



PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2018 / 2020

Indice

1. Premessa

2. L'analisi del contesto esterno

2.1 Il livello cittadino "ICity Rate"

2.2 Il livello regionale e provinciale

3. L'analisi del contesto interno

4. L'aggiornamento al PTPCT 2017-2019: nuove modalità operative per la predisposizione e l'elaborazione del prossimo Piano

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

6. Aggiornamento delle misure preventive a carattere generale, di tipo organizzativo

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 inconfiribilità 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: nuovo accesso civico

7. Controllo e monitoraggio

1. Premessa

Con la deliberazione 22 novembre 2017, n. 1208, l'Autorità Nazionale Anticorruzione (di seguito ANAC) ha approvato l'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2016, di cui alla deliberazione 3 agosto 2016, n. 831.

Con tale aggiornamento l'ANAC ha ribadito che il PNA è un atto d'indirizzo per tutte le Pubbliche Amministrazioni, che ha una durata triennale e che deve essere aggiornato annualmente, confermando la scelta, già anticipata con il PNA 2016, di procedere, per quanto riguarda gli approfondimenti, per singoli settori di attività o per singole Amministrazioni con il confronto e il coinvolgimento dei diretti interessati. Per il 2018 l'ANAC ha ritenuto di concentrare l'attenzione sulle Autorità di sistema portuale, sui Commissari Straordinari e sulle Istituzioni Universitarie.

Per tutte le altre Amministrazioni vengono fornite solo delle indicazioni e dei richiami a osservare la normativa in materia di anticorruzione di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190, e ss.mm.ii., e gli indirizzi già formulati con il PNA 2016 e con quelli precedenti, cioè per il PNA 2013 (approvato con la deliberazione ex CIVIT 11 settembre 2013, n. 72) e per il successivo aggiornamento 2015 (approvato con la determinazione 28 ottobre 2015, n. 12).

A seguito dell'esame effettuato sui Piani Triennali Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT) 2017-19 e delle criticità rilevate da questa analisi, l'Autorità invita le Amministrazioni ad adottare procedimenti operativi di predisposizione e di approvazione dei piani triennali con il coinvolgimento sia degli organi d'indirizzo politico-amministrativo, sia degli uffici interni e sia degli "stakeholder esterni".

Si pone l'accento sulla necessità di creare una struttura di supporto al Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza (RPCT), sull'importanza di un valido sistema di monitoraggio circa l'attuazione delle misure di prevenzione previste, sulla necessità di un coordinamento tra gli obiettivi strategici e operativi in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza e quelli previsti dal Piano delle Performance e di un'accurata analisi del contesto esterno e di quello interno, in modo da contestualizzare e rendere fattibili le misure di prevenzione adottate.

Per quanto riguarda la mappatura dei processi, si evidenzia la necessità di corredare l'elencazione dei processi e/o procedimenti di una descrizione delle fasi e/o delle attività svolte e dei vari Responsabili. Si evidenzia l'importanza di identificare i vari eventi a rischio corruzione e le cause procedimento per procedimento e di graduare il rischio con la metodologia descritta nel PNA 2013 o con un'altra ritenuta più appropriata e scelta a discrezione dell'Amministrazione.

Per quanto riguarda il trattamento del rischio e l'individuazione delle misure di prevenzione da adottare, si raccomanda l'attuazione, oltre che delle misure definite dal PNA 2013 "obbligatorie" e di carattere generale, quali ad esempio l'adozione del codice di comportamento, anche "misure specifiche" contestualizzate per singoli procedimenti e/o processi in collaborazione con il Responsabili di tali procedimenti.

Per quanto riguarda la sezione dedicata alla Trasparenza del PTPCT si evidenzia la necessità di osservare tutti gli adempimenti di pubblicità obbligatoria previsti dal 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"*), e dalle linee-guida ANAC di cui alle deliberazioni 28 dicembre 2016, n.

1310 (*“Linee-guida trasparenza”*), e n. 1309 (*“Linee-guida accesso civico e accesso civico generalizzato o FOIA”*).

Si ricorda anche che il PNA 2016 indirizza le Pubbliche Amministrazioni anche a individuare i Responsabili della trasmissione e della pubblicazione di quei dati, che sono oggetto di pubblicità obbligatoria ai fini della Trasparenza ai sensi del decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97.

