

Codice fiscale Amministrazione/Società/Ente	Denominazione Amministrazione/Società/Ente	Nome RPC	Cognome RPC	Data di nascita RPC	Qualifica RPC	Data inizio incarico di RPC	Il RPC svolge anche le funzioni di Responsabile della trasparenza: (Si/No)	Organo d'indirizzo (solo se RPC manca, anche temporaneamente, per qualunque motivo)	Nome Presidente Organo d'indirizzo (rispondere solo se RPC è vacante)	Cognome Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPC è vacante)	Data di nascita Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPC è vacante)	Motivazione dell'assenza, anche temporanea, del RPC	Data inizio vacanza RPC (solo se RPC è vacante)
2236310518	Azienda Usl Toscana sud est	Manuela	Morini	31/01/1954	Dirigente di struttura complessa	26/08/2016	SI						

ID	Domanda	Risposta <i>(Max 2000 caratteri)</i>
1	CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'EFFICACIA DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC) E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (RPC)	

1.A	Stato di attuazione del PTPC - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPC indicando i fattori che hanno determinato l'efficacia delle misure attuate	In attuazione dell'art. 8 della legge Regione Toscana n. 28 del 16 marzo 2015 con il 1 gennaio 2016 è costituita l'Azienda USL Toscana sud est che supera le tre aziende sanitarie precedentemente esistenti sul territorio dell'area vasta: USL 7 Siena, USL 8 Arezzo ed USL 9 Grosseto. C'è da evidenziare il permanere delle difficoltà nell'attuazione delle azioni individuate per l'evoluzione organizzativa e le profonde modifiche delle funzioni e ruoli assegnati che ha comportato tra l'altro anche difficoltà nel monitoraggio delle misure a suo tempo determinate. La complessità dei processi e dei procedimenti è cresciuta e resa problematica per il maggior numero di variabili coinvolte (la dimensione operativa, la numerosità delle delle relazioni interprofessionali ancora in fieri a causa della ridefinizione-aggiornamento delle posizioni organizzative, la natura degli input e la molteplicità degli outcome da considerare) le quali non hanno permesso la completa e puntuale attuazione delle azioni programmate nel Piano di prevenzione della corruzione e Trasparenza, richiedendo tempi diversi rispetto a quelli previsti. E' confermata che una delle misure principali di prevenzione della corruzione è l'attività di sensibilizzazione e formazione per rafforzare nel tempo la cultura della prevenzione della corruzione e quindi l'efficacia delle misure da mettere in atto.
-----	--	---

1.B	<p>Aspetti critici dell'attuazione del PTPC - Qualora il PTPC sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure previste dal PTPC</p>	<p>Lo scostamento tra le misure attuate e le misure previste è stato determinato dalla nuova geografia organizzativa dell'Azienda UsI Toscana sud est. Il Regolamento e lo Statuto sono stati adottati a fine luglio 2016. E' stato definito un nuovo assetto organizzativo dello staff della direzione aziendale con la deliberazione n. 215 del 15/03/2017 e sono stati attribuiti gli incarichi di responsabilità apiale (di direttore dello staff, direttori delle aree di staff e strutture organizzative afferenti le aree).</p> <p>Un importante tassello nel percorso organizzativo dell'Azienda è costituito dalla deliberazione n. 243 del 17/03/2017 avente a oggetto <i>“Assegnazione del personale amministrativo e tecnico ai Direttori di Dipartimento”</i>, la quale prevede che i Direttori di Dipartimento (Amministrativi e Tecnico) procedano a ripartire le unità di personale loro assegnato alle unità operative complesse interne ai dipartimenti sulla base dei criteri della competenza e degli obiettivi di budget attribuiti alle strutture.</p> <p>E' stato inoltre intrapreso il processo di definizione di regolamenti e procedure uniche a livello della nuova azienda che, ancora in corso, permetterà di superare l'estrema eterogeneità di modalità gestionali e operative esistenti e riconducibili alle ex tre aziende USL.</p>
1.C	<p>Ruolo del RPC - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPC rispetto all'attuazione del PTPC individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione</p>	<p>Con delibera di GR Toscana (del 2 novembre 2016, n. 1069) è stato costituito il un coordinamento regionale dei responsabili della prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT) allo scopo di condividere metodi e strumenti di lavoro, buone pratiche e comportamenti etici più opportuni. Tra gli obiettivi richiamati quello di sviluppare <i>“la catalogazione dei rischi tale da costituire un sistema di monitoraggio unico, esteso a livello regionale, delle aree critiche, attraverso l'individuazione di un cruscotto di indicatori che consentano il benchmarking e la misurazione dell'efficacia delle azioni intraprese.”</i> Ciò ha consentito ai RPCT delle singole aziende di condividere lo studio e l'applicazione della normativa o la diffusione di buone pratiche presentando alle direzioni delle asl indicazioni operative condivise e validate dalla Regione Toscana. Sono state confermate le figure professionali a supporto della RPCT e dei Referenti Aziendali che hanno contribuito alla redazione dello stesso Piano.</p>

