



PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2017-2019

Indice

1. Premessa

2. L'analisi del contesto esterno

3. L'analisi del contesto interno

4. Il nuovo Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017-2019

5. La mappatura dei processi/procedimenti e la valutazione dei rischi

6. L'individuazione delle misure di prevenzione

6.1 Prima misura: la formazione del personale

6.2 Seconda misura: il formale recepimento dei Codici di comportamento dei due enti consorziati

6.3 Terza misura: l'obbligo di astensione in caso di conflitto d'interesse

6.4 Quarta misura: la tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblower)

6.5 Quinta misura: l'assenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità

6.6 Sesta misura: l'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

6.7 Settima misura: la trasparenza

6.8 Ottava misura: il nuovo accesso civico

7. Il controllo e il monitoraggio sull'efficacia delle misure di prevenzione adottate

1. Premessa

Con la deliberazione 3 agosto 2016, n. 831, l'Autorità Nazionale Anticorruzione (di seguito ANAC) ha emanato il nuovo Piano Nazionale Anticorruzione 2017-2019 (di seguito PNA 2017-2019), le cui linee essenziali sono di seguito riassunte.

Il nuovo PNA 2017-2019 è in linea con tutte le riforme intervenute. In particolare, si fa riferimento soprattutto al decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, (*“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 90 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”*), emanato ai sensi dell’art 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (*“Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”*).

Innovazioni rilevanti sono state introdotte anche dai decreti-delegati sulla dirigenza pubblica e dal nuovo Testo Unico sul lavoro nelle amministrazioni pubbliche.

La deliberazione dell’ANAC 3 agosto 2016, n. 831, prevede una prima parte generale, valevole per tutte le amministrazioni pubbliche, e una seconda parte che contiene approfondimenti per singoli settori (sanità, beni culturali, ecc.) o per specifiche categorie di enti (piccoli comuni, città metropolitane, società partecipate, ecc.).

Il nuovo PNA 2017-19 si pone come strumento di indirizzo e sostegno per tutte le amministrazioni pubbliche e ha un’impostazione diversa dai precedenti Piani. Si tende infatti a elaborare un insieme di misure di prevenzione non più generali, ma sempre più specifiche, emerse dal confronto con gli esperti di settore.

E’ intenzione dell’ANAC dare seguito ai tavoli, già insediati per sanità, beni culturali, e piccoli comuni, affrontando anche settori e tematiche nuove, come ambiente, scuola, enti di diritto privato in controllo pubblico, in modo da giungere all’elaborazione di strumenti di prevenzione della corruzione sempre più contestualizzati e calibrati per singole realtà individuali.

Considerata questa *ratio*, sono particolarmente importanti le direttive che suggeriscono alle amministrazioni pubbliche di tener conto nell’elaborazione dei loro Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) dell’effettiva organizzazione esistente nella singola amministrazione, della situazione dei propri dipendenti e del contesto esterno in cui si trova il singolo ente.

Le misure di prevenzione devono essere effettive e concrete e in funzione della singola realtà organizzativa. In particolare, si distinguono in:

- 1) misure di prevenzione oggettive, che si traducono in misure di carattere organizzativo e in soluzioni organizzative, idonee a ridurre lo spazio all’azione di interessi particolari che condizionino impropriamente le decisioni pubbliche (per esempio, la misura della rotazione);
- 2) misure di prevenzione soggettiva, che assicurino l’imparzialità del singolo funzionario (per esempio, le misure adottate in caso di conflitto d’interesse).

Per quanto riguarda l’impostazione della gestione del rischio, elaborata dal PNA 2013 e integrata con l’aggiornamento del 28 ottobre 2015, resta valida tale impostazione, soprattutto con riferimento alla “mappatura” di tutti i sub-processi e/o procedimenti di competenza dell’ente considerati “a rischio corruzione” e alla graduazione di tali rischi in “basso”, “medio” e “alto”, nonché all’“individuazione di apposite e specifiche misure di prevenzione”, idonee a prevenire l’evento corruttivo specifico.

Resta pertanto valida la distinzione tra misure organizzative di carattere generale e misure organizzative specifiche (vedi aggiornamento ANAC contenuto nella determinazione 28 ottobre 2015, n. 12, richiamato in merito dalla stessa deliberazione ANAC 3 agosto 2016, n. 831).