Si pone l’accento sull’importanza della pubblicazione ai fini dell’assolvimento degli obblighi in materia di Trasparenza delle attestazioni degli OIV e dell’importanza del ruolo che svolge tale organismo ai fini del coordinamento e dell’integrazione tra il PTPCT e il Piano delle *performance*, secondo quanto illustrato dal paragrafo 5.3 della Premessa al PNA 2016, di cui alla deliberazione ANAC 3 agosto 2016, n. 831.

Si richiama l’attenzione sull’osservanza del principio della rotazione, soprattutto in quelle attività in cui è più elevato il rischio corruzione, con un apposito rinvio all’art 1, comma 4, lett. e), della legge 6 novembre 2012, n. 190, e al paragrafo 7.2 del PNA 2016.

Infine, si ricorda l’importanza di procedere all’accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi secondo le linee-guida, di cui alla determinazione ANAC 3 agosto 2016, n. 833 (*“Linee-guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del RPCT. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell’ANAC in caso d’incarichi inconferibili e incompatibili”*).

2. Il contesto di riferimento

La prima fase del processo di gestione del rischio è quella relativa all’analisi del contesto, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all’interno dell’Amministrazione per via delle specificità dell’ambiente in cui essa opera in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali, o per via delle caratteristiche organizzative interne.

2.1 Analisi del contesto esterno

Per la descrizione dello specifico contesto fiorentino si rimanda alla Sezione Strategica del Documento Unico di Programmazione 2016-2018¹ e 2017-2019² del Comune di Firenze, in cui vengono analizzate in modo dettagliato le dinamiche demografiche, dei flussi migratori, dell’economia locale, del sistema dell’istruzione, di quello dei trasporti e della mobilità.

2.1.1 Il livello cittadino “ICity Rate”

Con il Piano 2016 si è utilizzato quale riferimento per l’analisi del contesto esterno a livello cittadino il Rapporto annuale *“ICity Rate”* realizzato da *ICityLab* per Forum PA, scelta che si conferma per la possibilità di costruire nel tempo una serie storica di dati di analisi³.

¹ Deliberazione del Consiglio Comunale 1° febbraio 2016, n. 8, aggiornamento con deliberazione del Consiglio Comunale 22 marzo 2016, n. 17.

² Deliberazioni del Consiglio Comunale 10 ottobre 2016, n. 45 (*“Documento Unico di Programmazione (D.U.P.) 2017-2019 e Stato di Attuazione DUP 2016 – 2018”*) e 31 gennaio 2017, n. 11 (*“(Documenti di programmazione 2017-2019: approvazione note di aggiornamento al DUP - bilancio finanziario - nota integrativa e piano triennale investimenti)”*).

³ Il Rapporto 2015 è stato presentato a Bologna il 15 ottobre 2015 alla *Smart Cities Exhibition* (per visualizzare i dati, <http://www.icitylab.it/il-rapporto-icityrate/edizione-2015/dati-2015/>), quello 2016 è disponibile *on-line* <http://www.forumpa.it/smart-city/icity-rate-2016-la-pubblicazione-del-rapporto> e quello 2017 è stato presentato a Milano il 24 ottobre 2017.

Il Rapporto fotografa la situazione delle città italiane nel percorso verso città più intelligenti, ovvero più vicine ai bisogni dei cittadini, più inclusive e più vivibili.

Per realizzare il Rapporto, *ICity Lab* individua e analizza diverse dimensioni urbane e, per ognuna di queste, un certo numero di variabili e di indicatori, citando per ognuna la fonte dei dati utilizzati. I valori ottenuti dall'esame delle variabili/indicatori sulla base delle fonti esistenti vengono poi trasformati e aggregati in un unico valore di sintesi che consente di stilare un indice finale (*ICity index*)⁴. Per stilare la classifica, l'*ICity Rate* prende in considerazione sette dimensioni fondamentali, che vengono arricchite negli anni di nuove variabili. Ad esempio, nel 2016 si è teso a misurare la capacità delle città di accogliere e saper gestire i flussi migratori, attrarre cervelli e talenti, generare imprese innovative, mettere a sistema luoghi di condivisione di strumenti per la produzione di oggetti e di saperi e supportarli, 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, a partire dalla rilevazione 2015, Legality, un insieme di dodici indicatori puntuali che vanno a misurare il livello di legalità territoriale, ovvero: 1. Microcriminalità in città, 2. Lavoro nero, 3. Amministratori minacciati, 4. Giornalisti minacciati, 5. Ciclo del cemento, 6. Gestione rifiuti, 7. Efficienza tribunali, 8. Rating aziende, 9. Appalti, 10. Beni confiscati ricollocati, 11. Comuni commissariati, 12. Eco reati. A questi indicatori si sono aggiunti nell'edizione 2016 i quattro seguenti: Criminalità organizzata e mafiosa, Illegalità commerciale, Riciclaggio, Omicidi volontari.

