

Aggiornamento 2018

Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT) 2017 – 2019 AOU Meyer

Adottato con Deliberazione n. del 31 gennaio 2018

Indice

1. Premessa

PARTE I

2. Contesto di riferimento (Nazionale, Regionale, Aziendale)

3. Gruppo di Lavoro, compiti e funzioni

4. Procedimento di predisposizione e adozione del Piano

5. Obiettivi specifici e strategici aziendali

PARTE II

6. Azioni e misure finalizzate alla prevenzione della corruzione

7. “Gestione del rischio” e contesto di riferimento

8. Area di intervento “adempimenti trasparenza” e PTTI 2017-2019

9. Attuazione del Codice di Comportamento: Area di intervento 3

10. Attività formative

11. Piano della Performance

12. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile (Area di intervento n. 14)

13. Responsabilità

14. Relazione del Responsabile della prevenzione e note finali

Allegati:

Allegato 1: Aree di intervento comuni e obbligatorie per tutti gli enti della pubblica amministrazione

Allegato 2: Tabelle “Control Self Risk Assessment” sulle seguenti attività a rischio:

Area acquisti lavori (selezione e valutazione fornitori, negoziazione e definizione del contratto, esecuzione del contratto)

Area acquisti beni e servizi (selezione e valutazione fornitori, negoziazione e definizione del contratto, esecuzione del contratto)

Comodati d’uso / donazioni

Comodati d’uso / donazioni (Ricerca e sponsorizzazioni)

Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

Attività libero professionale intramuraria (autorizzazione, esecuzioni, convenzioni)

Liste di attesa (governo e gestione dei tempi e delle liste di attesa)

Ricerca e sponsorizzazioni (sperimentazioni cliniche, negoziazione stipulazione ed esecuzione delle convenzioni)

Gestione delle Risorse Umane (selezione, incarichi e nomine, conferimento di incarichi di collaborazione e consulenza, formazione sponsorizzata, gestione missioni, incarichi extraimpiego)

Allegato 3: Sezione “Amministrazione trasparente” Elenco obblighi di pubblicazione vigente e titolari della gestione del relativo flusso documentale

1. Premessa

Premesso che con delibera n. 39/2017, in applicazione della legge 6 novembre 2012, n. 190, recante “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione*”, viene adottato il Piano per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2017-2019 e si conferma per il medesimo periodo il relativo Responsabile, con il presente documento si intende aggiornare le azioni e le misure da attivare e sviluppare riposizionandole per il 2018 in virtù delle risultanze:

- sulla valutazione dei risultati 2017 e sulle proposte di attività da attuare nel 2018, indicate dalla Direzione e dai Responsabili delle aree a rischio corruzione mappate, conservate agli atti dell’Ufficio Legalità, Trasparenza e Amministrazione del Personale;
- sulle indicazioni della Direzione anche a seguito Piano di sviluppo aziendale 2017-2020 presentato alla Convention aziendale “Il Meyer diventa più grande” dell’8 novembre 2017;
- sulle linee guida ANAC di revisione del Codice di comportamento (ANAC Del n. 358/2017) e sulla nota della Regione Toscana del 28 dicembre 2017 per una policy aziendale sull’uso social degli strumenti web;
- sulle nuove disposizioni normative (L. n 179/2017) in materia di “Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. *whistleblower*)”;
- sulla delibera ANAC n. 1208/2017 di "approvazione definitiva dell'aggiornamento 2017 del Piano Nazionale Anticorruzione" riferita agli approfondimenti contenuti nella parte generale;
- sulle risultanze dei lavori del Coordinamento Regionale dei RPCT del SST nelle aree relative alla gestione del rischio corruzione, al conflitto di interesse, alla trasparenza, alle attività formative.

In questa sede sono apportati solo gli aggiornamenti ritenuti integrativi rispetto a quanto contenuto nei paragrafi del PTPCT 2017-2019 ai quali si rinvia per completezza. L’Aggiornamento si concentra quindi sulle modifiche da apportare alle azioni e alle misure che si intendono attivare per l'anno in corso (Allegato 1: Aree di intervento comuni e obbligatorie per tutti gli enti della pubblica amministrazione; Allegato 2: Tabelle “Control Self Risk Assessment” sulle seguenti attività a rischio).

Il presente Aggiornamento contiene una apposita sezione “Trasparenza” ed uno specifico allegato (Allegato 3: Sezione “Amministrazione trasparente” Elenco obblighi di pubblicazione vigente e titolari della gestione del relativo flusso documentale) nel quale sono indicati i Responsabili della trasmissione e pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013 e smi.