Si raccomanda di individuare tutti i rischi corruzione e di collegarli adeguatamente a nuovi processi organizzativi. Si ribadisce la necessità di individuare, non solo misure di carattere generale, ma anche misure di prevenzione specifiche, contestualizzate, fattibili e verificabili in modo da pervenire a strumenti di prevenzione concreti e differenziati.

Per quanto riguarda il metodo di elaborazione dei piani triennali si raccomanda il coinvolgimento e la partecipazione dell’organo d’indirizzo politico dell’Ente e dell’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e di quanti più soggetti istituzionali possibili, in modo particolare dei Responsabili di Servizi o di Uffici più esposti al rischio corruzione, intesa quest’ultima, non solo come evento che realizzi una fattispecie astratta di reato punito a norma dal codice penale o da apposite leggi

speciali, ma anche e soprattutto come evento o condotta che concretizzi fatti, atti o comportamenti che, pur non essendo reati, sono comunque contrari ai principi di imparzialità, buon andamento e trasparenza dell'azione amministrativa.

Il nuovo Piano Triennale deve essere elaborato prendendo spunto e partendo dalle risultanze della relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (di seguito RPC), presentata per l'anno 2016 il 15 gennaio 2017 e allegata al presente Piano (allegato A) e deve tener conto "in concreto" della singola realtà amministrativa e "del grado di sviluppo" della sua organizzazione.

E' da evidenziare che sono state introdotte importanti novità in materia di trasparenza dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, e tutte queste innovazioni sono state fatte proprie dal PNA 2017-2019, di cui alla deliberazione dell'ANAC 3 agosto 2016, n. 831.

Innanzitutto non è più necessario un apposito piano per la trasparenza con l'individuazione di un apposito Responsabile della trasparenza.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione è anche il Responsabile della Trasparenza (Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza – di seguito RPCT) e la trasparenza diventa una sezione del PTPCT.

Il decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, richiamato dal PNA 2017-2019, individua tutta una serie di obblighi di pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche relativi essenzialmente all'organizzazione dell'Ente e al personale impiegato e al tipo di attività istituzionale svolta, la cui violazione è sanzionata con la previsione di apposite sanzioni amministrative pecuniarie ed è fonte di responsabilità dirigenziale ed incide negativamente ai fini delle valutazioni dell'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione), la cui costituzione nell'ambito della Società della Salute è prevista per il 2017, in relazione all'effettivo passaggio all'ente della gestione diretta degli interventi nelle aree della disabilità e della non autosufficienza.

Si configura, inoltre, un nuovo diritto di accesso civico, il cosiddetto "*Freedom Of Information Act*" (FOIA), in base al quale qualunque cittadino, senza aver alcuna motivazione, ne' tanto meno poter vantare un interesse specifico, può accedere liberamente a qualsiasi dato, informazione e documento detenuto a qualsiasi titolo da una amministrazione pubblica.

Il diritto di accesso ai dati detenuti da una amministrazione pubblica è esteso, non solo a quei dati per i quali si configura per essa un obbligo di pubblicazione sul sito, ma anche a tutti gli altri dati per i quali non esiste alcun obbligo di pubblicazione.

I limiti posti dal nuovo art. 5 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, così come riformulato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, sono solo quelli posti dall'esistenza di altri interessi giuridicamente rilevanti, come la tutela del segreto di Stato, quella del segreto d'ufficio e la protezione della *privacy*.

In tal modo si delinea un nuovo concetto di trasparenza, intesa come accessibilità totale ai dati detenuti a qualunque titolo da una amministrazione pubblica e volta a favorire forme di controllo diffuso sull'organizzazione e sull'attività istituzionale e in modo particolare sull'impiego di risorse pubbliche.

E' da evidenziare che ANAC, ha recentemente adottato con le deliberazioni 28 dicembre 2016, n. 1309 e n. 1310, linee-guida operative per tutte le P. A. in materia di nuovo accesso e trasparenza.

