangono inattive o interventi che potrebbero benissimo essere effettuati senza occupare sale chirurgiche.
5. Controllo delle motivazioni dei reclami dei cittadini, compresi quelli risolti direttamente dall'URP e che non vanno in CMC, per capire se alcuni reparti hanno un numero maggiore di reclami e se sono riferiti genericamente ai reparti o ai singoli operatori o professionisti. Poiché

molti reclami riguardano i comportamenti dei singoli operatori, è necessario controllare con attenzione i comportamenti sia dei singoli che dei reparti per far sì che tutti i cittadini possano avere lo stesso tipo di accoglienza e di rispetto

6. Controllo e monitoraggio degli eventi sentinella ed anche di tutti quegli eventi che non sfociano in eventi avversi, quindi con danno per i pazienti fino ad arrivare alla morte, ma che costituiscono la spia di un problema che potrebbe essere organizzativo o di colpevole mancanza dell'applicazione delle raccomandazioni in materia del GRC (Gruppo Rischio Clinico). Il GRC da molti anni si batte per far sì che coloro che commettono errori non vengano accusati e stigmatizzati, ma che si usino gli errori altrui per comprendere le cause che li hanno generati e far sì che non si ripetano più. Quindi gli errori, anziché essere nascosti, devono essere palesati per permettere a tutti di evitare di commetterli. Purtroppo anche in questo campo non esiste molta sensibilità e continua a perdurare la tendenza a nascondere gli errori commessi, con il rischio che un errore che una prima volta non ha generato gravi conseguenze se non palesato, possa causare danno grave o morte in un futuro.
7. Una particolare attenzione per tutto ciò che concerne il conflitto di interessi in tutti gli ambiti che abbiamo precedentemente indicato, ovviamente nel pieno rispetto della privacy dei singoli. Il conflitto di interesse spesso si annida nelle pieghe più nascoste ed è difficile individuarlo, nonostante questo, farlo emergere deve essere un obiettivo importante e primario
8. La formazione del personale con un auspicabile coinvolgimento e collaborazione del Comitato come avviene per la formazione del GRC

Tutto questo anche in funzione della valutazione del PTPC da parte dell'ANAC in merito alla resistenza dei responsabili degli uffici a partecipare ad una corretta mappatura dei processi

Un cenno a parte merita la **Commissione Mista Conciliativa (CMC)** che è composta di tre rappresentanti delle associazioni di volontariato e tutela, tre referenti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Senese e un Presidente. Ha come compito discutere e risolvere i casi segnalati dai cittadini o dagli operatori sanitari.

L'utente può chiedere alla CMC il riesame del reclamo qualora la risposta dell'Azienda non sia ritenuta soddisfacente. Nel Sito pubblico sezione Amministrazione trasparente è consultabile il Regolamento di accesso. I compiti della Commissione:

Riesaminare i casi oggetto di esposto o segnalazione qualora l'utente si sia dichiarato motivatamente insoddisfatto della decisione del Direttore Generale in merito agli esposti;

- Esaminare i casi per i quali l'Ufficio Relazioni con il Pubblico non abbia dato risposta entro il termine di 90 giorni;
- Esaminare i fatti oggetto di esposto o segnalazione per i quali l'URP abbia ritenuto, con adeguata motivazione, di non essere in grado di proporre alcuna risposta al Direttore Generale.

3. LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Il modello di gestione del rischio

L'allegato 1 al P.N.A. 2013 e i successivi aggiornamenti elaborati da ANAC forniscono indicazioni non vincolanti alle amministrazioni pubbliche per una corretta gestione del rischio, tramite adozione del PTPCT, suggerendo un preciso percorso attuativo. I successivi PNA hanno sostanzialmente confermato tale modello integrandolo come segue.:

Il concetto di "rischio" in ambito sanitario, nell'accezione tecnica del termine, è prevalentemente correlato agli effetti prodotti da errori che si manifestano nel processo clinico assistenziale. In questo senso, «*la sicurezza del*

paziente consiste nella riduzione dei rischi e dei potenziali danni riconducibili all'assistenza sanitaria a uno standard minimo accettabile». Il concetto di “rischio” in ambito sanitario è posto direttamente in relazione con il rischio di corruzione.

Così inteso, il concetto di rischio sanitario è strettamente connesso al concetto di Risk management che, attraverso la conoscenza e l'analisi dell'errore, perviene all'individuazione e alla correlazione delle cause che lo hanno determinato, fino al monitoraggio delle misure atte alla prevenzione, e all'implementazione e sostegno attivo delle soluzioni individuate. Non è escluso, inoltre, che il rischio in ambito sanitario sia la risultante di comportamenti di maladministration in senso ampio.

Con l'adozione del “risk management” quale modello operativo di controllo della corruzione, si intende quindi attuare un processo ciclico condotto ai diversi livelli dell'organizzazione aziendale, finalizzato a identificare potenziali eventi rischiosi, di diversa natura, la cui manifestazione possa ostacolare il raggiungimento degli obiettivi prefissati quali:

- Concentrare l'attenzione su una logica preventiva della corruzione e non solo repressiva;
- Agire nell'ambito del miglioramento continuo coniugando le logiche e le strategie di prevenzione del rischio corruzione;
- Facilitare il processo accertativo utilizzando un modello comune di gestione del rischio in sanità, conosciuto e già applicato alla gestione del rischio clinico.

Mappatura dei processi: un nuovo percorso condiviso

Il contesto interno Aziendale, sul quale si è basata l'attività di analisi dei processi, è stato fortemente influenzato a partire dal 2017 da una rilevante riorganizzazione aziendale, come già ampiamente descritta nella prima parte del Piano. Tale riorganizzazione, ha determinato la necessità di riprendere in mano l'analisi dei processi al fine di individuare misure specifiche di prevenzione del rischio maggiormente attinente all'organizzazione che si andava delineando. Nel corso del 2018 è stata svolta un'operazione di “assessment” sulla qualità dell'analisi della mappatura dei processi, che si è rivelata particolarmente utile perchè ha consentito di capire che la fase di mappatura propedeutica al trattamento del rischio presentava delle criticità in termini di chiarezza, comprensione ed analisi. E' emersa pertanto la necessità di un'attenta ricognizione e approfondimento dell'analisi dei processi e delle relative misure di carattere specifico.

Quest'operazione di “assessment” sulla qualità delle mappature e sulle misure di prevenzione e dei relativi indicatori (valori “in grado di fornire delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o delle sue attività componenti”), ha reso indispensabile utilizzare in maniera ancora più stringente e fattiva i criteri di mappatura di completezza ed analiticità anche al fine di rendere più omogeneo il linguaggio e la metodologia utilizzata. Per far fronte a questa problematica, è stato attivato a partire dal secondo semestre 2018 e riprogrammato per il 2019-2021, un sistema di mappatura dei processi maggiormente basato sulla condivisione dei percorsi e processi individuati in sede di coordinamento regionale degli RPCT piuttosto che sulla quantità, in modo tale che l'analisi del processo fosse più analitica e maggiormente approfondita, tale da focalizzare l'attenzione sull'attuazione di misure possibili, realistiche, fattibili e scadenzate a seconda delle priorità rilevate e delle risorse a disposizione, al fine di consentire una, per così dire, “personalizzazione” della strategia di prevenzione per evitare che le misure indicate rimangano soltanto una previsione astratta.

E' prevista, con inizio a fine 2021 e proseguimento per tutto il 2022, un nuovo ambito di applicazione dell'analisi della Aree di Rischio, il cui scopo è quello di giungere ad attuare la ricognizione e la mappatura delle Aree di rischio che riguardano l'Area Amministrativa, in particolare i Procedimenti Amministrativi.

La mappatura dei rischi riguarderà 4 aree amministrative:

Area A: acquisizione e progressione del personale

Area B: affidamento di lavori, servizi e forniture

Area C: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

Area D: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato

per il destinatario

Nel corso del 2021 sono stati predisposti gli strumenti di rilevazione; terminata la realizzazione dello strumento di analisi (inizio 2022), verrà avviata la somministrazione delle schede di mappatura. Al termine della raccolta delle schede, verranno analizzati i dati, e verrà redatto un report finale, contenente un resoconto dettagliato dei risultati emersi nonché la definizione degli eventuali interventi correttivi da attuare.

4. IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Sono misure generali di contenimento del rischio corruttivo;

- I Codici di comportamento
- La mappatura delle aree di rischio
- La gestione del conflitto d'interesse
- La gestione degli incarichi e delle nomine
- La gestione degli acquisti
- Il *Whistleblowing*
- La Formazione
- La Rotazione del personale
- La Gestione ed il monitoraggio degli incarichi post-employment
- I soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione

L'efficacia del modello di gestione del rischio dipende non solo dall'accuratezza della mappatura dei processi, ma anche dallo svolgimento dei successivi controlli sulla gestione delle misure di trattamento dei rischi di corruzione con modalità organiche e capillari. Il PTPC definisce processo, attori e modalità di gestione delle Segnalazioni.