Preliminarmente, partendo dalla definizione di “Prevenzione alla corruzione” intesa come lotta alla “maladministration”, si confermano le finalità del Piano Nazionale Anticorruzione volte a creare un contesto sfavorevole alla corruzione, ad aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione, a ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione.

Dal punto di vista aziendale il presente Aggiornamento è stato elaborato quindi in una logica di continuità con quanto previsto dal PTPCT 2017-2019, configurandosi come documento fondamentale per l’attuazione della strategia aziendale della prevenzione della corruzione e al quale raccordare e coordinare, ognuno nella propria autonomia, gli altri strumenti indicati dalle recenti innovazioni normative, quali il Piano della Performance, il Codice di Comportamento e le altre misure previste o già in uso in Azienda per finalità di prevenzione dell’illegalità, come le ispezioni, i controlli di varia natura e l’esercizio della vigilanza.

PARTE I

2 Contesto di riferimento

Ad integrazione di quanto contenuto nel paragrafo 2 del PTPCT 2017-2019 ai fini dell'Aggiornamento della azioni e delle misure 2018 si precisa quanto segue.

A livello nazionale la normativa sull'anticorruzione è stata oggetto di recenti modifiche che ci vedrà coinvolti nella definizione degli adempimenti e degli aggiornamenti necessari. Gli ambiti prioritari sono:

Delibera ANAC n. 358/2017 del 29 marzo 2017 che approva in via definitiva le «Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale».

Legge 30 novembre 2017, n. 179 recante “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”.

A livello regionale si ritiene opportuno richiamare ancora la Delibera della Giunta n. 1069 del 02.11.2016 volta a promuovere e valorizzare l'integrità e l'esperienza pluriennale dei RR.P.C.T. del SSR e che ha istituito il **Coordinamento Regionale dei Responsabili Anticorruzione (C.R.R.A.)**.

Le funzioni di coordinamento promosse del Gruppo sono quelle di:

- mappare e gestire i rischi di corruzione nella loro dimensione effettiva e non solo locale ed aziendale;
- gestire in modo coordinato le misure trasversali obbligatorie imposte dalla legge;
- coordinare le azioni formative in materia di prevenzione della corruzione;
- gestire in modo integrato il “sistema trasparenza” del servizio sanitario toscano.

A tale Coordinamento partecipano insieme alle Aziende/enti del sistema sanitario toscano ARS (in particolare l'Osservatorio per la Qualità e l'Equità), ESTAR (in particolare la UOC *Audit e Compliance*), il Centro di riferimento regionale criticità relazionali e FORMAS (Centro di formazione regionale).

Il Coordinamento nel corso del 2017 ha costituito dei gruppi di lavoro su questi argomenti.

Formazione: ha proposto l'attivazione di specifici corsi formativi per gli RPTC in particolare per approfondire la mappatura dei processi e la gestione del rischio corruzione che si è concretizzato nel “Corso di formazione per lo sviluppo della rete regionale toscana dei responsabili per la prevenzione della corruzione e trasparenza delle aziende ed enti del SSR” organizzato dal FORMAS e iniziato il 16/11/2017.

Processi: ha l'obiettivo di definire una metodologia comune per effettuare la valutazione dei rischi di corruzione all'interno di ciascun ente. Attualmente il Gruppo è impegnato nell'analisi dei diversi modelli implementati nell'ambito del SSR allo scopo di individuare elementi comuni che possano essere messi a fattore per tentare di individuare un set minimo di informazioni che andrebbero a costituire la base per un futuro strumento comune di valutazione ed un'unica struttura del catalogo dei processi previsto dalla normativa.

Trasparenza: ha l'obiettivo di analizzare le principali novità introdotte dal D.Lgs. 97/2016 con particolare riferimento alle problematiche di applicazione delle nuove prescrizioni previste dall'art. 14 del D.Lgs. 33/2016 dovute alle difficoltà interpretative. Il gruppo ha prodotto un documento condiviso, sottoposto poi all'approvazione del Coordinamento, nel quale sono state definite le linee interpretative adottate in relazione alla natura di ciascun ente coinvolto.

Conflitto di Interessi: ha l'obiettivo di analizzare la tematica del conflitto di interessi proponendo al coordinamento delle buone prassi e modulistica utilizzabili da tutti i soggetti coinvolti. Attualmente il Gruppo è impegnato nella definizione di una modulistica comune da utilizzare per l'attuazione e la gestione di tutti gli adempimenti in materia.

Obblighi di pubblicazione concernenti gare ed appalti: Il gruppo ha l'obiettivo di analizzare e valutare delle procedure per l'attuazione e la gestione degli obblighi di pubblicazione concernenti gare ed appalti. Il gruppo ha già prodotto diverse indicazioni in materia che sono state poi condivise ed approvate dal Coordinamento.

