

BOZZA



Piano triennale Anticorruzione e Trasparenza 2021-2022-2023

**Società della Salute della Lunigiana
Piano Triennale Anticorruzione e Trasparenza
Aggiornamento del precedente PTPCT
ALLEGATO 1**

SCHEDA CONTROLLO DOCUMENTO

IDENTIFICAZIONE

TITOLO DEL DOCUMENTO	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
-----------------------------	---

VERSIONE	DATA EMISSIONE	COMMENTO	REDAZIONE E PREDISPOSIZIONE A CURA DI
1.0	29 Gennaio 2014	Prima adozione	Eugenia Folegnani
2.0	27 Gennaio 2015	Primo Aggiornamento	Eugenia Folegnani
3.0	22 Gennaio 2016	Secondo Aggiornamento	Eugenia Folegnani
4.0	27 Gennaio 2017	Terzo aggiornamento	Eugenia Folegnani
5.0	26 Gennaio 2018	Quarto aggiornamento	Eugenia Folegnani
6.0	30 Gennaio 2019	Quinto aggiornamento	Eugenia Folegnani
7.0	29 Gennaio 2020	Sesto aggiornamento	Eugenia Folegnani
8.0		Settimo aggiornamento	Eugenia Folegnani

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza della Società della Salute della Lunigiana (d'ora in avanti "P.T.P.C.T") 2021/2022/2023, è stato elaborato dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), Dr.ssa Eugenia Folegnani, nominata con deliberazione della Giunta esecutiva n. 22 del 18/12/2013 e riconfermata in tale ruolo con deliberazione della Giunta n. 24 del 13/12/2018.

Indice

<i>1 - Acronimi e definizioni</i>	4
<i>2 – Premesse</i>	4
<i>3. Quadro Normativo</i>	4
<i>4. Società della Salute della Lunigiana. Evoluzione</i>	5
<i>5. Analisi del Contesto Interno</i>	7
5.1 La struttura organizzativa	7
5.2 Precedenti specifici.....	9
5.3 Mappatura dei processi	9
<i>6. Analisi del Contesto Esterno.</i>	12
<i>7. Finalità e modalità di adozione</i>	13
<i>8. Definizione di Corruzione</i>	15
<i>9. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.</i>	16
<i>10 - Il Referente per la Corruzione ed il raccordo con gli altri organi e figure presenti nell'amministrazione</i>	18
<i>11. Le sanzioni per l'omessa adozione dei piani di prevenzione della corruzione, dei programmi triennali per la trasparenza e dei codici di comportamento ai sensi della normativa anti- corruzione</i>	19
<i>12. Il Pantouflage –Sistema sanzionatorio</i>	21
<i>13. Il potere di ordine dell'A.N.A.C.</i>	22
<i>14. Fattispecie penalmente rilevanti</i>	24
<i>15. Analisi e Gestione del Rischio</i>	25
15.1 Metodologia utilizzata per la redazione e per l'aggiornamento del P.T.P.C.T.....	25
15.2 La Valutazione complessiva del rischio.....	26
<i>16 - Misure di Prevenzione della Corruzione generali e specifiche</i>	26
16.1 Rotazione dei dipendenti (ordinaria e straordinaria)	28
16.2 Tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblowing).....	29
16.3 Conflitto di interessi.....	30
16.4 - Formazione dei dipendenti.....	31
16.5- Monitoraggio e rispetto dei tempi procedurali, aggiornamento del Piano	34
16.6 - Codice di Comportamento	35
16.6.1 – Codice di Comportamento SDS	36
<i>17. Sezione della Trasparenza</i>	37
17.1 Ruolo della Trasparenza e diritto di accesso	37
17.2 Accesso: tipologie e modalità di esercizio del diritto	38
17.3 Strumenti di Comunicazione e diffusione della Trasparenza	40
17.4 Amministrazione Trasparente	<u>40</u>
17.5. Tempistica pubblicazione	<u>423</u>
<i>18. Normativa per la tutela dei dati personali</i>	<u>444</u>
18.1 Trasparenza e nuova disciplina della tutela dei dati personali (Reg. UE 2016/679)	44
<i>19. Ruolo degli OIV</i>	45
<i>20. Disposizioni Finali</i>	46

1 - Acronimi e definizioni

ACRONIMI	DEFINIZIONI
SdS LUNIGIANA	Società della Salute della Lunigiana
R.P.C.	Responsabile Prevenzione Corruzione
RPD/DPO	Responsabile Protezione Dati
A.N.A.C.	Autorità Nazionale Anticorruzione
P.T.P.C.	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione
D.F.P.	Dipartimento per la Funzione Pubblica
P.T.P.C.T	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
P.N.A.	Piano Nazionale Anticorruzione
U.O.	Unità Operativa
U.F.	Unità Funzionale
U.P.D.	Ufficio Provvedimenti Disciplinari
R.P.C.T.	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
P.T.T.I.	Piano Triennale della trasparenza e Integrità
SSR	Servizio Sanitario Regionale
R.P.C.	Responsabile Prevenzione Corruzione
O.I.V.	Organismo Indipendente di Valutazione
P.A.	Pubblica Amministrazione
UU.FF.	Unità Funzionali
PP.AA.	Pubbliche Amministrazioni
PSSIR	Piano Sanitario Sociale Integrato Regionale

2 – Premesse

Nelle pagine che seguono è presentato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T.) 2021/2022/2023, approvato con delibera della Giunta esecutiva n. **del** sulla base degli indirizzi generali approvati dall'Assemblea dei soci con atto n. 10 del 13 Novembre 2018 e sulla base delle indicazioni fornite dall' A.N.A.C. con la delibera n. 1064 del 21 Novembre 2019 “ Piano Nazionale Anticorruzione 2019”.

Il PNA costituisce atto di indirizzo per l'applicazione della normativa in materia di trasparenza ed anticorruzione; in tale ultimo Piano l'Autorità ha raccolto tutte le indicazioni diramate con i precedenti Piani adottati dal 2013 al 2018.

Il presente Piano Triennale della SdS Lunigiana illustra le azioni da intraprendere per il triennio di riferimento ai fini della prevenzione, repressione della corruzione e dell'illegalità e della trasparenza.

3. Quadro Normativo

Sulla spinta di sollecitazioni di natura sovra nazionale e comunitaria, con la Legge n. 190 del 6 novembre 2012 (*"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"*) il Legislatore italiano ha introdotto una specifica normativa intesa a rafforzare l'efficacia e l'effettività delle misure di contrasto della corruzione all'interno delle PP.AA..

Il comparto disciplinare dell'anticorruzione si completa con i seguenti principali decreti attuativi e leggi:

- il Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 ("Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"), entrato in vigore il 20 aprile 2013, il quale pone in capo alle PP.AA. specifici obblighi di pubblicazione sui propri siti informatici per le attività amministrative di competenza;
- il Decreto Legislativo n. 39 dell' 8 aprile 2013 ("*Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*"), entrato in vigore il 4 maggio 2013, che disciplina le cause di inconfiribilità e incompatibilità degli esponenti della P.A. e delle entità privatistiche partecipate.
- il Decreto del Presidente della Repubblica n. 62 del 16 aprile 2013 (*Codice di comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni, approvato in attuazione dell'art. 54 del D. Lgs. n. 165 del 2001, come sostituito dalla L. n. 190*).
- Il Decreto Legge 90/2014 "*Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari*" convertito in legge 11 agosto 2014, n. 114, recante il trasferimento completo delle competenze sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) all'ANAC, nonché la rilevante riorganizzazione dell'ANAC e l'assunzione delle funzioni e delle competenze della soppressa Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici (AVCP).
- Il decreto legislativo 25 Maggio 2016 n.97 recante "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della Legge 6 Novembre 2012 n.190 e del decreto legislativo 14 Marzo 2013 n.33, ai sensi dell'art.7 della Legge 7 Agosto 2015 n.124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche".
- Legge 30 Novembre 2017 n. 179" Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato".
- Legge n. 3 del 9/01/2019 Misure per il contrasto dei reati contro la Pubblica Amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza dei partiti e dei movimenti politici.

La regolamentazione in materia di "Anticorruzione" si indirizza in primo luogo verso le PP.AA. in senso classico secondo la definizione di cui all'art. 1, comma 2°, del D.Lgs. 165/01, ponendo a capo delle medesime, *inter alia*, la necessità di istituire un complesso sistema preventivo della corruzione basato su una pianificazione di portata triennale (Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione), accompagnato da varie garanzie a presidio della sua effettività.

Il presente quadro normativo ha determinato altresì un'esigenza di integrazione anche con la precedente normativa relativa al ciclo della performance (D. Lgs. n. 150/2009 come modificato dalle Leggi nn. 135/2012 e 125/2013), facendo sorgere un'esigenza di coordinamento delle diverse disposizioni.

Alla luce delle considerazioni sopra esposte, il presente documento è stato elaborato con l'intento di dare attuazione ad un ciclo "integrato", garantendo una coerenza tra gli ambiti comuni sviluppati nel P.T.P.C. e la sezione dedicata alla Trasparenza contenuta nel medesimo piano.

La coerenza di tali ambiti viene realizzata sia in termini di obiettivi, indicatori, target e risorse associate, sia in termini di processo e modalità di sviluppo dei contenuti.

4. Società della Salute della Lunigiana. Evoluzione

La deliberazione della Giunta Regionale Toscana n. 968 del 2012, in materia di riordino del Servizio Sanitario Regionale, aveva previsto il superamento del modello consortile delle Società

della Salute; tuttavia in attesa di nuovo modello organizzativo, la SdS della Lunigiana ha continuato a svolgere le proprie attività e ad ottemperare agli obblighi previsti dalla normativa nazionale. Con l'entrata in vigore della Legge Regionale Toscana del 29 Luglio n. 44 - Modifiche alla L.R.T. 40/2005 (*"Disciplina del Servizio Sanitario Regionale"*) è stato introdotto l' art. 71 *novies* e 71 *decies*- *"Disposizioni concernenti le Società della salute già costituite ai sensi dell'art. 71 bis e seguenti"*- sulla cui base è stato disposto, tra l'altro, che:

1. le Società della Salute già costituite all'entrata in vigore della L.R. 44/2014 possono continuare ad esercitare le funzioni di cui all'articolo 71 bis, comma 3, a condizione che entro il 31 dicembre 2014 sussistano entrambi i seguenti requisiti:
 - a) gestione unitaria, anche in forma indiretta, dell'intero complesso di funzioni di cui all'articolo 71 bis, comma 3, lettera c);
 - b) gestione unitaria, anche in forma indiretta, dell'intero complesso di funzioni di cui all'articolo 71 bis, comma 3, lettera d).
2. entro il 31 dicembre 2014 le Società della salute che intendono continuare ad esercitare le funzioni di cui all'articolo 71 bis, comma 3, trasmettono alla Giunta regionale la documentazione attestante quanto previsto ai commi 1 e 2.

L'Assemblea dei Soci con deliberazione n. 14 del 22 ottobre 2014, ha stabilito di approvare la continuità della Società della salute della Lunigiana nell'esercizio delle funzioni indicate all'art. 71 bis, comma 3, della L.R.T. n. 40/2005 e s.m.i., sussistendo i requisiti previsti dalla L.R.T. n. 44 del 29.07.2014 sopra indicati.

Conseguentemente, nei termini previsti nel crono programma inviato alla Regione Toscana, sono stati trasmessi tutti gli atti necessari al completamento dell' assetto organizzativo del Consorzio SdS.

La legge di riforma del Servizio Sanitario Regionale Toscano, approvata dal Consiglio 28 Dicembre 2015 n. 84 che ha introdotto importanti novità nell'assetto organizzativo del SSR riducendo a tre le Aziende Sanitarie Toscane, non ha modificato la disciplina inerente le Società della Salute; infatti all'art. 56 Zone-Distretto (in sostituzione dell'articolo 64 della l.r. 40/2005) comma 2 è stabilito che, nell'ambito territoriale della Zona-Distretto, l'integrazione socio-sanitaria è realizzata attraverso le Società della Salute ai sensi degli articoli 71 bis e seguenti della legge medesima.

Ulteriore conferma e riconoscimento delle Società della Salute si è attuato, infine, con la Legge Regionale Toscana n. 11 del 23 marzo 2017 che all'art. 7 comma 2 dispone che *"la Società della Salute è ente di diritto pubblico, costituita in forma di consorzio e dotata di personalità giuridica e di autonomia amministrativa, organizzativa, contabile, gestionale e tecnica, attraverso la quale la Regione attua le proprie strategie di intervento per l'esercizio delle attività territoriali sanitarie, sociosanitarie e sociali integrate. La Società della salute svolge la propria attività mediante assegnazione diretta delle risorse."*. La legge regionale citata, come descritto nell'allegato A" Governance delle reti territoriali *" di cui alla DGRT n.269 del 04/03/2019 potenzia il ruolo delle Zone distretto/Società della Salute individuando per le Società della salute la gestione diretta quale modello da prediligere.*

La Società della Salute della Lunigiana ha trasmesso alla Regione Toscana il progetto di gestione diretta delle funzioni di cui alla lettera c) e d) della L.R.T 40/2005 e delle indicazioni contenute nel PSSIR 2018-2020. Per l'esercizio delle proprie funzioni si avvale di personale messo a disposizione degli Enti consorziati, nella fattispecie del personale dipendente dell'Azienda Usl Toscana Nord Ovest con la quale questa SdS a fronte del progetto di gestione diretta ha stipulato entro il 31 Dicembre 2020 l'accordo di avvalimento con l'Azienda Usl Toscana nord ovest per lo svolgimento di attività di supporto amministrativo, tecnico, contabile e giuridico/legale per i servizi di cui la SdS si avvale del supporto tecnico professionale ed operativo delle strutture aziendali di seguito elencati:

- servizi per la gestione delle risorse umane
- servizi per la gestione economica e finanziaria
- servizi di Medico Competente
- servizi di Prevenzione e Protezione di cui al D. Lgs n. 81/2008 e smi;
- servizi di consulenza legale
- servizi per il recupero crediti ed i rapporti assicurativi
- servizi inerenti l'acquisizione di beni e servizi socio sanitari

La SdS, quale persona giuridica, è dotata di autonomia amministrativa, organizzativa, contabile, gestionale e tecnica.

La SdS rimane titolare e responsabile della funzione che viene esercitata col supporto strumentale fornito dalle strutture organizzative dell'Azienda in avvalimento. Il Direttore della SdS, quale figura gestionale di vertice e Responsabile della zona/distretto Lunigiana, è responsabile delle attività richieste e si relaziona direttamente con le strutture aziendali che forniscono i servizi di cui la SdS si avvale, al fine di dare indicazioni, specificazioni operative e quant'altro occorra per il corretto svolgimento delle attività istituzionali della SdS in ossequio alle vigenti normative generali e di settore.

Il personale impegnato nelle attività a supporto della SdS mantiene il proprio rapporto giuridico con l'Azienda e, per la quota parte delle attività svolte per conto della SdS, risponde al Direttore della Società della salute dal punto di vista organizzativo.

Il personale dipendente dell'Azienda UsI assegnato alla zona Distretto che svolge le proprie attività all'interno della struttura organizzativa della SdS dovrà essere assegnato alla stessa per tutta la durata dell'accordo di avvalimento.

5. Analisi del Contesto Interno

5.1 La struttura organizzativa

La Società della Salute è un consorzio pubblico costituito tra i Comuni della Zona Socio Sanitaria della Lunigiana e l'Azienda UsI Toscana Nord Ovest costituitasi, in data 1 Gennaio 2016 a seguito della Legge Regionale Toscana 16 Marzo 2015 n. 28 con la quale è stato ridefinito l'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio Sanitario Regionale. L'art. 8 di tale legge ha disposto che, a far data dal 1 Gennaio 2016, è istituita l'Azienda USL Toscana nord ovest nella quale sono confluiti gli ambiti territoriali delle seguenti aziende sanitarie, da tale data ufficialmente soppresse e fuse nella nuova Azienda: ex UsI 1 di Massa e Carrara, n.2 di Lucca, n.5 Pisa n. 6 Livorno e n.12 Viareggio.

La Società della Salute rappresenta la soluzione organizzativa per il governo dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali del territorio, persegue obiettivi di salute e di benessere sociale favorendo la partecipazione dei cittadini alle scelte in merito ai servizi. Il territorio socio sanitario della Lunigiana comprende 14 Comuni (Aulla, Bagnone, Casola in Lunigiana, Comano, Filattiera, Fivizzano, Fosdinovo, Licciana Nardi, Mulazzo, Podenzana, Pontremoli, Tresana, Villafranca in Lunigiana, Zeri) situati in un territorio montuoso molto ampio, che ha visto negli ultimi cinquant'anni, come accade nella maggior parte delle aree montane, l'abbandono delle aree collinari e soprattutto montane a favore di una polarizzazione verso il fondovalle.

Per quanto concerne l'analisi del contesto interno si è tenuto conto degli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa con l'obiettivo di analizzare le attività attraverso la mappatura dei processi al fine di identificare aree che potrebbero risultare potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

Nella Zona distretto Lunigiana/SdS, a seguito del processo di riorganizzazione sopra citato, sono presenti le seguenti unità funzionali:

- U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità,
- U.F Zonale SeR.D,
- U.F. Salute Mentale Adulti
- U.F. Salute Mentale Infanzia e Adolescenza.
- U.F. Cure Primarie Lunigiana
- U.F. Attività Consultoriali Zona Lunigiana
- U.F. Cure Palliative

Nel regolamento adottato dall'Azienda Usl Toscana Nord ovest le prime quattro UU.FF. sono inserite nel funzionigramma della Società della Salute della Lunigiana, mentre nel funzionigramma della Zona distretto Lunigiana sono inserite le seguenti UU.FF.: Cure Primarie, Attività Consultoriali e Cure Palliative.

Le attività di tali tre UU.FF, in considerazione della normativa vigente e dell'importante ruolo di integrazione socio-sanitaria, formano parte integrante del presente P.T.P.C.T e, pertanto sono state oggetto di mappatura.