Ancora sono da considerare le linee-guida in materia di tutela del dipendente che segnala illeciti, il cosiddetto *whistleblower*, ai sensi della determinazione ANAC n. 6/15, oltre a quelle in materia di appalti di forniture, servizi e lavori, introdotte con il nuovo codice degli appalti di cui al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (sono sei linee-guida che costituiscono il contenuto delle deliberazioni dell'ANAC 14 settembre 2016, n. 973, 21 settembre 2016, n. 1005, 21 settembre 2016, n. 1096, 21 settembre 2016, n. 1097, 26 ottobre 2016, n. 1190, e 16 novembre 2016, n. 1293).

2. L'analisi del contesto esterno

La Società della Salute di Firenze ha come bacino di riferimento lo stesso ambito territoriale del Comune di Firenze, con un'estensione di 102,41 Kmq.

Per l'analisi del contesto esterno si fa riferimento, pertanto, agli stessi documenti adottati dal Comune di Firenze e, in particolare, al Rapporto annuale ICity Rate realizzato da ICityLab per Forum PA come per l'anno precedente, disponibile on line per l'anno 2016 sul seguente link: <http://www.forumpa.it/smart-city/icity-rate-2016>.

E' stata confermata tale scelta dal Comune di Firenze e condivisa dalla Società della Salute di Firenze, di utilizzare tali documenti al fine di costruire nel tempo la possibilità di avere una serie storica di dati di analisi.

In particolare, nel Rapporto sono individuate e analizzate sette dimensioni urbane e per ognuna di esse un certo numero di variabili e di indicatori, che vengono arricchite di anno in anno.

Ad esempio nel 2016 la capacità delle città di accogliere e saper gestire i flussi immigratori, attrarre cervelli e talenti, generare imprese innovative, mettere a sistema luoghi di condivisione di strumenti per la produzione di oggetti e di saperi, attrarre finanziamenti europei per la ricerca e l'innovazione, rendere disponibili i dati pubblici, agevolare le pratiche d'uso sociale degli spazi pubblici, attivare reti e relazioni per la sostenibilità e la gestione delle politiche smart e declinare a livello locale la strategia di crescita digitale nazionale.

Le sette dimensioni sono: *Economy, Living, Environment, Mobility, People, Governance* e dal 2015 anche *Legality*, un insieme di dodici indicatori che vanno a misurare il livello di legalità territoriale: microcriminalità, lavoro nero, amministratori minacciati, giornalisti minacciati, ciclo del cemento, gestione rifiuti, efficienza tribunali, rating aziende, appalti, beni confiscati ricollocati, comuni commissariati, eco-reati.

A questi indicatori si sono aggiunti nel 2016 i quattro seguenti: criminalità organizzata e mafiosa, illegalità commerciale, riciclaggio e omicidi volontari.

Altra rilevazione importante per l'analisi del contesto esterno è l'indagine Svimez sulla qualità delle istituzioni nella pubblica amministrazione che è stata pubblicata il 13 gennaio 2016. Tale indagine studia le *performance* delle Regioni e delle Province italiane negli anni 2004-2012 sulla base dell'*"Institutional Quality Index"* (IQI), un indice costruito sulla base del *"World Governance Indicator"* (WGI) della Banca Mondiale. L'IQI raccoglie 24 parametri riferiti a cinque ambiti, ossia la partecipazione (che, a sua volta, raggruppa fenomeni quali l'associazionismo, gli acquisti in libreria e la partecipazione al voto), l'efficacia dell'azione di governo (con fenomeni quali il deficit sanitario, la raccolta differenziata, la dotazione di strutture sociali ed economiche), la qualità della regolamentazione (con fenomeni quali la mortalità e la qualità della vita delle imprese e del pubblico impiego), la certezza del diritto (con fenomeni quali i tempi dei processi, l'evasione fiscale e il sommerso), la corruzione (con fenomeni quali i reati contro la P.A. e il commissariamento dei Comuni).

Ai primi posti della classifica nazionale si collocano le province toscane. La Provincia di Firenze raggiunge il valore più elevato previsto per l'indice (v. www.regioni.it: Svimez- Studio sulla qualità delle Istituzioni nella P. A. 13.01.2016)

Infine, come suggerito dall'ANAC, sono state esaminate, con riferimento alla Toscana e alla provincia di Firenze, le risultanze della Relazione sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica, presentata annualmente dal Ministro dell'Interno al Parlamento, in cui viene descritta la capacità di penetrazione della criminalità economica nel tessuto produttivo locale (v. www.interno.gov.it; voce: sala stampa- temi: dati e statistiche: Relazione al Parlamento sull'attività delle Forze di Polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata; v. anche www.camera.it).