Altro ambito di aggiornamento è riconducibile alla nota del 28 dicembre 2017 della Regione Toscana – Giunta Regionale - Direzione Diritti di Cittadinanza e coesione sociale. Le Aziende del Servizio Sanitario Regionale sono inviate ad emendare il Codice di Comportamento ed avviare un percorso formativo per contribuire alla costruzione di una consapevolezza rispetto all'uso "social" degli strumenti web, per i risvolti che il comportamento imprudente degli operatori può avere sulla propria reputazione personale, professionale e di conseguenza sull'Azienda per cui la persona lavora, contribuendo a minare la fiducia da parte dei cittadini.

A livello aziendale nel 2017 è continuato il processo di riorganizzazione attivato con deliberazione n. 133 del 29 dicembre 2015 in cui è stato adottato il nuovo Statuto aziendale. Come evidenziato nel PTPCT 2017-2019 anche il presente Aggiornamento continua a risentire fortemente del processo di riorganizzazione in atto che ha coinvolto nel 2017 le strutture organizzative, i livelli di responsabilità e le relative funzioni in particolare dell'area tecnico-amministrative e di staff.

A tal proposito la Direzione aveva indicato come azioni prioritarie la formalizzazione dei poteri autorizzativi e di delega. Da questo punto di vista, tra le misure 2017 il Piano Triennale, nell'ambito delle azioni correlate alla "segregazione dei poteri" e dei "Poteri autorizzativi e di firma", si è deciso sia la formalizzazione delle deleghe con gli eventuali poteri di firma dei dirigenti e delle posizioni organizzative, sia la rotazione del personale ove possibile.

In merito occorre rilevare che a seguito del nuovo atto aziendale e della conseguente sistematizzazione dell'organizzazione aziendale l'Azienda ha provveduto, con del. 543 del 29/12/2016, a conferire i nuovi incarichi di responsabilità della Soc Amministrazione legale e del Personale e della SOC Affari Generali e Sviluppo, e ad assegnare gli incarichi di P.O., previa selezioni delle nuove articolazioni organizzative, con Del. n. 241 /2017.

In conformità alle azioni previste nel Piano e in coerenza al nuovo assetto organizzativo l'Azienda ha provveduto, con Del. DG n. 106 del 02/03/2017, a formalizzare le deleghe allo svolgimento delle funzioni vicarie dei Direttori Amministrativo e Sanitario, nonché del Coordinatore dell'area Tecnico Amministrativa e dei Dirigenti responsabili delle strutture organizzative inerenti l'Area suddetta.

Infine, con Del. DG 470 del 08/11/2017, l'Azienda ha formalizzato le deleghe ai Dirigenti e ha assunto determinazioni relative alla declaratoria delle funzioni delle Strutture Organizzative degli Staff di Direzione Generale, Amministrativa e Tecnico Amministrativa.

Azioni che stanno impattando sulle responsabilità e sulle modalità di attuazione delle misure da adottare e che troveranno nel 2018 un ulteriore sviluppo in termini di assestamento.

Per ulteriori informazioni sullo stato di attuazione del PTPC e sugli aspetti critici riscontrati si rinvia alle considerazioni generali indicate nella Relazione annuale 2017 del RPCT.

Un altro aspetto di particolare rilievo di cui sarà necessario approfondire e contestualizzarne le implicazioni, in termini di trasparenza, è il Progetto di sviluppo del Meyer 2017-2020 presentato dalla Direzione nella giornata della Convention aziendale "il Meyer diventa più grande" dell'8 novembre 2017. Sviluppo che nei prossimi anni riguarderà tre aree distinte ma interdipendenti: l'**Ospedale**, il **Meyer Health Campus** e il **Parco della Salute: Meyer+** (Del. Az.le n. 554/2017). Aree che si legano con le funzioni di cura e accoglienza, della formazione e ricerca e delle attività specialistiche ambulatoriali e che vedono, per il tema oggetto del presente Aggiornamento, particolarmente coinvolte

le strutture deputate all'acquisizione di beni, servizi e lavori.

3. Gruppo per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza: funzioni e compiti.

Per la realizzazione degli obiettivi del presente Aggiornamento si confermano le modalità di realizzazione ed i compiti del Gruppo di riferimento e dei referenti dei diversi settori di attività contenuti nel paragrafo 3 di pari oggetto del PTPCT 2017-2019 di cui alla Del. n. 39/2017.