Vengono individuati i seguenti requisiti delle misure:

- Presenza ed adeguatezza di misure e/o di controlli specifici pre-esistenti sul rischio individuato e sul quale si intende adottare misure di prevenzione della corruzione. Al fine di evitare la stratificazione di misure che possono rimanere inapplicate, si rappresenta che, prima dell'identificazione di nuove misure, è necessaria un'analisi sulle eventuali misure previste nei Piani precedenti; in caso di misure già esistenti e non attuate, la priorità è la loro attuazione, mentre in caso di inefficacia occorre identificarne le motivazioni al fine di modificare/integrare le misure/i controlli esistenti.
- Capacità di neutralizzazione dei fattori abilitanti il rischio, ossia "i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione" e che consentono "di individuare le misure specifiche di trattamento più efficaci, ossia le azioni di risposta più appropriate e indicate per prevenire i rischi". L'identificazione della misura di prevenzione deve essere considerata come una conseguenza logica dell'adeguata comprensione dei fattori abilitanti l'evento rischioso.
- Sostenibilità economica e organizzativa delle misure. L'identificazione delle misure di prevenzione è strettamente correlata alla capacità di attuazione da parte delle amministrazioni. Se fosse ignorato quest'aspetto, i PTPCT finirebbero per essere poco realistici e quindi restare inapplicati. D'altra parte, la sostenibilità organizzativa non può rappresentare un alibi per giustificare l'inerzia organizzativa rispetto al rischio di corruzione.
- Adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione. L'identificazione delle misure di prevenzione non può essere un elemento indipendente dalle caratteristiche organizzative dell'amministrazione. Per questa ragione, i PTPCT dovrebbero "personalizzare" la strategia di prevenzione della corruzione sulla base delle esigenze peculiari di ogni singola amministrazione.

- Gradualità delle misure rispetto al livello di esposizione del rischio residuo. Nel definire le misure da implementare occorrerà tener presente che maggiore è il livello di esposizione dell'attività al rischio corruttivo non presidiato dalle misure già esistenti, più analitiche e robuste dovranno essere le nuove misure.

- Rotazione ordinaria e straordinaria del personale/dei dirigenti. Vincoli alla rotazione: Le condizioni in cui è possibile realizzare la rotazione sono strettamente connesse a vincoli di natura soggettiva attinenti al rapporto di lavoro e a vincoli di natura oggettiva, connessi all'assetto organizzativo dell'amministrazione.

Vincoli soggettivi: Le amministrazioni sono tenute ad adottare misure di rotazione compatibili con eventuali diritti individuali dei dipendenti interessati soprattutto laddove le misure si riflettono sulla sede di servizio del dipendente. Vincoli oggettivi: La rotazione va 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. Tra i condizionamenti all'applicazione della rotazione vi può essere quello 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. Occorre tenere presente, inoltre, che sussistono alcune ipotesi in cui è la stessa legge che stabilisce espressamente la specifica qualifica professionale che devono possedere alcuni soggetti che lavorano in determinati uffici, qualifica direttamente correlata alle funzioni attribuite a detti

- Importanza della formazione Aziendale. La formazione è una misura fondamentale per garantire che sia acquisita dai dipendenti la qualità delle competenze professionali e trasversali necessarie per dare luogo alla rotazione. Una formazione di buon livello in una pluralità di ambiti operativi può contribuire a rendere il personale più flessibile e impiegabile in diverse attività. Si tratta, complessivamente, attraverso la valorizzazione della formazione, dell'analisi dei carichi di lavoro e di altre misure complementari, di instaurare un processo di pianificazione volto a rendere fungibili le competenze, che possano porre le basi per agevolare, nel lungo periodo, il processo di rotazione.

In una logica di formazione dovrebbe essere privilegiata una organizzazione del lavoro che preveda periodi di affiancamento del responsabile di una certa attività, con un altro operatore che nel tempo potrebbe sostituirlo. Così come dovrebbe essere privilegiata la circolarità delle informazioni attraverso la cura della trasparenza interna delle attività, che, aumentando la condivisione delle conoscenze professionali per l'esercizio di determinate attività, conseguentemente aumenta le possibilità di impiegare per esse personale diverso.

5. LE MISURE GENERALI: ELEMENTI ESSENZIALI

Codice di comportamento AOUS

Il Nuovo Codice di Comportamento dei dipendenti dell'AOUS, redatto e pubblicato in Amministrazione Trasparente – Atti generali, a seguito dell'entrata in vigore del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, è pubblicato anche nell'Intranet aziendale in uno spazio ben visibile e facilmente consultabile e scaricabile. All'atto della sottoscrizione del contratto individuale di lavoro è consegnato in copia cartacea a ciascun nuovo assunto che ne sottoscrive la ricezione. I contenuti del Codice vengono diffusi e approfonditi nel corso di formazione aziendale per neoassunti, che ciclicamente si ripete nell'anno solare. Le ore del corso dedicate alla trattazione dei doveri del dipendente dell'AOUS sono 2, su un totale complessivo di 4. Alla luce della riorganizzazione aziendale che ha configurato nuovi livelli di responsabilità, principalmente in merito alle funzioni cliniche e assistenziali e dei nuovi indirizzi riferiti all'etica del comportamento del dipendente pubblico che derivano dalle norme in tema di contrasto alla corruzione, appare necessario procedere ad un aggiornamento del suddetto Codice di Comportamento, principalmente per quanto riguarda:

- L'impegno etico dei professionisti nel rispetto delle norme disciplinari e deontologiche
- L'impegno dei Dirigenti
- L'obbligo di segnalazione degli illeciti rilevati nel contesto lavorativo
- Gli obblighi connessi con il conflitto d'interesse
- Il rispetto dell'obbligo formativo
- La collaborazione con il RPCT

Obiettivi del nuovo Codice di Comportamento:

- Vincolare i comportamenti individuali descrivendo in maniera dettagliata, specifica e inequivocabile il comportamento atteso dall'organizzazione
- Guidare la performance individuale del dipendente pubblico
- Definire in maniera puntuale i comportamenti attesi in relazione alle specifiche attribuzioni della dirigenza e del Comparto
- Definire al meglio il profilo sanzionatorio raccordandolo con il codice disciplinare

Il conflitto di interessi

Per conflitto di interessi, reale o potenziale, si intende qualsiasi relazione intercorrente tra un dipendente/collaboratore/consulente e soggetti - persone fisiche o giuridiche - che possa risultare di pregiudizio per l'Azienda con conseguente perdita di fiducia nei confronti della stessa

Tutti i dipendenti e collaboratori sono tenuti, nei loro rapporti esterni con clienti e fornitori, a curare gli interessi dell'Azienda rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale.

Le situazioni di conflitto d'interesse devono essere resi noti con immediatezza con dichiarazione scritta da inviarsi al Dirigente di afferenza, il quale dispone le opportune misure organizzative per la gestione del conflitto nel rispetto delle disposizioni del Codice di comportamento dei Dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese. Per i dipendenti che operano nei settori e/o attività esposte alla corruzione sono allo studio le opportune misure di rotazione.

L'ambito della Formazione sponsorizzata dei professionisti dell'Azienda ospedaliera Universitaria Senese è presidiata attraverso il rispetto delle DGRT 113/2016 1284/2017 e della P.A S.MF.PO.09, regolarmente pubblicata nell'intranet aziendale. I nominativi dei professionisti che fruiscono individualmente della formazione sponsorizzata, sono comunicati trimestralmente ad Estar ai fini della composizione dei collegi e delle commissioni di gara.

Il rilascio di pareri, nulla osta, autorizzazioni allo svolgimento di attività extra impiego è stato regolamentato con specifico regolamento di cui alla Deliberazione n.650 del 7/11/2014 (Regolamento aziendale in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi e attività extraistituzionali ai sensi dell'art.53 del D.Lgs. 165/2001 come modificato dalla Legge n.190/2012.)

L'importanza della materia, anche alla luce delle rilevanti implicazioni potenzialmente atte ad inficiare, o comunque ostacolare il regolare svolgimento delle procedure di appalto destinate al soddisfacimento delle necessità di approvvigionamento delle Aziende Sanitarie del SNR, è stata la ragione per cui l'Ufficio del RPCT ha provveduto ad una costante attività di supporto e consulenza nei confronti dei professionisti chiamati a partecipare a collegi e commissioni, nonché alla realizzazione di due eventi formativi in aula: "Le procedure aziendali anticorruzione in previsione della partecipazione a collegi tecnici e commissioni di gara" e "Le recenti normative sul Nuovo codice degli Appalti". E' inoltre prevista per il triennio 2012-2024 l'integrazione di tali tematiche con l'offerta formativa già presente in FAD.

Il RPCT su richiesta dei Professionisti, svolge anche attività di consulenza e informazione in tema di incompatibilità, comprese le problematiche legate alla sponsorizzazione da parte ditte commerciali in campo sanitario. Tale attività assume molta importanza al fine della implementazione di una cultura sulla tematiche dell'Anticorruzione e della Trasparenza (Principio di Legalità).