1.D	Aspetti critici del ruolo del RPC - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPC rispetto all'attuazione del PTPC	Tra gli aspetti critici più notevoli, anche in considerazione della vastità territoriale dell'azienda è emersa la mancanza di un sistema informatico di supporto alla gestione del rischio, agli obblighi di trasparenza e gli altri adempimenti previsti dalla normativa (acquisizione, gestione, controllo ed archiviazione delle dichiarazioni obbligatorie) necessario anche alla circolazione delle informazioni da e verso la Responsabile. E' stato realizzato il sito web dell'Azienda sud est che tuttavia rimanda per alcuni argomenti relativi alla trasparenza agli ex siti. Non ancora attiva un'unica intranet aziendale.
-----	---	---

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31/01/2018 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPC 2017 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione.

Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2013, successivo aggiornamento del 2015 (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015), al PNA 2016 (Delibera n. 831 del 3 agosto 2016) e alle Linee Guida ANAC di cui alla determinazione n. 8/2015, secondo quanto previsto dalle disposizioni transitorie.

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2	GESTIONE DEL RISCHIO		
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio per verificare la sostenibilità di tutte le misure, obbligatorie (generali) e ulteriori (specifiche) individuate nel PTPC		
2.A.1	Sì (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)	X	Le maggiori criticità sono derivate dalla difficoltà di previsione dei tempi di attuazione delle misure dovuta al processo di riorganizzazione ancora in corso
2.A.2	No, anche se il monitoraggio era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
2.A.3	No, il monitoraggio non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi (più risposte sono possibili)		
2.B.1	Acquisizione e progressione del personale		
2.B.2	Affidamento di lavori, servizi e forniture		
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.5	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)		
2.B.6	Non si sono verificati eventi corruttivi	X	
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPC 2017 erano state previste misure per il loro contrasto		
2.C.1	Sì (indicare le motivazioni della loro inefficacia)		
2.C.2	No (indicare le motivazioni della mancata previsione)		
2.D	Indicare se è stata effettuata un'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno		
2.D.1	Sì (indicare le modalità di integrazione)	X	E' stata costituita una cabina di regia che prevede la collaborazione della RPCT e la Responsabile U.O.C. Privacy ed internal audit, oltre che del Responsabile dell'Ufficio Procedimenti disciplinari. E' prevista l'integrazione fra RPCT e sistema dei controlli interni anche per quanto riguarda il percorso attuativo di certificabilità del bilancio secondo le indicazioni Regionali e Nazionali.
2.D.2	No (indicare la motivazione)		
2.E	Indicare se sono stati mappati tutti i processi		
2.E.1	Sì		
2.E.2	No, non sono stati mappati i processi (indicare le motivazioni)		