4. Procedimento di predisposizione e adozione dell'Aggiornamento 2018

Premesso che la definizione dei contenuti del PTPCT 2017-2019 in vigore ha presentato un più incisivo livello di partecipazione e condivisione con le strutture coinvolte rispetto al triennio precedente, il presente Aggiornamento si caratterizza per il fatto che la definizione dei suoi contenuti è il risultato anche del monitoraggio e delle verifiche avviate in modo più strutturato nel 2017. Monitoraggio svolto congiuntamente tra Ufficio Legalità e Trasparenza e Responsabili delle aree a rischio corruzione (Gruppo di lavoro di cui al punto precedente).

Monitoraggio, i cui esiti sono stati rendicontati, attraverso relazioni finali depositate agli atti, da parte dei Responsabili e illustrati all'OIV negli incontri del 17 luglio e 20 dicembre 2017.

La predisposizione del presente Aggiornamento inoltre è frutto di incontri specifici con la Direzione nella quale sono stati illustrati i risultati raggiunti nel 2017 e rappresentate le proposte pervenute dai responsabili delle aree a rischio corruzione per il 2018.

La Direzione anche per il 2018 ha lasciato ai Responsabili delle aree a rischio corruzione la definizione delle azioni e delle misure ulteriori di cui sa evidenza nell'Allegato 2.

La bozza del presente Piano è stata poi condivisa conclusivamente con la Direzione e trasmessa all'OIV per osservazioni ed integrazioni.

Della predisposizione dell'Aggiornamento 2018 si è dato evidenza con l'avviso pubblico di consultazione per raccogliere eventuali suggerimenti da parte degli stakeholders che volessero intervenire. Avviso che è stato pubblicato sul sito web aziendale dal 3 gennaio 2018 al 20 gennaio 2018 e nel quale si confermano i contenuti del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2017-2019 e si informa che le variazioni avrebbero riguardato modifiche conseguenti allo stato dell'arte analizzato e al percorso evidenziato in precedenza.

5. Obiettivi strategici e specifici aziendali

Gli obiettivi dell'Aggiornamento 2018 continuano a muoversi nelle seguenti direzioni:

Effettuare le opportune valutazioni del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione;

Indicare gli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio di corruzione ed attuarli;

Programmare interventi formativi e di sensibilizzazione sui temi della prevenzione della corruzione e dell'etica.

Nell'incontri del 12 e 19 gennaio 2018 con la Direzione e con il Gruppo di lavoro sul "Piano della Performance", in continuità con le azioni svolte negli anni precedenti e sulla base delle evidenze emerse nella discussione, si sono individuate le priorità di intervento per il 2018, qui di seguito sintetizzate:

Definizione ed attivazione di un percorso di aggiornamento del codice di comportamento aziendale attraverso la costituzione di tavoli tecnici multiprofessionali (laboratori) su aree specifiche (ad esempio: consenso informato, informatori scientifici, sperimentazione e ricerca, prescrizione sanitarie)

Definizione del regolamento sulle sponsorizzazioni di eventi formativi a seguito della delibera regionale n. 1284 del 20/11/2017 recante “Indirizzi su sponsorizzazione, conflitto di interesse e pubblicità nella formazione continua in sanità”

Predisposizione ed adozione del protocollo di legalità per l'affidamento di commesse.

Da valutare inoltre per il 2018 insieme ai responsabili delle strutture interessate l'opportunità di sviluppare le seguenti azioni:

Approfondimento delle correlazioni esistenti tra rischio clinico e rischio corruzione attraverso l'analisi di alcuni processi clinici mappati dalle strutture competenti e visti sotto l'ottica di comportamenti e/o di condizioni che possono generare gestioni con corrette;

Analisi delle possibili integrazioni dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC) con i principi di controllo volti alla gestione del rischio corruzione.

Revisione delle procedure autorizzative degli incarichi extraimpiego alla luce delle evoluzioni normative sul conflitto di interesse

Revisione del regolamento sulla libera professione intramuraria previa definizione di nuove linee guida regionali in materia

Revisione delle procedure di accesso civico

La Direzione, confermando l'impostazione dello scorso anno, ha ricondotto infine all'autonomia delle strutture e dei responsabili la decisione di ridefinire e/o riposizionare per il 2018 gli obiettivi indicati nel Piano 2017-2019 sia nella definizione della tempistica e che nelle modalità di attuazione delle azioni e delle misure risultanti dall'analisi e dalla valutazione del rischio.