Inconferibilità ed incompatibilità di Incarichi

Per quanto riguarda la incompatibilità e inconferibilità degli incarichi, l'AOUS ha redatto un apposito modulo da parte dell'Ufficio Politiche e Gestione Risorse Umane che viene compilato obbligatoriamente da parte dei Dipendenti contrattualizzati nuovi assunti. Ciò al fine di dichiarare se al momento dell'assunzione dell'incarico, occupano posizioni lavorative incompatibili con l'attività pubblica presso l'AOUS. Il modulo, una volta

compilato, viene inviato al RPCT ed all'Ufficio di supporto, al fine di svolgere una attività di verifica e controllo. Tale attività viene svolta in continua collaborazione con l' Ufficio Politiche e Gestione Risorse Umane. Sempre in riferimento a tale capitolo, essenziale è l'attività svolta dall'Ufficio in riferimento alle richieste di svolgimento di attività non ricomprese nei compiti stabiliti contrattualmente, ma che sono compatibili con l'attività professionale del professionista come per esempio la partecipazione in qualità di componente della Commissione istruttoria e della Commissione aggiudicatrice. La partecipazione di tali professionisti sanitari o dei professionisti che a vario titolo per competenza svolgono la propria attività all'interno dell'AOUS, trovano la loro ragione giuridica all'interno del sistema di partecipazione con altri professionisti di altre aziende alla individuazione e all'acquisto degli obiettivi di cui alla gara di appalto.

Un nuovo Regolamento relativo alla Inconferibilità ed incompatibilità di Incarichi, e comprensivo della pertinente modulistica, è attualmente in fase di studio ed elaborazione da parte del Coordinamento Regionale dei RPCT, di cui il RPCT AOUS fa parte.

Incarichi extraistituzionali

In riferimento agli incarichi extra-istituzionali, il RPCT riceve in maniera sistemica tutte le richieste di incarichi di consulenza al fine di verificare l'assenza o meno del Conflitto di Interesse. Le richieste che giungono all'Ufficio Politiche e Gestione del Personale sono redatte su apposito modulo, con le indicazioni dei soggetti di natura giuridica pubblica privata presso i quali l'interessato dovrebbe svolgere l'attività richiesta di cui all'oggetto. Tale modulo deve precedere rigorosamente l'eventuale conferimento di incarico di consulenza.

Stante la normativa ANAC, la dichiarazione di sussistenza o meno del conflitto di interesse è passaggio giuridico obbligatorio, che insiste in capo al professionista richiedente.

L'analisi del conflitto di interesse viene operata dal RPCT e dall'Ufficio, il quale emette un parere circostanziato autorizzativo o meno in riferimento all'oggetto della richiesta. Il parere espresso dal RPCT è vincolante per l'AOUS, ma il professionista cui è stata negata l'autorizzazione contro tale parere, adire per vie legali.

Il pantouflage

L'art. 1, comma 42, lett. 1) della legge anticorruzione (L.190/2012) ha aggiunto all'articolo 53 del D.lgs. n. 165/2001 il comma 16 ter, il quale prevede che *“I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1 comma 2 non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri”*. Si tratta di un vincolo, valido per tutti i dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle P.A., che impedisce di poter 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. Alla base di tale divieto si ravvisa il principio costituzionale di trasparenza, imparzialità, buon andamento e di quello che impone ai pubblici impiegati esclusività del servizio a favore dell'Amministrazione. Il divieto di pantouflage o revolving doors intende prevenire uno scorretto esercizio dell'attività istituzionale da parte del dipendente pubblico, e si pone l'obiettivo di evitare situazioni di conflitto d'interessi. In particolare, l'intenzione del legislatore, come chiarito dall'Autorità Nazionale Anti Corruzione è quella di contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Trattasi di un *divieto finalizzato* ad evitare che il “dipendente pubblico” possa sfruttare la conoscenza delle dinamiche organizzative che connotano gli uffici interni della pubblica amministrazione al fine di trarre vantaggi di natura patrimoniale o non patrimoniale.

L'ANAC, mediante delibera n.99 del 8 febbraio 2017 richiama, in primo luogo, l'art. 21 del D.lgs. 39/2013 chiarisce che *“sono considerati dipendenti delle pubbliche amministrazioni anche i soggetti titolari di uno degli incarichi di cui al presente decreto, ivi compresi i soggetti esterni con i quali l'amministrazione, l'ente pubblico*

o l'ente di diritto privato in controllo pubblico stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo. Tali divieti si applicano a far data dalla cessazione dell'incarico". Pertanto, anche in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico si applica l'articolo 53 comma 16 ter del d. Lgs.n. 165/2001. Viene, inoltre affermato che, con riferimento ai dipendenti con poteri autoritativi e negoziali, tale definizione è riferita sia a coloro che sono titolari del potere (soggetti apicali nell'organizzazione) sia ai dipendenti che pur non essendo titolari di tali poteri, collaborano al loro esercizio svolgendo istruttorie (pareri, certificazioni, perizie) che incidono in maniera determinante sul contenuto del provvedimento finale, ancorché redatto e sottoscritto dal funzionario competente.

E' stata altresì evidenziata la necessità di dare un'interpretazione ampia della definizione dei soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri (autoritativi e negoziali), presso i quali i dipendenti, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, non possono svolgere attività lavorativa o professionale. A tal riguardo è stato chiarito che occorre ricomprendere in tale novero anche i soggetti formalmente privati ma partecipati o in controllo pubblico, nonché i soggetti che potenzialmente avrebbero potuto essere destinatari dei predetti poteri e che avrebbero realizzato il proprio interesse nell'omesso esercizio degli stessi. Inoltre, il divieto deve trovare applicazione anche in relazione al personale che nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro con la Pubblica Amministrazione si costituisca nuovo operatore economico e rivesta il ruolo di Presidente del consiglio di amministrazione partecipando alle gare indette dall'amministrazione presso la quale abbia svolto attività lavorativa.

Nullità dei contratti conclusi in violazione del divieto di pantouflage: la conseguenza della violazione del divieto di pantouflage ricade su contratti conclusi e su incarichi conferiti con la sanzione di carattere civilistico della nullità. L'articolo 53 del D.lgs. n. 165/2001 il comma 16 ter, prevede che *"I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma 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 conferiti"*.

La c.d. clausola di pantouflage: In sede di gara o affidamento incarichi, in particolare, deve essere richiesta dalla Pubblica Amministrazione al soggetto con cui entra in contatto una dichiarazione per garantire l'applicazione dell'art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. n. 165/2001, introdotto dalla legge n. 190/2012. Attraverso tale dichiarazione il destinatario del provvedimento afferma in primo luogo 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 delle pubbliche amministrazioni nei confronti dell'Associazione di cui sopra, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto. Il destinatario del provvedimento dichiara, inoltre, di essere consapevole che, ai sensi del predetto art. 53, comma 16-ter, i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di tali prescrizioni sono nulli e che è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni, con l'obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

E' in fase di definizione la redazione del Modulo contro il Pantouflage da parte dell'Ufficio Organizzazione e Gestione del Personale, in collaborazione con RPCT e con il Gruppo di supporto, da far firmare al Dipendente al momento della cessazione del rapporto contrattuale con l'AOUS. Tale modulistica, assieme alle relative Indicazioni Operative, è oggetto di studio e analisi anche da parte del Coordinamento Regionale dei RPCT, di cui il RPCT AOUS fa parte.

Formazione

La formazione assume, nell'ambito dell'attuale quadro normativo in materia di prevenzione della corruzione e della illegalità, un ruolo fondamentale. Un'adeguata attività formativa costituisce uno dei principali strumenti per contenere il rischio dei fenomeni corruttivi intesi anche come *maladministration o malpractice* (particolarmente importante in Sanità) ed è lo strumento privilegiato per rendere fungibili le competenze dei dirigenti, in modo tale da poter realizzare sul lungo periodo la rotazione degli incarichi, quantomeno in alcuni settori delle strutture aziendali. Ferma restando la responsabilizzazione delle amministrazioni e degli enti sulla

sceita dei soggetti da formare e su cui investire prioritariamente e la trasversalità della formazione all'interno dell'organizzazione per tutti i soggetti che, seppur con approcci differenziati, partecipano, a vario titolo, alla formazione ed attuazione delle misure di prevenzione, la figura del RPCT e le figure di supporto (referenti, organi di indirizzo, titolari di uffici e di funzioni strategiche, ecc.) sono da considerarsi destinatari prioritari dell'investimento formativo. Sotto il profilo dei contenuti la formazione deve riguardare, anche in modo specialistico, tutte le diverse fasi di costruzione dei PTPC. Sotto il profilo delle modalità didattiche, sono da valorizzare modalità formative secondo la logica della diffusione e implementazione dell'esperienza e delle buone pratiche, da condursi anche sul campo, rivolte sia ai RPCT che alle figure di supporto finalizzate a costruire la consapevolezza e la co-responsabilizzazione degli operatori e dei responsabili delle aree a rischio nelle attività di monitoraggio dei processi e dei procedimenti. La formazione come leva strategica di prevenzione agisce su tutte le dimensioni dell'agire professionale apportando conoscenza competenza e indicando profili comportamentali improntati al rispetto di tutti i principi che devono informare il comportamento del pubblico dipendente. La materia richiede, dal punto di vista normativo, un continuo aggiornamento ed una costante attività di informazione sulle modifiche che intervengono anche più volte nello stesso anno solare. Il confronto tra i dipendenti sulle diverse esperienze adottate nelle strutture, reso possibile in occasione di incontri formativi, ma anche, e soprattutto, nell'attività di analisi e mappatura dei processi, consente di sviluppare modelli omogenei inducendo un'ampia diffusione di buone pratiche e stimolando un clima partecipativo e improntato alla valorizzazione di prassi esemplari.