2.E.3	No, ne sono stati mappati solamente alcuni (indicare le motivazioni)	X	La mappatura, intrapresa nel secondo anno di riorganizzazione aziendale, a partire dai processi a rischio già individuati nei precedenti Piani, è stata svolta utilizzando un format condiviso dal tavolo regionale dei RPCT che nel corso di numerosi incontri tenuti nell'anno 2017 ha messo a punto uno strumento che potesse permettere una metodologia comune di rilevazione dei processi, utile al successivo confronto sia dei processi rilevati da ciascuna azienda che dei livelli di rischio assegnati.
2.E.4	Nel caso della mappatura parziale dei processi, indicare le aree a cui afferiscono i processi mappati	X	Gestione delle entrate e delle spese, Affidamento Lavori, Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica privi di effetto economico diretto, con effetto economico diretto, Controlli, verifiche ispezioni e sanzioni, attività libero professionale, rapporti contrattuali privati accreditati, Incarichi e nomine, Farmaceutica, altre sponsorizzazioni, liste di attesa, affari legali.
2.F	Formulare un giudizio sul modello di gestione del rischio (Qualora si ritenesse necessaria una revisione del modello, indicare le modifiche da apportare):	X	Appare opportuna una maggiore integrazione con gli altri sistemi di miglioramento organizzativo, qualità e rischio clinico (es. mappatura processi clinici come previsto dall'accreditamento).
2.G	Indicare se il PTPC è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni		
2.G.1	Sì (indicare con quali amministrazioni)	X	Attraverso il riconoscimento della Regione Toscana del Gruppo di Coordinamento regionale degli RPCT alcuni temi del Piano sono stati condivisi con le altre Azienda Sanitarie e Ospedaliere Regionali, l'Estar e l'Agenzia Regionale di Sanità.
2.G.2	No		
3	MISURE ULTERIORI (SPECIFICHE)		
3.A	Indicare se sono state attuate misure ulteriori (specifiche) oltre a quelle obbligatorie (generali)		
3.A.1	Sì	X	
3.A.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
3.A.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
3.B.	Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), indicare se tra di esse rientrano le seguenti misure (più risposte possibili):		
3.B.1	Attivazione di una procedura per la raccolta di segnalazioni da parte della società civile riguardo a eventuali fatti corruttivi che coinvolgono i dipendenti nonché i soggetti che intrattengono rapporti con l'amministrazione (indicare il numero di segnalazioni nonché il loro oggetto)	X	Nessuna segnalazione rilevata (con riferimento alla procedura gestione segnalazione URP - deliberazione n. 8 /2017 Regolamento di Tutela)
3.B.2	Iniziative di automatizzazione dei processi per ridurre i rischi di corruzione (specificare quali processi sono stati automatizzati)	X	Utilizzo di un sistema informatico unico per la gestione dei trasporti sanitari. E' in fase di utilizzo il nuovo sistema di prenotazione CUP 2.0 che consente di effettuare le prenotazioni su tutta l'offerta prestazionale della regione con tracciabilità e trasparenza dei percorsi. Implementazione della cartella clinica informatizzata, con avvio utilizzo nel 2017 nei reparti di Medicina dei PO di Massa Marittima e Campostaggia. Riconduzione dei tre alberi dei centri di costo delle e ex ASL alla nuova organizzazione e alle nuove responsabilità. Attivazione di un datawarehouse unico a livello aziendale per i seguenti universi di dati: Scheda di Dimissione Ospedaliera, Scheda Specialistiche Ambulatoriali, Pronto Soccorso. Attivazione, nella provincia di Siena, del modulo del sistema RIS per la refertazione in doppio cieco delle mammografie da screening. Attivazione, nella provincia di Grosseto, dell'applicativo per gestione richieste e consultazione referti di Anatomia Patologica dai reparti. Attivazione, nella provincia di Grosseto, dell'applicativo per gestione richieste trasfusionali dai reparti. Informatizzazione, nella provincia di Arezzo, della gestione delle liste di attesa relative alle prestazioni ambulatoriali di varie specialistiche. Attivazione, nella provincia di Arezzo, di un applicativo per la gestione del percorso di chirurgia ambulatoriale. Informatizzazione, nella provincia di Arezzo, del processo di preospedalizzazione.
3.B.3	Attività di vigilanza nei confronti di enti e società partecipate e/o controllate con riferimento all'adozione e attuazione del PTPC o di adeguamento del modello di cui all'art. 6 del D.Lgs. 231/2001 (solo se l'amministrazione detiene partecipazioni in enti e società o esercita controlli nei confronti di enti e società)		
3.C	Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), formulare un giudizio sulla loro attuazione indicando quelle che sono risultate più efficaci nonché specificando le ragioni della loro efficacia (riferirsi alle tipologie di misure indicate a pag. 33 dell'Aggiornamento 2015 al PNA):		

3.D	Indicare se alcune misure sono frutto di un'elaborazione comune ad altre amministrazioni		
3.D.1	Sì (indicare quali misure, per tipologia)	X	Il Gruppo Regionale di Coordinamento degli RPCT della Aziende Sanitarie sta condividendo l'elaborazione di modelli comuni per l'attuazione delle misure di prevenzione come per es. la raccolta delle dichiarazioni sui conflitti di interesse, art. 35 bis Dlgs 165/2001, mappatura ed analisi dei processi.
3.D.2	No		
4	TRASPARENZA		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"		
4.A.1	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	X	Consulenti e collaboratori (art. 15 del d.lgs. n. 33/2013); Beni immobili e gestione del patrimonio (art. 30 del d.lgs. n. 33/2013); Tempi di pagamento (art. 33 del d.lgs. n. 33/2013); Bandi di gara e contratti (art. 37 del d.lgs. n. 33/2013)
4.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
4.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
4.B	Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente", ha l'indicatore delle visite		
4.B.1	Sì (indicare il numero delle visite)		
4.B.2	No (indicare se non è presente il contatore delle visite)	X	
4.C	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice"		
4.C.1	Sì (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati)	X	1 richiesta, 1 adeguamento
4.C.2	No		
4.D	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato"		
4.D.1	Sì (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)	X	n. 11 richieste pervenute afferenti al Dipartimento Prevenzione, settori Veterinaria e Igiene e Sanità Pubblica
4.D.2	No		
4.E	Indicare se è stato istituito il registro degli accessi		
4.E.1	Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	X	
4.E.2	No		
4.F	E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze		
4.F.1	Sì	X	
4.F.2	No		
4.G	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:		
4.G.1	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)		
4.G.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2017	X	
4.G.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2017		