Lo sviluppo del processo di programmazione e gli obiettivi specifici individuati per il 2018, che tengono conto del nuovo assetto organizzativo, dalla situazione operativa ad oggi raggiunta e delle risorse disponibili, è sinteticamente e specificatamente rappresentato nei paragrafi successivi (Parte II) e nei seguenti allegati:

Allegato 1: Schede riassuntive “Aree di intervento comuni e obbligatorie per tutti gli enti della pubblica amministrazione”;

Allegato 2: Tabelle “Control Self Risk Assessment” sulle seguenti attività a rischio:

Area acquisti beni e servizi (selezione e valutazione fornitori, negoziazione e definizione del contratto, esecuzione del contratto);

Area acquisti lavori (selezione e valutazione fornitori, negoziazione e definizione del contratto, esecuzione del contratto)

Gestione delle Risorse Umane (selezione, incarichi e nomine, conferimento di incarichi di collaborazione e consulenza, formazione sponsorizzata, gestione missioni, incarichi extraimpiego);

Ricerca e sponsorizzazioni (sperimentazioni cliniche, negoziazione stipulazione ed esecuzione delle convenzioni);

Comodati d'uso / donazioni;

Comodati d'uso / donazioni (Ricerca e sponsorizzazioni);

Liste di attesa (governo e gestione dei tempi e delle liste di attesa);

Attività libero professionale intramuraria (autorizzazione, esecuzioni, convenzioni);

Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero;

Allegato 3: Sezione “Amministrazione Trasparente” - Elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti dal 23 dicembre 2017

PARTE II

Nelle sezioni che seguono verranno indicate alcune aree di intervento, che presentano particolari attenzioni in fase di pianificazione o attuazione per il 2018. Si rinvia alle Schede Allegato 1 per quanto riguarda le altre azioni e misure obbligatorie da sviluppare nel triennio e qui non indicate.

6. Azioni e misure obbligatorie e comuni finalizzate alla prevenzione della corruzione

Le aree di intervento obbligatorie e comuni per gli enti della P.A., che il P.N.A e la normativa di settore prevedono, sono così indicate: adozione del P.P.C; adempimenti di trasparenza; codice di comportamento specifico; rotazione del personale; obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse; disciplina specifica in materia di svolgimento di incarichi d'ufficio – attività ed incarichi extra-istituzionali; disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi prevalenti; incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali; disciplina specifica in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la p.a.; disciplina specifica in materia di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro; disciplina specifica in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito; formazione in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione.

In **Allegato 1** sono rappresentate, attraverso schede riassuntive, le aree di intervento per ogni azione obbligatoria e comune precedentemente indicata. Ogni scheda, che costituisce un quadro di riferimento per la pianificazione delle azioni e delle misure da coordinare in modo strutturato è articolata nel seguente modo:

Area di intervento: sono indicate le aree di rischio obbligatorie (art. 1, comma 16, l. n. 190 del 2012) comuni a tutte le pp.aa..

Riferimento normativo: sono indicate le norme e gli articoli specifici

Obiettivo: viene descritto l'obiettivo a cui devono tendere le azioni e le misure

Soggetti competenti all'adozione delle misure: sono indicati i soggetti coinvolti nella prevenzione con i relativi compiti e le responsabilità

Azioni e misure: sono indicate le misure previste obbligatoriamente dalla l. n. 190 del 2012, dalle altre prescrizioni di legge e dal P.N.A. Le misure saranno valutate attraverso indicatori di risultato che devono trovare un collegamento con il ciclo della performance

Tempi e modalità del realizzazione: sono indicati i tempi e le modalità di realizzazione per l'implementazione e il miglioramento degli interventi.

Ai fini del presente Aggiornamento le schede riassuntive di cui trattasi rappresentano principalmente un promemoria ed un quadro di riferimento operativo per lo sviluppo del ruolo del RPC in Azienda. Promemoria che ha quindi un valore di riferimento propulsivo per attivare momenti di coinvolgimento e di interlocuzione con le strutture ed i responsabili interessati sugli obiettivi obbligatori richiesti dalla normativa e al tempo stesso per attivare momenti di monitoraggio per le azioni da sviluppare nel triennio in termini di programmazione, impulso e coordinamento.

7. “Gestione del rischio corruzione” e contesto di riferimento. Area di intervento 1

Nel 2017 si è dato avvio ad un sistema di monitoraggio più strutturato nel quale sono stati coinvolti i Responsabili delle aree a rischio corruzione. Questo sistema tuttavia necessita nel 2018 di una miglior identificazione dei tempi di verifica degli andamenti e di rendicontazione dello stato dell'arte.

Si sottolinea come tale livello di monitoraggio abbia permesso di condividere ai diversi livelli in modo più efficace e circostanziato per il 2018 la riprogrammazione delle azioni e delle misure di prevenzioni della corruzione utili anche per la programmazione del ciclo di gestione della performance e dei controlli interni.