Il piano di formazione in tema di contrasto alla corruzione integra il piano annuale delle attività formative dell'AOUS ed ha per oggetto la programmazione dei corsi di formazione in qualsiasi modalità realizzati, rivolti al personale, su questo particolare contenuto.

I percorsi formativi, secondo le indicazioni del PNA, sono strutturati come segue:

1. *Livello generale* che coinvolge tutto il personale dipendente AOUS e universitario convenzionato.
2. *Livello specifico* indirizzato al personale che, in ragione dei settori/ambiti di afferenza, delle attività svolte o del ruolo rivestito in AOUS necessita di un aggiornamento costante e di apposita formazione finalizzata alla prevenzione della corruzione. La formazione specifica può assumere all'occorrenza precisi caratteri di formazione manageriale.

Le attività formative sono programmate e monitorate a livello di gradimento e apprendimento, mediante somministrazione di appositi questionari, anche on line e in forma rigorosamente anonima, principalmente al fine di acquisire ulteriori proposte e/o suggerimenti, a conferma dell'importanza rivestita dalla partecipazione condivisa nell'ambito delle strategie di prevenzione della corruzione, di cui la formazione rappresenta una declinazione. Quando rivolti a soggetti con obbligo ECM i corsi saranno accreditati.

<u>Formazione generale</u>	<u>Edizioni/ore</u>	<u>Temi trattati</u>	<u>Partecipanti</u>	<u>Docenza</u>	<u>nota</u>
Corso FAD Prevenzione della Corruzione e dell'illegalità in sanità	2022 (in fase di definizione da parte del Coordinamento Regionale RPCT)	Prevenzione della Corruzione e dell'illegalità in sanità Il contesto specifico dell'AOUS	Direttori di U.O, Dirigenti aziendali, RES e DEC aziendali e Coordinatori di Linea delle Professioni Sanitarie	Coordinamento Regionale RPCT (parte generale) + Ufficio RPCT AOUS (contesto specifico dell'AOUS)	Il corso verrà erogato dal Forrmas nel 2022 su iniziativa del Coordinamento Regionale RPCT

La mappatura delle aree di rischio (Provvedimenti amministrativi)	1 edizione 3 ore	La mappatura delle aree di rischio in sanità (Area amministrativa) – La mappatura AOUS 2022	Dipendenti	Interna UFF. RPCT	Il corso si è svolto in data 1 Marzo 2022
Il conflitto di interesse in sanità	1 edizione 3 ore	Il Conflitto di Interesse	Dipendenti Comitati di Partecipazione Cittadinanza Cittadini	Interna RPCT AOUS UFRPCT Resp. Privacy Componenti Comitato di partecipazione	
Giornata della Trasparenza 2022	1 edizione 4 ore	Da definire (in collaborazione con il Coordinamento Regionale RPCT)	Da definire (in collaborazione con il Coordinamento Regionale RPCT)	Da definire (in collaborazione con il Coordinamento Regionale RPCT)	
Formazione Universitaria	1 edizione 4 ore	Prevenzione della corruzione e della Trasparenza	1° anno (Anno 2022) CDL infermieristica	Interna Membri Ufficio RPCT	Istituito l' insegnamento "Gestione dei rischi nel SSN" per 1 CFU corrispondente a 16 ore di docenza. Di queste il 40% è dedicato alla trattazione del rispetto delle norme e del codice di Comportamento del pubblico dipendente e al tema dell'integrità

E' in fase di valutazione la realizzazione di specifici corsi di formazione o di attività di informazione aventi ad oggetto la disciplina del Whistleblowing, del Pantouflage e della Inconferibilità ed Incompatibilità di Incarichi, nel corso del 2022.

Rotazione ordinaria e straordinaria del personale

L'art. 1, co. 5, lett. b) della l. 190/2012, prevede che le pubbliche amministrazioni devono definire e trasmettere all'ANAC «*procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola superiore della pubblica amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari*». Inoltre, secondo quanto disposto dall'art. 1, co. 10, lett. b) della l. 190/2012, il RPCT 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*».

Tale misura, detta *Rotazione Ordinaria*, è definita come misura ordinaria, con efficacia preventiva, da utilizzarsi nei confronti del personale che opera in contesti particolarmente esposti a rischio.

Nonostante gli obblighi normativi, la rotazione ordinaria trova difficoltà di applicazione soprattutto nel contesto sanitario ove i ruoli operativi di livello dirigenziale sono caratterizzati da competenze specifiche e scarsamente interscambiabili. Il PNA 2016 e successivamente il PNA 2019 sono intervenuti su tale materia nella sezione dedicata alla Sanità fornendo alle aziende sanitarie, indicazioni generali di tipo organizzativo e di pianificazione strategica, che inducano un percorso virtuoso finalizzato a rendere praticabile la rotazione degli incarichi nell'organizzazione sanitaria, attraverso un'adeguata programmazione nei tempi e nelle modalità, secondo criteri

che non vadano a detrimento del principio di continuità dell'azione amministrativa. In particolare, il PNA 2019 (Allegato 2) fornisce precise e preziose indicazioni circa l'inquadramento normativo, l'ambito soggettivo, i vincoli alla rotazione il ruolo della formazione, le misure alternative in caso di impossibilità di rotazione, la programmazione della rotazione e il ruolo del RPCT, la rotazione del personale dirigenziale e non dirigenziale.

Nel PNA la rotazione è vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane, da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, accompagnata e sostenuta da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale ove possibile.

Le principali difficoltà tracciate da ANAC sono:

- Il settore clinico sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, e di expertise consolidate,
- Gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche, inoltre le figure in grado ruotare sono in numero molto limitato.
-

Secondo ANAC le aziende sanitarie dovranno porre in essere le condizioni per reperire più professionalità in grado, di volta in volta, di sostituire quelle in atto mediante un processo di pianificazione della rotazione e di una sua graduazione in funzione dei diversi gradi di responsabilità e di accompagnamento attraverso la costruzione di competenze.

La rotazione ordinaria va quindi vista come una condizione prospettica da costruire attraverso la messa a punto di Meccanismi aziendali orientati e collegati ai sistemi di gestione interni all'azienda sanitaria attraverso:

- valutazione delle performance;
- analisi dei potenziali delle risorse umane ovvero del "capitale professionale effettivo" e non quello legato alla rigida attribuzione delle funzioni

Tuttavia la stessa Autorità si sofferma sulle varie figure professionali sottolineandone in via generale la possibilità di rotazione. In particolare, ANAC indica fra il personale a possibile rotazione, quello che pur appartenendo ad una specifica professionalità, assume funzioni di tipo gestionale, quali:

- Direttore di Dipartimento
- Direttori medici di presidio,
- Dirigenti amministrativi su base territoriale
- Farmacisti e le professioni infermieristiche con funzioni di responsabilità e di coordinamento
- Personale non dirigenziale, preposto ad attività afferenti alle aree maggiormente sensibili al rischio di corruzione

Ciò premesso e' interesse preminente dell'Azienda studiare a fondo la propria condizione organizzativa per attivare, la dove possibile, il criterio della rotazione. Limiti a tale intenzione derivano principalmente dal mandato istituzionale dell'azienda, che in virtù della propria natura e *mission*, essendo votata all'alta intensità di cura e specializzazione ha al proprio interno figure molto spesso infungibili. I limiti di cui sopra non appaiono insormontabili, mentre sono da mettere in luce i possibili vantaggi derivanti dalla valorizzazione del capitale umano che in un contesto di tipo accademico potrebbero rappresentare una ricchezza di grande portata. A questo riguardo è stato programmato per il 2017 l'avvio di un lavoro di analisi di contesto per valutare le effettive possibilità di rotazione che ha portato alla stesura di un Protocollo di Indirizzo in materia, quale premessa necessaria per l'adozione del Regolamento effettivo inerente la rotazione del personale dirigente e dipendenti collocati in aree a rischio corruzione. Tale analisi, per le difficoltà che presenta in termini di acquisizione di dati certi e strategie di medio lungo periodo, è auspicabile che conduca all'individuazione di protocollo di massima che dovrà avviare un confronto con le Organizzazioni Sindacali e con le rappresentanze professionali. A partire dal 2019 è stata comunque avviata la procedura di rotazione del personale da parte della U.O.C. Assistenza Infermieristica, tramite l'emissione di un bando interno di manifestazione di interesse per la UOC Medicina legale – Obitorio in quanto rientrante tra quei settori maggiormente a rischio corruzione.