Le novità introdotte nel 2017 sul piano metodologico avvicinano sempre di più il concetto di città intelligenti a quello di città sostenibili nelle quali la capacità di innovazione dei contesti urbani è centrale e integra agli aspetti tecnologici, quelli dell'innovazione sociale, andando a valorizzare degli strumenti di governo del territorio⁵.

2.1.2 Il livello regionale e provinciale

Per il Piano 2017/2019, si è utilizzato come riferimento per l'analisi del contesto esterno a livello regionale e provinciale lo studio Svimez sulla qualità delle istituzioni nella P.A., pubblicato il 13 gennaio 2016. Lo studio analizza le *performance* delle Regioni e Province italiane negli anni 2004-2012 sulla base dell'*Institutional Quality Index* (IQI), un indice costruito *ad hoc* dagli autori dello studio sulla base del *World Governance Indicators* (WGI), della Banca Mondiale. L'IQI raccoglie 24 parametri riferiti a cinque ambiti: 1. partecipazione (che a sua volta raggruppa fenomeni tra cui associazionismo, acquisti in libreria, partecipazione al voto), 2. efficacia dell'azione di governo (ad esempio, deficit sanitario, raccolta differenziata, dotazione strutture sociali ed economiche), 3. qualità della regolamentazione (mortalità e qualità della vita delle imprese, dipendenti pubblici), 4. certezza del diritto (tra cui tempi dei processi, evasione fiscale, sommerso), 5. corruzione (reati

⁴ Nel 2015 Firenze è risultata al terzo posto dopo Milano e Bologna (<http://www.icitylab.it/milano-fuga-firenze-rincorre-bologna-frena-ecco-icity-rate2015/>) nel 2016 al quarto posto dopo Milano e Bologna e Venezia, nel 2017 "si riprende il terzo posto che aveva perso lo scorso anno. Prima città italiana per le policy legate alla promozione di un turismo sostenibile, che crea posti di lavoro e promuove la cultura e i prodotti locali. Ma Firenze non è solo turismo è anche istruzione (4 fiorentini tra i 30 e 34 anni su 10 sono laureati); crescita economica e occupazione (72,7% è il tasso di occupazione per il 2016: oltre il 10% in più rispetto alla media italiana nelle città. A rendere competitivo il capoluogo toscano, oltre alle politiche di crescita e sviluppo, sono anche la politica ambientale, l'investimento per la trasformazione digitale e l'innovazione del modello di governance della città. I punti di debolezza di Firenze non sono tuttavia diversi da quelli delle altre città metropolitane: la qualità dell'acqua e dell'aria (87°), il consumo di suolo (69°) e la legalità (70°)".

⁵ <https://profilo.forumpa.it/wp-content/uploads/2017/10/l-city-rate-2017-sintesi>.

contro la Pubblica Amministrazione, commissariamento dei Comuni, ecc). Sono tutte toscane le province ai primi posti della classifica: Firenze raggiunge il massimo valore (1), seguita da Pisa (0,98), Siena (0,89), Livorno e Lucca (0,87), Prato (0,84) e Arezzo (0,83)⁶.

Viene fatto inoltre riferimento, come suggerito da ANAC nell'Aggiornamento 2015 al PNA, alle risultanze della Relazione sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica presentate annualmente dal Ministro dell'Interno al Parlamento⁷, che per quanto riguarda la Regione Toscana e la Provincia di Firenze descrivono la capacità di penetrazione della criminalità economica nel tessuto produttivo locale.

Per esaminare dati di interesse, è possibile accedere al Centro di documentazione Cultura della Legalità Democratica e all'Osservatorio sui beni confiscati alla criminalità organizzata, che la Regione Toscana mette a disposizione tramite il proprio sito istituzionale.

2.2 L'analisi del contesto interno

Con la legge regionale 23 marzo 2017, n. 11, di modifica della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, (*"Disciplina del servizio sanitario regionale"*) è stata innanzitutto definita la natura giuridica delle Società della Salute. Infatti, l'art. 71 *bis*, comma 2, adesso recita: *"La società della salute è ente di diritto pubblico, costituita in forma di consorzio e dotata di personalità giuridica e di autonomia amministrativa, organizzativa, contabile, gestionale e tecnica, attraverso la quale la Regione attua le proprie strategie di intervento per l'esercizio delle attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate"*. Viene confermato (art. 71 *bis*, comma 2) che il consorzio è costituito dagli *"enti locali compresi negli ambiti territoriali della medesima zona-distretto e dalle aziende unità sanitarie locali"*.