Del monitoraggio 2017 e dei relativi risultati si da evidenza nella relazione annuale del RPCT pubblicata sul sito Meyer nella medesima sezione di “Amministrazione Trasparenze in cui è pubblicato il presente Aggiornamento.

In continuità quindi con le azioni svolte degli anni precedenti, le attività 2018 continuano a essere focalizzate sulle seguenti aree di intervento:

- Aree di rischio generali (Acquisti e Lavori; Risorse umane);
- Aree di rischio specifiche ad impatto sanitario (LPI, Liste d’attesa, Convenzioni, Gestione salme, Ricerca e sperimentazioni, Sponsorizzazioni).

Nel 2018 continueranno gli incontri tra Ufficio Legalità e Trasparenza e le Strutture coinvolte nelle aree a rischio mappate per proseguire nello sviluppo delle azioni e delle misure per il trattamento del rischio sostenibili e verificabili. Le attività a rischio trattate sono rappresentate in **Allegato 2** Tabelle di “Control Self Risk Assessment” e così riassunte:

- *Area acquisti beni e servizi (selezione e valutazione fornitori, negoziazione e definizione del contratto, esecuzione del contratto);*
- *Area acquisti lavori (selezione e valutazione fornitori, negoziazione e definizione del contratto, esecuzione del contratto),*
- *Gestione delle Risorse Umane (selezione, incarichi e nomine, conferimento di incarichi di collaborazione e consulenza, formazione sponsorizzata, gestione missioni, incarichi extraimpiego);*
- *Ricerca e sponsorizzazioni (sperimentazioni cliniche, negoziazione stipulazione ed esecuzione delle convenzioni);*
- *Comodati d’uso / donazioni;*
- *Comodati d’uso / donazioni (Ricerca e sponsorizzazioni);*
- *Liste di attesa (governo e gestione dei tempi e delle liste di attesa);*
- *Attività libero professionale intramuraria (autorizzazione, esecuzioni, convenzioni),*
- *Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.*

Un obiettivo significativo previsto per il 2018, in accordo con la Clinical Risk Manager, è l’approfondimento delle correlazioni esistenti tra rischio clinico e rischio corruzione attraverso l’analisi di alcuni processi clinici già strutturati, visti nell’ottica di comportamenti e/o di condizioni che possono generare gestioni con corrette. Varranno avviati degli incontri tra Ufficio Legalità e Trasparenza e la struttura del “Clinical Risk”.

Un'altra azione auspicabile e sulla quale insistere nel 2018 è la progettazione di un percorso di implementazione di flussi informatizzati minimi per garantire una migliore gestione delle informazioni, quindi una migliore raccolta, tracciabilità, archiviazione ed elaborazione documentale. Misura che deve necessariamente coinvolgere la Direzione e l’Ufficio Smart Technology Hospital.

Per il 2018 le azioni programmate saranno anche il frutto delle risultanze dei Gruppi di lavoro regionali degli RRPCT, ai quali abbiamo partecipato attivamente, è riguarderanno soprattutto i miglioramenti da apportare alla metodologia di mappatura dei rischi corruzione e alla modulistica per la gestione delle dichiarazioni sul conflitto di interesse. Misure importanti potranno essere apportate conseguentemente a migliorare gli strumenti in uso e che aggiorneranno gli ambiti del Codice di Comportamento quali gli obblighi di astensione in caso di conflitto di interesse, il conferimento ed autorizzazione degli incarichi, l’attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro, la formazioni di commissioni, assegnazioni agli uffici, e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la p.a.

Per la sintesi delle azioni si rinvia all’Allegato 1: Area di intervento obbligatorio comune n. 1 “Aggiornamento 2018 - Piano Triennale Prevenzione Corruzione 2017 – 2019”. Mentre per quanto

riguarda le azioni specifiche pianificate, le modalità di attuazione, i tempi ed i responsabile dell'azione si invia all'*Allegato 2: Tabelle "Control Self Risk Assessment" sulle specifiche attività a rischio.*

Nell'ambito delle azioni di coordinamento, previste nel successivo paragrafo 11 (Piano della Performance), con gli strumenti di programmazione si prevede che gli obiettivi specifici organizzativi ed individuali indicati in Allegato 2 facciano parte degli obiettivi di budget 2018 e che saranno misurati e valutati sulla base degli accordi sindacali in essere per l'erogazione del salario di risultato 2018 e dei processi di valutazione e certificazione degli organi di controllo quali il Collegio Sindacale e l'Organismo indipendente di valutazione.