3. L'analisi del contesto interno

La Società della Salute di Firenze è un consorzio costituito ai sensi dell'art. 31 del Testo Unico degli Enti Locali (TUEL) approvato con il decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, e dell'art 71 bis della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii., tra il Comune di Firenze e l'Azienda Sanitaria, ex ASL 10 (dal 1° gennaio 2016, Azienda USL Toscana Centro) per la programmazione strategica e operativa, nonché per la gestione dei servizi socio-sanitari ad alta integrazione, dei servizi sociali e dei servizi sanitari territoriali della zona-distretto di Firenze.

Il Consorzio è stato istituito nel luglio del 2004 a titolo sperimentale, con apposita convenzione per evitare duplicazioni di servizi nei due enti consorziati e favorire lo sviluppo di sinergie e la più ampia partecipazione possibile degli enti locali interessati. La riforma del 2014 ha focalizzato l'attenzione sulle finalità istituzionali che devono avere le Società della Salute. L'art. 71 bis, comma 1, lett. a), b), c), d), ed e) della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii., recita infatti nella sua nuova formulazione che le Società della Salute sono costituite al fine di:

*“a) consentire la piena integrazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie con le attività assistenziali di competenza degli enti locali, evitando duplicazioni di funzioni tra gli enti associati;
b) assicurare il governo dei servizi territoriali e le soluzioni organizzative adeguate per assicurare la presa in carico integrata del bisogno sanitario e sociale e la continuità del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale;
c) rendere la programmazione delle attività territoriali coerente con i bisogni di salute della popolazione;
d) promuovere l'innovazione organizzativa, tecnica e gestionale nel settore dei servizi territoriali di zona-distretto;
e) sviluppare l'attività e il controllo sia sui determinanti di salute che sul contrasto delle disuguaglianze, anche attraverso la promozione delle attività di prevenzione, lo sviluppo della sanità d'iniziativa, il potenziamento del ruolo della medicina generale e delle cure primarie.”*

Sono organi del Consorzio, ai sensi dell'art. 71 quinquies della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii., l'Assemblea dei Soci, la Giunta Esecutiva, il Presidente, il Direttore e il Collegio Sindacale.

L'Assemblea dei Soci è composta dal Sindaco del Comune di Firenze e dal Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Centro o da loro delegati. Ha funzioni d'indirizzo e programmazione nei confronti della Giunta e approva gli atti fondamentali del Consorzio ai sensi dell'art. 71 sexties della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii. (gli atti di programmazione e di bilancio, nonché il regolamento di accesso ai servizi).

La Giunta Esecutiva è l'organo esecutivo al quale è affidata la gestione del Consorzio nell'ambito degli indirizzi e delle direttive fornite dall'Assemblea dei Soci. In particolare, ai sensi dell'art. 71 septies della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii., adotta i programmi esecutivi e tutti i provvedimenti indicati dallo Statuto dell'ente.

Il Presidente ha la rappresentanza legale dell'ente e assicura il collegamento e il coordinamento tra l'attività dell'Assemblea dei Soci e della Giunta Esecutiva, ai sensi dell'art. 71 octies della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii..

Il Direttore ha la gestione delle strutture organizzative del consorzio e predispone gli atti di programmazione e di bilancio. Esercita, inoltre, funzioni di Responsabile di zona e può rappresentare in giudizio il consorzio per gli atti di propria competenza, secondo quanto previsto dall'art. 71 novies della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii..

Al Collegio dei Sindaci sono attribuite le funzioni di controllo sulla regolarità contabile e finanziaria dell'ente, ai sensi dell'art. 71 decies della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii..