La SdS Lunigiana è organizzata in uffici e precisamente:

- Direzione
- Ufficio Coordinamento amministrativo
- Ufficio di Piano
- Ufficio di Supporto tecnico amministrativo.

Il personale che opera in tali uffici e nelle UU.FF sopra citate è personale dipendente dell'Azienda Usl Toscana Nord ovest e svolge l'attività in un duplice contesto organizzativo, favorendo l'integrazione socio-sanitaria, sulla base dell'accordo di avvalimento stipulato tra l'Azienda Usl (delibera del Direttore Generale n 1096 del 30/12/2020) e la Società della Salute della Lunigiana (delibera della Giunta esecutiva della Società della Salute n. 17 del 28/12/2020). Gli atti di cui trattasi sono stati trasmessi alla Regione Toscana in data 15 Gennaio 2021 come da crono programma relativo al progetto di gestione diretta delle funzioni.

Sono organi della Società della Salute l'Assemblea dei Soci, la Giunta esecutiva, il Presidente, il Direttore, il Collegio Sindacale.

Gli organi del consorzio durano in carica cinque anni, salvo quanto previsto per il Collegio Sindacale che resta in carica tre anni e i cui membri possono essere confermati per un analogo periodo.

Le competenze di tali organi sono definite nello statuto della Società della Salute che è pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente al seguente indirizzo:

<http://sdslunigiana.it/sds-lunigiana/atti-costitutivi-e-regolamenti/>

IL Consorzio impronta la propria attività ispirandosi a criteri di efficacia, efficienza ed economicità. La Società della Salute adotta una contabilità economica; in particolare, adotta bilanci economici di previsione annuali ed il bilancio di esercizio, sulla base di uno schema tipo approvato con deliberazione della Giunta regionale toscana.

La Società della Salute è finanziata:

- dalle quote del fondo sanitario e sociale regionale individuate e finalizzate dal piano sanitario e sociale integrato regionale, ai sensi dell'art. 71 bis, comma 3, lettera c), della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni;
- da conferimenti degli enti consorziati, secondo le quote stabilite nella convenzione e nello statuto;
- dalle risorse destinate dai Comuni della Lunigiana all'organizzazione e gestione dei servizi di assistenza sociale individuati ai sensi dell'art. 71 bis, comma 3, lettera d) della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni;
- dalle quote di compartecipazione a carico degli utenti sulla base del Regolamento Sociale di

accesso ai servizi;

- da contributi degli Enti consorziati, dello Stato, della Regione e di altri Enti;
- da altri proventi, erogazioni, risorse, trasferimenti, lasciti e donazioni ad essa specificamente e a qualsiasi titolo disposti.

A completamento dell'analisi del contesto interno, inteso come elemento rappresentato dall'analisi dei processi rilevanti ai fini corruttivi, si rinvia all'apposita sezione del presente piano (v. *infra* par. 15.2).

5.2 Precedenti specifici

Elemento fondamentale dell'analisi del contesto interno è rappresentato dall'analisi di eventuali casistiche, rilevanti ai fini corruttivi, che abbiano coinvolto l'Amministrazione.

Questo al fine di valutare se la fattispecie verificatasi debba essere più compiutamente valutata in un'ottica di implementazione di misure preventive maggiormente efficaci.

Nel corso dell'anno 2020 è stata avviata un'indagine sul territorio che ha coinvolto la Società della Salute in merito al presunto coinvolgimento di alcuni esponenti in situazioni di conflitto con Enti privati.

Alla data di redazione del presente piano non vi sono notizie puntuali salvo quelle apparse sugli organi di stampa e, nel rispetto della necessità di acquisire maggiori elementi utili per le finalità sopra indicate, si ritiene opportuno attendere gli sviluppi delle successive fasi di indagine e/o di proseguo del procedimento penale.

5.3 Mappatura dei processi

Come evidenziato nell'allegato 1 del PNA 2019 centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa, come identificato al paragrafo 5.1, è la cosiddetta mappatura dei processi, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi. L'obiettivo è che l'intera attività svolta dall'amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

Nell'analisi dei processi organizzativi è necessario tener conto anche delle attività che un'amministrazione ha esternalizzato ad altri soggetti pubblici, privati o misti, in quanto il rischio di corruzione potrebbe annidarsi anche in questi processi. Si fa riferimento, in particolare, alle attività di pubblico interesse, che possono consistere: a) nello svolgimento di vere e proprie funzioni pubbliche; b) nell'erogazione, a favore dell'amministrazione affidante, di attività strumentali; c) nell'erogazione, a favore della collettività di cittadini, dei servizi pubblici nella duplice accezione, di derivazione comunitaria, di "servizi di interesse generale" e di "servizi di interesse economico generale".

La **mappatura dei processi** è un modo efficace di individuare e rappresentare le attività dell'amministrazione e comprende l'insieme delle tecniche utilizzate per identificare e rappresentare i processi organizzativi, nelle proprie attività componenti e nelle loro interazioni con altri processi. In questa sede, la mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi.

Una mappatura dei processi adeguata consente all'organizzazione di evidenziare duplicazioni, ridondanze e inefficienze e quindi di poter migliorare l'efficienza allocativa e finanziaria, l'efficacia, la produttività, la qualità dei servizi erogati e di porre le basi per una corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo. È, inoltre, indispensabile che la mappatura del

rischio sia effettuata in maniera integrata con i sistemi di gestione spesso già presenti nelle organizzazioni in modo da generare sinergie di tipo organizzativo e gestionale. Laddove una mappatura dei processi sia stata già realizzata anche per altre finalità (es. revisione organizzativa per processi), si suggerisce di considerarla come un punto di partenza, in modo da evitare duplicazioni e favorire sinergie, finalizzandola alla gestione del rischio di corruzione.

La mappatura dei processi consente l'individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio.

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

La mappatura, oltre ad individuare i processi a rischio corruttivo, individua anche i principali soggetti coinvolti in ciascun processo.

La mappatura dei processi di questa SdS è stata svolta tenendo conto delle quattro aree di rischio c.d. "comuni e obbligatorie", individuate dall'Allegato 2 dal P.N.A.

Tali aree di rischio sono, in particolare:

- reclutamento e progressione del personale;
- affidamento di lavori, servizi e forniture nonché affidamento di ogni altro tipo di commessa o vantaggio pubblici disciplinato dal D. Lgs. n. 163 del 2006 e s.m.i.;
- adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione con deliberazione n. 831/2016, ha confermato la metodologia di analisi e la valutazione dei rischi e le indicazioni fornite in occasione del PNA 2013 e del PNA 2015.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione con deliberazione n. 1064 del 13 Novembre 2019 all'allegato 1 "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi" ha fornito indicazioni per elaborare un sistema di mappatura che sia efficace e che al contempo non appesantisca le amministrazioni nel quale la valutazione del livello di esposizione del rischio si conclude con una valutazione di tipo qualitativo rispetto ad un'impostazione quantitativa che prevede l'attribuzione dei punteggi.

Nella logica del principio di non duplicazione di funzioni, ribadito dall'Autorità con la delibera 1064 citata, nell'elaborazione di tale Piano per il triennio 2021-2023 si è seguita la seguente metodologia partendo dall'individuazione dei processi e delle aree a rischio, delle misure per ridurre lo stesso già individuati in occasione dei precedenti PTPCT:

- -Il RPCT ha effettuato incontri con i dirigenti responsabili di UU/FF e dei servizi con i quali, partendo dall'elenco dei procedimenti amministrativi che annualmente viene pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente, ha riesaminato i processi/attività di ognuno, identificandoli nell'allegato A al presente documento. I dirigenti, ai sensi dell'art.16 co 1 – bis del 165/2001 lett.1 ter ” forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione e formulano proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo. L'elenco dei procedimenti viene pubblicato semestralmente nell'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente al 30 Giugno e 31 Dicembre di ciascun anno.
- - Il RPCT ed i dirigenti come sopra individuati, hanno elaborato il Registro dei processi a rischio con l'individuazione delle misure da adottare in termini di obiettivi, misure e standard sia per la prevenzione alla corruzione sia per la trasparenza identificandole nell'allegato B

- - ai fini della predisposizione di tale Piano si è tenuto conto di tutta l'attività svolta negli anni precedenti ovvero, a mero titolo esemplificativo, il contesto interno ed esterno, il risultato delle attività di monitoraggio svolta dal RPCT, incontri con l'Ufficio di Direzione e gli incontri di Staff ed incontri con i Responsabili delle UU.FF e servizi.

Nell' allegato A) **Individuazione processi/attività a rischio**, parte integrante e sostanziale al presente piano, sono identificati i principali processi di ogni singola Unità Funzionale afferente la Società della Salute della Lunigiana di cui al paragrafo 5 (Analisi del contesto interno).

L' individuazione dei processi oggetto di mappatura del rischio, già effettuata in occasione dell'adozione del primo Piano, è stata riportata in questo documento con riferimento alle attività svolte dalle UU.FF., seppur non identificabili propriamente nelle quattro aree sopra specificate in quanto alcune aree non sono valutabili per il Consorzio SdS Lunigiana.

Tale mappatura, nel corso del tempo, è stata rivista ed integrata a seguito dell'identificazione di nuovi procedimenti/attività e dell' ingresso di nuovi Responsabili UU.FF.

Di seguito si riporta la descrizione sintetica delle Aree previste dalla normativa di riferimento in relazione all'attività del Consorzio.

Area relativa all'acquisizione e progressione del personale

Trattasi di un'area non valutabile per la S.d.S., ai fini del rischio di corruzione, considerato che il Consorzio SdS Lunigiana utilizza personale messo a disposizione dai Soci, nella fattispecie da parte dell'Azienda Usl Toscana Nord Ovest nel rispetto di quanto disciplinato dall'art. 142 bis comma 7 della Legge Regionale Toscana n. 40/2005 e s.m.i. e nel rispetto di quanto previsto dall'accordo di avvalimento sottoscritto tra l'Azienda Usl Toscana Nord ovest e la Società della Salute della Lunigiana, in base ai quali è previsto, che il personale che svolge la propria attività a supporto delle funzioni svolte dalla Società della salute mantenga il proprio rapporto giuridico con l'Ente di appartenenza e risponda dal punto di vista organizzativo al Direttore della S.d.S.

Si segnala inoltre che all'interno della SdS non è stato individuato l' O.I.V e pertanto ai fini della valutazione dei dipendenti e del piano delle performance si rinvia alla documentazione predisposta dall'Azienda Usl Toscana Nord Ovest, tenuto conto delle limitate dimensioni dell'Ente e del fatto che il consorzio SdS non ha personale proprio ma si avvale del personale dipendente dell'Azienda Usl Toscana Nord ovest.

Area relativa all'affidamento di servizi e forniture

Anche tale area non rientra completamente tra quelle valutabili ai fini del rischio del Consorzio in quanto lo stesso, nel rispetto del principio di non duplicazione di funzioni tra gli enti consorziati previsto dalla normativa regionale e dagli atti di indirizzo di cui alla deliberazione della G.R.T. n. 243/2011, si avvale di centrale di riferimento territoriale per l'acquisizione e fornitura di beni e servizi.

La centrale di riferimento sino al 31 Dicembre 2014 è stata Estav Nord Ovest.

Dal 1 Gennaio 2015, a seguito delle nuove disposizioni regionali, è stato costituito un unico ESTAR quale Ente strumentale di supporto tecnico amministrativo del Servizio Sanitario Regionale.

La S.d.S. con atto della Giunta esecutiva n. 13 del 24/11/2015 ha adottato il regolamento dell'attività contrattuale nel quale è disposto che:

- l'attività contrattuale di importo inferiore alla soglia comunitaria, è disciplinata dal presente regolamento, dal Codice degli Appalti, dalla normativa regionale in materia di contratti e appalti, dal Codice Civile, dalla normativa speciale nazionale e regionale;
- per le acquisizioni di importo pari e superiore alla soglia comunitaria, la S.d.S. si avvale dell'Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale (ESTAR) di cui all'art. 100 L.R.T. 40/2005 e s.m.i.;
- per le acquisizioni sotto la soglia comunitaria si avvarrà della propria struttura organizzativa, delle strutture organizzative degli Enti Consorziati o in alternativa si avvarrà di ESTAR.

In particolare è da evidenziare che il Consorzio della Società della Salute, essendo di piccole dimensioni, ha espletato e provvede ad espletare direttamente solo le procedure di importo pari o inferiore ad € 40.000,00.

Si segnala inoltre che, sulla base dell'accordo di avvalimento sottoscritto tra l' Azienda UsI Toscana Nord ovest e la Società della Salute a seguito degli atti deliberativi adottati dai due Enti rispettivamente in data 30 e 28 Dicembre 2020, la Società della salute si avvale del supporto delle strutture aziendali per lo svolgimento delle procedure di gara per l'aggiudicazione di appalti pubblici/concessioni in ambito socio-sanitario e socio assistenziale.

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

Non è stata predisposta una singola scheda relativa a tale ambito, ma nell' Allegato A) **Individuazione processi/attività a rischio** e nell'allegato B) **Registro dei processi/attività a rischio e misure** sono stati ricomprese, per le singole UU.FF., tali fattispecie seppur non rilevate distintamente.

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

Valgono le medesime considerazioni di cui al punto precedente con la precisazione che l'allegato A nella parte dedicata all' U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità contiene la valutazione del rischio dei processi relativi alle attività in materia socio sanitaria ad alta integrazione, alle attività sociali e socio assistenziali delegate dai Comuni aderenti al Consorzio.

6. Analisi del Contesto Esterno.

L'analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di:

- evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'Amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso,
- condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

L'ANAC nel corso del tempo ha disposto che, in fase della predisposizione/aggiornamento del PTPC, è necessario tenere conto dell'ambiente nel quale l'Ente si trova ad operare, considerato che variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio possono favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi.

La Delibera A.N.A.C. n. 1074 del 21 novembre 2018 "Approvazione definitiva dell'aggiornamento 2018 del PNA", pur riconfermando la necessità dell'analisi del contesto esterno, ha tuttavia previsto misure semplificative per i piccoli comuni e al fine di agevolare il processo di gestione del rischio di corruzione negli stessi, in cui la scarsità di risorse non consente di implementare un adeguato processo valutativo, ha indicato che per il reperimento dei dati relativi all'analisi del contesto esterno i piccoli comuni possano avvalersi del supporto tecnico e informativo delle Prefetture.

Tali indicazioni sono state riconfermate nell' allegato 1 di cui alla Delibera A.N.A.C. n. 1064 del 13 Novembre 2019 "Piano Nazionale Anticorruzione 2019" nel quale si ribadisce che la disamina delle principali dinamiche territoriali ed influenze esterne o pressioni cui l'Amministrazione può essere sottoposta rappresenta un passaggio fondamentale nel valutare se, ed in che misura il contesto di riferimento incida sul fenomeno corruttivo e conseguentemente elaborare una strategia adeguata di gestione del rischio. Nell'analisi del contesto è necessario che l'Amministrazione utilizzi informazioni sia di carattere oggettivo che soggettivo ricavabili da fonti diverse, sia interne che esterne all'Amministrazione stessa.

Riguardo alle fonti esterne, l'amministrazione può reperire una molteplicità di dati relativi al contesto culturale, sociale ed economico attraverso la consultazione di banche dati o di studi di diversi soggetti e istituzioni (ISTAT, Università e Centri di ricerca, ecc.). Particolare importanza rivestono i dati giudiziari relativi al tasso di criminalità generale del territorio di riferimento (ad esempio, omicidi, furti nelle abitazioni, scippi e borseggi), alla presenza della criminalità organizzata e/o di fenomeni di infiltrazioni di stampo mafioso nelle istituzioni, nonché più specificamente ai reati contro la Pubblica Amministrazione (corruzione, concussione, peculato ecc.) reperibili attraverso diverse banche dati (ISTAT, Ministero di Giustizia, Corte dei conti o Corte Suprema di Cassazione).

Riguardo alle fonti interne, l'amministrazione può utilizzare interviste con l'organo di indirizzo o con i responsabili delle strutture; segnalazioni ricevute tramite il canale del *whistleblowing*, risultati dall'azione di monitoraggio del RPCT, informazioni raccolte nel corso di incontri e/o attività congiunte con altre amministrazioni che operano nello stesso territorio o settore.

Sulla base dell'attività di ricerca effettuata si rileva che, né dalla relazione sull'attività delle forze di polizia sullo stato dell'ordine, sicurezza pubblica e criminalità organizzata presentata al Parlamento nel mese di Marzo 2018, né dalla relazione scientifica relativa alla ricerca sui fenomeni di corruzione e di criminalità organizzata in Toscana e neppure dai casi segnalati dai media in riferimento al territorio Lunigianese, non sono emersi fenomeni corruttivi legati alle funzioni ed alle attività socio sanitarie e socio assistenziali riconducibili alla SdS Lunigiana.

7. Finalità e modalità di adozione

Il sistema della prevenzione della corruzione introdotto nel nostro ordinamento ex Legge 190/2012 si realizza attraverso un'azione coordinata su due diversi livelli: il livello Nazionale ed il livello decentrato.

A livello nazionale si realizza tramite l'adozione da parte dell'ANAC del PNA che, come già detto in altra parte, costituisce atto di indirizzo per le Amministrazioni ai fini dell'adozione dei loro PTPCT.

A livello decentrato ogni Amministrazione definisce il proprio PTPCT e provvede ad aggiornarlo annualmente per il triennio successivo.

Sulla base delle indicazioni fornite dall'ANAC con deliberazione 831 del 3 Agosto 2016 al punto 5.1 "Organi di indirizzo" è confermato quanto già previsto al paragrafo 4.1 dell'aggiornamento del PNA 2015, ovvero per quello che riguarda gli enti territoriali caratterizzati dalla presenza di due organi di indirizzo l'uno generale (Il Consiglio) ed uno esecutivo (la Giunta), l'organo generale detta gli indirizzi e gli obiettivi strategici per la predisposizione del Piano e l'organo esecutivo adotta il Piano.