La Società della Salute di Firenze è comunque un *unicum* a livello regionale. E' infatti la sola Società della Salute il cui ambito territoriale di riferimento coincide con quello di un unico Comune (Firenze), comportando quindi la presenza di due soli soci: il Comune di Firenze, appunto, e l'Azienda USL Toscana Centro. Ciò determina delle peculiarità sia a livello di governance istituzionale, che a livello operativo/gestionale.

Relativamente al primo aspetto, tale peculiarità si rileva nella composizione degli organi del consorzio che, secondo quanto previsto dall'art. 71 *quinquies* della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii., sono: l'Assemblea dei Soci, la Giunta Esecutiva, il Presidente, il Direttore e il Collegio Sindacale.

Ai sensi dell'art. 71 *sexies* della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii., l'Assemblea dei Soci della Società della Salute di Firenze è composta dal Sindaco del Comune di Firenze e dal Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Centro o da loro delegati. La sua costituzione è avvenuta con la deliberazione 4 settembre 2014, n. 6, e, in ottemperanza alle disposizioni statutarie, la sua composizione è stata integrata con i Presidenti dei cinque Consigli Circostrizionali e con tre Consiglieri designati dal Consiglio Comunale. Ha funzioni d'indirizzo e programmazione nei confronti della Giunta Esecutiva e approva gli atti fondamentali del consorzio (gli atti di programmazione e di bilancio, nonché il regolamento di accesso ai servizi).

⁶ <http://www.regioni.it/riforme/2016/01/13/svimez-studio-sulla-qualita-delle-istituzioni-nella-p-a-13-01-2016-439292/>. Lo studio *"Measuring Institutional Quality in Italy"* dei professori Annamaria Nifo e Gaetano Vecchione è pubblicato sulla *"Rivista Economica del Mezzogiorno"*, trimestrale della SVIMEZ edito da Il Mulino.

⁷ Relazione 2015 in <http://www.camera.it/leg17/494>; la descrizione della situazione della Toscana è alla pag. 585 e segg. del volume I, quella della Provincia di Firenze è alla pag. 593 e segg.. I dati sono riferiti al 2013. Relazione 2016 in: <http://www.senato.it/static/bgt/UltimiAtti/pergiorno/20160530.html>; i dati sono riferiti al 2014.

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 e adotta i programmi esecutivi e tutti i provvedimenti indicati dallo Statuto dell'ente. Ai sensi dell'art. 71 *septies* della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii., *"è composta di tre componenti, salva diversa composizione stabilita dallo statuto; ne fanno parte il presidente ed il direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale o suo delegato; i restanti componenti sono eletti dalla assemblea dei soci al proprio interno"*. La sua costituzione è avvenuta con la succitata deliberazione 4 settembre 2014, n. 6, e, in ottemperanza alle disposizioni statutarie, è composta da due membri di diritto, il Presidente della Società della Salute e il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria, e da un membro eletto dall'Assemblea dei Soci tra i Presidenti dei Consigli Circostrizionali (per il 2017 tale nomina è avvenuta con la deliberazione 30 dicembre 2016, n. 6).

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.. In ottemperanza alle disposizioni statutarie, il Presidente è individuato, di diritto, nella persona dell'Assessore al Welfare del Comune di Firenze, a cui il Sindaco ha delegato in via permanente le proprie funzioni in seno agli organi della Società della Salute (atto di delega del 22 luglio 2014).

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. Ai sensi dell'art. 71 *novies* della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii., *"il direttore della società della salute è nominato dal presidente della società della salute, su proposta della giunta esecutiva e previa intesa con il Presidente della Giunta regionale"*. Per la Società della Salute di Firenze tale nomina è avvenuta con il decreto del Presidente 23 luglio 2015, n. 1.

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.. La nomina del Collegio dei Sindaci attualmente operante è avvenuta con la deliberazione dell'Assemblea dei Soci 22 marzo 2017, n. 1.