La *Rotazione straordinaria*, dettata dal d.lgs. 165/2001, prevede che i dirigenti dispongano con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva. Nell'Aggiornamento 2018 al PNA adottato con Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018 l'Autorità è tornata sull'argomento sottolineando che "al fine di stabilire l'applicabilità della rotazione straordinaria al singolo caso, l'amministrazione è tenuta a verificare la sussistenza: a) dell'avvio di un procedimento penale o disciplinare nei confronti del dipendente, ivi inclusi i dirigenti, b) di una condotta, oggetto di tali procedimenti, qualificabile come "corruttiva" ai sensi dell'art. 16, co. 1, lett. l-quater del d.lgs. 165/2001. Quanto al momento del procedimento penale in cui deve essere effettuata la valutazione, l'Autorità ha ritenuto che tale momento potesse coincidere con la conoscenza della richiesta di rinvio a giudizio (art. 405-406 e segg. Codice procedura penale) formulata dal pubblico ministero al termine delle indagini preliminari, ovvero di atto equipollente (ad esempio, nei procedimenti speciali, dell'atto che instaura il singolo procedimento come la richiesta di giudizio immediato, la richiesta di decreto penale di condanna, ovvero la richiesta di applicazione di misure cautelari)" (Aggiornamento 2018 al PNA). In tal modo, è stato previsto per tutti i dipendenti a tempo determinato e indeterminato (non solo i dirigenti) l'istituto del trasferimento ad ufficio diverso da quello in cui prestava servizio per il dipendente rinviato a giudizio per i delitti richiamati. Le inconferibilità e incompatibilità rientrano in tali misure di natura preventiva.

Le modalità di attuazione di tale misura sono state poi approfondite nella Delibera ANAC 215/2019 "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del d.lgs. n. 165 del 2001". L'ordinamento predispone quindi, con ritmo crescente, tutele, di tipo preventivo e non sanzionatorio, volte ad impedire l'accesso o la permanenza nelle cariche pubbliche di persone coinvolte in procedimenti penali, nelle diverse fasi di tali procedimenti. Dalla disposizione si desume l'obbligo per l'amministrazione di assegnare il personale sospettato di condotte di natura corruttiva, che abbiano o meno rilevanza penale, ad altro servizio. Si tratta di una misura di natura non sanzionatoria dal carattere eventuale e cautelare, tesa a garantire che nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo al fine di tutelare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione.

Procedura per la segnalazione delle condotte illecite e la Tutela del segnalante (c.d. Whistleblowing)

La procedura di segnalazione di condotte illecite, nonché l'apposito modulo, sono presenti, in formato elettronico, sia nella sezione Intranet dell'AOUS, sia nella sezione Amministrazione Trasparente; sono inoltre disponibili, in formato cartaceo, presso l'URP. L'argomento del Whistleblowing è stato oggetto di corsi FAD realizzati a partire dal 2017.

E' inoltre utilizzabile il canale comunicativo tra RPCT e dipendenti, tramite indirizzo mail, per richieste di chiarimento, suggerimenti di miglioramento, e altre interlocuzioni. anche in forma anonima purchè accettabili, in modo da contribuire a rendere più chiaro il dovere di segnalazione e il modo di effettuare la segnalazione.

Acquisti: ruolo di ESTAR e AOUS

Il Sistema Sanitario Regionale della Toscana è stato oggetto di un importante cambiamento strutturale (L.R. n. 84 del 28 dicembre 2015), che vede l'accorpamento delle dodici aziende sanitarie locali in tre sezioni territoriali di Area Vasta: *Azienda Usl Toscana Centro*, che riunisce le precedenti aziende dell'area vasta centro: Asl 3 di Pistoia, 4 di Prato, 10 di Firenze, 11 di Empoli; *Azienda Usl Toscana Nord Ovest*, che riunisce Asl 1 di Massa Carrara, Asl 2 di Lucca, Asl 5 di Pisa, Asl 6 di Livorno, Asl 12 di Viareggio; *Azienda Usl Toscana Sud Est*, che riunisce le Asl 7 di Siena, 8 di Arezzo, 9 di Grosseto. Nulla cambia, invece, per le quattro aziende ospedaliero-universitarie: AOU Careggi, AOU Meyer, AOU Pisana e AOU Senese.

Parallelamente alla profonda evoluzione del servizio sanitario, anche la struttura di erogazione di tutti i servizi tecnici e amministrativi di supporto si è evoluta nell'unico ESTAR (Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale), preposto alla programmazione, gestione e controllo delle attività a supporto delle aziende sanitarie del Sistema Sanitario.

L'ESTAR, istituito con legge regionale n. 26/2014 (che ha modificato la L.R. 40/2005) è ente del servizio sanitario regionale, dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia amministrativa, organizzativa, contabile, gestionale e tecnica i cui compiti insistono sulle seguenti aree tematiche:

1. approvvigionamento di beni e servizi
2. magazzini e logistica distributiva
3. tecnologie dell'informazione e della comunicazione
4. tecnologie sanitarie
5. procedure concorsuali e selettive per il reclutamento del personale
6. processi per il pagamento delle competenze economiche del personale afferente al servizio sanitario regionale
7. gestione delle procedure di gara per la manutenzione, alienazione, concessione e locazione del patrimonio immobiliare delle aziende sanitarie

La funzione Acquisti per le Aziende sanitarie Toscane è svolta tramite il Dipartimento Acquisizione di beni e servizi di Estar che garantisce il presidio dei processi attraverso il coordinamento delle strutture organizzative deputate all'acquisizione dei beni e dei servizi per tutte le aziende e gli enti del servizio sanitario toscano. Il compito del Dipartimento, è quello di uniformare la gestione delle attività del proprio ambito di competenza ai seguenti principi:

- Uniformità regionale dei processi di gara e di monitoraggio della fase esecutiva del contratto; innovazione nell'approvvigionamento e il controllo delle forniture;
- Riduzione dei costi d'acquisto attraverso le economie di scala,
- Recupero di efficienza attraverso una gestione programmata delle attività concordandola e verificandola con le aziende operanti nel servizio sanitario regionale
- Rafforzamento del potere contrattuale della domanda e allargamento e sviluppo della concorrenza all'interno del mercato di riferimento;
- Semplificazione ed informatizzazione della funzione acquisti, privilegiando l'ottimizzazione della produzione documentale e la progressiva dematerializzazione di documenti
- Disciplina dell'attività contrattuale in forma di gara o di acquisto in economia attraverso specifici regolamenti aziendali
- Razionalizzazione dei processi di approvvigionamento e del loro controllo garantendo la trasparenza, l'efficienza, l'efficacia, l'economicità, l'imparzialità e la rapidità dell'azione.

Il Dipartimento si articola in tre Aree di Coordinamento (Servizi e Beni Economici e Arredi, Attrezzature Informatiche e Sanitarie, Farmaci Diagnostici e Dispositivi Medici) a loro volta articolate in unità operative distinte per categorie omogenee di beni/servizi. L'AOUS ai sensi dell'art 101 della legge regionale 40 e s.m.i, procede agli approvvigionamenti sopraccitati tramite ESTAR quale centrale di committenza per approvvigionamenti di beni e servizi compresi i farmaci, tecnologie ICT, tecnologie sanitarie. L'Area Tecnica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese che effettua affidamenti diretti è suddivisa in due unità operative complesse: la UOC Nuove Opere e la UOC Manutenzioni. L'UOC Nuove Opere si occupa di lavori necessari per la ristrutturazione di parti del Presidio ospedaliero; detti lavori sono finalizzati all'adeguamento normativo (accreditamento strutture sanitarie, installazione di nuove apparecchiature, riorganizzazione funzionale, etc.). Per l'esecuzione dei lavori, l'affidamento dei quali avviene attraverso le procedure del D. Lgs. 50/2016, sono affidati, con le medesime modalità, anche degli incarichi professionali relativi ai servizi di architettura ed ingegneria. L'UOC Manutenzioni si occupa di eseguire le manutenzioni ordinarie all'interno dell'Ospedale attraverso un contratto multiservizi (comprendente anche la gestione calore), di manutenzione degli impianti. È in carico all'UOC anche la manutenzione edile, degli infissi e delle finiture. Su mandato della Direzione Aziendale l'UOC Manutenzioni si occupa anche della messa a norma antincendio del presidio. Per l'attività istituzionale anche

‘UOC Manutenzioni si trova nella condizione di affidare lavori e servizi di Architettura e Ingegneria con le procedure di cui al D. lgs. 50/2016. Del tutto residuale è l’acquisto di beni Al fine di semplificare e uniformare le procedure aziendali di richiesta di acquisto di beni e servizi da inoltrare ad Estar per l’attivazione delle procedure di gara, si è provveduto a costituire un gruppo di lavoro con il ,compito di tracciare un percorso unico a livello aziendale.

I flussi informativi verso le Autorità nazionali sono assolte dal RASA, afferente alla UOC Programmazione.