Tali indicazioni sono state riconfermate dall'ANAC nella delibera n. 1064 del 13 Novembre 2019. Pertanto, l'Assemblea dei Soci della SdS, (organo di indirizzo politico generale) con atto n.10. del 13 Dicembre 2018 ha fornito gli indirizzi generali per la predisposizione del PTPCT.

Gli indirizzi di cui all'Allegato A dell'atto deliberativo citato sono stati formulati sulla base delle indicazioni contenute nel PNA e rappresentano i principi da seguire e condividere per la predisposizione del PTPCT nell'ottica della più ampia condivisione con gli organi di indirizzo politico e dei dirigenti che operano all'interno dell'Amministrazione e nell'ottica del più ampio coinvolgimento della Società Civile.

Costituiscono altresì obiettivi strategici per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza.

La Giunta, organo di indirizzo esecutivo della Società della Salute della Lunigiana, su proposta del RPCT, adotta il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno, o diverso termine stabilito da ANAC, e ne cura la trasmissione all'Anac. L'obbligo di trasmissione all'Anac, in attesa della nuova "piattaforma informatica", è assolto con la pubblicazione del PTPCT, non oltre un mese dall'adozione, sul sito istituzionale sul sito

Istituzionale della Società della Salute in un' apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente/Altri contenuti Corruzione".

L'Organo di indirizzo politico della SdS Lunigiana, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nella Legge 190/2012 "disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione nella Pubblica amministrazione", adotta entro il 31 Marzo 2021 il presente Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza per il triennio 2021-2022-2023, quale aggiornamento del piano precedente, con lo scopo di fornire la valutazione delle aree soggette a rischio e stabilire le misure poste in essere per prevenire il rischio, individuare le strategie prioritarie per la prevenzione e il contrasto della corruzione e garantire la trasparenza.

La finalità del presente Piano è quella di definire, partendo dall'analisi del contesto esterno, del contesto interno, dall'identificazione dei processi a rischio, misure volte a contenere il rischio eventuale e potenziale dei fenomeni corruttivi.

Con tale piano si definiscono modalità per formare i dipendenti chiamati ad operare in settori che possono risultare, eventualmente, esposti alla corruzione.

Il P.T.P.C.T si presenta non come un'attività compiuta con un termine di completamento finale, ma come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione del fenomeno della corruzione, che via via possono essere affinati, modificati o sostituiti in relazione al *feedback* ottenuto dalla loro applicazione.

In particolare il Piano risponde alle esigenze di seguito elencate:

- a) individuare le attività a rischio di corruzione più elevato anche raccogliendo le proposte dei dirigenti;
- b) prevedere meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonee a prevenire il rischio di corruzione (es. protocolli o procedure operative);
- c) prevedere obblighi di informazione nei confronti del Responsabile chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
- d) monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- e) monitorare rapporti tra la S.d.S. Lunigiana e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati da procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti ed i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti dalla legge;
- g) codice di comportamento;

Nel presente documento, sulla base delle indicazioni contenute nella deliberazione 831/2016 dell'Autorità si confermano, come nel precedente Piano, i soggetti con le funzioni di seguito riportate:

Sig.ra Ilenia Borrini: Assistente Amministrativo della Zona Distretto Lunigiana, quale addetto alla pubblicazione dei dati nella sezione Amministrazione Trasparente alla quale si accede dalla Home page del sito istituzionale della SdS Lunigiana;

Sig.ra Luisa Scarpinato, (Responsabile Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti: RASA) Collaboratore Amministrativo della Zona Distretto Lunigiana, quale Responsabile aggiornamento dei dati della stazione appaltante della Società della Salute della Lunigiana.

Il servizio consente l'iscrizione all'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) e l'aggiornamento, almeno annuale, dei rispettivi dati identificativi, in attuazione a quanto disposto dall'articolo 33-ter del Decreto Legge del 18 ottobre 2012 n. 179, convertito con modificazioni, dalla Legge n. 221 del 17 dicembre 2012.

Il Piano è accompagnato dai seguenti allegati che ne costituiscono parte integrante e sostanziale e precisamente:

- 1. Allegato A: Individuazione processi/attività a rischio**
- 2. Allegato B: Registro dei processi/attività a rischio e misure**
- 3. Allegato C: Adempimenti in materia di prevenzione alla corruzione e trasparenza**
- 4. Allegato E: Relazione annuale del RPCT anno 2020**

8. Definizione di Corruzione

La Legge 190/2012 non reca una definizione specifica del concetto di “corruzione”.

Una prima determinazione è reperibile nella Circolare n. 1 del 2013, nella quale il Dipartimento della Funzione Pubblica specifica come la corruzione debba intendersi alla stregua di “un concetto comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell’attività amministrativa, si riscontri l’abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica, che come noto è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter. del codice penale e sono tali da comprendere non solo l’intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell’amministrazione a causa dell’uso a fini privati delle funzioni pubbliche ovvero l’inquinamento dell’azione amministrativa ab esterno, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo”.

Parimenti il P.N.A. definisce espressamente che “il concetto di corruzione che viene preso a riferimento nel presente documento ha un’accezione ampia. Esso è comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell’attività amministrativa, si riscontri l’abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono più ampie della fattispecie penalistica, che è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter, c.p., e sono tali da comprendere non solo l’intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale - venga in evidenza un malfunzionamento dell’amministrazione a causa dell’uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l’inquinamento dell’azione amministrativa ab esterno, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo”.

Pertanto, nel nostro ordinamento penale la corruzione non coincide con i soli reati più strettamente definiti come corruttivi, ma comprende reati relativi ad atti che la legge definisce come “condotte di natura corruttiva”.

L’Anac con propria delibera n. 215 del 2019, ha considerato come condotte di natura corruttiva tutte quelle indicate dall’art.7 della legge n.69/2015 che aggiunge ai reati di cui agli artt. 319 bis, 321, 322, 322 bis, 346 bis, 352, 352 bis del codice penale.

La Legge 190/2012, sul fronte penalistico, all’art. 1 comma 75 e ss., prevede, inoltre, numerose modifiche al codice penale ed una significativa riforma dei delitti contro la P.A.. In specie:

- Aumento sanzioni per i reati di peculato ed abuso di ufficio;
- Ridefinizione del reato di concussione attraverso l’introduzione della fattispecie autonoma del reato di “Induzione indebita a dare e promettere utilità” e la limitazione, al solo pubblico ufficiale, della concussione per costrizione;
- Introduzione del reato di corruzione tra i privati;
- Introduzione della nuova fattispecie delittuosa del Traffico di influenze illecite.

La Legge 190/2012 delinea, pertanto, una serie di misure preventive e repressive atte a contrastare la corruzione e l’illegalità nella pubblica amministrazione.

Con tale Legge è stata delineata una nozione ampia di prevenzione della corruzione ricomprendendo nelle fattispecie di reati punibili non solo i delitti in senso stretto nei confronti

della Pubblica amministrazione, ma anche le fattispecie riconducibili a forme di cattiva amministrazione che potrebbero costituire un ambito favorevole alla commissione di fatti corruttivi in senso proprio.

9. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

La figura del Responsabile della prevenzione è stata introdotta dalla legge 190/2012 al fine di dare attuazione alle disposizioni previste dalla medesima normativa.

Il ruolo del Responsabile è stato poi rafforzato, nel corso del tempo, dal Decreto legislativo n. 97/2016 sulla cui base sono state introdotte modifiche che hanno interessato tale figura:

- la disciplina normativa tende ad unificare in capo allo stesso soggetto l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e l'incarico di Responsabile della trasparenza (RPCT) anche in considerazione della eliminazione di un autonomo Programma triennale per la trasparenza e l'integrità;
- l'incarico di RPCT, laddove è possibile è consigliabile che sia mantenuto in capo ai Dirigenti di prima fascia o dirigenti equiparati; solo in casi adeguatamente motivati può essere nominato un dipendente con qualifica non dirigenziale tenuto conto delle dimensioni e dell'organizzazione amministrativa dell'Ente;
- è necessario che abbia adeguata conoscenza dell'organizzazione e del funzionamento dell'amministrazione e quindi abbia maggior possibilità di individuare profili di rischio e porre in essere misure di prevenzione che meglio si coniughino con la fisionomia dell'Ente
- l'organo di indirizzo deve assicurare al RPCT poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico in autonomia ed effettività, disponendo a tal fine eventuali modifiche organizzative.

Il RPCT provvede alla:

- predisposizione e redazione del Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza che deve essere adottato entro il 31 Gennaio di ogni anno dall'organo di indirizzo politico. Tale termine è stato prorogato dall'ANAC al 31/03/2021;
- verifica dell'efficace attuazione del piano e la sua idoneità nel tempo, nonché alla predisposizione della modifica/implementazione dello stesso qualora siano accertate significative violazioni delle prescrizioni, ovvero quando intervengano mutamenti nell'organizzazione del Consorzio SdS.;
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, della possibilità di applicare il principio di rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- individuazione del personale da inserire nei programmi di formazione;
- pubblicazione, nel sito web di questa S.d.S., entro il 15 dicembre di ogni anno di una relazione contenente i risultati dell'attività svolta da trasmettere all'organo di indirizzo politico. Il termine ultimo per la predisposizione e pubblicazione della relazione annuale 2020 del Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza è stato differito al 31 Marzo 2021.
- cura la diffusione dei codici di comportamento dei pubblici dipendenti ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. n. 62 del 2013;
- vigilanza sul rispetto in materia di inconfiribilità ed incompatibilità degli incarichi di consulenza e collaborazione direttamente conferiti dalla SdS.

Tra i principali compiti del Responsabile in materia di trasparenza vi è, anche quello di verificare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione da parte dell'Amministrazione previsti dalla normativa, monitorando la qualità dei dati pubblicati.

In caso di commissione di un reato accertato con sentenza passata in giudicato, il RPCT risponde:

- ai sensi dell'art. 21 D. lgs 165/2001;
- sul piano disciplinare;
- per danno erariale e all'immagine della Pubblica Amministrazione .

In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione indicate nel piano, il Responsabile risponde come nel caso precedente:

- a) ai sensi dell'art. 21 del D. Lgs. 165/2001;
- b) per omesso controllo risponde sul piano disciplinare. Con riferimento a tale aspetto l'eventuale sanzione sul piano disciplinare a carico del Responsabile, non può essere inferiore alla sospensione dal servizio con privazione dello stipendio da minimo di un mese ad un massimo di sei mesi.

Le modifiche apportate dal d.lgs. 97/2016 precisano che in caso di ripetute violazioni del PTPCT 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.

Tuttavia il Responsabile è esente da responsabilità se prova la sussistenza delle due condizioni sotto riportate:

- avere predisposto il piano prima della commissione del reato;
- avere vigilato sul funzionamento ed osservanza del piano.

Nel caso in cui, nello svolgimento della sua attività, egli riscontri fatti a rilevanza disciplinare, deve darne tempestiva informazione al dirigente preposto all'ufficio cui il dipendente è addetto, se trattasi di dirigente all'ufficio procedimenti disciplinari, affinché possa essere avviata con tempestività l'azione disciplinare.

Ove riscontri fatti che possano dar luogo a responsabilità amministrativa, deve presentare tempestiva denuncia alla competente Procura della Corte dei Conti (art. 1, comma 3 legge n. 20 del 1994).

Ove, invece, riscontri fatti che rappresentano notizia di un reato, deve presentare denuncia alla Procura della Repubblica o ad un ufficiale di polizia giudiziaria e darne comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione.

Il P.T.P.C.T. viene trasmesso, a cura del R.P.C.T., all' A.N.A.C..

La trasmissione all'A.N.A.C. in attesa della nuova "piattaforma informatica", è assolta con la pubblicazione del P.T.P.C.T. sul sito Istituzionale della S.d.S. Lunigiana nella Sezione Amministrazione alla voce "Altri contenuti- Anticorruzione".

Il R.P.C.T di questa amministrazione, Dott.ssa Eugenia Folegnani, ha provveduto a predisporre la relazione annuale per l'anno 2020 e provvederà a pubblicarla sul sito istituzionale entro il 31 Marzo 2021, come da Comunicato del Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Tale relazione è stata predisposta utilizzando la scheda standard in formato excel rilasciato dall' A.N.A.C. ed è stata pubblicata, come da direttiva di tale Autorità, all'interno della Sezione Amministrazione Trasparente alla sottosezione "Altri contenuti-Anticorruzione".

Tale relazione, a cura del RPCT sarà stata trasmessa, unitamente al P.T.P.C.T. agli organi di indirizzo politico, agli organismi di partecipazione (Consulta e Comitato) e alle Organizzazioni Sindacali.

L'Anac con la deliberazione n. 1074 del 21 Novembre 2018 ha fornito ulteriori precisazioni in merito alla figura del Responsabile. Già nel PNA 2016 adottato con Delibera n. 831 del 3 agosto

2016, l'Autorità aveva ritenuto opportuno sottolineare che la scelta del RPCT dovesse ricadere su persone che avessero sempre mantenuto una condotta integerrima, escludendo coloro che fossero stati destinatari di provvedimenti giudiziari di condanna o provvedimenti disciplinari.

Nel ribadire ciò, l'Autorità con tale provvedimento ha ritenuto opportuno fornire alcune precisazioni ulteriori. In particolare, l'Amministrazione è tenuta a considerare tra le cause ostative allo svolgimento e al mantenimento dell'incarico di RPCT le condanne in primo grado prese in considerazione nel decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235, art. 7, co. 1, lett. da a) ad f), nonché quelle per i reati contro la pubblica amministrazione e, in particolare, almeno quelli richiamati dal d.lgs. 39/2013 che fanno riferimento al Titolo II, Capo I «*Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica amministrazione*».

Proprio in relazione alle funzioni attribuite, l'Autorità ha quindi ritenuto che il RPCT debba dare tempestiva comunicazione all'Amministrazione o Ente presso cui presta servizio di aver subito eventuali condanne di primo grado, almeno tra quelle relative alle disposizioni sopra richiamate.

L'Autorità con la delibera n. 650 del 17 Luglio 2019 ha fornito indicazioni di carattere generale sull'incidenza delle sentenze di condanna, anche non definitive, per danno erariale sul requisito della condotta integerrima del RPCT ed ha precisato che una condanna anche non definitiva della corte dei Conti per comportamento doloso per danno erariale incide sul requisito della condotta integerrima del RPCT sia ai fini del conferimento che del mantenimento dell'incarico, e con la delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 ha ribadito che il RPCT deve essere una figura in grado di garantire la stessa buona immagine e il decoro dell'Amministrazione.

Nel caso di procedimenti penali l'Autorità ritiene che devono essere considerate tra le cause ostative alla nomina ed al mantenimento dell'incarico di RPCT tutti i casi di rinvio a giudizio e le condanne in primo grado di cui al Decreto Legislativo 2012 n.235 art.7 co 1, lett. da a) a f), nonché quelle per i reati contro la Pubblica Amministrazione.

Con riferimento alle condanne già in primo grado del giudice civile e del giudice del lavoro spetta alle amministrazioni valutare e motivare in sede di nomina o di revoca se tali condanne possano ostare al possesso del requisito della condotta integerrima, dando conto delle ragioni di fatto e di diritto a base della scelta effettuata. Come parametro di riferimento può essere considerato quello dell'incidenza della condanna rispetto allo svolgimento della funzione.

Anche per quanto attiene alle pronunce di natura disciplinare, spetta alle amministrazioni valutare di volta in volta se la condotta sanzionata disciplinarmente possa far venire meno i requisiti di integrità, fornendo le opportune motivazioni in sede di nomina o di revoca.

L'Autorità ribadisce il dovere in capo al RPCT, come per gli altri dipendenti interessati da procedimenti penali o di altro tipo, di segnalare immediatamente all'amministrazione l'avvio di tali procedimenti.

10 - Il Referente per la Corruzione ed il raccordo con gli altri organi e figure presenti nell'amministrazione

Valutata la complessità degli adempimenti che l'applicazione della normativa comporta, è prevista, nelle organizzazioni particolarmente complesse la possibilità di affiancare al RPCT la figura di un referente che svolga funzioni anche in merito alla trasparenza amministrativa.

Il Consorzio con atto del Direttore della SdS 48 del 28/02/2014 ha provveduto all'individuazione di tale figura che però ha cessato le proprie funzioni, a decorrere dal 1 Gennaio 2017, a seguito del processo di riorganizzazione che ha interessato l'Azienda USL Toscana Nord Ovest e della assegnazione di tale unità ad altra struttura.

Tenuto conto delle limitate dimensioni della Società della Salute della Lunigiana, allo stato attuale, non si ravvisa la necessità di individuare una nuova figura, pertanto il RPCT riassume le funzioni attribuite in precedenza alla figura del Referente.

Al fine di far sì che il RPCT svolga il ruolo di impulso che la legge gli affida si richiede che:

- l'organizzazione amministrativa sia resa trasparente, con evidenza delle responsabilità per

procedimento processo e prodotto;

- le unità organizzative/Funzionali siano, oltre che coordinate tra loro, rispondenti all'input ricevuto.

La legge affida ai Dirigenti poteri di controllo e obblighi di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione. L'applicazione e lo sviluppo delle azioni previste in tale piano sono il frutto della collaborazione sinergica tra il RPCT ed i Responsabili dei singoli uffici, servizi e Unità Funzionali sia in occasione dell'individuazione dei Processi/attività a rischio che nell'individuazione delle misure per contrastare eventuali e potenziali fenomeni corruttivi così come evidenziato negli allegati al presente Piano.

Eventuali violazioni alle prescrizioni del presente Piano da parte dei dipendenti costituiscono illecito disciplinare, ai sensi della normativa di cui alla Legge 190/2012.