4.H	Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento:		Il processo di unificazione delle tre aziende sanitarie preesistenti di Arezzo, Siena e Grosseto, confluite dal 1° gennaio 2016 nell'Azienda USL Toscana sud est ha implicato l'individuazione di diversi livelli di responsabilità anche relativamente agli strumenti web (sito Internet, rete Intranet). Al fine di garantire i dovuti livelli di pubblicazione nel 2017 si è continuato ad alimentare le sezioni "Amministrazione Trasparente" dei siti delle ex tre aziende, unitamente all'aggiornamento dei dati, documenti e informazioni disponibili per l'Azienda USL Toscana sud est. Le modalità del monitoraggio degli obblighi di pubblicazione riguardanti la nuova Azienda costituitasi il primo gennaio 2016 sono stati definiti nel primo Piano dell'Azienda Usl Toscana sud est 2017/2019. In linea generale il livello di adempimento degli obblighi è positivo.
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione		
5.A.1	Sì	X	
5.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
5.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione:		
5.C	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze: (più risposte possibili)		
5.C.1	SNA		
5.C.2	Università		
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)		
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)	X	Transparency International, Ispe sanità, Formez
5.C.5	Formazione in house	X	
5.C.6	Altro (specificare quali)		

5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti, sulla base, ad esempio, di eventuali questionari somministrati ai partecipanti:		<p>Nel secondo semestre sono state organizzate 14 edizioni del Corso per la diffusione del nuovo codice di comportamento aziendale ("Il nuovo codice di condotta aziendale: dai valori ai comportamenti").</p> <p>Le prime due edizioni dirette al Top Management e presentate dal Resp. Dip. Risorse Umane, Presidente UPD e RPCT, hanno avuto l'obiettivo di sensibilizzare i direttori di macrostruttura, su ruoli e responsabilità del "dirigente" (amministratore, produttore, integratore), approfondendo le tematiche proposte dall'art.13 del codice.</p> <p>Le successive 12 edizioni (docenti l'RPCT e le componenti della taskforce) destinate ai funzionari amm.vi e operatori sanitari si sono prefisse lo scopo di diffondere ed approfondire il contenuto del nuovo codice di comportamento, sia attraverso una formazione tecnica sulle regole di condotta, sia sul piano valoriale, analizzando i principi etici a cui lo stesso è orientato.</p> <p>Nello specifico: Il target delle 4 edizioni destinate al personale amministrativo è stato rappresentato sia da dipendenti/collaboratori che svolgono attività amministrative in senso 'proprio' (risorse umane, area tecnica, gestioni economiche e finanziarie), sia da personale che opera nell'area dei rapporti con l'utenza (front-office, centralini cup, sportelli ticket, segreterie libera professione, uffici urp, accoglienze/portinerie). Le successive 7 edizioni hanno previsto aule composte da: medici, veterinari, sanitari convenzionati con il SSR, sumaisti, MMG, infermieri Oss.</p> <p>La metodologia usata è stata molteplice: dalle lezioni frontali, arricchite di confronti e dibattiti, al laboratorio esperienziale per la discussione di casi concreti, esperienze professionali realmente accadute, anche proposte dall'aula.</p> <p>E' stata realizzata dal RPCT di Estar una piattaforma on line specifica per la formazione di componenti e segreteria di commissione/gara/collegi tecnici (Piattaforma Formas: "Estar - Corsi anticorruzione", con possibilità di supporto per il login di un Tutor FAD).</p> <p>Realizzazione dell'evento formativo annuale organizzato da Transparency International Italia attraverso il Progetto "Curiamo la Corruzione" (Ispe Sanità): Etica e Integrità consapevole in Sanità (aula composta dai titolari delle misure di rischio, come da allegato 1° al PTPCT 2017-2019).</p> <p>L'RPCT, la Taskforce e referenti aziendali, hanno partecipato quindi nel corso del 2017 (in prosecuzione anche nel 2018) al Progetto formativo Formas Regione Toscana per RPCT e Staff anticorruzione e trasparenza nelle tematiche della mappatura processi, normativa generale, conflitto di interessi, nuovo codice degli appalti, Piano delle Performance.</p>
6	ROTAZIONE DEL PERSONALE		
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:		
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati	1805	
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati	7364	
6.B	Indicare se nell'anno 2017 è stata effettuata la rotazione del personale come misura di prevenzione del rischio.		
6.B.1	Sì (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti e dei funzionari)		
6.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
6.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017	X	
6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2017, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2017)		
6.C.1	Sì	X	
6.C.2	No		
7	INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013		
7.A	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità:		
7.A.1	Sì (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)		

