

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: (Sì/No)	Organo d'indirizzo (solo se RPC manca, anche temporaneamente, per qualsiasi 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 Usi 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. Vista l'assenza di un assetto organizzativo sino al secondo semestre 2016 corrispondente alla nuova azienda è stato adottato un Piano Triennale teso ad individuare le azioni prioritarie di omogenizzazione e con il mantenimento delle misure di prevenzione individuate in ciascuna delle ex tre Aziende. C'è da evidenziare l'oggettiva 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 individuate. Si evidenzia inoltre che la nuova nomina del Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza è avvenuta a metà anno circa (delibera n. 969 del 11/08/2016). Ciò premesso abbiamo potuto constatare che l'attività di sensibilizzazione e formazione è lo strumento principale per rafforzare nel tempo la cultura della prevenzione della corruzione e quindi l'efficacia delle misure da mettere in atto. Tali elementi sono scaturiti anche dall'analisi delle risposte fornite da tutto il personale al questionario somministrato ad inizio anno 2016.
1.B	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	Lo scostamento tra le misure attuate e le misure previste è stato determinato dalla nuova geografia organizzativa dell'Azienda Usl Toscana sud est che conta 10.526 professionisti tra dipendenti e collaboratori (medici convenzionati ed incarichi). Il Regolamento e lo Statuto sono stati adottati a fine luglio 2016. Inoltre rispetto ai processi e rischi individuati dalle ex tre aziende si è reso necessario estendere ed alcune volte integrare le diverse misure di prevenzione della corruzione individuate.

1.C	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	Fin dalla costituzione della nuova azienda il Direttore Generale ha provveduto con delibera n. 3 del 4/1/2016 a nominare il Responsabile della prevenzione della corruzione per dare continuità alle azioni intraprese, individuando altresì una task force di supporto composta dai precedenti Responsabili anticorruzione e trasparenza delle ex tre aziende e loro collaboratori. Questa organizzazione ha dato impulso alla costituzione di gruppi di lavoro che hanno portato all'adozione del nuovo Codice di comportamento dell'Azienda, ed alla nuova procedura di segnalazione illeciti e tutela del dipendente segnalante, attualmente in fase di adozione. A seguito della nuova riorganizzazione, con soluzione di continuità è stata nominata la nuova Responsabile unica per la prevenzione della corruzione e trasparenza che ha mantenuto la strategia anticorruzione intrapresa con impulso delle azioni prioritarie di omogenizzazione, in particolare con l'adozione del Codice e la sua diffusione. La nuova responsabile in accordo con la Direzione Aziendale ha altresì portato a conclusione il progetto formativo organizzato in collaborazione con Transparency International sede Italia (progetto formativo con Aziende Sanitarie pilota). Nel giugno 2016 tra le iniziative promosse dall'Azienda per definire la nuova organizzazione è stata organizzata una specifica sessione (cantiere) dedicata all'anticorruzione e trasparenza aperta agli operatori ed ai rappresentanti delle associazioni di volontariato.
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	Sicuramente i fattori che hanno in parte ostacolato l'azione di impulso e coordinamento della Responsabile riguardano la nuova e complessa organizzazione aziendale, ancora non completata, che ha introdotto nuovi ruoli e nuove responsabilità anche in termini di trasversalità delle funzioni da svolgere (ruolo dei Dipartimenti, ecc), del numero di strutture coinvolte, delle risorse da gestire e dei volumi di attività. Uno degli aspetti critici più notevoli, anche in considerazione della vastità territoriale dell'azienda è sicuramente 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) oltre alla circolazione delle informazioni da e verso la Responsabile.

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 16/01/2017 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La presente scheda è compilata dal RPC delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPC 2016 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) e alle Linee Guida ANAC di cui alla determinazione n. 8/2015, secondo quanto previsto dalle disposizioni transitorie (paragrafo 6).