11. Le sanzioni per l'omessa adozione dei piani di prevenzione della corruzione, dei programmi triennali per la trasparenza e dei codici di comportamento ai sensi della normativa anti-corruzione

L'A.N.A.C., nella seduta del 9 settembre 2014, ha adottato il «*Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio per l'omessa adozione dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione, dei Programmi Triennali di Trasparenza, dei Codici di Comportamento, ai sensi dell'art. 19, co. 5, del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito in legge, con modificazioni, dall'articolo 1, comma 1, della legge 11 agosto 2014, n. 114*».

Tale Regolamento individua i soggetti, i casi, i termini e le modalità per l'attivazione del procedimento sanzionatorio e stabilisce i criteri per la determinazione delle sanzioni disciplinando altresì, da parte dell'A.N.A.C., l'esercizio del potere sanzionatorio previsto dall'art. 19, comma 5, del c.d. Decreto sulla Pubblica Amministrazione (decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90 convertito in legge, con modificazioni, dall' art. 1, comma 1, della legge 11 agosto 2014, n. 114).

Il Regolamento, attuando l'identico disposto di norma primaria, stabilisce che «*nel rispetto delle norme previste dalla legge 24 novembre 1981, n. 689, viene applicata una sanzione amministrativa non inferiore nel minimo a euro 1.000 e non superiore nel massimo a euro 10.000, nel caso in cui il soggetto obbligato ometta l'adozione dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione, dei Programmi Triennali di Trasparenza o dei Codici di Comportamento*».

Quanto al concetto di «omessa adozione» dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione, dei Programmi Triennali di Trasparenza o dei Codici di Comportamento, alla stregua delle disposizioni regolamentari si intende:

- a) l'approvazione di un provvedimento puramente ricognitivo di misure, in materia di anticorruzione, in materia di adempimento degli obblighi di pubblicità ovvero in materia di Codice di Comportamento;
- b) l'approvazione di un provvedimento il cui contenuto riproduca in modo integrale analoghi provvedimenti adottati da altre amministrazioni, privo di misure specifiche introdotte in relazione alle esigenze dell'amministrazione interessata;
- c) l'approvazione di un provvedimento:
 - privo di misure per la prevenzione del rischio nei settori più esposti;
 - privo di misure concrete di attuazione degli obblighi di pubblicazione di cui alla disciplina vigente;
 - meramente riproduttivo del Codice di Comportamento emanato con il decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62.

A tale scopo, l'A.N.A.C. ha altresì individuato il Responsabile del Procedimento, ovvero un dirigente responsabile dell'ufficio competente all'istruttoria per le sanzioni, il quale ha l'onere di assicurare il legittimo, adeguato, completo e tempestivo svolgimento dell'istruttoria, garantendo il contraddittorio e l'effettività del diritto di difesa del soggetto obbligato (es. Responsabile della Prevenzione della Corruzione, Responsabile della Trasparenza, i componenti degli organi

monocratici o collegiali di indirizzo) destinatario della comunicazione di avvio del procedimento (Art. 3 del Regolamento).

L'A.N.A.C. avvia il procedimento per l'irrogazione delle sanzioni d'ufficio nei casi in cui, nel corso di accertamenti o ispezioni, siano emersi comportamenti configurabili come ipotesi di omessa adozione, ovvero sulla base di segnalazioni ad essa pervenute di chiunque ne abbia interesse, ivi incluse associazioni od organizzazioni rappresentative di interessi collettivi o diffusi (Art. 4 del Regolamento).

Il Responsabile del Procedimento, nel caso in cui disponga l'avvio del procedimento, comunque entro 30 giorni dall'avvenuta conoscenza della presunta omessa adozione dei Provvedimenti di cui al Regolamento in oggetto, ne dà comunicazione ai soggetti nei confronti dei quali il provvedimento finale è destinato a produrre effetti diretti e al soggetto esterno all'Autorità che ha formulato la segnalazione. La medesima comunicazione è effettuata anche nei confronti dei soggetti, individuati o facilmente individuabili, cui possa derivare un pregiudizio dal procedimento in corso.

Nella comunicazione di avvio del procedimento devono essere indicati:

- a. la contestazione della violazione;
- b. il termine per l'invio di eventuali memorie e documentazione allegata, nonché per eventuali controdeduzioni;
- c. la possibilità di richiedere di essere sentiti in audizione presso l'Ufficio competente, specificando il termine per inoltrare detta richiesta;
- d. l'ufficio presso cui è possibile avere accesso agli atti del procedimento;
- e. il nome del responsabile del procedimento, l'ufficio nel quale opera e i modi per entrare in contatto;
- f. il termine di conclusione del procedimento sanzionatorio.

Il Responsabile del Procedimento procede all'accertamento dell'eventuale omessa adozione degli atti di cui al Regolamento in oggetto.

A tal fine il Responsabile può:

- i. disporre ispezioni e accertamenti anche avvalendosi della Guardia di Finanza, ai sensi dell'articolo 34-bis, comma 2, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito in legge, con modificazioni, dall'articolo 1, comma 1, della legge 17 dicembre 2012, n. 221. All'accertamento della violazione possono procedere, su richiesta dell'Autorità, anche gli ufficiali e gli agenti di polizia giudiziaria, ai sensi dell'articolo 13, comma 4, della legge 24 novembre 1981, n. 689;
- ii. richiedere alle amministrazioni interessate, al loro responsabile della prevenzione della corruzione, ovvero ai soggetti obbligati, documenti, informazioni o chiarimenti volti ad accertare l'effettiva omessa adozione dei provvedimenti e il grado di partecipazione dei diversi soggetti obbligati ai comportamenti omissivi;
- iii. disporre l'audizione dei soggetti obbligati, su loro richiesta.

L'istruttoria si conclude con la proposta del dirigente dell'ufficio competente, che può consistere:

- (i) nell'archiviazione, qualora non si riscontri l'omessa adozione dei provvedimenti;
- (ii) nella diffida ad adottare i provvedimenti omessi, entro un termine breve, non superiore ai 60 giorni;
- (iii) nella irrogazione, per ciascuno dei soggetti obbligati, di una sanzione pecuniaria di cui si definisce la quantità, in relazione alle responsabilità accertate nella omessa adozione del provvedimento.

L'importo della **sanzione pecuniaria** è definito in relazione ai seguenti presupposti e circostanze:

- (i) la gravità dell'infrazione, anche tenuto conto del grado di partecipazione dell'interessato

- al comportamento omissivo;
- (ii) la rilevanza degli adempimenti omessi, anche in relazione alla dimensione organizzativa dell'amministrazione e al grado di esposizione dell'amministrazione, o di sue attività, al rischio di corruzione;
 - (iii) la contestuale omissione di più di uno dei provvedimenti obbligatori;
 - (iv) l'eventuale reiterazione di comportamenti analoghi a quelli contestati;
 - (v) l'opera svolta dall'agente per l'eliminazione o l'attenuazione delle conseguenze dell'infrazione contestata.

12. Il Pantouflage – Sistema sanzionatorio

L'art. 1, co. 42, lett. 1) della l. 190/2012, ha contemplato l'ipotesi relativa alla cd. "incompatibilità successiva" (*pantouflage*), introducendo all'art. 53 del d.lgs. 165/2001, il co. 16-ter, ove è disposto il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. La norma sul divieto di *pantouflage* prevede inoltre specifiche conseguenze sanzionatorie, quali la nullità del contratto concluso e dell'incarico conferito in violazione del predetto divieto; inoltre ai soggetti privati che hanno conferito l'incarico è preclusa la possibilità di contrattare con le pubbliche amministrazioni nei tre anni successivi con contestuale obbligo di restituzione dei compensi, eventualmente, percepiti ed accertati ad essi riferiti.

Lo scopo della norma è quello di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Il divieto è anche volto allo stesso tempo a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione). La formulazione della norma non appare del tutto chiara e ha dato luogo a dubbi interpretativi sotto diversi profili.

La disciplina sul divieto di *pantouflage* si applica innanzitutto ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche individuate ai sensi dell'art.1 comma 2 del d.lgs.165/2001, tuttavia sono da ricomprendersi anche i soggetti legati alla pubblica amministrazione da un rapporto di lavoro a tempo determinato o autonomo (cfr. parere ANAC AG/2 del 4 Febbraio 2015).

Il divieto si applica non solo al soggetto che abbia firmato l'atto ma anche a coloro che abbiano partecipato al procedimento.

La formulazione delle disposizioni riguardanti il regime sanzionatorio ha sollevato molti dubbi interpretativi, in quanto non sono chiaramente identificati l'organo o l'autorità competente a garantire l'esecuzione degli effetti sanzionatori, tenendo conto anche della difficoltà per l'amministrazione di verificare il comportamento di un dipendente cessato dal servizio.

Le conseguenze della violazione del divieto di *pantouflage* attengono in primo luogo alla nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti all'ex dipendente pubblico dai soggetti privati indicati nella norma.

Al soggetto privato è inoltre preclusa la possibilità di stipulare contratti con la Pubblica Amministrazione. Le PP.AA sono tenute a inserire nei bandi di gara o negli atti prodromici all'affidamento di appalti pubblici, tra i requisiti generali di partecipazione previsti a pena di esclusione e oggetto di specifica dichiarazione da parte dei concorrenti, la condizione che l'operatore economico non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex

dipendenti pubblici, in violazione dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001 (cfr. pareri ANAC AG/8/ del 18 febbraio 2015 e AG/2 del 2015 cit.).

La verifica della dichiarazione resa dall'operatore economico è rimessa alla discrezionalità della stazione appaltante.

Ulteriore misura sanzionatoria prevede l'obbligo di restituzione dei compensi percepiti e accertati per lo svolgimento dell'incarico. L'Autorità, in una recente istruttoria che ha portato ad accertare la violazione del divieto di cui

all'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. 165/2001, ha messo in luce la criticità connessa alla lacuna normativa che non consente di stabilire quale sia l'organo deputato a svolgere il procedimento per l'applicazione delle sanzioni. Una volta accertata l'effettiva violazione, nei sensi esposti dal Consiglio di Stato nella sentenza n. 126/2018, cit., l'ANAC non ha ulteriori poteri in merito al compimento degli atti conseguenti.

Di recente, tuttavia, il Consiglio di Stato Sez. V, nella pronuncia del 29 ottobre 2019 n.7411, ha stabilito la competenza dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in merito alla vigilanza e all'accertamento delle fattispecie di "incompatibilità successiva" di cui all'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. 165/2001, espressamente richiamato all'art. 21 del d.lgs. 39/2013.

I magistrati amministrativi hanno, inoltre, affermato che spettano all'Autorità Nazionale Anticorruzione i previsti poteri sanzionatori, essendo configurabile il nesso finalistico fra la norma assistita dalla sanzione amministrativa e le funzioni attribuite all'Autorità. ANAC, ad avviso del Consiglio di Stato, è il soggetto che ha il compito di assicurare, in sede di accertamento della nullità dei contratti sottoscritti dalle parti e di adozione delle conseguenti misure, il rispetto delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza.

L'intervento della sentenza da ultimo citata è utile a chiarire le questioni interpretative alle quali si è fatto riferimento, anche se ad avviso di ANAC permangono dubbi sull'automaticità delle conseguenze derivanti dall'accertamento.

Si ritiene inoltre opportuno che il RPCT, non appena venga a conoscenza della violazione del divieto di *pantouflage* da parte di un ex dipendente, segnali detta violazione all'ANAC e all'amministrazione presso cui il dipendente prestava servizio ed eventualmente anche all'ente presso cui è stato assunto l'ex dipendente.

13. Il potere di ordine dell'A.N.A.C.

L'A.N.A.C. con *"Delibera n. 146 del 18 novembre del 2014 in materia di esercizio del potere di ordine nel caso di mancata adozione di atti o provvedimenti richiesti dal piano nazionale anticorruzione e dal piano triennale di prevenzione della corruzione nonché dalle regole sulla trasparenza dell'attività amministrativa o nel caso di comportamenti o atti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza citati (articolo 1, comma 3, della legge 6 novembre 2012, n. 190) ha altresì disciplinato il suo potere di "ordinare l'adozione di atti e comportamenti a singole amministrazioni"*.

Il **"potere di ordine"** è un potere che esprime pienamente la funzione di vigilanza dell'Autorità ai sensi della Legge n. 190/2012.

Si tratta di un potere che non ha contenuto sanzionatorio, ma è volto ad assicurare, in modo tempestivo, il rispetto della legge, con riferimento a particolari atti e comportamenti che la legge ha ritenuto particolarmente significativi ai fini della prevenzione della corruzione e della garanzia del principio di trasparenza.

Il potere di ordine può intrecciarsi in vario modo con il potere sanzionatorio, ad esempio può divenire il presupposto per il suo esercizio, secondo lo schema che prevede dapprima un ordine all'adozione e in caso di mancato adempimento, la possibilità di avviare un procedimento di irrogazione della sanzione (per perdurante mancata adozione dell'atto previsto dalla legge, non per mancata ottemperanza all'ordine). Ovvero può utilizzarsi il procedimento di accertamento della

situazione che dà luogo al provvedimento di ordine per accertare eventuali responsabilità diverse (penali, disciplinari, dirigenziali, amministrative, contabili) legate alla situazione accertata. O, viceversa, in sede di accertamento di specifiche responsabilità in vista dell'applicazione di sanzioni, i fatti accertati possono dare luogo a provvedimenti dell'A.N.A.C. a contenuto di ordine.

Ma non sembra esservi dubbio sul rapporto di autonomia che la legge pone tra i due poteri. Il fondamento del potere di ordine sta nella distanza, oggettiva, tra gli atti e i comportamenti adottati (o tra la mancata adozione di tali atti e comportamenti) e l'interesse pubblico curato dalla legge con la previsione dell'adozione di determinati atti e comportamenti e nel rapido ripristino dell'interesse pubblico non curato in seguito al comportamento/inerzia dell'amministrazione. In questa prospettiva il potere, pur attribuito in titolarità all' A.N.A.C., può essere considerato come un potere conformativo e dissuasivo, a scopo collaborativo: con esso l'amministrazione viene aiutata ad una rapida riconduzione alla legalità.

Si possono distinguere due grandi categorie di provvedimenti con i quali l'A.N.A.C., in quanto titolare del relativo potere, può ordinare all'amministrazione destinataria l'adozione di atti o di specifici comportamenti.

1. In primo luogo vi sono i casi in cui l'atto e il comportamento ordinato discenda da un obbligo già compiutamente definito dalla legge;
2. in secondo luogo vi sono i casi in cui la legge predetermina, ma solo parzialmente, atti e comportamenti cui siano tenute le amministrazioni. Casi in cui la legge (ovvero il Piano nazionale anticorruzione, ovvero il P.T.P.C. o il Piano della trasparenza della stessa amministrazione) prevede l'adozione di atti, ma non ne predetermina nel dettaglio i contenuti. Ovvero casi in cui la stessa amministrazione, con i propri piani (di prevenzione della corruzione e di trasparenza) abbia previsto l'adozione di misure, che poi non sono state adottate o sono state adottate in modo incompleto o illegittimo.

Nel primo caso è sufficiente che l'Autorità verifichi il mancato rispetto dell'obbligo discendente direttamente dalla legge per adottare il provvedimento di ordine.

Nel secondo caso l'accertamento della mancata adozione di atti e comportamenti previsti dalla legge, (ovvero l'accertamento della violazione della legge) non è sufficiente, perché dalla legge non si ricava direttamente l'atto o il comportamento che l'amministrazione è tenuta ad adottare, ma è necessaria una attività di determinazione del contenuto dell'atto che l'amministrazione destinataria dovrà adottare, in tal modo colmando la previsione non puntuale della legge.

I destinatari del Potere di Ordine dell' A.N.A.C.

I provvedimenti di ordine sono previsti dalla norma di legge (art. 1, comma 3) con riferimento alle "pubbliche amministrazioni".

Successivi provvedimenti normativi e lo stesso P.N.A. hanno poi precisato quali siano i soggetti tenuti ad adottare i Piani di prevenzione della corruzione e i Piani di trasparenza, nonché ad applicare le "regole sulla trasparenza".

Come abbiamo sopra precisato, tra essi vi è un'ampia gamma di enti pubblici, economici e non economici e di enti di diritto privato in controllo pubblico ovvero solo partecipati da pubbliche amministrazioni, con obblighi variamente graduati dalla disciplina vigente.

Quindi la nozione di "pubbliche amministrazioni" di cui all'art. 1, comma 3, comprende tali soggetti, nei limiti appena indicati.

Il provvedimento di ordine è rivolto all'amministrazione/ente pubblico/ente di diritto privato in quanto tale e prescinde dall'accertamento degli organi interni competenti all'adozione dell'atto o del provvedimento ordinato.

Pertanto l'A.N.A.C. notifica il provvedimento al Rappresentante legale dell'amministrazione e lo comunica anche al Responsabile della prevenzione della corruzione (per i provvedimenti attinenti tale materia) o al Responsabile della trasparenza, se persona diversa dal R.P.C. (per i provvedimenti

attinenti tale materia).

Lo stesso vale per le contestazioni, diffide e per tutte le altre comunicazioni che l'Autorità debba trasmettere all'amministrazione interessata.

Conseguenze della mancata ottemperanza all'ordine dell'A.N.A.C.

La legge non prevede specifiche forme di sanzione in caso di mancata ottemperanza al provvedimento di ordine dell'Autorità.

Ai sensi del comma 3 dell'art. 1 della legge n. 190 del 2012 il provvedimento di ordine è **tuttavia pubblicato sul sito dell'A.N.A.C. e sul sito dell'amministrazione destinataria.**

In casi particolari l'Autorità può decidere di dare altre forme di pubblicità al provvedimento adottato.

L'Autorità potrà anche dare pubblicità ad ulteriori provvedimenti con i quali si solleciti l'ottemperanza al provvedimento di ordine.

La pubblicità del provvedimento è la **“sanzione”** prevista, che ha effetti di natura solo **“reputazionale”** sugli organi dell'amministrazione destinataria del provvedimento e solo relativamente al momento di adozione del provvedimento di ordine dell'A.N.A.C..