Con la legge regionale 29 luglio 2014, n. 44, che ha modificato la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, è stato riconosciuto e rafforzato il ruolo delle Società della Salute, dando alle stesse la facoltà di continuare nelle loro attività istituzionali alla condizione, però, di assumere, oltre alle funzioni programmatiche, anche la gestione diretta e integrata dei servizi socio-sanitari ad alta integrazione e dei servizi sociali, dando prova del possesso dei requisiti richiesti con la spedizione alla Regione dell'opportuna documentazione entro il termine perentorio del 31 marzo 2015, pena lo scioglimento del consorzio stesso.

In merito, si evidenzia che la Società della Salute ha svolto tutti gli adempimenti necessari richiesti in tempo utile per la prosecuzione delle proprie attività istituzionali.

Per maggiori dettagli si veda la deliberazione dell'Assemblea dei Soci 17 dicembre 2014, n. 7 (*“Legge regionale n. 40/05, e ss.mm.ii.. Continuazione dell'esercizio delle funzioni della Società della Salute e impegno all'attivazione della gestione unitaria delle funzioni di cui all'articolo 71 bis, comma 3, lettere c) e d)”*), con la quale la Società della Salute ha stabilito di continuare a esercitare le proprie funzioni impegnandosi ad assicurare la gestione unitaria, anche in forma

indiretta, delle attività di cui al comma 3, lettere c) e d), dell'art. 71 bis della legge regionale n. 40/05, e ss.mm.ii., e la deliberazione dell'Assemblea dei Soci 25 marzo 2015, n. 3 (*"Continuazione dell'esercizio delle funzioni della SDS-Firenze. Adempimenti di cui all'art. 71 novie e decies L.R.T. n. 40/2005 e s.m.i."*), con la quale è stato approvato il cronoprogramma nel quale sono indicate le azioni che saranno attuate dalla Società della Salute per ottemperare all'impegno ad assicurare la gestione unitaria, anche in forma indiretta, delle attività di cui al comma 3, lettere c) e d), della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii..

4. Il nuovo Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017-2019

Il primo PTPCT adottato dalla Società della Salute (quello relativo al triennio 2014-2016 approvato con la deliberazione della Giunta Esecutiva 31 gennaio 2014, n. 6, e pubblicato sul sito web della Società della Salute nella sezione *"Trasparenza"* alla voce *"Altri contenuti"*), ha rappresentato una prima ricognizione e mappatura di tutti i processi e/o procedimenti riconducibili alla Società della Salute. Si tratta di processi e/o procedimenti gestiti per lo più direttamente da strutture organizzative appartenenti giuridicamente ai due enti consorziati.

Con la deliberazione della Giunta Esecutiva 3 settembre 2015, n. 18, è stata confermata per l'anno 2015 la validità del PTPC 2014-2016, dando contestualmente mandato al Direttore della Società della Salute, nella sua qualità di RPC, di provvedere all'aggiornamento del Piano per il triennio 2016-2018, in previsione dell'assunzione da parte della Società della Salute della gestione diretta di tutte le attività riconducibili alle aree della non autosufficienza e della disabilità.

Secondo le direttive fornite con la succitata deliberazione 3 agosto 2016, n. 831, che ha approvato il nuovo PNA 2017-2019, il RPCT ha elaborato una proposta di PTPCT 2017-2019 con il coinvolgimento dei diretti collaboratori (staff di Direzione) e portandolo in approvazione della Giunta Esecutiva allo scopo di assicurare il coinvolgimento degli organi di indirizzo politico dell'ente nelle figure del suo presidente (incarico attribuito all'Assessore al welfare, sanità, accoglienza, integrazione e pari opportunità del Comune di Firenze su delega permanente del Sindaco) e del Direttore Generale dell'Azienda UsI Toscana Centro.

5. La mappatura dei processi/procedimenti e la valutazione dei rischi

Tutto ciò premesso, appare logico e consequenziale aggiornare la mappatura dei processi e/o procedimenti effettuata con il PTPC 2014-2016, approvato con la deliberazione della Giunta Esecutiva 31 gennaio 2014, n. 6, e da ultimo aggiornato con la deliberazione della Giunta Esecutiva 25 marzo 2016, n. 5, e procedere a una verifica *"in concreto"* dei processi e/o procedimenti posti in essere dalla Società della Salute a decorrere dal 1° gennaio 2016, in relazione alle nuove attività gestite direttamente. Si tratta in particolare:

- della gestione dei fondi per le disabilità gravissime;
- della gestione dei fondi per l'Adattamento Domestico per lo sviluppo dell'Autonomia personale (progetto ADA);
- della gestione di un secondo avviso regionale per l'assegnazione delle risorse del Fondo Sociale Europeo assegnate dalla Regione Toscana a valere sul POR 2014-2020 per il rafforzamento dei servizi domiciliari volte a favorire i percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio).