Il PNA 2016 ricorda che “ogni stazione appaltante è tenuta a nominare il soggetto responsabile (RASA) dell’inserimento e dell’aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa. Si evidenzia, al riguardo, che tale obbligo informativo - consistente nella implementazione della BDNCP presso l’ANAC dei dati relativi all’anagrafica della s.a., della classificazione della stessa e dell’articolazione in centri di costo - sussiste fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall’art. 38 del nuovo Codice dei contratti pubblici (cfr. la disciplina transitoria di cui all’art. 216, co. 10, del d.lgs. 50/2016). L’individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

6. LA TRASPARENZA

Con l’obbligatorietà della pubblicazione, sui siti istituzionali, delle informazioni concernenti l’organizzazione e l’attività della Pubblica Amministrazione e per mezzo dell’accesso civico, la trasparenza è considerata come uno dei migliori strumenti di prevenzione e di lotta alla corruzione e concorre ad attuare i principi di eguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza, integrità e lealtà verso il cittadino che sono propri della P.A.

Obblighi di Pubblicazione

L’AOUS assicura i valori dell’imparzialità e del buon andamento dell’ Amministrazione aziendale favorendo la migliore conoscenza delle caratteristiche e delle modalità di erogazione dei servizi resi all’utenza e ai portatori d’interesse su scala locale regionale e nazionale La trasparenza nei confronti dei cittadini e della collettività rappresenta un valido strumento di prevenzione e di lotta alla corruzione, rende visibili i rischi di cattivo funzionamento, facilita la diffusione delle informazioni, delle conoscenze e consente la comparazione fra le diverse Performance sanitarie.

L’elemento centrale della trasparenza è costituito dalla pubblicazione di dati ed informazioni sul sito internet istituzionale nella sezione “Amministrazione Trasparente”. In questo modo, attraverso la pubblicazione *on line*, si offre la possibilità agli *stakeholders*, di conoscere le azioni ed i comportamenti strategici adottati dall’amministrazione , al fine di sollecitarne ed agevolarne la partecipazione ed il coinvolgimento.

La pubblicazione avviene in conformità alle specifiche norme previste dall’allegato A del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i., concernenti l’organizzazione e l’attività dell’Azienda cui corrisponde il diritto di chiunque di accedere al sito direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione La trasparenza si attua dunque attraverso strumenti informatici e telematici e attraverso la rete internet, senza alcun filtro o limitazione all’accesso.

La documentazione oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, deve essere pubblicata per un periodo di 5 anni e rispondere ai seguenti criteri:

- integrità e completezza
- tempestività,
- semplicità di consultazione,

- comprensibilità,
- facile accessibilità,
- conformità ai documenti originali in possesso dell'Azienda,

I dati pubblicati devono essere tempestivamente aggiornati, resi disponibili in formato aperto e riutilizzabili, senza restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di preservarne l'integrità

Per quanto riguarda le responsabilità e le tempistiche relative agli obblighi di pubblicazione:

- sono stati individuati gli obblighi di trasparenza sull'organizzazione e sull'attività previsti dal d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.: in essa sono indicati sia i nuovi dati la cui pubblicazione obbligatoria è prevista dal d.lgs. n. 33/2013, come modificato dal d.lgs. n. 97/2016 sia quelli che, in virtù di quest'ultimo decreto legislativo, non sono più da pubblicare obbligatoriamente;
- sono identificati gli uffici responsabili dell'elaborazione, della trasmissione e della pubblicazione dei dati;
- sono definite le tempistiche per la pubblicazione, l'aggiornamento e il monitoraggio.

Le responsabilità sono indicate con riferimento agli uffici dirigenziali, la cui titolarità è definita nell'organigramma e risulta anche dai dati pubblicati sui dirigenti nell'apposita pagina della Sezione "Amministrazione Trasparente".

Il sistema organizzativo volto ad assicurare la trasparenza si basa, sulla responsabilizzazione di ogni singolo ufficio e dei relativi dirigenti cui compete:

- a) l'elaborazione/trasmissione dei dati e delle informazioni;
- b) la pubblicazione dei dati e delle informazioni.

Al RPCT è assegnato un ruolo di regia, di coordinamento e di monitoraggio sull'effettiva pubblicazione, ma non sostituisce gli uffici nell'elaborazione, nella trasmissione e nella pubblicazione dei dati. Svolge stabilmente un'attività di controllo, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate. I dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

Sito Istituzionale

Il sito pubblico è il principale veicolo di informazione e trasparenza previsto e richiesto dalle norme, fin dalla legge 150/2009. Proprio in considerazione dell'importanza dello strumento comunicativo, in Aous nel 2016 è stato cambiato il sito istituzionale, rendendolo maggiormente rispondente ai bisogni informativi e di trasparenza. Il nuovo sito è stato progettato con attenzione rivolta all'utente che lo utilizzi, in via prioritaria, per ricercare soluzioni ai propri problemi di salute. Particolare attenzione è stata posta all'accessibilità e all'usabilità del sito per quanto concerne chiarezza di linguaggio, semplicità di consultazione, percezione, operabilità e sicurezza. La grafica presenta colori netti e gradevoli, le varie sezioni della *homepage* sono distinte in aree tematiche che orientano la navigazione a seconda dei vari profili d'interesse. Sul sito sono posti in evidenza la Carta dei servizi che è costantemente aggiornata, e un opuscolo contenente le informazioni generali sulla fruizione delle strutture aziendali, con particolare riferimento ai diritti e doveri connessi al ricovero ospedaliero. Largo spazio è stato dato quindi, alla presentazione delle strutture sanitarie e del loro nuovo assetto organizzativo. In modo da facilitare una prima conoscenza dell'ospedale e del suo funzionamento, preliminare all'accesso, e in relazione allo specifico bisogno dell'utente. Sull'*homepage* del sito è regolarmente consultabile la Sezione Amministrazione Trasparente redatta in linea con il DL n. 33 del 14 marzo 2013 e s.m.i., opportunamente segnalata e accessibile senza alcun obbligo di registrazione. La sezione è stata costruita riversando le sottosezioni e i contenuti del precedente sito. Sul sito è presente la sezione "Valutazione performance aziendale" che riporta i dati aggiornati all'ultima rilevazione MES. La sezione Amministrazione Trasparente, è costantemente alimentata dall'Ufficio Stampa che riceve i dati da mettere in pubblicazione dalle U.O. e dagli uffici che hanno tale obbligo. Gli uffici rimangono responsabili del corretto e tempestivo invio dei dati. I dati sono pubblicati in formato aperto e sono elaborati dalle strutture organizzative sotto la responsabilità diretta

dei Dirigenti, che provvedono a verificarne la completezza e la coerenza con le disposizioni di legge. Durante tutto l'anno, a cura del RCPT, viene effettuato il monitoraggio del funzionamento del sito, in termini di accessibilità e aggiornamento del dato.

Altri canali Comunicativi

Scotte informa: Il profilo comunicativo dell'Azienda si avvale anche del periodico mensile di informazione il cui titolo è *Scotte Informa*. Per mezzo del periodico sono veicolati, principalmente all'interno ma anche all'esterno, i progetti di miglioramento e le innovazioni prodotte in Azienda e nella facoltà di Medicina e chirurgia, i report della Valutazione della Performance aziendale, alcuni comunicati d'interesse generale. Il periodico è pubblicato sul sito istituzionale in home page in apposita sezione riservata alla comunicazione esterna. Nella stessa sezione è pubblicato il Regolamento interno per i rapporti con i mass media

Giornata della Trasparenza: La Giornata della trasparenza è un momento fondamentale per l'acquisizione di riscontri sul grado di soddisfazione dei cittadini riguardo la comprensibilità e l'accessibilità dei dati pubblicati dalle amministrazioni, nonché per individuare ulteriori necessità di informazione, nell'ottica di un continuo processo di miglioramento della relazione con i portatori d'interesse. Le giornate, oltre prevedere interventi di esperti delle varie tematiche trattate, si avvalgono del prezioso contributo dei Comitati di Partecipazione e dei professionisti dell'AOUS in tema di anticorruzione e trasparenza.

Obiettivi di Trasparenza 2022-2024

- Applicare le Linee Guida su FOIA e Obblighi di pubblicazione approvate da ANAC
- Monitorare l'accesso civico nelle forme previste dalle norme
- Migliorare la qualità del Sito pubblico e, all'interno di esso la qualità e quantità dei dati presenti in Amministrazione Trasparente
- Ampliare nel numero e nella qualità le occasioni di confronto pubblico con i cittadini, e costruire un sistema ancor più strutturato e operativo di raccolta delle loro analisi in tema di trasparenza, anche ricorrendo a strumenti informatici e social media.

Link Amministrazione Trasparente AOUS:

<http://www.ao-siena.toscana.it/index.php/disposizioni-general>

7. MONITORAGGIO E RIESAME

Al fine di monitorare le Aree di rischio risulta essenziale la messa a punto di strumenti dedicati alla misurazione dei rischi in campo amministrativo. Tale mappatura, al fine di risultare efficace, deve avere una cadenza periodica, almeno biennale, onde studiare l'andamento delle azioni che l'amministrazione pone in essere al fine scongiurare attività corruttive. L'attività di Mappatura delle Aree di rischio è in fase di svolgimento.