Resta, ma separatamente dal procedimento di ordine, la possibilità di attivare sanzioni nei casi previsti dalla legge. Si considerino i casi di mancata adozione dei P.T.P.C., dei Piani triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento che danno luogo alla sanzione di cui all'art. 19, comma 5, del D.L. n. 90 del 2014, direttamente irrogabile dall'A.N.A.C..

Vi sono, poi, i casi di responsabilità disciplinare del R.P.C. o dei dipendenti dell'amministrazione in caso di violazione delle misure di prevenzione previste dal piano di cui all'art. 1, comma 14, della legge n. 190.

Anche qui l'ottemperanza al provvedimento di ordine può essere facilitata dalla prospettiva di evitare l'avvio di questi procedimenti sanzionatori, anche se l'A.N.A.C. in questi casi si deve limitare a segnalare all'ufficio disciplinare della stessa amministrazione destinataria la violazione accertata.

Vi sono, ancora, i casi di mancata comunicazione e mancata pubblicazione di dati e documenti a pubblicazione obbligatoria di cui al D. Lgs. n. 33 del 2013, che danno luogo a responsabilità disciplinare (art. 45, comma 4, del D. Lgs. n. 33 del 2013) o alla irrogazione di una sanzione amministrativa (art. 47 del D. Lgs. n. 33). In entrambi i casi la sanzione non è di competenza dell'Autorità, che si deve limitare a segnalare le fattispecie accertate.

L'Autorità, infine, comunica il provvedimento adottato alla **Corte dei Conti** per la verifica della sussistenza di eventuale responsabilità per danno erariale, secondo quanto disposto dall'articolo 1, co. 14, della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dall'articolo 46, comma 1, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

14. Fattispecie penalmente rilevanti

Il P.T.P.C.T. costituisce il principale strumento adottato dalla SdS della Lunigiana per il contrasto della corruzione e per promuovere la legalità dell'azione dell'Ente allo scopo di prevenire le situazioni che possono provocarne un malfunzionamento.

Il P.T.P.C.T. per il triennio 2021-2023 è stato predisposto anche con l'obiettivo di favorire la prevenzione di una pluralità di reati.

Nel corso dell'analisi dei rischi si è fatto riferimento ad un'accezione ampia di corruzione, prendendo in considerazione i reati contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale e, più in generale, tutte quelle situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, potrebbe emergere un malfunzionamento della Società della Salute della Lunigiana a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite, ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa ab externo, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

Per l'eshaustiva elencazione delle fattispecie penalmente rilevanti, si rinvia al Libro II, Titolo II, Capo I del Codice Penale (Reati contro la Pubblica Amministrazione).

15. Analisi e Gestione del Rischio

15.1 Metodologia utilizzata per la redazione e per l'aggiornamento del P.T.P.C.T

I principi fondamentali adottati nel processo di gestione del rischio, conformemente a quanto previsto dal P.N.A., sono stati desunti dai Principi e dalle linee guida UNI ISO 31000:2010 che rappresentano l'adozione nazionale, in lingua italiana, della norma internazionale ISO 31000 (edizione novembre 2009), elaborata dal Comitato tecnico ISO/TMB "Risk Management" e delle recenti UNI ISO 37001.

Tali principi possono essere sintetizzati come segue:

- a. la gestione del rischio contribuisce in maniera dimostrabile al raggiungimento degli obiettivi e al miglioramento delle prestazioni;
- b. la gestione del rischio è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione dell'Ente;
- c. la gestione del rischio aiuta i Responsabili delle decisioni ad effettuare scelte consapevoli, determinare la scala di priorità delle azioni e distinguere tra diverse linee di azione;
- d. la gestione del rischio tiene conto esplicitamente dell'incertezza, della natura di tale incertezza e di come può essere affrontata;
- e. la gestione del rischio è sistematica, strutturata e tempestiva;
- f. la gestione del rischio si basa sulle migliori informazioni disponibili;
- g. la gestione del rischio è in linea con il contesto esterno ed interno e con il profilo di rischio dell'organizzazione;
- h. la gestione del rischio tiene conto dei fattori umani e culturali;
- i. la gestione del rischio è trasparente e inclusiva;
- l. la gestione del rischio è dinamica;
- m. la gestione del rischio favorisce il miglioramento continuo dell'organizzazione.

L'intero processo di gestione del rischio è stato svolto mediante la partecipazione e l'attivazione di meccanismi di consultazione, con il coinvolgimento dei Dirigenti titolari di UU.FF, Responsabili dei servizi e titolari di Posizioni organizzative per le aree di rispettiva competenza.

Il presente Piano, è stato pubblicato, in bozza sul sito istituzionale della SdS dal 5 Marzo 2021 al 17 Marzo 2021 per la massima condivisione e partecipazione.

Al fine di definire le priorità e le modalità di intervento relative alle attività a rischio di corruzione si è proceduto a:

- Individuare i procedimenti/processi del Consorzio.
- Effettuare l'analisi e la valutazione complessiva del grado di rischio per le attività poste in essere dal Consorzio.
- Definire le modalità di svolgimento dei controlli.

La Legge 190/2012 ha previsto, sulla base del dettato normativo di cui agli artt. 9 e 16 e sulla base dell'allegato 2, le seguenti 4 aree di rischio comuni ed obbligatorie del Piano Nazionale Anticorruzione:

- **Area A): relativa all'acquisizione e progressione del personale**
- **Area B): relativa all'affidamento di servizi e forniture**
- **Area C): relativa ai provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario**
- **Area D): relativa ai provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario**

15.2 *La Valutazione complessiva del rischio*

Il processo di mappatura relativo alla valutazione complessiva del rischio per ciascuna delle attività delle UU.FF. della SdS/Zona Distretto della Lunigiana, in occasione di adozione del primo Piano è stato effettuato utilizzando criteri e metodologia adeguata all'organizzazione. Successivamente, in occasione degli aggiornamenti precedenti all'adozione di questo Piano, è stato seguito il metodo indicato nell'allegato 1 del P.N.A. 2019.

Il mutato quadro indicato proprio dall'Autorità Nazionale Anticorruzione ha portato all'adozione di un approccio qualitativo ovvero valutando l'esposizione al rischio in base a motivate valutazioni, espresse dai soggetti coinvolti nell'analisi, su specifici criteri.

Considerata la natura dell'oggetto di valutazione (rischio di corruzione) e ai fini di una maggiore sostenibilità organizzativa, **si è ritenuto di adottare un approccio di tipo qualitativo**, dando ampio spazio alla motivazione della valutazione e garantendo la massima trasparenza.

In occasione dell'adozione del presente documento, quindi e come già indicato in altro paragrafo, si è tenuto conto delle indicazioni metodologiche fornite dall'Autorità con delibera n. 1064 del 13 Novembre 2019 di cui all'Allegato 1 pertanto, partendo dalla documentazione già in essere all'interno dell'Ente, e dall'analisi dei fattori abilitanti del rischio corruttivo, si è proceduto a seguire una metodologia qualitativa riservandoci di implementare il sistema nel corso di vigenza del presente Piano laddove si verifici tale necessità, tenendo sempre in considerazione che trattasi di Ente di piccole dimensioni.

L'analisi eseguita in occasione della predisposizione di tale piano, è stata effettuata, come nel corso di vigenza del Piano predisposto per il triennio precedente, tramite il coinvolgimento dei dirigenti responsabili delle strutture, individuati ai sensi dell'art. 16 comma 1 lettera I bis del D. Lgs 165/2001, che hanno collaborato e supportato il RPCT nell'attività di verifica e monitoraggio dei processi/attività.

I Dirigenti Responsabili, fanno pervenire al Responsabile della Prevenzione le relazioni semestrali di attività necessarie alla verifica delle misure previste nell'allegato B individuate e poste in essere per prevenire i fenomeni corruttivi.

Le azioni di cui al presente Piano sono volte a prevenire il fenomeno della corruzione nella sua dimensione individuale e percepita.

16 - Misure di Prevenzione della Corruzione generali e specifiche

A seguito di quanto espressamente previsto dall'Aggiornamento 2015 del P.N.A nel presente P.T.P.C.T le misure di prevenzione della corruzione non saranno più definite "Obbligatorie" o "Ulteriori", ma saranno definite semplicemente "Misure generali" che si caratterizzano per il fatto di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo in materia trasversale sull'intera amministrazione e "Misure Specifiche" che si caratterizzano per il fatto di incidere su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio.

L'allegato 1 della delibera dell'autorità n. 1064 più volte citata a titolo esemplificativo elenca, tuttavia, le tipologie principali di misure (a prescindere se generali o specifiche) da implementare, quali:

- misure di controllo;
- misure di trasparenza;
- misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento;
- misure di regolamentazione;
- misure di semplificazione;
- misure di formazione;

- misure di sensibilizzazione e partecipazione;
- misure di rotazione;
- misure di segnalazione e protezione;
- misure di disciplina del conflitto di interessi
- misure di regolazione dei rapporti con i “rappresentanti di interessi particolari” (*lobbies*).

Ciascuna categoria di misura può dar luogo, in funzione delle esigenze organizzative dell’Ente a misure generali o a misure specifiche. A titolo di esempio la trasparenza può essere prevista come misura generale, quando insiste trasversalmente su tutta l’organizzazione, o specifica quando è prevista per rendere più chiari alcuni procedimenti che a seguito di mappatura sono risultati opachi.

Sulla base delle indicazioni fornite dall’ aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione vengono di seguito descritte e catalogate le misure che, secondo un accurata analisi, per la SdS risultano essere più congrue rispetto all’obiettivo di prevenire il rischio corruttivo secondo i seguenti parametri:

1. **Efficacia nella neutralizzazione delle cause del rischio:** l’identificazione della misura di prevenzione è una conseguenza logica dell’adeguata comprensione delle cause dell’evento rischioso.
2. **Sostenibilità economica e organizzativa delle misure:** l’identificazione delle misure di prevenzione è strettamente correlata alla capacità di attuazione da parte delle amministrazioni ed enti.
3. **Adattamento alle caratteristiche specifiche dell’organizzazione:** l’identificazione delle misure di prevenzione non può essere un elemento indipendente dalle caratteristiche organizzative dell’amministrazione.

La proposta di misure di prevenzione non può essere considerata come compito esclusivo del RPCT, ma è piuttosto responsabilità di ogni dirigente che, in quanto competente per il proprio ufficio è a conoscenza dei processi e delle rispettive attività, è il soggetto più idoneo ad individuare misure realmente incisive per prevenire gli specifici rischi.

La Società della Salute della Lunigiana al fine di prevenire i fenomeni di corruzione stabilisce alcune regole generali:

- Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza può in ogni momento chiedere ai responsabili dei procedimenti amministrativi che hanno portato all’adozione di un atto finale, di dare per iscritto motivazione sulle circostanze di diritto e di fatto a sostegno dell’atto adottato. Inoltre può chiedere a tutti i dipendenti delucidazioni su eventuali comportamenti che possano anche solo potenzialmente integrare azioni illegali.

- Gli assistenti sociali hanno l’obbligo di comunicare al responsabile U.V.M./UVMD eventuali relazioni di parentela o affinità con i soggetti per i quali effettuano valutazione professionale di presa in carico. La mancata comunicazione può comportare effetti negativi sulla valutazione della performance individuale e ravvisare responsabilità disciplinare.

- Il responsabile dell’ U.V.M. (Unità di valutazione multidisciplinare) e dell’ufficio di Piano hanno l’obbligo di comunicare al Responsabile della prevenzione eventuali relazioni di parentela ed affinità con soggetti con i quali questa S.d.S. stipula contratti convenzioni o che comunque sono interessati ad ottenere autorizzazioni di vantaggi economici relativi alla materia socio sanitaria o socio assistenziale.

Anche in questo caso la mancata comunicazione comporta le stesse conseguenze di cui al punto precedente.

- I Responsabili dei procedimenti comunicano al Responsabile della prevenzione della corruzione il monitoraggio sul rispetto dei termini stabiliti per i procedimenti amministrativi che saranno pubblicati nella Sezione Amministrazione trasparente inserita nel sito istituzionale.

16.1 Rotazione dei dipendenti (ordinaria e straordinaria)

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione, assume rilievo l'applicazione del principio di rotazione del personale addetto alle aree a rischio. La ratio delle previsioni normative ad oggi emanate è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e di evitare che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedimenti per lungo tempo, relazionandosi sempre con i medesimi utenti.

La rotazione del personale dipendente costituisce misura molto utile a prevenire eventuali fenomeni corruttivi, tuttavia, come ha riconosciuto l'Anac (PNA 2017, PNA 2018 e PNA 2019 allegato 2) si tratta di una misura che presenta senza dubbio profili di criticità attuativa, soprattutto negli Enti di piccole dimensioni e per questo ha invitato le amministrazioni a tenerne conto in via complementare con altre misure.

Premesso che questa S.d.S. è un consorzio di piccole dimensioni che non ha personale proprio, ma utilizza quello messo a disposizione dagli Enti che hanno costituito il Consorzio, nella fattispecie personale dipendente dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest sulla base dell'accordo di avvalimento più volte citato e sottoscritto con la medesima al fine dell'attuazione del modello di gestione diretta delle attività della SdS, si stabilisce, compatibilmente con l'organico e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture, di applicare ove possibile il principio della rotazione del personale prevedendo che nei settori più esposti a rischio di corruzione siano alternate quanto meno le figure dei Responsabili di procedimento.

Possono essere operate scelte organizzative o altre misure preventive, ad esempio protocolli operativi che prevedono una maggior condivisione delle attività tra gli operatori in modo da garantire la così detta trasparenza interna.

La rotazione non sarà applicata ai profili professionali nei quali è previsto il possesso di titoli di studio specialistici posseduti da una sola unità lavorativa.

Nel corso di vigenza del precedente P.T.P.C.T il principio di rotazione è stato applicato per alcune attività/procedimenti: a titolo di esempio nell'anno 2020 è stata effettuata la rotazione di tre operatori (Assistenti Sociali) della U.F. Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità come risulta dalle relazioni semestrali che il Responsabile dell'U.F. Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità ha trasmesso al RPCT per il monitoraggio delle misure per l'anno 2020.

Inoltre è stata attuata la rotazione per la verifica dei piani assistenziali delle cure domiciliari (ADP, ADI, PPIP) a seguito dell'attribuzione di un incarico ad un Medico specialista di comunità (organizzazione dei servizi sanitari di base).

Accanto all'istituto della rotazione ordinaria è stata prevista, dall'art. 16, co. 1, lett. l-quater) del d.lgs. 165/2001 la rotazione straordinaria. La norma citata prevede che sia disposta "la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva".

Si tratta di una misura di carattere eventuale e cautelare, tesa a consentire l'allontanamento del dipendente dall'area al cui interno si presume essersi verificata la condotta illecita.

La disposizione non fa distinzione tra condotte aventi rilevanza penale o meno.

L'autorità Nazionale ha osservato che anche l'attuazione della misura della rotazione c.d. "straordinaria", è carente.

Pertanto ha raccomandato alle amministrazioni e agli enti di osservare particolare attenzione nel monitorare le ipotesi in cui si verificano i presupposti per l'applicazione di tale forma di rotazione.

Le criticità sono dovute da un lato a lacuna normativa che non chiarisce in quale momento del procedimento applicare la misura, e dall'altro lato sono legate a ragioni di natura organizzativa quali la mancata comunicazione dell'avvio del procedimento penale da parte del dipendente, la dimensione organizzativa ed il numero limitato dei Dirigenti.

Tenuto conto della necessità di stabilire il momento del procedimento penale in cui deve essere adottato il provvedimento di valutazione della condotta del dipendente e quali siano le condotte corruttive presupposto per l'applicazione della misura della rotazione straordinaria l'Anac ha adottato le linee guida in materia di applicazione della misura di cui trattasi con la delibera n. 215 del 2019.

Il provvedimento di rotazione riguarda in prima battuta i dipendenti che operano negli uffici di cui il dirigente siano titolari, ma la sua applicazione, in quanto principio generale riguarda tutte le figure dirigenziali.

Un approfondimento deve essere compiuto con riferimento agli incarichi amministrativi di vertice. Tali incarichi sono conferiti sulla base di un rapporto fiduciario e, di norma, possono essere revocati nell'ipotesi di interruzione del medesimo. In tal caso l'organo di vertice dell'Amministrazione che ha conferito l'incarico, in merito ai fatti accaduti che possono far venir meno il rapporto fiduciario valuterà, in luogo della rotazione straordinaria, se confermare la fiducia o revocare l'incarico.

L'organo di vertice della SdS con provvedimento della Giunta n.11 del 10/12/2020 ha deliberato la sospensione dell'incarico al Direttore SdS in quanto, a decorrere dal 7 Dicembre 2020 il Direttore è soggetto a provvedimento impeditivo della prestazione lavorativa, ed ha attribuito al Dott. Amedeo Baldi, Responsabile U.F. Cure Primarie Zona Distretto Lunigiana, l'incarico di sostituto temporaneo facente funzioni di Direttore SdS.

16.2 Tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblowing)

L'art. 54 bis del d.lgs 165/2001 prevede particolari tutele per il dipendente che effettui segnalazioni.

La norma introduce 3 precetti:

- 1) Tutela dell'anonimato del segnalatore;
- 2) Divieto di discriminazione;
- 3) Generale sottrazione della denuncia al diritto di accesso (anche civico).

L'oggetto della segnalazione riguarda:

- Delitti contro la P.A. (Titolo II, Capo I del Codice Penale);
- Ogni abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati
- Fatti in cui venga in evidenza un mal funzionamento dell'amministrazione.
- Non sono meritevoli di tutela le segnalazioni fondate su meri sospetti o voci (non è richiesta la certezza ma l'alta probabilità che si sia verificato il fatto)
- La segnalazione non deve essere fondata su interessi personali (es. rivendicazioni personali o lamentele che attengono ai rapporti di lavoro con i colleghi);
- Le segnalazioni possono essere inviate, indifferentemente, al RPCT o all'ANAC; sulle comunicazioni di misure ritenute ritorsive adottate dall'amministrazione nei confronti del segnalatore, la competenza è esclusivamente dell'ANAC;
- La segnalazione NON sostituisce l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria;
- L'istituto non si applica alle segnalazioni anonime.