Alla fase della mappatura seguirà la fase di valutazione e graduazione dei rischi corruttivi, connessi a ogni singolo processo e/o procedimento (allegato 2) e per quelli per i quali si è valutato un grado di rischio medio alla descrizione dei rischi specifici e all'individuazione delle contromisure anticorruzione (allegato 3).

La mappatura definitiva dei processi e/o procedimenti sarà effettuata entro l'anno 2017, in considerazione del fatto che la Regione Toscana, ai sensi della legge regionale 28 dicembre 2015, n. 84, di modifica della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e della ulteriore modifica prevista dalla proposta di legge n. 154/17 (attualmente in corso di discussione in Consiglio Regionale), sta procedendo alla riorganizzazione dell'assetto territoriale sociosanitario anche con riferimento alle Società della Salute.

6. L'individuazione delle misure di prevenzione

Allo stato attuale, fino a quando non sarà compiuto e definito il processo di riforma delle zone-distretto, e al netto delle contromisure per i processi e/o procedimenti per i quali si è valutato un grado di rischio medio (vedi al punto precedente), non possono che essere adottate misure di prevenzione della corruzione di carattere obbligatorio e generale, ossia misure concrete, di tipo organizzativo, verificabili nella loro attuazione e monitorabili, rivolte a tutti i dipendenti assegnati funzionalmente alla Società della Salute o che collaborano a qualsiasi titolo con il consorzio.

Nel paragrafo successivo sono individuate e indicate le misure di prevenzione a carattere generale di tipo organizzativo che la Società della Salute intende adottare per l'anno 2017.

6.1 Prima misura: la formazione del personale

La formazione del personale è la misura cardine per attuare qualsiasi politica di prevenzione dei fenomeni corruttivi.

Si distingue una formazione generica per tutto il personale della Società della Salute da una formazione specialistica, riservata a determinate figure professionali e connessa a particolari funzioni (direttore e responsabili di uffici).

La formazione generica è orientata alla diffusione tra il personale della cultura della legalità, della nozione di anticorruzione e delle più comuni fattispecie che costituiscono reati contro la pubblica amministrazione, commessi sia da pubblici dipendenti, di cui agli artt. 314 e ss. del codice penale (peculato, malversazione, concussione, corruzione, istigazione alla corruzione, abuso d'ufficio, interesse privato in atti d'ufficio, rivelazione e utilizzazione di segreti d'ufficio, rifiuto di atti d'ufficio, omissione di atti d'ufficio, interruzione di pubblico servizio), che da privati cittadini a danno di un pubblico ufficiale e contro la pubblica amministrazione, di cui agli artt. 336 e ss. del codice penale (violenza o minaccia a un pubblico ufficiale, resistenza a un pubblico ufficiale, oltraggio a un pubblico ufficiale, millantato credito, usurpazioni di funzioni pubbliche ed esercizio abusivo di una professione per la quale sia richiesta dallo Stato una speciale abilitazione e relativa iscrizione all'albo professionale).

Funzione di una formazione generica è anche quella di fornire nozioni semplici e chiare sulla normativa anticorruzione, sui comportamenti da adottare in caso di conflitto d'interesse e, soprattutto, sulle modalità di segnalazione di illeciti ed eventi corruttivi al RPCT secondo le apposite procedure interne.

La formazione generica, rivolta a tutto il personale, può essere realizzata utilizzando risorse all'interno della stessa Società della Salute, oppure mediante l'adesione a moduli FAD, percorsi formativi *on-line*, messi in atto dai due enti consorziati secondo i rispettivi programmi di formazione.

La formazione specialistica riguarda, invece, soltanto alcune figure professionali che per le loro specifiche funzioni necessitano di approfondimenti in merito e per le quali è opportuna la partecipazione a determinati seminari o giornate di studio sull'argomento.