Tra i compiti svolti in maniera sistemica dal RPCT è l'invio di solleciti al fine di attivare le procedure di rotazione del personale nelle Aree ritenute a rischio stante le indicazioni ANAC. La attivazione del nuovo modello PIAO, che ha come sua essenziale caratteristica, l'integrazione tra differenti aree di competenza, da

quest'anno dovrà, insieme con l'Ufficio Organizzazione e Gestione del Personale, l'Ufficio Formazione e l'Ufficio Controllo di Gestione, chiedere l'attivazione di un preciso percorso al fine di rendere operativa la Rotazione del personale attrezzando culturalmente i professionisti all'assimilazione di competenze formative adattative al ruolo vacante, per motivi di rischio di corruzione, cui devono essere allocati.

Indagine sul benessere organizzativo

Nel mese di Dicembre 2021 è stata realizzata l'indagine sul benessere organizzativo del personale dell'AOUS., che ha riguardato tutti i Dipartimenti. La rilevazione è stata realizzata mediante una web-survey (la piattaforma utilizzata per l'indagine è Survey Monkey), alla quale hanno partecipato 560 dipendenti dell'azienda. La misurazione della qualità percepita è stato effettuata mediante la scala WSAS1 (Workrelated Stress Assessment Scale), uno strumento specificamente studiato per valutare il benessere organizzativo rispetto a 5 aree:

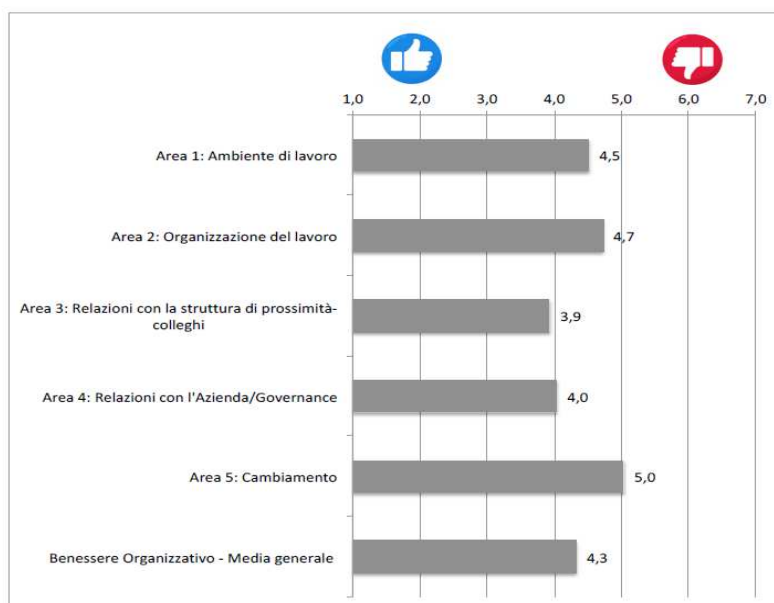
- ambiente di lavoro,
- organizzazione del lavoro,
- relazioni con la struttura di prossimità-colleghi,
- relazioni con l'Azienda/Governance,
- cambiamento.

In totale il questionario è composto da 33 items. Ognuno di questi riproduce in forma narrativa le situazioni caratterizzanti le cinque suddette aree, rispetto alle quali gli intervistati dovevano indicare in una scala a 7 livelli la corrispondenza con la propria realtà lavorativa. Di seguito è riportato un esempio.

1	Comfort e pulizia degli ambienti di lavoro					
La temperatura e la luminosità degli ambienti in cui lavori abitualmente sono ottimali, cioè adatte ai cambiamenti stagionali e alle mansioni che svolgi. Le postazioni di lavoro sono comode e pratiche, non ti obbligano a posizioni e/o movimenti innaturali e/o dolorosi. I macchinari e gli strumenti che usi abitualmente sono funzionali ed efficienti, quindi non ti costringono a elevati sforzi fisici e/o mentali (per es.: non devi essere sempre molto concentrato/a). La pulizia e l'igiene del tuo luogo di lavoro (compresi gli spazi mensa e relax, e i servizi igienico-sanitari) sono impeccabili.						
Proprio così	Molto simile	Abbastanza simile	Esattamente a metà	Abbastanza diverso	Molto diverso	All'opposto

Caratteristiche degli intervistati (rilevazione Dicembre 2021)		
Numero dei intervistati	560	
Ruolo (%)	Medico	21,6
	Infermiere	39,1
	OSS	11,1
	Amministrativo	7,5
	Tecnico sanitario	10,0
	Biologo	1,7
	Ostetrica	1,5
	Altro	7,5
Età (%)	Meno di 26 anni	2,1
	26-35 anni	17,3
	36-45 anni	27,9
	46-55 anni	33,0
	56 anni ed oltre	19,7
Genere (%)	Femmina	64,5
	Maschio	35,5
Permanenza nell'organizzazione (%)	Da meno di 1 anno	4,7
	1-3 anni	19,7
	4-10 anni	19,2
	11-20 anni	25,7
	Più di 20 anni	30,6
Permanenza nella posizione attuale (%)	Da meno di 1 anno	8,1
	1-3 anni	20,6
	4-10 anni	28,5
	11-20 anni	25,7
	Più di 20 anni	17,1
Dipartimento di appartenenza (%)	Cardio Toraco Vascolare	12,8
	Donna e dei Bambini	6,1
	Emergenza-Urgenza e dei Trapianti	21,1
	Innovazione, Sperimentazione e Ricerca C.	7,6
	Oncologico	7,4
	Salute Mentale e degli Organi di Senso	1,8
	Scienze Chirurgiche	7,2
	Scienze Mediche	10,5
	Scienze Neurologiche e Motorie	6,7
	Scienze Radiologiche	4,3
	Tecnico	2,5
	Professioni Sanitarie e Tecnico-Sanitarie	1,8
	Direzione Amministrativa	3,6
	Direzione Sanitaria	4,3
	Direzione Generale	2,5

Si riporta la media dei punteggi rilevati nelle 5 aree del Benessere Organizzativo e relativa media generale - AOUS.



Indagini sulla qualità percepita – soddisfazione utenza

Nel periodo settembre-novembre 2021 è stata svolta una Indagine di qualità percepita nelle U.O.C. di degenza appartenenti all'Area Chirurgica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese. Le analisi svolte si basano sui 72 questionari. Raccolti La misurazione della qualità percepita è stato effettuata mediante l'HS&PE1 (Health Services and Patient Experience), uno strumento specificamente studiato per valutare l'esperienza del paziente in regime di ricovero ospedaliero rispetto a quattro dimensioni del proprio rapporto con il servizio:

- informazione sanitaria,
- umanizzazione,
- autonomia nella continuità assistenziale,
- aspetti organizzativi ed ambientali.

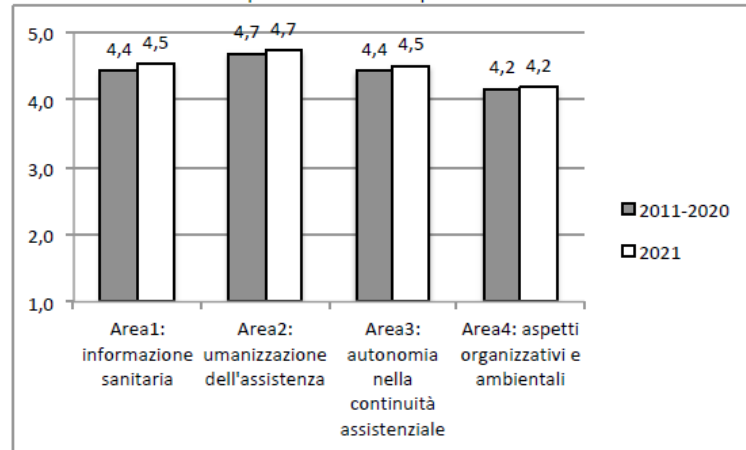
In totale il questionario è composto da 19 items per le prime tre dimensioni (rispettivamente 6, 10 e 3) e 5 items per la quarta, rappresentanti una serie di aspetti del servizio nei confronti dei quali il paziente è richiesto di riferire la propria esperienza. In particolare, per gli items delle prime tre dimensioni è stata utilizzata una scala di misura di tipo *report* (sempre/spesso/qualche volta/raramente/mai), mentre per la quarta dimensione è stata adottata una scala di tipo *rating* (da molto soddisfatto a molto Insoddisfatto)

Caratteristiche degli intervistati (rilevazione Settembre-Ottobre 2020)	
Numero dei pazienti intervistati	72
Durata media del ricovero	5,52 giorni
Età media	55,4 anni
Sesso	<i>maschio</i> 62,5% <i>femmina</i> 37,5%
Pazienti residenti in Provincia Siena	54,2%
Chi ha compilato il questionario	<i>paziente</i> 95,8% <i>familiare</i> 4,2%
Giudizio complessivo sul ricovero (min=1; max=10)	2021: 8,6 2020: 8,8 2019: 9,0 2018: 8,8 2017: 8,6 2016: 8,6

Sempre nel 2021 (Settembre – Novembre) sono stati elaborati i risultati del quinto anno di rilevazione del questionario di qualità percepita HS&PE (*Health Services and Patient Experience*) finalizzato alla valutazione della soddisfazione dei degenti di un campione di U.O.C. afferenti ai diversi Dipartimenti dell'Azienda Ospedaliera Senese, la cui valutazione avviene tradizionalmente nel secondo semestre dell'anno. L'indagine di qualità percepita ha coinvolto 28 Unità Operative Complesse. Per quanto riguarda la tecnica di somministrazione nel periodo di rilevazione, il questionario è stato consegnato, dal personale delle U.O.C. coinvolte, in modo censuario a tutti i degenti in regime di ricovero ordinario al momento delle dimissioni chiedendo di riconsegnare la scheda compilata utilizzando le urne predisposte a tale scopo e dislocate all'interno di ogni reparto di degenza. Nel periodo di rilevazione sono stati raccolti 231 questionari.