Pertanto, per quanto precede, il dipendente che riferisce al proprio superiore gerarchico, condotte che presume illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

Le segnalazioni saranno valutate dal superiore gerarchico e, qualora questi ritenga che le stesse abbiano rilevanza disciplinare, procederà secondo la normativa vigente.

Nel caso in cui il Responsabile per la prevenzione della corruzione, nell'esercizio delle funzioni attribuite con il presente Piano, venga a conoscenza di fatti che possano presentare una rilevanza

disciplinare, dovrà darne informazione al superiore gerarchico dell'ufficio/servizio/UO/Dipartimento nel quale presta servizio il o i dipendenti che potrebbero essere coinvolti. Il superiore gerarchico procederà con le modalità sopra descritte.

L'identità del segnalante non può essere rivelata neppure nell'ambito del giudizio disciplinare;

Il nominativo potrà essere rivelato solo in due casi:

- 1) Consenso del segnalatore;
- 2) Richiesta Autorità Giudiziaria (in questo caso si dovrà comunque evidenziare che si tratta di una segnalazione ai sensi dell'art. 54bis d.lgs 165/2001).

Come evidenziato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, la segnalazione ovvero la denuncia deve essere in "buona fede" quindi deve essere effettuata non per esigenze personali ed individuali, ma nell'interesse della Pubblica Amministrazione al fine di promuovere l'etica e l'integrità della stessa.

L' Autorità Nazionale Anticorruzione si sta dotando di una piattaforma Open Source, un sistema che, attraverso l'utilizzo di tecnologie di crittografia moderne, garantisce la tutela della confidenzialità dei questionari e la riservatezza dell'identità dei segnalanti. Al tempo stesso tale piattaforma consentirà alle amministrazioni un risparmio di risorse umane e finanziarie.

Il Consorzio SdS, come già descritto in altro paragrafo del Piano, per lo svolgimento delle proprie funzioni, si avvale, a seguito di apposito accordo stipulato tra le parti, di personale dipendente dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest, che dal punto di vista giuridico resta inquadrato nell'Ente di provenienza e dal punto di vista organizzativo risponde al direttore della SdS; pertanto il canale ufficiale per la segnalazione di illeciti è quello individuato nel P.T.P.C. predisposto ed adottato dall'Azienda Sanitaria al quale si fa espresso rinvio.

A tal fine l'Azienda UsI Toscana nord ovest con deliberazione del Direttore generale n.1008 del 02/12/2020 ha adottato un nuovo regolamento aziendale per le segnalazione delle condotte illecite che recepisce le ultime indicazioni e disposizioni normative in materia, nonché le ultime indicazioni del Garante della privacy finalizzate a garantire la tutela di riservatezza del segnalante attraverso un sistema informatico.

Tuttavia nella sezione Amministrazione trasparente della SdS Lunigiana alla quale si accede dalla Home Page, alla Sezione Disposizioni generali è pubblicato il modulo che il personale dipendente potrà utilizzare per la segnalazione di illeciti.

La SdS si riserva di organizzare iniziative formative in materia al fine di sensibilizzare il personale che opera nella struttura organizzativa che la segnalazione è effettuata nell'interesse dell'integrità dell'Amministrazione ed è rivolta a valorizzare l'etica, la credibilità rafforzando i principi di legalità e buon andamento ai quali deve ispirarsi l'azione di ogni Pubblica Amministrazione.

16.3 *Conflitto di interessi*

Il termine conflitto di interessi deve essere inteso in un'accezione ampia: "qualsiasi posizione che, potenzialmente, possa minare il corretto agire amministrativo e compromettere, anche in astratto, l'imparzialità richiesta al dipendente pubblico".

Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.

In particolare, costituiscono situazione di conflitto di interesse quelle che determinano l'obbligo di astensione previste dall'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, 62.

Il conflitto di interesse, anche potenziale, deve essere reso noto con immediatezza tramite dichiarazione scritta da inviarsi al proprio responsabile.

La dichiarazione deve essere aggiornata immediatamente in caso di modifiche sopravvenute, comunicando qualsiasi situazione di conflitto di interesse insorta successivamente alla dichiarazione originaria.

L'omissione della dichiarazione integra, per i dipendenti pubblici, un comportamento contrario ai doveri d'ufficio, passibile di sanzione disciplinare.

Sull'astensione decide il Responsabile dell'ufficio di appartenenza.

Per quanto sopra tutti i dipendenti/collaboratori/consulenti devono, nei loro rapporti esterni con clienti/fornitori/contraenti e concorrenti, curare in via prioritaria gli interessi della S.d.S. Lunigiana rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale.

Per quanto esposto ed illustrato in questo Piano va sottolineato che tutti i dipendenti hanno l'obbligo di:

- contribuire al processo di gestione del rischio
- osservare le misure contenute nel piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza
- partecipare alla formazione obbligatoria

16.4 - Formazione dei dipendenti

La formazione rientra tra le principali misure di prevenzione della corruzione che devono essere programmate al fine di diffondere la cultura in materia di etica, integrità e legalità della Pubblica Amministrazione. L'Anac con determinazione n. 12 del 28 Ottobre 2015 ha previsto che, al fine di prevenire la corruzione occorre una formazione mirata, in primo luogo relativamente alla individuazione delle categorie di destinatari, che non può prescindere da una responsabilizzazione delle amministrazioni e degli enti sulla scelta dei soggetti da formare e su cui investire prioritariamente, in secondo luogo in relazione ai contenuti.

Sotto il primo profilo la formazione deve riguardare, con approcci differenziati, tutti i soggetti che partecipano, a vario titolo, alla formazione e attuazione delle misure: Responsabile prevenzione della Corruzione, referenti, organi di indirizzo, titolari di uffici di diretta collaborazione e di incarichi amministrativi di vertice, responsabili degli uffici, dipendenti.

Sotto il secondo profilo, la formazione deve riguardare, anche in modo specialistico, tutte le diverse fasi: l'analisi di contesto, esterno e interno; la mappatura dei processi; l'individuazione e la valutazione del rischio; l'identificazione delle misure; i profili relativi alle diverse tipologie di misure (ad es. come si illustrerà di seguito, controlli, semplificazioni procedurali, riorganizzazioni degli uffici, trasparenza).

Premesso quindi che la formazione è una misura di prevenzione della corruzione obbligatoria a garanzia della trasparenza e della legalità dell'azione amministrativa anche sulla base degli indirizzi generali forniti dall'Assemblea dei soci con deliberazione n. 10 del 13/12/2018 di seguito vengono descritte le attività formative poste in essere dalla Società della salute nel corso degli anni. La S.d.S. Lunigiana in occasione della predisposizione del P.T.P.C. per il triennio 2014- 2016 ha organizzato un incontro formativo sulla Legge 190/2012 per un approccio normativo- specialistico e valoriale, in modo da accrescere le competenze e lo sviluppo del senso etico e legale di ciascun dipendente dell'amministrazione. L'incontro "Workshop Prevenzione della Corruzione" tenuto dall'Avv. Paola Casaccino e dal Dott. Michele Luigi Giordano di KPMG Studio Associato della durata di ore 3 effettuato in data 14/01/2014 presso il centro Icaro di Licciana Nardi (MS), era rivolto ai Dirigenti Responsabili dei Servizi/UU.FF. ed ai loro collaboratori (personale amministrativo, Assistenti sociali, Coordinatori Infermieristici).

Il R.P.C.T in data 15/09/2014 durante l'evento formativo "Condividere per migliorare" ha svolto attività di formazione in materia di anticorruzione e codice etico e di comportamento, adottato con

atto del Direttore Generale dell'ex Azienda Usl 1 di Massa e Carrara n. 50 del 05 Febbraio 2014, ponendo particolare attenzione agli aspetti necessari a diffondere la cultura dell'integrità, legalità e trasparenza al fine di prevenire i fenomeni corruttivi.

In data 3 dicembre 2015 è stato svolto, presso il Centro Icaro di Licciana Nardi (MS), un incontro formativo in materia di "Trasparenza e Anticorruzione" tenuto dall' Avv. Paola Casaccino di KPMG Studio Associato consulenza legale e Tributaria della durata di ore 4, rivolto alle figure indicate nel primo capoverso.

In data 16 Dicembre 2016 presso la Sala Avis sita nel Comune di Fivizzano (MS) si è svolto l'incontro formativo " La SdS Lunigiana:le risposte alle nuove sfide proposte dai cambiamenti aziendali" al quale hanno partecipato i Responsabili delle UU.FF e gli operatori afferenti la Zona Distretto della Lunigiana. Il RPCT ha illustrato le modalità di predisposizione del PTPCT, il ruolo dei soggetti coinvolti a vario titolo nel processo di gestione del rischio e i relativi obblighi alla luce del recente D.lgs 97/2016, al fine di diffondere la cultura dell'etica e della legalità.

In data 19 Gennaio 2017 presso il centro Icaro di Licciana Nardi (MS) è stata effettuata giornata di formazione -" Decreto Legislativo 25 Maggio n. 97. Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza"- Misure di Prevenzione-, tenuta dall'Avvocato Paola Casaccino, Manager di KPMG Studio Associato consulenza legale e Tributaria di quattro ore per approfondire la normativa vigente in materia in occasione della predisposizione dell'aggiornamento del PTPCT.

La formazione in aula, dalle ore 09,30 alle ore 13,30, era rivolta ai Responsabili delle UU.FF. della Zona Distretto/SdS, al personale amministrativo, assistenti sociali, coordinatori infermieristici; nel pomeriggio l'attività formativa dell'Avv.to è proseguita con il RPCT per il monitoraggio del Piano al fine di valutare, e se del caso implementare le attività e le misure rivolte a prevenire i fenomeni corruttivi.

In data 5 dicembre 2017, presso il Centro Icaro di Licciana Nardi (MS), il RPCT ha promosso un incontro formativo in materia di "Trasparenza e Anticorruzione" tenuto dal Responsabile Anticorruzione dall' Azienda Usl Toscana Nord Ovest Dott. Pasquale Scarmozzino e dalla Dott.ssa Maria Bartolozzi Responsabile Trasparenza dall' Azienda Usl Toscana Nord Ovest della durata di ore 4, rivolto alle figure indicate nel primo capoverso.

Il Consorzio non è dotato di personale proprio, ma utilizza quello messo a disposizione dall' Azienda Usl Toscana Nord Ovest, favorendone la partecipazione alle attività formative. A tal fine la Società della Salute ha agevolato la partecipazione del personale che opera presso il Consorzio al corso organizzato dalla Azienda Usl Toscana Nord ovest, in più edizioni, in materia di codice etico di comportamento e conflitto di interessi per l'adozione del PTPCT 2019-2021.

In data 17 Gennaio 2018 la SdS ha organizzato una giornata di formazione presso il Centro Icaro di Licciana Nardi (MS) in materia di trattamento dei dati personali alla luce del Regolamento Europeo n. 679/2016, durante la quale il RPD della SdS, Avv.to Michele Morriello, ha illustrato la normativa anche in relazione agli obblighi di trasparenza e alla relazione tra la figura del RPD e RPCT.

In data 13 Dicembre 2019, ai fini dell'adozione del Piano per il triennio 2020-2022 la SdS ha organizzato una giornata di formazione presso il Centro Icaro di Licciana Nardi (MS) "La cultura della legalità, il Codice di comportamento aziendale e il Conflitto di interessi" . Il relatore dell'evento è stato il RPD della SdS Avv.to Michele Morriello che, dopo avere fatto un excursus della normativa vigente in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, ha posto particolare attenzione alla tematica del codice di comportamento e al conflitto di interessi.

A causa del perdurare dell'emergenza Coronavirus, l'attività formativa in aula ha subito una forzata sospensione. Per tale motivo l'attività viene svolta in modalità FAD/ e-learning, pertanto, sono state programmate in materia di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, 2 edizioni formative da effettuarsi nella piattaforma aziendale in data 11 dicembre 2020 e 14 gennaio 2021. Il personale dipendente Azienda Usl Toscana Nord Ovest assegnato alla Zona Distretto che opera all'interno del del Consorzio della SdS ha aderito a tale modalità formative.

Il consorzio SdS in occasione della predisposizione del presente Piano predisposto per il triennio 2021-2023 ha organizzato specifica attività di formazione con modalità FAD/ e-learning divisa in due moduli organizzati come segue:

I MODULO lunedì 22 marzo 2021 (ore 14:30- 17:30)

“La diffusione del codice di comportamento interno e gli obblighi del dipendente alla luce della normativa in materia di anticorruzione”.

PROGRAMMA:

- ✚ La natura delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza e il coinvolgimento dei dipendenti della PA;
- ✚ L’approfondimento dell’analisi nel settore socio-sanitario: area di rischio specifica.
- ✚ Il codice di comportamento dei pubblici dipendenti: analisi del quadro normativo di riferimento. Il DPR n.62/2013
- ✚ L’aggiornamento e le modifiche al Codice di comportamento e le linee guida ANAC (Delibera n. 177 del 19 febbraio 2020);
- ✚ Focus: la disciplina del conflitto di interessi;
- ✚ Conclusioni e domande.

II MODULO giovedì 25 marzo 2021 (ore 14:30- 17:30)

“Le misure di prevenzione della corruzione. Focus sulla trasparenza e gli istituti di accesso anche alla luce della normativa sulla protezione dei dati personali”.

PROGRAMMA DEL CORSO

- ✚ L’approccio basato sul rischio del sistema di gestione e prevenzione dei fenomeni corruttivi;
- ✚ Le misure poste a presidio della tutela della legalità all’interno delle pubbliche amministrazioni;
- ✚ La misura della trasparenza e il principio di accountability;
- ✚ Gli istituti di accesso: documentale, civico e civico generalizzato (cenni);
- ✚ Il nuovo scenario sulla protezione dei dati personali e il bilanciamento con gli obblighi di pubblicazione e i diritti di accesso;
- ✚ Conclusioni e domande.

Il relatore è l’Avv.to Michele Moriello.

Parteciperanno ai due moduli i Responsabili UU.FF./servizi, gli Assistenti Sociali, personale Amministrativo, Infermieri, Psicologi. Geriatri ed altre figure professionali operanti nell’ambito Zona Distretto /SdS

Il Consorzio si riserva, tuttavia, di organizzare ulteriori percorsi formativi tenendo conto delle nuove disposizioni in materia, delle necessità di approfondimento di tematiche e di aspetti legati alle strutture nelle quali è presente un rischio di corruzione rilevante e/o critico su richiesta del RPCT o su richiesta dei Dirigenti responsabili dei servizi e in fase di adozione del Piano di prevenzione della corruzione per il successivo triennio.

16.5- Monitoraggio e rispetto dei tempi procedurali, aggiornamento del Piano

I responsabili delle strutture individuano i termini per la conclusione dei procedimenti di propria competenza e provvedono periodicamente al loro monitoraggio.

Il prospetto deve essere inviato al Responsabile della Prevenzione della Corruzione che ha il compito di verificare che periodicamente i Responsabili provvedano al monitoraggio del rispetto dei termini attraverso la trasmissione dell'invio periodico di un report.

Il sistema di monitoraggio deve essere definito in modo tale che il Responsabile della prevenzione e della trasparenza sia in grado di verificare l'andamento dei lavori e al tempo stesso poter prendere le opportune ed adeguate iniziative nel caso di scostamenti.

Con decreto del Direttore della SdS n. 46 del 28/02/2014 sono state definite le modalità ed i tempi di monitoraggio in materia di trasparenza ed anticorruzione in particolare è stato:

- approvato il verbale di riunione del 21 Febbraio 2014 contenente le modalità operative per l'adempimento degli obblighi in materia di trasparenza amministrativa (Allegato A);
- approvato l'elenco dei procedimenti amministrativi del Consorzio (Allegato B). Tale elenco sarà aggiornato semestralmente e pubblicato sul sito istituzionale della SdS;
- approvata la scheda relativa al monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali (Allegato C).

In esecuzione di quanto previsto con tale atto il R.P.C.T ha provveduto a pubblicare nel sito istituzionale della SdS alla Sezione Amministrazione trasparente sottosezione Atti e procedimenti, entro il 31 Luglio, la scheda di monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali relativa al 1 Semestre 2020 ed entro il 31 Gennaio 2021 la scheda relativa al monitoraggio del secondo semestre 2020.

Successivamente, a seguito del briefing tenuto il 15 Gennaio 2015, il R.P.C.T ed i Responsabili dei Servizi/UU.FF. stabiliscono di effettuare controlli sui procedimenti/attività del Consorzio con le modalità di seguito riportate:

- viene individuato un gruppo di lavoro composto da 4 Collaboratori appartenenti a servizi/uffici diversi cui viene attribuito il compito di effettuare i controlli
- il gruppo di lavoro, annualmente, effettua controlli su 3 procedimenti dell'anno precedente, sorteggiati tra quelli indicati nel decreto adottato dal Direttore SdS sopra richiamato, per i quali dovrà essere eseguito il controllo a campione, nella percentuale del 5%.

Per le attività che saranno sottoposte a verifica, si valuta quanto segue:

- 1) il rispetto dei tempi procedurali;
- 2) il rapporto di parentela;
- 3) controllo sulla veridicità dell'autocertificazione;
- 4) monitoraggio economico, corrispondenza con l'atto deliberativo e/o valutazione sociale se previsti per quel tipo di procedimento.

In data 28 Maggio 2019, durante la riunione dello Staff della SdS, è stato deciso di rinnovare i componenti di tale gruppo individuando i seguenti collaboratori: Luca Ottoni, Luisa Scarpinato, Roberta Baldini e Catia Baldini.