Anche per l'anno 2017 la formazione in materia di anticorruzione del personale assegnato funzionalmente alla Società della Salute sarà svolta direttamente dai due enti consorziati secondo i programmi adottati.

6.2 Seconda misura: il formale recepimento dei Codici di comportamento dei due enti consorziati

Come misura anticorruzione a carattere generale e trasversale per la Società della Salute è importante adottare un Codice di comportamento, ai sensi dell'art. 54, comma 5, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e secondo i principi del Regolamento generale valevole per tutti i dipendenti pubblici, di cui al D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, al fine di sensibilizzare il personale a tenere comportamenti orientati verso gli standard di etica e di integrità ivi previsti.

La Società della Salute, avvalendosi solo di personale assegnato funzionalmente e dipendente giuridicamente dal Comune di Firenze e dall'Azienda USL Toscana centro, non può che fare riferimento ai Codici di comportamento degli stessi enti consorziati, con riferimento ai quali si procederà a un loro formale recepimento con un'apposita deliberazione della Giunta Esecutiva.

Inoltre, sarà cura del RPCT segnalare ai rispettivi uffici competenti del Comune di Firenze e dell'Azienda Sanitaria Usl Toscana Centro ogni condotta, fatto o atto commesso dal personale assegnato funzionalmente in servizio presso la Società della Salute che possa concretizzare, non solo ipotesi di reato, previste dal codice penale o da leggi speciali, ma anche tutti quei fatti o atti o

comportamenti che, pur non costituendo reato, sono comunque da considerarsi illeciti disciplinari in quanto rientrano nelle fattispecie previste dai codici comportamentali, adottati dai due enti consorziati e per i quali sono previste apposite sanzioni disciplinari.

6.3 Terza misura: l'obbligo di astensione in caso di conflitto d'interesse

Nel precedente PTPC 2014-2016, approvato con la deliberazione della Giunta Esecutiva 31 gennaio 2014, n. 6, e confermato per l'anno 2015 con la deliberazione della Giunta Esecutiva del 3 settembre 2015, n. 18, nonché nel successivo aggiornamento di cui alla deliberazione della Giunta Esecutiva 25 marzo 2016, n. 5, è stato evidenziato l'obbligo di segnalare al RPCT tutti i casi di conflitto d'interesse, anche solo potenziale, e la conseguente astensione obbligatoria del dipendente che si trovi in una tale situazione.

Anche per l'anno 2017 si conferma la validità di tale misura di prevenzione con le stesse modalità già approvate che prevedono la possibilità per i dipendenti che prestano servizio presso la Società della Salute di inviare una segnalazione via mail al RPCT nel caso rilevino eventuali conflitti di interesse.

6.4 Quarta misura: la tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblower)

Si conferma la validità di questa misura anche per l'anno 2017. In particolare, è prevista la possibilità di segnalare illeciti ed eventi corruttivi ai sensi dell'art. 54 bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, così come modificato dall'art. 1, comma 51, della legge 6 novembre 2012, n. 190, al fine di favorire la più ampia conoscenza possibile da parte del RPCT, non solo di tutti quei fatti, atti e comportamenti che integrano fattispecie di reato contro la pubblica amministrazione ai sensi degli artt. 314 e ss. del codice penale (per i quali esiste già un obbligo di denuncia a carico del pubblico ufficiale al suo diretto superiore), ma, soprattutto, per tutti quei fatti o atti che, pur non costituendo reato, sono considerati eventi corruttivi, perché contrari ai principi d'imparzialità e di buon andamento della pubblica amministrazione previsti dalla Costituzione all'art. 97.

Si dà atto che in merito esiste un'apposita linea guida oggetto della determinazione dell'ANAC 28 aprile 2015, n. 6, richiamata e fatta propria dal PNA 2017-2019, che prevede che le segnalazioni di illecito di cui il dipendente è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro possono essere effettuate direttamente all'ANAC all'indirizzo whistleblowing@anticorruzione.it, in particolare se riguardano il RPCT (comunicazione dell'ANAC del 9 gennaio 2015).