7.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017	X	
7.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
7.B	Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconferibilità per incarichi dirigenziali:		Per quanto riguarda il SSN il DLGS. 39/2013 si applica solo ai vertici aziendali (Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore dei Servizi Sociali). La verifica della veridicità della dichiarazione resa dal Direttore Generale compete alla Regione che lo nomina. Per quanto riguarda le altre cariche le dichiarazioni sono state acquisite e pubblicate, nel corso dell'anno 2018 verranno concordati con il dipartimento delle risorse umane gli strumenti di controllo e verifica anche in considerazione dell'evoluzione normativa in corso.
8	INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013		
8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità:		
8.A.1	Sì (indicare quali e il numero di violazioni accertate)		
8.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017	X	
8.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
8.B	Formulare un giudizio sulla misura adottata per la verifica delle situazioni di incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali:		Per quanto riguarda il SSN il DLGS. 39/2013 si applica solo ai vertici aziendali (Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore dei Servizi Sociali). La verifica della veridicità della dichiarazione resa dal Direttore Generale compete alla Regione che lo nomina. Per quanto riguarda le altre cariche le dichiarazioni sono state acquisite e pubblicate, nel corso dell'anno 2018 verranno concordati con il dipartimento delle risorse umane gli strumenti di controllo e verifica anche in considerazione dell'evoluzione normativa in corso.
9	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI		
9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi:		
9.A.1	Sì	X	
9.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
9.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
9.B	Se non è stata adottata una procedura prestabilita, indicare le ragioni della mancata adozione		
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati:		
9.C.1	Sì (indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
9.C.2	No	X	
10	TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)		
10.A	Indicare se è stata attivata una procedura per la raccolta di segnalazione di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'amministrazione:		
10.A.1	Sì	X	
10.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
10.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
10.B	Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione:		
10.C	Se è stata attivata la procedura, indicare attraverso quale tra i seguenti mezzi sono inoltrate le segnalazioni:		

10.C.1	Documento cartaceo	X	
10.C.2	Email	X	
10.C.3	Sistema informativo dedicato		
10.C.4	Sistema informativo dedicato con garanzia di anonimato		
10.D	Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni dal personale dipendente dell'amministrazione		
10.D.1	Sì, (indicare il numero delle segnalazioni)		
10.D.2	No	X	
10.E	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a casi di discriminazione dei dipendenti che hanno segnalato gli illeciti:		
10.E.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.E.2	No	X	
10.F	Indicare se tramite la procedura di whistleblowing sono pervenute segnalazioni anonime o da parte di soggetti non dipendenti della stessa amministrazione		
10.F.1	Sì (indicare il numero di casi)	X	13
10.F.2	No		
10.G	Formulare un giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti indicando le misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie:		Nel corso del 2017 con l'adozione della procedura aziendale Whistleblower sono stati disciplinati i canali di ricezione delle segnalazioni, permanendo la modalità on line per il personale dell'ex Aziende usl 7 e usl9, resa possibile dalle specifiche dei sistemi intranet locali. Il gruppo regionale di coordinamento degli rpct avendo affrontato in modo prioritario per tutto il 2017 il tema della mappatura dei processi, analizzerà nel 2018 l'adozione per le aziende sanitarie toscane di sistemi applicativi innovativi (modalità informatiche con utilizzo di strumenti di crittografia per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante e del contenuto delle segnalazioni e relativa documentazione). Si attende peraltro l'elaborazione delle nuove linee guida Anac, e le opzioni gratuite in riuso che verranno proposte dall'autorità. Verrà valutata inoltre l'adesione alla piattaforma resa disponibile da Transparency Italia.
11	CODICE DI COMPORTAMENTO		
11.A	Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013):		
11.A.1	Sì	X	
11.A.2	No (indicare la motivazione)		
11.B	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono stati adeguati gli atti di incarico e i contratti alle previsioni del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.B.1	Sì	X	
11.B.2	No		
11.C	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.C.1	Sì (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)	X	su n. 3 segnalazioni pervenute sono state accertate n. 3 violazioni
11.C.2	No		
11.D	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a procedimenti disciplinari:		
11.D.1	Sì (indicare il numero di procedimenti disciplinari specificando il numero di quelli che hanno dato luogo a sanzioni)	X	n. 3 procedimenti disciplinari conclusi con sanzione
11.D.2	No		