Il gruppo di lavoro, in relazione all'attività di controllo, redige apposito verbale da trasmettere al RPCT della SdS per le conseguenti valutazioni.

Nell'anno 2020 il gruppo di lavoro si è riunito il 25 agosto 2020 ed ha individuato, con riferimento all'anno 2019 i sotto riportati procedimenti da sottoporre a verifica:

- 1) cure intermedie attivate
- 2) interventi per gravissima disabilità
- 3) liquidazione fatture per rette residenziali e semiresidenziali (sono state esaminate le fatture dei centri di socializzazione).

Per ogni pratica esaminata è stato verificato il rispetto dei tempi procedurali, il monitoraggio economico, la corrispondenza con l'atto deliberativo, il rapporto di parentela.

Le risultanze dell'attività di verifica, dalle quali non sono emersi fattori riconducibili a fenomeni corruttivi, sono rappresentate nel verbale conservato, a cura del R.P.C.T, agli atti d'ufficio.

Il monitoraggio è una fase fondamentale del processo di gestione del rischio attraverso la quale il Responsabile della prevenzione verifica l'attuazione delle misure di prevenzione e la loro adeguatezza in modo da potere consentire di apportare le modifiche necessarie anche al fine di effettuare il riesame del sistema di gestione del rischio, qualora fosse necessario.

In ogni caso, per poter realizzare un modello di gestione del rischio efficace e condiviso è fondamentale che i Responsabili degli uffici e i dipendenti tutti, che operano nella SdS, forniscano il supporto necessario al RPCT.

Durante l'incontro dello staff della Direzione SdS del 4/03/2021 viene proposto da parte della titolare della Posizione organizzativa ordinamento economico di individuare quale componente del gruppo di controllo un dipendente in sostituzione del collega Luca Ottoni.

Viene individuata la collega Roberta Pellegri.

Viene, altresì, deciso di integrare tale gruppo con un operatore del servizio sociale al fine di attivare il controllo sulle autocertificazioni prodotte dai cittadini utenti per la richiesta di accesso al servizio (5% totale delle autocertificazioni) con le seguenti modalità:

nel secondo semestre (dal 1 Luglio al 31 Dicembre) saranno verificate le autocertificazioni prodotte durante il primo semestre dell'anno in corso.

L'aggiornamento annuale del piano è posto in essere con la stessa procedura prevista per la prima adozione del documento e deve necessariamente tenere conto delle normative sopravvenute che impongono nuovi adempimenti, che modificano le finalità istituzionali e tenere conto dell'eventuale emersione di nuovi fattori di rischio e delle nuove indicazioni contenute nei Piani Nazionali Anticorruzione.

16.6 - Codice di Comportamento

Tra le misure di prevenzione della corruzione i Codici di Comportamento rivestono un ruolo importante e fondamentale nella strategia delineata dalla Legge 190/2012 in quanto costituiscono lo strumento che si presta a regolare le condotte dei funzionari e orientarle alla migliore cura dell'interesse pubblico.

A tal fine l'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, come riformulato dalla Legge n. 190

del 2012 ha attuato una revisione della preesistente disciplina dei codici di condotta prevedendo che:

- con un Codice di comportamento nazionale dei dipendenti si assicuri la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico;
- ciascuna pubblica amministrazione definisca, un proprio codice di comportamento che integri e specifichi il codice di comportamento nazionale;
- la violazione dei doveri compresi nei codici di comportamento, ivi inclusi quelli relativi all'attuazione del PTPCT, abbia diretta rilevanza disciplinare;
- ANAC definisca criteri, linee guida e modelli uniformi di codici per singoli settori o tipologie di amministrazione;
- la vigilanza sull'applicazione dei codici sia affidata ai Dirigenti e alle strutture di controllo interno e agli uffici di disciplina e che la verifica

annuale sullo stato di applicazione dei codici compete alle pubbliche amministrazioni.

Il governo con D.P.R. n. 62/2013 ha emanato il nuovo codice di comportamento per i dipendenti pubblici, ed ha previsto l'estensione delle regole nello stesso contenute nei confronti di tutti i collaboratori a qualsiasi titolo delle pubbliche amministrazioni.

Il Consorzio non ha personale proprio ma utilizza personale dipendente dell'Azienda Usl Toscana Nord Ovest assegnato alla Zona distretto Lunigiana che per accordo di avvalimento sottoscritto tra le parti svolge le funzioni anche per la Società della Salute. Pertanto il codice di comportamento da seguire è quello adottato dall'Azienda Toscana nord ovest la cui diffusione e condivisione viene favorita, dai Dirigenti e Responsabili dei Servizi, Unità Operative/Unità Funzionali della Zona Distretto/SdS.

L' Azienda ASL 1 di Massa Carrara, soppressa e fusa nell' Azienda Usl Toscana Nord Ovest a decorrere dal 1 Gennaio 2016, ha approvato il proprio codice etico e di comportamento con atto del Direttore Generale N. 50 del 5/02/2014. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione del consorzio ha trasmesso tale codice, tramite e-mail in data 12 Maggio 2014 ai responsabili dei servizi della SDS/Zona Distretto Lunigiana con preghiera di diffonderlo ai propri collaboratori richiamandoli all'osservanza di quanto nel medesimo previsto ed in data 15/09/2014, durante l'evento formativo "Condividere per migliorare" ha svolto attività di formazione in materia di anticorruzione e codice etico e di comportamento, ponendo particolare attenzione agli aspetti necessari a diffondere la cultura dell'integrità, legalità e trasparenza al fine di prevenire i fenomeni corruttivi.

Infatti è attraverso la diffusione e la condivisione dei principi in esso contenuti che l'Azienda, quale pubblica amministrazione, intende prevenire condotte contrarie alle previsioni di legge e/o normative, oltreché favorire un sostanziale miglioramento della qualità dell'attività espletata e dei servizi erogati.

L' Azienda Usl Toscana nord ovest ha adottato il Codice di Comportamento con provvedimento del direttore generale n.65 del 1/02/2018 e la SdS Lunigiana non essendo dotata di un proprio codice di comportamento, in quanto il personale che opera all'interno dell'ente è messo a disposizione dall'Azienda Sanitaria Nord Ovest, ha provveduto a pubblicarlo sul proprio sito istituzionale alla sezione Amministrazione trasparente voce "disposizioni generali".

Resta comunque fermo il compito dei Responsabili delle UU.FF/servizi di vigilare, per quanto di competenza, sul rispetto delle prescrizioni del codice etico e di porre in essere i necessari adempimenti di carattere disciplinare in caso di accertate violazioni e di darne informazione al Responsabile della prevenzione della corruzione.

16.6.1 – Codice di Comportamento SDS

Considerata la sempre crescente integrazione dei servizi sul territorio e il forte coinvolgimento del personale assegnato alla SDS, si ritiene necessario, durante il corso dell'anno 2022, procedere all'adozione di un Codice di comportamento dedicato ai collaboratori, a qualsiasi titolo, della società della Salute.

L'attività di adozione dovrà individuare e risolvere molteplici criticità caratterizzata dalla assenza di personale proprio della SDS e sul quale, quindi, dovrà essere individuata e formalizzata la c.d. potestà disciplinare.

Sarà quindi avviato, nel primo semestre dell'anno 2022, un confronto con gli enti consorziati al fine di individuare la soluzione istituzionalmente coerente con il sistema.

Nel secondo semestre, una volta definito quanto sopra, verrà dato corso alla strutturazione del codice di comportamento per la successiva adozione.

17. Sezione della Trasparenza

17.1 Ruolo della Trasparenza e diritto di accesso

La Trasparenza ha un ruolo fondamentale e strategico nella prevenzione alla corruzione, consentendo la tracciabilità dei procedimenti amministrativi ed una forma di rendicontazione dell'attività pubblica nei confronti dei soggetti interessati in modo da eliminare rischi di annidamento di fenomeni di corruzione.

L'obbligo di trasparenza è espressamente disposto dal comma 15 dell' art. 1 della Legge 190/2012 il quale sancisce che la trasparenza dell'attività amministrativa costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili, ed è assicurata mediante la pubblicazione nei siti web istituzionali della pubblica amministrazione delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, ai bilanci, ai conti consuntivi secondo criteri che garantiscano la facile accessibilità, completezza e facilità di consultazione.

La stessa Corte Costituzionale, nella recente sentenza 20/2019, ha evidenziato come la trasparenza amministrativa è divenuta principio argine alla diffusione di fenomeni di corruzione.

Ulteriore rafforzamento al principio generale della trasparenza, anche con preciso riferimento ai fenomeni di prevenzione e contrasto alla corruzione, è contenuta nel decreto legislativo n. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" che ha stabilito l'obbligatorietà per le Pubbliche amministrazioni di dotarsi del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI).

La S.d.S. Lunigiana con deliberazione dell'Assemblea dei soci n. 2 del 29 gennaio 2014, ha adottato il PTTI in sinergia con il Piano Triennale Prevenzione Corruzione (P.T.P.C.) approvato dall'Assemblea dei Soci con deliberazione n.1 del 29 Gennaio 2014.

Successivamente, tale programma è stato aggiornato per il triennio 2015-2017, con atto n. 5 dell'Assemblea dei Soci del 27/01/2015 e per il triennio 2016-2018 con atto della Giunta n. 5 del 22 Gennaio 2016. Per il triennio 2017-2019 la trasparenza è stata inserita quale sezione all'interno del PTPC e parimenti in questo Piano.

Importanti novità all'attuale quadro normativo in materia di trasparenza sono state introdotte dal d.lgs.97/2016 che ha cercato di razionalizzare gli obblighi di pubblicazione vigenti con la previsione di concentrazione degli stessi e la riduzione degli oneri gravanti sulle amministrazioni pubbliche.

In tale ottica vanno interpretate le due misure di semplificazione di cui all'art. 3 del decreto legislativo 33/2013:

- la prima, al comma 1 bis, prevede la possibilità di pubblicare informazioni riassuntive aggregate, in luogo della pubblicazione integrale sulla base delle indicazioni fornite dall'Anac con delibera n. 831/2016
- la seconda prevista dal comma 1 ter consente all' Anac di modulare gli obblighi di pubblicazione in relazione alla natura di soggetti, alla loro dimensione organizzativa prevedendo forme semplificate ad esempio per i comuni con popolazione inferiore ai 15.000 abitanti.

Sempre in tale ottica deve essere interpretato l'art, 9 bis del d.lgs. 33/2013 che prevede l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione mediante collegamenti ipertestuali alle banche dati che contengono già le informazioni oggetto di pubblicazione.

Anche la previsione della confluenza del contenuto del P.T.T.I. nel contenuto del P.T.P.C in un'apposita sezione, introdotta dall'art. 10 del decreto, è dettata dalla necessità di semplificazione senza, peraltro, che ciò comporti e significhi attribuire minor peso alla misura della trasparenza in materia di prevenzione alla corruzione.

Il d.lgs. 97/2016 nel rimodulare gli obblighi in materia di trasparenza ha novellato l'art.5 del decreto legislativo n. 33/2013 in materia di accesso civico ed ha disciplinato una forma più ampia e

generalizzata rispetto alla formulazione precedente.

L'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle PP.AA di pubblicare documenti, informazioni o dati, comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

La normativa prevede, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, che tale diritto di accesso sia esteso a documenti o dati ulteriori a quelli oggetto di pubblicazione nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5 Bis.

17.2 Accesso: tipologie e modalità di esercizio del diritto

Le diverse tipologie di accesso sono le seguenti:

- L. 241/1990 art. 22
- Accesso civico (D.Lgs. 33/2013, art. 5, comma 1)
- Accesso civico "generalizzato" (D.Lgs. 33/2013, art. 5, comma 2)

La legge 241/90 introduce per la prima volta nell'ordinamento un istituto che consente un accesso ai documenti detenuti dalle amministrazioni superando quella logica di stretta riservatezza e ponendo solide basi per la trasparenza.

L'art. 22, comma 1, lett. b) definisce come interessati: "tutti i soggetti privati, compresi quelli portatori di interessi pubblici o diffusi, che abbiano un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso".

Ai sensi dell'art. 22, comma 2, L. 241/1990 l'accesso ai documenti amministrativi, attese le sue rilevanti finalità di pubblico interesse, costituisce principio generale dell'attività amministrativa al fine di favorire la partecipazione e di assicurare l'imparzialità e la trasparenza, con conseguente obbligo per l'amministrazione di garantire ai richiedenti l'accesso ai documenti amministrativi la cui conoscenza sia necessaria per curare o per difendere i propri interessi giuridici, con netta preferenza per il diritto di accesso agli atti per la sua indiscussa natura di fondamentale diritto di cittadinanza amministrativa.

Gli istituti previsti dal dal D.Lgs. 33/2013, art 5, come novellato dal D.Lgs 97/2016(c.d. FOIA) sono:

I. Accesso Civico "semplice": diritto riflesso rispetto agli obblighi di pubblicazione. Istituto che non presenta limitazioni soggettive in capo al richiedente ma presenta preclusioni di carattere oggettivo in quanto esercitabile nei casi di omessa o incompleta pubblicazione di dati, documenti o informazioni che le PP.AA. erano tenute a rendere accessibili sul sito web istituzionale.

Il comma 1 dell'art.5, che dispone "l'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati", comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

II. Accesso Civico "Generalizzato": diritto di qualsiasi individuo di accedere al patrimonio informativo dell'Ente.

Il comma 2 dell'art.5 dispone "Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico", chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis.

L'esercizio del diritto di cui ai commi 1 e 2 non è sottoposto ad alcuna limitazione in quanto a

legittimazione del richiedente. L'istanza di accesso civico identifica i dati, le informazioni o i documenti richiesti e non richiede motivazione. Il rilascio di dati o documenti in formato cartaceo o elettronico è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.

Il procedimento di accesso deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di 30 giorni dalla presentazione dell'istanza, con le modalità di cui all'art. 5 comma 6, comunicando al richiedente i dati o i documenti richiesti, ovvero il collegamento ipertestuale nel caso si tratti di dati, informazioni, documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria. Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o in mancanza di risposta nei termini trova applicazione il comma 7 dell'art.5.

L'istanza, presentata unitamente alla copia del proprio documento, mediante compilazione del modulo pubblicato sul sito istituzionale di questa Società della Salute al seguente indirizzo <http://sdslunigiana.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-accesso-civico/>, è trasmessa alternativamente ad uno dei seguenti uffici:

- a) all' Ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti
- b) al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ove l'istanza abbia ad oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, attraverso le seguenti modalità:

- indirizzo di posta elettronica dedicato: accessocivico.sdslunigiana@usl1.toscana.it

- indirizzo di posta certificata: segreteria@pec.sdslunigiana.it

- indirizzo di posta ordinaria: sdslunigiana@uslnordovest.toscana.it

- consegna a mano presso l'ufficio protocollo della Società della Salute della Lunigiana Via Largo Giromini, 2 - 54011 - Aulla (Ms).

La Società della Salute della Lunigiana ha provveduto ad adeguarsi alle nuove previsioni, in materia di accesso civico generalizzato, nel termine di cui al D.lgs n.97/2016.

L'attuazione della trasparenza rappresenta un'opportunità per i Dirigenti ed i funzionari pubblici in quanto consente di evidenziare il corretto agire amministrativo alimentando così la fiducia nei cittadini.

Tale sezione ha lo scopo di definire le modalità, strumenti e tempistica con i quali la SdS Lunigiana intende favorire la trasparenza e l'integrità della propria azione amministrativa consentendo l'accesso a tutta la collettività di tutte le "informazioni pubbliche" in modo da avere forme diffuse di controllo sul buon andamento ed imparzialità dell'amministrazione e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

In particolare, attraverso la trasparenza si intendono realizzare i seguenti obiettivi:

- **accessibilità** completa alle informazioni riguardanti l'organizzazione e l'attività amministrativa
- **l'attuazione del diritto di conoscibilità** inteso come diritto riconosciuto ad ognuno di conoscere, utilizzare e fruire gratuitamente di informazioni e dati pubblicati sul sito istituzionale dell'Ente
- **l'esercizio del diritto di accesso** riconosciuto a chiunque di richiedere documenti, informazioni e dati obbligatoriamente conoscibili, che non siano stati pubblicati ed il diritto di **accesso** generalizzato a documenti o dati ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5 Bis.
- **l'aggiornamento costante**, la completezza, la semplicità di consultazione, l'accessibilità e l'integrità delle informazioni e dei dati pubblici relativi all'organizzazione amministrativa.

17.3 Strumenti di Comunicazione e diffusione della Trasparenza

L'Amministrazione della SdS divulga il P.T.P.C.T. predisposto per il triennio 2021-2023 attraverso il proprio sito web istituzionale alla Sezione Amministrazione Trasparente- sottosezione Anticorruzione e trasparenza nella quale sono già stati pubblicati gli atti predisposti ed approvati per gli anni precedenti e nella sottosezione Altri contenuti-Anticorruzione.

L'amministrazione del Consorzio si riserva la possibilità di fissare incontri con gli organismi di partecipazione ed organizzazioni sindacali per la presentazione del Piano, dando atto di aver provveduto al coinvolgimento di tali organismi e della cittadinanza tramite la pubblicazione della bozza di tale documento nella Home Page del sito istituzionale della SdS dal 3 Marzo 2021 al 13 Marzo 2021 e la richiesta di osservazioni e pareri in merito al contenuto del medesimo.

Gli strumenti attraverso i quali la SdS sostiene la trasparenza sono i seguenti:

- **Sito web istituzionale della Società della Salute della Lunigiana** che rappresenta il sistema primario di comunicazione, facilmente accessibile e attraverso il quale l'Ente rende trasparente il proprio operato, pubblicizza e consente l'accesso ai propri servizi.

Al fine di garantire la trasparenza e l'integrità, la piena accessibilità, così come previsto dal Decreto legislativo n. 33/2013, nella Home Page è riportata in evidenza un'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente" nella quale in "sottosezioni" sono riportati i dati, le informazioni e i documenti che devono essere obbligatoriamente pubblicati in osservanza al dettato normativo più volte richiamato.