8. Area di intervento. Sezione "adempimenti trasparenza" Area di intervento 2.

Nel rinviare a quanto contenuto al paragrafo relativo alla Sezione "Adempimenti trasparenze di cui al PTPCT 2017-2019 (Deliberazione n. 39/2017) ed alla Relazione annuale del Responsabile sul monitoraggio e sui risultati, anche nel 2018 si continuerà con le stesse modalità organizzative fin ora attivate, cioè di supporto, di affiancamento e coinvolgimento dei Responsabili e dei Referenti per l'attuazione delle misure di aggiornamento e monitoraggio dei dati pubblicare.

Nel 2018 i miglioramenti in termini di regolamentazione, in accordo con il Responsabile della SOC Affari Generali e Sviluppo, riguarderanno la revisione dell'istituto dell'accesso civico (Attualmente è in uso ed è pubblicato il modulo per l'*Accesso civico e le indicazioni operative e modello di richiesta di accesso ai sensi dell'art. 5 del d.lgs. n. 33/2013*).

Per le specifiche indicazioni sugli obiettivi e sulle azioni si rinvia all'Allegato 1: Area di intervento obbligatorio comune n. 2 "adempimenti trasparenza". Mentre per quanto riguarda le responsabilità della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati **Allegato 3: Sezione "Amministrazione Trasparente" - Elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti dal 23 dicembre 2016** che individua le strutture ed i nominativi a cui sono assegnati gli obiettivi organizzativi ed individuali.

Azioni che costituiscono obiettivi di budget 2018 che saranno misurati e valutati sulla base degli accordi sindacali in essere per l'erogazione del salario di risultato 2018 e dei processi di valutazione e certificazione degli organi di controllo quali il Collegio Sindacale e **l'Organismo indipendente di valutazione.**

9. Attuazione del Codice di Comportamento: Area di intervento 3

L'Azienda, ai sensi dell'art. 54 del D.Lgs n. 165/2001 e s.m.i., ha definito, con procedura aperta e previo parere obbligatorio dell'OIV, un proprio codice di comportamento sulla base di criteri e linee guida definiti dalla CIVIT. Codice Aziendale adottato con Deliberazione n. 335 del 31/12/2013 e che ha integrato il Codice Generale con regole comportamentali specifiche per l'Azienda, la cui inosservanza è sanzionata al pari del Codice Generale di cui al D.P.R. 62/2013.

Per gli obiettivi e le azioni specifiche si rinvia all'Allegato 1: Area di intervento obbligatorio comune n. 3 "Codice di comportamento". Si rinvia alla Relazione annuale del RPCT per i risultati conseguiti nel 2017.

Nel 2018 continuerà il percorso formativo sul Codice e la Carta dei Valori dell'operatore.

In accordo con la Direzione, particolare attenzione verrà posta alla revisione del Codice di Comportamento attraverso l'attivazione di tavoli di lavoro multiprofessionali su aree specifiche quali il consenso informato, gli informatori scientifici, sperimentazione e ricerca, le prescrizioni sanitarie.

Revisione che terrà conto della Delibera ANAC n. 358/2017 del 29 marzo 2017 che approva le «Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale» e delle

indicazione della Regione Toscana di integrazione del Codice di comportamento dei dipendenti per l'utilizzo dei social media.

Per il 2018 continuerà l'attività di raccolta, di monitoraggio delle dichiarazioni di interesse pervenute in attuazione del codice di comportamento e la creazione di momenti di sensibilizzazione e di sollecitazione all'adempimento. Inoltre sulla base delle risultanze del Coordinamento Regionale verranno valutate le azioni e le misure di miglioramento proposte negli ambiti relativi agli obblighi di astensione in caso di conflitto di interesse, al conferimento ed autorizzazione degli incarichi, all'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro, alla formazioni di commissioni, assegnazioni agli uffici, e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la p.a.

10. Attività formative. Area di intervento 12

La formazione riveste un'importanza cruciale per raggiungere gli obiettivi della prevenzione della corruzione. In questo quadro le azioni di cui all'Allegato 1, Area di intervento obbligatori comune n. 12 "Formazione", avente l'obiettivo di "programmare adeguati percorsi formativi, anche in ambito di area vasta, strutturati su due livelli: 1) livello generale rivolto a tutti i dipendenti sui temi dell'etica e dell'integrità; 2) livello specifico rivolto ai responsabili della prevenzione ed ai dirigenti e funzionari addetti che svolgono attività nelle aree a rischio".