6.5 Quinta misura: l'assenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità

Per il conferimento di incarichi amministrativi di vertice o di incarichi dirigenziali, ai sensi del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, è necessario all'atto dell'assunzione procedere alla verifica dell'assenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità dell'incarico con apposita autodichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Per le cause di inconferibilità dell'incarico è sufficiente una dichiarazione rilasciata "una tantum" dall'interessato all'atto di assunzione dell'incarico, mentre per la verifica dell'assenza delle cause di incompatibilità è necessario un controllo e un monitoraggio almeno annuale.

Al momento presso la Società della Salute l'unico dirigente in servizio al quale è stato conferito un incarico continua a essere lo stesso Direttore che anche per il 2017 sarà tenuto a rilasciare apposita autodichiarazione ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sul perdurare dell'assenza di cause di incompatibilità con l'incarico conferitogli.

Anche all'atto della nomina dei nuovi componenti del Collegio dei Revisori (che sarà effettuata nel corso del 2017) saranno effettuate le medesime verifiche sull'assenza di cause d'inconferibilità e d'incompatibilità per ciascun componente con apposita autodichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

6.6 Sesta misura: l'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

Anche per l'anno 2017, come per il 2016, sarà adottata una ricognizione di tutto il personale andato in pensione che abbia prestato servizio a qualsiasi titolo nella Società della Salute e sarà effettuata un'apposita verifica su contratti, incarichi e convenzioni in essere al fine del controllo dell'osservanza del divieto per il soggetto contraente di aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi o collaborazioni a ex dipendenti del Comune di Firenze o dell'Azienda USL Toscana Centro assegnati funzionalmente

alla Società della Salute che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali nel triennio immediatamente successivo alla data di cessazione del loro rapporto di lavoro con uno degli enti consorziati. Tale clausola sarà inserita nell'ambito delle procedura di scelta del contraente.

Ai fini della loro conoscibilità, i dati relativi al personale dirigenziale cessato (curriculum e dichiarazioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità) sono pubblicati nella sezione Personale di Amministrazione trasparente per tre anni dalla cessazione dell'incarico, secondo quanto disposto dall'art. 15, comma 4, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

6.7 Settima misura: la trasparenza

La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa. Il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, così modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, prevede il riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico (di cui alla misura seguente) e gli obblighi di pubblicità e trasparenza delle informazioni contenute sotto la voce "Amministrazione trasparente" presente sul sito web della Società della Salute. Al riguardo, va sottolineato che la piattaforma del sito utilizzato dalla Società della Salute risulta a oggi obsoleta rispetto alle nuove tecnologie e non adeguata alle necessità di cui alla normativa sulla trasparenza. Nel corso del 2017 si provvederà a eventuali adeguamenti sul sito web esistente, nelle more di un accordo con la Regione Toscana per l'utilizzo di una piattaforma unica valida per le Aziende Sanitarie e per le Società della Salute.

Il Piano sulla trasparenza dovrà contenere tutti quei dati che riguardano l'organizzazione e l'azione amministrativa dell'Ente, la cui pubblicazione sul sito è stata resa obbligatoria dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97.

6.8 Ottava misura: nuovo accesso civico

Sarà cura del RPCT osservare le linee guida in materia di accesso civico, di cui alla determinazione dell'ANAC 28 dicembre 2016, n. 1309. Si dà atto che l'adozione di tali direttive avverrà in maniera graduale e proporzionale al grado di sviluppo dell'organizzazione e dell'autonomia della Società della Salute.

7 I controlli e il monitoraggio sull'efficacia delle misure di prevenzione adottate

Il controllo e il monitoraggio sull'efficacia delle misure di prevenzione adottate, sia per quelle a carattere generale, sia per quelle specifiche, sarà svolto semestralmente.

A seguito di tale controllo semestrale, in caso di scostamenti dai risultati attesi sull'efficacia delle misure adottate, saranno posti in essere dal RPCT le azioni correttive, ritenute al momento più opportune.

Il controllo e il monitoraggio finale sull'efficacia delle misure di prevenzione adottate sarà attuato in sede di presentazione della Relazione annuale sugli obiettivi raggiunti in materia di anticorruzione e di trasparenza, da pubblicare sul sito istituzionale della Società della Salute.