ID	Domanda	Risposta <i>(inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)</i>	Ulteriori Informazioni <i>(Max 2000 caratteri)</i>
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	In attuazione dell'art. 8 della Legge Regione Toscana n. 28 del 16 marzo 2015 con il primo Gennaio 2016 è costituita la Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Sud-Est. Il PTPC 2016-2018 della nuova azienda ha previsto delle azioni prioritarie di omogenizzazione sulle misure obbligatorie principali (es. Codice di comportamento, Reg. Incarichi extraistituzionali, procedura Whistleblowing) e l'attuazione delle misure di prevenzione specifiche già inserite nei tre PTPC delle ex tre aziende che sono stati aggiornati ed allegati al Piano. Il monitoraggio è stato effettuato dai singoli responsabili delle misure previste dai tre Piani.
2.A.2	No, anche se il monitoraggio era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
2.A.3	No, il monitoraggio non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
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	X	
2.B.5	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)		
2.B.6	Non si sono verificati eventi corruttivi		
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPC 2016 erano state previste misure per il loro contrasto		
2.C.1	Sì (indicare le motivazioni della loro inefficacia)	X	I controlli a campione non hanno evidenziato l'evento corruttivo per cui attualmente vi sono controlli sistematici su ogni provvedimento (segnalazione n. 14/2016)
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 con modalità da definire anche riguardo al 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 di tutti i processi della nuova Azienda costituitasi il primo gennaio 2016 sarà prevista nel primo Piano dell'Azienda Usl Toscana sud est 2017/2019. Non appena sarà completata la nuova organizzazione, con l'individuazione di tutti i livelli di responsabilità e relative funzioni sarà dato avvio alla mappatura, con implementazione del sistema informatico per la gestione delle informazioni, così da portarla a termine entro l'anno 2017 come previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione.
2.E.4	Nel caso della mappatura parziale dei processi, indicare le aree a cui afferiscono i processi mappati		Accertamenti ambulatoriali, Acquisizione e progressione del personale, Affari legali e contenzioso, Affidamento di lavori, servizi e forniture, Area adozioni, attività conseguenti ai decessi in ambito ospedaliero, Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero, Attività libero professionale e liste di attesa, Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni, Distretto Socio-Sanitario erogazione assistenza domiciliare diretta -UVM-Cure Primarie Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni, Gestione delle entrate, delle spese/bilancio e del patrimonio, Incarichi e nomine, inserimento in strutture residenziali e semi residenziali - UVM-Cure Primarie, interventi programmati, prenotazione esami di screening, Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (cioè sovvenzioni, contributi, sussidi) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (cioè autorizzazioni o concessioni), Rapporti contrattuali con privati accreditati.
2.F	Formulare un giudizio sul modello di gestione del rischio (Qualora si ritenesse necessaria una revisione del modello, indicare le modifiche da apportare):		
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 PTIP con riferimento all'anno 2016		
3.A.3	No, non era previsto dal PTIP con riferimento all'anno 2016		
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	Il nuovo regolamento per la gestione dei reclami prevede il raccordo Ufficio Relazioni con il Pubblico con il Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza per le segnalazioni e reclami contenenti profili di interesse della prevenzione della corruzione. Il nuovo Regolamento di tutela è in fase di adozione.
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. Attualmente in fase di omogenizzazione nelle ex tre Aziende. A seguito dell'unificazione sono in corso ulteriori procedure di omogenizzazione tra le quali quella per la gestione delle liste di attesa per i ricoveri programmati. E' in fase di attuazione il progetto regionale denominato CUP 2.0 che consentirà di effettuare le prenotazioni su tutta l'offerta prestazionale della regione con tracciabilità e trasparenza dei percorsi.
3.B.3	Attività di vigilanza nei confronti di enti e società partecipate e/o controllate con riferimento all'adozione e attuazione del PTIP 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):		Piattaforma informatica di gestione della gara (Sistema Telematico Acquisti Regionale della Toscana) in fase di omogenizzazione dell'utilizzo da parte delle U.O.C. responsabili delle procedure di gara per appalti di lavori
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; Atti di concessione e vantaggi economici comunque denominati (art. 26 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); Tipologie di procedimento (art. 35 del d.lgs. n. 33/2013); Contratti (art. 37 del d.lgs. n. 33/2013)
4.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTIP con riferimento all'anno 2016		
4.A.3	No, la misura non era prevista dal PTIP con riferimento all'anno 2016		
4.B	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico		