- **Posta elettronica sia ordinaria che certificata:**

sdslunigiana@uslnordovest.toscana.it

segreteria@pec.sdslunigiana.it

Inoltre nelle sezioni dedicate ai servizi sono indicati i recapiti telefonici e gli indirizzi di posta elettronica ordinaria.

- **Albo pretorio on line** costituito in ottemperanza al dettato normativo della Legge n.69/2009 che riconosce l'effetto di "pubblicità legale" solo alle pubblicazioni effettuate sui siti informatici della Pubblica Amministrazione. Il Consorzio ha creato il relativo link "Albo pretorio" nella Home Page del sito istituzionale. Il collegamento a tale link è stato inoltre previsto anche nella Sezione Amministrazione Trasparente.

- **Piano di comunicazione.** Il Consorzio ha approvato il Piano della comunicazione, quale strumento a tutela della trasparenza e al miglioramento delle relazioni con i cittadini, con atto della Giunta n. 11 del 24 Marzo 2016 aggiornato successivamente con atto della Giunta N. 4 del 27 Gennaio 2017.

Tale ultimo provvedimento ha demandato al Direttore della Società della Salute l'adozione dei successivi aggiornamenti. Pertanto, per l'anno 2021 il Piano di Comunicazione sarà aggiornato con Decreto del Direttore.

Inoltre il Consorzio ha curato la Comunicazione attraverso le seguenti attività:

- produzione di comunicati stampa
- produzione di rassegna stampa
- produzione di materiale informativo sugli stili di vita
- produzione di materiale informativo sulle norme igienico sanitarie finalizzate al contenimento dell'emergenza pandemica

17.4 Amministrazione Trasparente

Il Direttore della SdS Lunigiana, a seguito di incontro con i Responsabili dei servizi ed i propri collaboratori, ha disposto con proprio decreto n. 46 del 28.02.2014 le modalità operative in materia di trasparenza ed anticorruzione. Con tale provvedimento è stato approvato il verbale in cui sono

state definite le modalità operative relative all'inserimento dei dati sul sito istituzionale dell'Ente e la tempistica, la frequenza ed i contenuti dei documenti, gli allegati relativi all'individuazione dei procedimenti amministrativi e al monitoraggio dei tempi procedurali.

Il file relativo ai procedimenti amministrativi viene aggiornato e pubblicato sul sito istituzionale della SdS alla sezione Amministrazione trasparente due volte l'anno, al 30 Giugno e al 31 Dicembre.

Per quanto riguarda l'attività di monitoraggio dei tempi procedurali si precisa che il R.P.C.T ha provveduto a pubblicare nel sito istituzionale Sezione Amministrazione trasparente, sottosezione Atti e procedimenti, entro il 31 Luglio, la scheda di monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali relativa al I° Semestre 2020 ed entro il 31 Gennaio 2021 la scheda relativa al monitoraggio del II° semestre 2020.

Le relazioni semestrali fornite dai Responsabili UU.FF. sono conservate agli atti d'ufficio a cura del R.P. C.T.

Struttura della sezione

Nel sito web istituzionale della SdS Lunigiana nella home page è stata posta in chiara evidenza la sezione denominata "Amministrazione trasparente" strutturata sulla base delle indicazioni contenute nella Tabella A del D. lgs 33/2013 e delle linee guida fornite dalla Civit con Deliberazione n.50/2013 ed articolata in sottosezioni.

Si precisa che non tutte le sezioni indicate da tale deliberazione sono alimentate ma soltanto quelle di pertinenza.

Si puntualizza che il Consorzio si riserva di implementare la struttura delle sottosezioni in caso di nuovi assetti organizzativi legati all'evoluzione normativa.

Al fine di consentire una migliore ricerca ed individuazione dei dati stessi, si precisa che nella sezione, denominata "Amministrazione trasparente", direttamente raggiungibile dalla home page, sono previsti i link o contenitori di seguito riportati:

In particolare sono alimentate le seguenti sezioni

Disposizioni generali

In tale sotto sezione è fatto riferimento alla figura del Responsabile della Trasparenza e le modalità di contatto e sono stati pubblicati i seguenti provvedimenti:

Documenti allegati:

- Legge 190 del 06.11.2012
- D. Lgs. n. 33 del 14.03.2013
- Codice di comportamento dei dipendenti pubblici
- Legge Regionale Toscana n. 40 / 2005
- Codice etico e di comportamento
- Piano Nazionale anticorruzione 2019
- Modulo segnalazione condotte illecite
- Legge Regionale Toscana n.84/2015
- D.Lgs 97/2016

Anticorruzione e Trasparenza

In tale sotto sezione si trovano link suddivisi per annualità. In ciascun link sono riportati gli atti adottati annualmente in materia di anticorruzione e trasparenza (PTPC , PTTI e PTPCT e loro allegati)

Organizzazione

- Chi siamo
- Organi
- Organi di indirizzo politico e amministrativo

Consulenti e collaboratori

In tale sotto sezione sono allegati tutti gli atti relativi al conferimento di incarichi a soggetti privati e le dichiarazioni rese da tali soggetti in ordine alla insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità dell'incarico.

Tale sotto sezione è suddivisa nelle seguenti voci:

- Collegio Sindacale
- Fiscalista
- Pubblicista
- Responsabile della Protezione dati

In ciascuna delle quali sono pubblicati gli atti di conferimento dei relativi incarichi

Attività e procedimenti

- Tipologie di procedimento
- Monitoraggio tempi procedurali

Albo Pretorio

- Assemblea dei Soci
 - Giunta Esecutiva
 - Decreti Del Direttore
 - Decreti del Presidente
- suddivise per annualità.

Provvedimenti

In tale sotto sezione si trovano le informazioni richieste ai sensi dell'art. 23, 26, e 27 del D. Lgs 33/2013 relative ai provvedimenti amministrativi adottati dagli organi della SdS Lunigiana.

I Provvedimenti Amministrativi della Società della Salute sono di due tipi:

- Atti adottati dagli organi di indirizzo politico (Giunta, Assemblea dei Soci e Decreto del Presidente);
- Atti adottati dal Direttore;

Entrambe le tipologie di atti sono consultabili sull'albo pretorio online consultabile al seguente link: <http://sdslunigiana.it/albo-pretorio/>

Avvisi di selezione

In tale sotto sezione si trovano pubblicati gli avvisi di conferimento incarichi libero professionali a consulenti, collaboratori, gli avvisi relativi a procedure negoziate, gli avvisi relativi alle manifestazioni di interesse per la co-progettazione a valere sui Fondi nazionali e Fondi europei.

Pagamenti dell'amministrazione

Documenti allegati:

Indicatore tempestività pagamenti

_ IBAN

_ Tempi di pagamento trimestrali

Bilanci

- La sotto sezione è suddivisa per annualità, in ciascuna sono riportati gli atti relativi all'adozione dei bilanci di previsione e di esercizio con i relativi allegati.

Accessibilità

Documenti allegati:

- Determina del direttore SdS n.24 del 02.04.2014 - Obiettivi di accessibilità 2014
- Obiettivi di accessibilità SdS Lunigiana 2014
- Obiettivi di accessibilità SdS Lunigiana 2015

Personale

La sotto sezione non contiene documentazione in quanto la SdS Lunigiana non dispone di personale proprio, ma utilizza sulla base di accordo di avvalimento stipulato con l'Azienda Usl Toscana Nord ovest il personale dipendente di tale Azienda che con i Comuni della Lunigiana ha costituito il Consorzio.

Il personale dal punto di vista giuridico è inquadrato nell'ente di appartenenza, mentre dal punto di vista organizzativo risponde al Direttore SdS.

Enti Controllati

Il consorzio con Deliberazione della Giunta SdS Lunigiana n. 1 del 26/03/2008 ha stabilito di aderire al GAL versando una quota annua di adesione.

Documenti allegati:

- Deliberazione n. 1 del 26/03/2008
- Deliberazioni relative alla revisione periodica delle partecipate pubbliche.

Beni Immobili e gestione del Patrimonio

Tale sottosezione non è di pertinenza di questa SdS in quanto non è dotata di patrimonio proprio ma utilizza quello messo a disposizione dai Soci aderenti al Consorzio.

Controlli e rilievi

Controlli e rilievi ai sensi dell'art. 31 D. Lgs 33/2013.

In tale sezione sono riportati, suddivisi per anno, i verbali a cura del Collegio Sindacale e l'attestazione dell'adempimento degli obblighi in materia di trasparenza

Altri contenuti

- Altri Contenuti Anticorruzione
- Altri contenuti accesso civico
- Altri contenuti dati ulteriori

Nella prima voce Altri contenuti Anticorruzione sono pubblicati tutti gli atti di adozione dei PTPC, PTTI, PTPCT ed allegati, Relazioni del RPC, Dati Legge 190.

Nella seconda "Altri contenuti accesso civico" sono pubblicate le modalità per esercitare il Diritto di accesso, accesso civico generalizzato ed il modulo da utilizzare per l'esercizio del diritto stesso.

Nella terza sezione possono essere pubblicati eventuali ulteriori contenuti non riconducibili alle sottosezioni sopra indicate.

17.5 Tempistica della pubblicazione

La SdS Lunigiana garantisce la pubblicazione dei dati nel rispetto di quanto stabilito dalle disposizioni vigenti e nel rispetto della normativa in materia di tutela della privacy.

Per quanto riguarda gli atti adottati dal Direttore SdS e quelli adottati dagli organi di indirizzo politico, la pubblicazione degli stessi nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente", sarà effettuata simultaneamente alla pubblicazione di tali atti che già avviene sul sito istituzionale della Società della Salute attraverso un collegamento ipertestuale.

18. Normativa per la tutela dei dati personali

E' comunque da evidenziare che, sia nella fase di predisposizione degli atti che nella successiva fase relativa alla divulgazione e pubblicazione in una delle qualsiasi modalità descritte in tale sezione dedicata alla trasparenza, deve essere garantito il rispetto delle disposizioni vigenti in materia di tutela dei dati personali previste dal Codice di protezione dei dati personali D.Lgs 196/ 2003 e del recente Regolamento Europeo n. 679/2016, secondo le linee guida predisposte dal Garante e s.m.i.. Infatti tale disposizione è espressamente prevista all'art. 1 c. 2 del D. Lgs 33/2013 ed ulteriormente rimarcata all'art. 4 del decreto "limiti alla trasparenza" che al comma 4 prevede: "Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intellegibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione" Si rende, comunque noto, che tutti gli atti adottati dagli organi del consorzio vengono pubblicati sul sito istituzionale della S.d.S. Lunigiana in modo chiaro accessibile, per il tempo previsto dalla normativa e nel rispetto delle disposizioni di tutela della privacy.

18.1 Trasparenza e nuova disciplina della tutela dei dati personali (Reg. UE 2016/679)

A seguito dell'applicazione dal 25 maggio 2018 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 «relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)» (si seguito RGPD) e, dell'entrata in vigore, il 19 settembre 2018, del decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 – alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679, sono stati formulati quesiti all'ANAC volti a chiarire la compatibilità della nuova disciplina con gli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. 33/2013.

Occorre evidenziare, al riguardo, che l'art. 2-ter del d.lgs. 196/2003, introdotto dal d.lgs. 101/2018, in continuità con il previgente articolo 19 del Codice, dispone al comma 1 che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 3, lett. b) del Regolamento (UE) 2016/679, «è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento». Inoltre il comma 3 del medesimo articolo stabilisce che «La diffusione e la comunicazione di dati personali, trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, a soggetti che intendono trattarli per altre finalità sono ammesse unicamente se previste ai sensi del comma 1».

Il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è, quindi, rimasto sostanzialmente inalterato essendo confermato il principio che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento. Pertanto, fermo restando il valore riconosciuto alla trasparenza, che concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione (art. 1, d.lgs. 33/2013), occorre che le pubbliche amministrazioni, prima di mettere a disposizione sui propri siti web istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verifichino che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione.

Giova rammentare, tuttavia, che l'attività di pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza tenendo anche conto del

principio di “responsabilizzazione” del titolare del trattamento. In particolare, assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati («minimizzazione dei dati») (par. 1, lett. c) e quelli di esattezza e aggiornamento dei dati, con il conseguente dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati (par. 1, lett. d).

Il medesimo d.lgs. 33/2013 all’art. 7 bis, co. 4, dispone inoltre che «Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione».

Si richiama anche quanto previsto all’art. 6 del d.lgs. 33/2013 “Qualità delle informazioni” che risponde alla esigenza di assicurare esattezza, completezza, aggiornamento e adeguatezza dei dati pubblicati.

In generale, in relazione alle cautele da adottare per il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali nell’attività di pubblicazione sui siti istituzionali per finalità di trasparenza e pubblicità dell’azione amministrativa, si rinvia alle più specifiche indicazioni fornite dal Garante per la protezione dei dati personali.

Si ricorda inoltre che, in ogni caso, ai sensi della normativa europea, il Responsabile della Protezione dei Dati svolge specifici compiti, anche di supporto, per tutta l’amministrazione essendo chiamato a informare, fornire consulenza e sorvegliare in relazione al rispetto degli obblighi derivanti della normativa in materia di protezione dei dati personali.(art. 39 del RGPD).

Si evidenzia, sotto questo profilo, che il PNA 2018 dispone espressamente che “per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali, il RPD costituisce una figura di riferimento anche per il RPCT, anche se naturalmente non può sostituirsi ad esso nell’esercizio delle funzioni. Si consideri, ad esempio, il caso delle istanze di riesame di decisioni sull’accesso civico generalizzato che, per quanto possano riguardare profili attinenti alla protezione dei dati personali, sono decise dal RPCT con richiesta di parere al Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell’art. 5, co. 7, del d.lgs. 33/2013. In questi casi il RPCT ben si può avvalere, se ritenuto necessario, del supporto del RPD nell’ambito di un rapporto di collaborazione interna fra gli uffici ma limitatamente a profili di carattere generale, tenuto conto che proprio la legge attribuisce al RPCT il potere di richiedere un parere al Garante per la protezione dei dati personali. Ciò anche se il RPD sia stato eventualmente già consultato in prima istanza dall’ufficio che ha riscontrato l’accesso civico oggetto del riesame”.

La SdS con atto del Direttore n. 114 del 2/10/2018, su mandato della Giunta di cui all’atto n. 17 del 13 Settembre 2018, ha provveduto ad affidare il servizio di RPD (Responsabile Protezione Dati) al professionista Avv.to Michele Morriello di Firenze.

Con delibera n. 22 adottata nella seduta del 24 Settembre 2019 la Giunta di questa Società della Salute ha provveduto a conferire l’incarico per attività di Responsabile della protezione dati (RDP) ai sensi degli artt. 37 e ss. Regolamento Europeo n. 679/2016 (GDPR) e per attività di supporto per l’adeguamento della Società della Salute alle disposizioni in materia di digitalizzazione della documentazione amministrativa comprensivo dell’affiancamento teorico/pratico conseguente attività di formazione per il personale interessato, al professionista Avv. Michele Morriello a decorrere dal 27 Settembre 2019 al 31 Dicembre 2022.

19. Ruolo degli OIV

Gli OIV (organismi interni di valutazione) rivestono un ruolo importante nel coordinamento tra sistema di gestione della *performance* e le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza nelle pubbliche amministrazioni.

Le funzioni già affidate agli OIV in materia di prevenzione della corruzione dal d.lgs. 33/2013 sono state rafforzate dalle modifiche che il d.lgs. 97/2016 ha apportato alla l. 190/2012. La nuova

disciplina, improntata su una logica di coordinamento e maggiore comunicazione tra OIV e RPCT e di relazione dello stesso OIV con ANAC, prevede un **più ampio coinvolgimento degli OIV chiamati a rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli uffici e dei funzionari pubblici.**

In rapporto agli obiettivi inerenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza, l'OIV verifica i contenuti della Relazione annuale del RPCT recante i risultati dell'attività svolta che il RPCT è tenuto a trasmettere allo stesso OIV oltre che all'organo di indirizzo dell'amministrazione (art. 1, co. 14, della l. 190/2012). Nell'ambito di tale verifica, l'OIV ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari e può anche effettuare audizioni di dipendenti (art. 1, co. 8-bis, l. 190/2012).

Gli OIV sono tenuti a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, valutando anche l'adeguatezza dei relativi indicatori. Inoltre, essi utilizzano i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale, del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati. L'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, posta in capo al RPCT, è svolta con il coinvolgimento dell'OIV, al quale il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento.

La Società della Salute della Lunigiana è priva di tale organismo di valutazione in quanto il personale che opera all'interno della stessa è, come già precisato in altro paragrafo di tale Piano, dipendente dell'azienda AUSL Nord Ovest che provvede ad elaborare il Piano delle performance e ad assegnare gli obiettivi individuali per la valutazione delle performance.

Essendo la SdS Lunigiana Ente di piccole dimensioni sono state seguite le indicazioni fornite nel tempo dall'Anac in base alle quali la Autorità ha previsto che, nel caso in cui l'Ente sia privo di OIV, o organismo con funzioni analoghe, l'attestazione e la compilazione della griglia di rilevazione è effettuata dal RPCT specificando che nell'Ente è assente l'OIV o altro organismo con funzioni analoghe e motivandone le ragioni.

L'ANAC nel PNA approvato con determina 1064/2019 auspica che gli enti locali di piccole dimensioni trovino soluzioni compatibili con l'esigenza di mantenere distinti il ruolo di RPCT da quello di componente dell'organismo che svolge le funzioni dell'OIV.

20. Disposizioni Finali

Per quanto non previsto o non disciplinato dal presente PTPCT si fa espresso rinvio alla normativa vigente in materia.

Si rinvia, altresì, al P.T.P.C.T., al Piano delle Performance, al codice etico e di comportamento adottati dall'Azienda USL Toscana Nord Ovest per quanto applicabili.