11.E	Formulare un giudizio sulle modalità di elaborazione e adozione del codice di comportamento:		E' stato costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare per la prima stesura del Codice, supportato da esperto in etica pubblica. Le fasi successive hanno previsto la collaborazione ed il confronto in tavolo di lavoro regionale, la partecipazione della Direzione Aziendale e di tutto il personale. Durante il periodo di pubblicazione sono pervenute numerose osservazioni che sono state tutte valutate e in parte recepite. Il Codice adottato è quindi espressione delle regole di comportamento e dei principi etici condivisi a livello regionale, degli organi di indirizzo e dei dipendenti dell'Azienda Usl Toscana sud est. Il Codice di comportamento subirà un aggiornamento sia per l'adeguamento alle ultime linee guida ANAC che rispetto al documento regionale in merito a linee guida per la redazione di una policy aziendale sull'utilizzo degli strumenti web al fine di contribuire alla costruzione di una consapevolezza rispetto all'uso di tali strumenti, in particolare dei "social" da parte dei dipendenti.
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		
12.A	Indicare se nel corso del 2017 sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi:		
12.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di quelle che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari o penali)		
12.A.2	No	X	
12.B	Indicare se nel corso del 2017 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:		
12.B.1	Sì (indicare il numero di procedimenti)	X	n. 3
12.B.2	No		
12.C	Se nel corso del 2017 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni:		
12.C.1	Sì, multa (indicare il numero)		
12.C.2	Sì, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero)	X	n. 3
12.C.3	Sì, licenziamento (indicare il numero)		
12.C.4	Sì, altro (specificare quali)		
12.D	Se nel corso del 2017 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Sì, peculato – art. 314 c.p.		
12.D.2	Sì, Concussione - art. 317 c.p.		
12.D.3	Sì, Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.		
12.D.4	Sì, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p.		
12.D.5	Sì, Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.		
12.D.6	Sì, induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p.		
12.D.7	Sì, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p.		
12.D.8	Sì, Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.		
12.D.9	Sì, altro (specificare quali)		
12.D.10	No	X	
12.E	Se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti penali (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna area):		
13	ALTRE MISURE		

13.A	Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 (partecipazione a commissioni e assegnazioni agli uffici ai soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.):		
13.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
13.A.2	No	X	
13.B	Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati:		
13.B.1	Sì (indicare il numero di contratti interessati dall'avvio di azioni di tutela)	X	1
13.B.2	No		
13.C	Indicare se è stata effettuata la rotazione degli incarichi di arbitrato:		
13.C.1	Sì (specificare se sono stati adottati criteri di pubblicità dell'affidamento di incarichi)		
13.C.2	No, anche se sono stati affidati incarichi di arbitrato		
13.C.3	No, non sono stati affidati incarichi di arbitrato	X	
13.D	Indicare se sono pervenuti suggerimenti e richieste da parte di soggetti esterni all'amministrazione con riferimento alle politiche di prevenzione della corruzione: (più risposte possibili)		
13.D.1	Sì, suggerimenti riguardo alle misure anticorruzione		
13.D.2	Sì, richieste di chiarimenti e approfondimenti riguardanti le misure anticorruzione adottate		
13.D.3	No	X	
13.E	Formulare un giudizio sulle misure sopra citate specificando le ragioni della loro efficacia oppure della loro mancata adozione o attuazione:		Sarà data piena attuazione dell'art. 35 bis del Dlgs. 165/2001a seguito della definitiva assegnazione del personale agli uffici come da nuovo funzionigramma e organigramma. Le modalità ed i tempi sono indicati nel PTPC 2018-2020.Il patto di integrità è stato adottato ed è attualmente in uso nelle procedure di gara per appalto di lavori.