Gli obiettivi sono coordinati e collegati al Piano Aziendale della Formazione per il 2018. L'attività formativa annuale viene meglio specificata nell'ambito del Programma Annuale della Formazione (PAF 2018) al quale si rinvia per i dettagli (destinatari, contenuti, ore, ecc). Si rinvia inoltre alla scheda specifica allegata al presente Piano (Allegato 1 – Area di intervento 12).

Al fine di continuare nel miglioramento del processo di gestione del rischio corruzione si prevede l'erogazione del corso formativo sul codice di comportamento e in parallelo l'avvio del percorso di revisione del Codice attraverso tavoli di lavoro multiprofessionali (laboratorio) su aree specifiche che ne facilitino anche le modifiche.

11. Piano della Performance

Nel PTPCT 2017 – 2019 aziendale, con particolare riferimento alle aree tecnico-amministrative e di staff, sono stati individuati gli obiettivi, le strutture ed i responsabili sia nell'area della "gestione del rischio corruzione" per le attività mappate e trattate che nell'area di "amministrazione trasparente" per la pubblicazione e l'aggiornamento dei dati.

Il 2018 vedrà svilupparsi un maggiore collegamento tra Piano della Performance e Piano anticorruzione attraverso il coinvolgimento e la partecipazione, da parte della Direzione, dei settori sanitari, amministrativi e di staff coinvolti nei processi di programmazione e controllo. Obiettivo peraltro rinforzato dal recente D.LGS n. 74/2017 con il quale ogni amministrazione ha l'obbligo di misurare e a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti o gruppi di dipendenti.

Per il 2018 l'adozione del Piano della performance e la Relazione e il ciclo di programmazione economico-finanziaria saranno organizzati dalla Direzione attraverso un coordinamento della strutture interessate ed una condivisione degli strumenti di raccordo con i processi di budget e di valutazione utile anche a sviluppare una più alta capacità progettuale unitaria e una migliore integrazione dei flussi informativi anche ai fini della pubblicazione.

12. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile (Area di intervento n. 14)

Al fine di determinare l'esistenza di fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni di corruzione, particolarmente importante è il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto del cittadino.

Tale area di intervento è in linea con la visione aziendale ed infatti particolare attenzione è dedicata nello Statuto Aziendale e alla partecipazione dei cittadini e delle Associazioni dei genitori.

“L'Azienda riconosce, nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi stessi, la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute. A tal fine assicura la partecipazione alle fasi di programmazione delle attività, valutazione della qualità dei servizi e tutela dei diritti degli utenti quali singoli fruitori dei servizi o delle associazioni che a qualunque titolo rappresentano le collettività servite. Un ruolo particolare viene dall'Azienda riconosciuto alle Associazioni dei genitori con le quali condividere azioni di miglioramento della qualità dei servizi erogati e riconosce la costituzione di un loro coordinamento, teso a potenziare le sinergie e le risorse disponibili” (*fonte: Atto Aziendale Meyer*).

L'azione per il 2018 sarà strutturata dalla Direzione nel quadro della programmazione della Convention aziendale annuale.

13. Responsabilità.

Per profili di responsabilità si rinvia a quanto contenuto al paragrafo relativo alla Sezione “Adempimenti trasparenza di cui al PTPCT 2017-2019 (Deliberazione n. 39/2017) ed alla Relazione annuale del Responsabile sul monitoraggio e sui risultati.

14. Relazione del Responsabile della prevenzione e note finali

Il Responsabile, ai sensi dell'art. 1 c. 14 della L. 190/2012, entro il 15 dicembre di ogni anno redige la relazione annuale sull'efficacia delle misure di prevenzione da pubblicare sul sito che si integra al format richiesto da ANAC annualmente. Per il 2017 la pubblicazione della relazione è stata prorogata da ANAC al 31 gennaio 2018.

Il seguente Aggiornamento 2018 è approvato con atto del Direttore generale, previa discussione ed approfondimento con gli organi della Direzione, il gruppo di lavoro, i dirigenti interessati compreso i responsabili URP e UPD, e previo parere positivo dell'OIV.

La sua adozione ed i suoi aggiornamenti saranno pubblicizzati sul sito intranet ed internet nonché mediante segnalazione via mail personale o Meyer informa a ciascun dipendente e collaboratore, compreso i neoassunti.

Il presente Piano rinvia infine alla normativa ed alle Determine ANAC per quanto qui non contenuto, in particolare per gli approfondimenti sui profili disciplinari e sanzionatori del responsabile della prevenzione della corruzione, degli organi di vertice, dei dirigenti per l'omissione totale o parziale o per ritardi nelle pubblicazioni prescritte e dei dipendenti per la violazione delle misure di prevenzione previste.