Numero di degenti intervistati:	231
Genere:	M: 41% F: 59%
Età media (anni):	39,96
Degenza media (giorni):	6,3
Giudizio complessivo (1=min; 10=max):	8,9

Graf. 1: media dei punteggi alle dimensioni della qualità percepita; confronto tra i valori del 2021 rispetto alla media del periodo 2011-2020.



Analogo questionario di qualità percepita è stato rivolto agli utenti degli ambulatori HS&OPE (*Health Services and Outpatients Experience*). La somministrazione del questionario è avvenuta nel periodo settembre-novembre 2021, mentre per la raccolta dei questionari è stata utilizzata un'urna posta nei pressi degli ambulatori oggetto della valutazione. La somministrazione si è svolta in collaborazione con tutto il personale infermieristico degli ambulatori, che hanno provveduto a fornire le informazioni riguardanti l'iniziativa ed a consegnare il questionario all'utente. Il questionario è stato autocompilato dagli utenti.

A seguire è riportato l'elenco degli ambulatori presso i quali è stata effettuata la rilevazione ed il numero degli utenti che sono stati intervistati. In totale, nel periodo di rilevazione relativo al 2021 sono stati intervistati 333 utenti degli ambulatori coinvolti nella valutazione.

Ambulatorio	Numero di intervistati 201	%
Cardiochirurgia	0	0,0
Chirurgia Oncologica	87	26,1
Chirurgia Pediatrica	33	9,9
Chirurgia Toracica	33	9,9
Ginecologia	62	18,6
Immunoterapia Oncologica	27	8,1
Immunoterapia Oncologica -	68	20,4
Odontostomatologia	1	0,3
Ostetricia	22	6,6
Totale	333	100

Numero di intervistati 2021	219		
Età media degli intervistati	52,6 anni		
Sesso (%):	M	F	
	41,3	58,7	
Residenza (%):	Provincia di Siena	Altra provincia Toscana	Altra Regione
	58,6	29,1	11,0
Giudizio complessivo (min=1, max=10)	8,58		

Per il triennio 2022-2024 sono previste analoghe attività di rilevazione del benessere organizzativo e della qualità percepita.

8. ATTIVITA' SVOLTE NEL 2021 IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

- Monitoraggio delle Aree maggiormente esposte al rischio di corruzione
- Monitoraggio dei conflitti di interesse in relazione ai neo-assunti
- Monitoraggio del conflitto di interesse in relazione ai professionisti coinvolti in procedure di appalto (collegi tecnici/commissioni di gara); raccolta ed analisi delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse; redazione di pareri
- Monitoraggio della Rotazione Ordinaria e Straordinaria del personale
- Monitoraggio dei potenziali rischi corruttivi in relazione al fenomeno del pantouflage
- Monitoraggio e gestione della procedura per la presentazione e la gestione di segnalazione di condotte illecite da parte di dipendenti pubblici, come intesi all'art. 54-bis, co. 2, del d.lgs. n. 165/2001, idonea a garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione
- Redazione di pareri in merito a conflitti di interesse reali, potenziali, percepiti nei confronti dei Dipendenti dell'AOUS.
- Predisposizione Corso FAD in materia di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
- Aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (poi confluito nel presente PIAO)
- Redazione della relazione annuale RPCT sull'attività svolta
- Attività di raccordo e coordinamento con il Comitato di partecipazione AOUS
- Monitoraggio/aggiornamento periodico pubblicazioni obbligatorie nella sezione sito web denominata "Amministrazione Trasparente"
- Supporto alla pubblicazione annuale dei CIG nel sito "Sitat190"
- Realizzazione di un regolamento interno relativo alla Conservazione degli Effetti Personali appartenenti al Paziente in Pronto Soccorso e OBI (al fine di evitare possibili sottrazioni di tali oggetti)
- Attività di raccordo e consulenza ai Direttori delle varie UO in tema di contrasto alla corruzione (procedure, strategie, protocolli)
- Diffusione Programma Trasparenza ed Integrità sia a i dipendenti che a livello pubblico

9. ATTIVITA' PREVISTE PER IL TRIENNIO 2022-2024

Sulla base delle indicazioni fornite dal PNA ANAC, sono previste per l'anno 2022 le seguenti azioni specifiche e mirate:

- Ricognizione (Mappatura delle aree di rischio) delle Aree maggiormente sottoposte a rischio di corruzione che riguardano l'Area Amministrativa, in particolare i Procedimenti Amministrativi. La mappatura dei rischi riguarderà 4 aree amministrative:

Area A: acquisizione e progressione del personale

Area B: affidamento di lavori, servizi e forniture

Area C: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

Area D: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

L'UFF RPCT si adopererà nella Mappatura di tali aree in tutte le sue fasi (dalla redazione della Scheda di rilevazione, sino alla Redazione del Report finale contenenti i risultati dell'indagine; l'Ufficio sarà anche disponibile per la risoluzione di dubbi e domande, circa la rilevazione, preferibilmente da parte dei Direttori delle rispettive aree, ma anche da parte dei singoli dipendenti). Tale attività integrerà la routinaria attività di Gestione dei rischi corruttivi e di monitoraggio delle Aree sottoposte a rischi.

- Attività di formazione relativa al Conflitto di interessi ed alla Mappatura delle aree di rischio (Provvedimenti amministrativi); realizzazione della Giornata della Trasparenza.

Le attività di cui alle sottostanti tabelle sono da ritenersi prioritarie e dovranno essere adottate nel triennio indicato. E' prevista la costituzione di gruppi di lavoro.

STRUTTURE / SOGGETTI	ATTIVITA'	INDICATORE	TEMPISTICA
Direttori e Referenti UO di tutte le Strutture Aziendali RPCT Ufficio RPCT	Mappatura e Monitoraggio dei Processi Sanitari e Amministrativi relativa a potenziale rischio Corruzione in relazione alle Aree Amministrative (Procedimenti Amministrativi)	Analisi del contesto per la Mappatura, Realizzazione ed Adozione della Scheda di Mappatura, somministrazione della Scheda, Redazione del Documento di Analisi e di individuazione delle misure di prevenzione nelle specifiche UU.OO	Entro 31/12/2022
Responsabile Aziendale Anticorruzione / Gruppo di Supporto RPCT / Trasparenza/ Coordinamento regionale RPCT/Formas	Proposta ed attuazione di corsi di formazione (in Formazione a Distanza – FAD) sulla materia della “Anticorruzione”	Corso FAD AntiCorruzione	Entro 31/12/2022
Responsabile Aziendale Anticorruzione e Trasparenza / Gruppo di Supporto RPCT	Aggiornamento del PTPC (Piano Triennale Prevenzione Corruzione) che confluirà nella specifica sezione del PIAO	Proposta alla Direzione Aziendale per l'adozione	Entro 30/04/2022
Responsabile Aziendale Anticorruzione e Trasparenza / Gruppo di Supporto RPCT	Attuazione del PTCP e relativi aggiornamenti annuali	Relazione annuale sull'attività svolta (art.1 co.14, Legge n.190/2012)	Relazione annuale da pubblicare entro i termini di legge (31/01/2022)
Ufficio del RPCT	Supporto al RPCT aziendale nella scelta delle strategie relative alla prevenzione della corruzione	Partecipazione alle riunioni di programmazione sviluppo e verifica dell'attuazione del PTPC, previste dal RPCT	Almeno n. 1 Riunione mensile

Responsabile Aziendale Anticorruzione e Trasparenza Gruppo di Supporto RPCT /	Attività di raccordo e coordinamento con il Comitato di Partecipazione AOUS	Riunioni periodiche con il comitato di partecipazione AOUS	Almeno n.1 incontro semestrale (e costante raccordo in videoconferenza)
Strutture di Staff AMMINISTRATIVE	Monitoraggio/aggiornamento periodico pubblicazioni obbligatorie nella sezione sito web denominata "Amministrazione Trasparente"	1) Rispetto tempi di pubblicazione e successive modifiche e/o integrazioni D. Lgs. 33/2013. 2) Report semestrale sui dati di pubblicazione, validato dal Responsabile della Struttura	Monitoraggio costante
Responsabile Aziendale Anticorruzione / Trasparenza Uff.RPCT	Diffusione Programma Trasparenza ed Integrità a livello pubblico	Organizzazione giornate della trasparenza	Entro 31/12/2022