4.B.1	Si (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati)	X	n. 1
4.B.2	No		
4.C	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:		
4.C.1	Si (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)		
4.C.2	No, anche se era previsto dal PTII con riferimento all'anno 2016	X	
4.C.3	No, non era previsto dal PTII con riferimento all'anno 2016		
4.D	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 2016 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. Nel corso del 2017, anche alla luce delle novità introdotte dal D. Lgs. 97/2016 e delle recenti Linee Guida ANAC che hanno sostituito la griglia di cui alla delibera n. 50/2013 ex CIVIT il processo di alimentazione di "Amministrazione Trasparente" dell'AUSL Toscana sud est sarà definito. Le modalità del monitoraggio degli obblighi di pubblicazione riguardanti la nuova Azienda costituitasi il primo gennaio 2016 saranno definiti nel primo Piano dell'Azienda USL Toscana sud est 2017/2019. Non appena sarà completata la nuova organizzazione, con l'individuazione di tutti i livelli di responsabilità e relative funzioni sarà dato avvio al monitoraggio, con implementazione del sistema informatico per la gestione di esso nel corso dell'anno 2017.
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione		
5.A.1	Si	X	
5.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
5.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
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	X	
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:		L'Azienda Toscana Sud est ha confermato per l'annualità 2016, l'impegno prioritario sul fronte della Formazione. Nello specifico è stato privilegiato ed approfondito il tema dell'Integrità e dell'Etica, che si pone come leva strategica, non solo perché prevista espressamente dal legislatore, ma poiché completa e supera l'aggiornamento normativo, avvenuto nel biennio 2014/2015. L'RPCT e la Direzione Aziendale hanno deciso di avvalersi di prestigiosi formatori esterni, come i docenti di Transparency International (aderendo al Progetto "Curiamo la Corruzione"), ed un docente di Etica Pubblica della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. Gli Interventi formativi sono stati studiati e predisposti per distinti target aziendali: il Team di Governance e lo Staff Direzionale, i Dirigenti Amministrativi e Clinici, le figure professionali che operano a contatto con il pubblico, gli addetti alle relazioni esterne. I contenuti, approfonditi e discussi attraverso Focus e laboratori, hanno riguardato specifici dilemmi etici relativi all'osservazione del Codice di Comportamento, conflitto di interesse, segnalazione di illeciti e comportamenti irregolari. E' stata inoltre erogata apposita formazione per i membri e segretari/e di commissione. RPCT e suo supporto hanno continuato ad aggiornarsi presso la Sna, corsi Formez Webinar, eventi organizzati Transparency International e Ispe.Sanità. Il feedback da parte dei dipendenti si è sempre rivelato particolarmente positivo, si riscontra generalmente un grande interesse e una autentica disponibilità a mettersi in discussione per sperimentare nuove prospettive di analisi e miglioramento delle proprie abilità e competenze professionali.
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		1767
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati		7245
6.B	Indicare se nell'anno 2016 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 2016		
6.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016	X	
6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2016, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2016)		
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 inconfiribilità:		
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 2016		
7.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016	X	
7.B	Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconfiribilità 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 2017 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 2016		
8.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016	X	
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 2017 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		
9.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016	X	
9.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
9.B	Se non è stata adottata una procedura prestabilita, indicare le ragioni della mancata adozione	X	Bozza di regolamento unico derivato dai tre esistenti nelle ex Aziende Usl 7, 8 e 9 in fase di adozione
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati:		

9.C.1	Si (indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
9.C.2	No	X	
10	TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA LA 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	Si	X	
10.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
10.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
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	Si, (indicare il numero delle segnalazioni)	X	2
10.D.2	No		
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	Si (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	Si (indicare il numero di casi)	X	25
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:		Il sistema di tutela del segnalante previsto nelle procedure in vigore nel 2016 prevede esclusivamente l'obbligo di riservatezza per tutti coloro che sono coinvolti nella gestione della segnalazione. Al fine di incrementare la garanzia di anonimato sarà oggetto di approfondimento del gruppo regionale di coordinamento degli RPCT, costituito con delibera regionale n. 1069 del 2/11/2016, l'individuazione e l'adozione di un sistema informatico di gestione delle segnalazioni con criptatura della firma. Allo stato, essendo prevalenti le segnalazioni anonime non è dato formulare un giudizio specifico sulla tutela prevista per azioni discriminatorie. Nell'anno 2016 il sistema di segnalazioni attraverso specifico canale on line era presente esclusivamente nelle ex aziende sanitarie Usl7 di Siena e Usl9 di Grosseto direttamente dai siti intranet che garantiva l'anonimato rispetto al punto di partenza della mail.

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	n. 5 segnalazioni e n. 1 violazione accertata
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. 5 procedimenti disciplinari: n. 2 sospesi in attesa della definizione del procedimento penale, n. 2 non ancora definiti, n. 1 concluso con irrogazione della sanzione disciplinare.
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
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		
12.A	Indicare se nel corso del 2016 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)	X	n. 1 comunicazione ricevuta dalla Procura, procedimento pendente; n. 2 inviate alla Procura; n. 34 segnalazioni ricevute (anonime e non, esterne ed interne); n. 0 procedimenti disciplinari attivati
12.A.2	No		
12.B	Indicare se nel corso del 2016 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:		
12.B.1	Sì (indicare il numero di procedimenti)	X	n. 11 procedimenti aperti e sospesi in attesa della definizione del procedimento penale.
12.B.2	No		
12.C	Se nel corso del 2016 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)		

12.C.3	Si, licenziamento (indicare il numero)		
12.C.4	Si, altro (specificare quali)		
12.D	Se nel corso del 2016 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	Si, peculato – art. 314 c.p.		
12.D.2	Si, Concussione - art. 317 c.p.		
12.D.3	Si, Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.	X	n. 1
12.D.4	Si, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p.		
12.D.5	Si, Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.		
12.D.6	Si, induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p.		
12.D.7	Si, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p.		
12.D.8	Si, Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.		
12.D.9	Si, altro (specificare quali)	X	n. 6 abuso di ufficio -art. 323 c.p; n. 1 furto – art. 624 c.p.
12.D.10	No		
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	Si (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	Si (indicare il numero di contratti interessati dall'avvio di azioni di tutela)		
13.B.2	No	X	
13.C	Indicare se è stata effettuata la rotazione degli incarichi di arbitrato:		
13.C.1	Si (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	Si, 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 2017-2019. Il patto di integrità è stato adottato ed è attualmente in uso nelle procedure di gara per appalto di lavori.