A livello operativo/gestionale, la peculiarità della Società della Salute di Firenze ha trovato conferma nella succitata legge regionale 23 marzo 2017, n. 11, di modifica della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, in particolare laddove all'art. 71 *bis* afferma che:

- comma 3 *"La società della salute esercita funzioni di: a) indirizzo e programmazione strategica delle attività ricomprese nel livello essenziale di assistenza territoriale previsto dal piano sanitario e sociale integrato nonché di quelle del sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza degli enti locali; b) programmazione operativa e attuativa annuale delle attività di cui alla lettera a), inclusi la regolazione e il governo della domanda mediante accordi con le aziende sanitarie in riferimento ai presidi ospedalieri e con i medici prescrittori che afferiscono alla rete delle cure primarie; [...];"*
- comma 3 *bis* *"La società della salute esercita direttamente, tramite le proprie articolazioni organizzative, le funzioni di cui al comma 3, lettere a), b) ed e);"*
- comma 3 *ter* *"Il piano sanitario e sociale integrato regionale individua, fatta eccezione per le zone-distretto formate da un solo comune, con riferimento alle funzioni di cui al comma 3, lettere c) e d), i contenuti minimi ed i tempi e le modalità con cui la società della salute assicura la gestione diretta: a) con riferimento ai livelli essenziali di assistenza per le attività socio-*

sanitarie ad alta integrazione sanitaria e le altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale; b) con riferimento al nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali per i livelli essenziali delle prestazioni sociali.”

Alla luce di tali modifiche normative la Società della Salute di Firenze può quindi dar corso agli indirizzi forniti dall'Assemblea dei Soci in sede di scelta di prosecuzione delle proprie attività istituzionali avvenuta con le deliberazioni 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)”*), e 25 marzo 2015, n. 3 (*“Continuazione dell'esercizio delle funzioni della SDS-Firenze. Adempimenti di cui all'art. 71 novies e decies L.R.T. n. 40/2005 e s.m.i.”*) e cioè l'attribuzione alla stessa della:

- gestione in forma diretta delle attività riconducibili alle aree della non autosufficienza e della disabilità⁸;
- gestione in forma indiretta delle altre attività sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale⁹;
- gestione in forma indiretta delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel PSSIR¹⁰.

In termini di incidenza sulla predisposizione del presente aggiornamento al PTPCT 2017-2019 ciò significa che nell'elaborazione delle azioni e delle misure da attuare per la prevenzione della corruzione si terrà conto delle misure previste per gli enti del servizio sanitario e non quelle previste per gli enti locali, visto che alla Società della Salute non verrà delegata dal Comune di Firenze la gestione delle attività di assistenza sociale e che alcune delle suddette misure potranno trovare concreta attuazione solo a seguito della ridefinizione dell'attuale assetto organizzativo e del regolamento che lo disciplina.

⁸ Ai sensi del d.p.c.m. 14 febbraio 2001 (*“Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie”*), si tratta delle prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria che attengono alle aree degli anziani, dell'handicap e delle inabilità o di disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative e, con riferimento agli stessi ambiti, delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale (intese come le attività erogate contestualmente ad adeguati interventi sociali e finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite, attualmente di competenza dell'Azienda sanitaria e a carico della stessa) e delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria (intese come le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona anziana o con disabilità che si trova in stato di bisogno o presenta problemi condizionanti lo stato di salute, attualmente di competenza del Comune e a carico dello stesso, con eventuale compartecipazione dell'utente alla spesa).

⁹ Ai sensi del d.p.c.m. 14 febbraio 2001 (*“Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie”*), si tratta delle prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria che attengono alle aree materno-infantile, delle patologie psichiatriche e delle dipendenze da droga, alcool e farmaci, delle patologie per infezioni da H.I.V. e delle patologie terminali e, con riferimento agli stessi ambiti, delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, così come definite nella nota 1 (attualmente sono entrambe di competenza dell'Azienda sanitaria e a carico della stessa).

¹⁰ Così come indicato dal PSSIR al punto 10.4 (*“Il Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali e i livelli essenziali delle prestazioni sociali”*), si tratta dei servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete socio assistenziale, dei servizi e delle misure per favorire la permanenza a domicilio, dei servizi territoriali a carattere residenziale e semiresidenziale a favore dei minori e di persone con fragilità e delle misure di inclusione sociale e di sostegno al reddito (attualmente di competenza del Comune e a carico dello stesso, con eventuale compartecipazione dell'utente alla spesa).

4. L'aggiornamento al PTPCT 2017-2019: nuove modalità operative per la predisposizione e l'elaborazione del prossimo Piano

Stante l'attuale limitata dimensione organizzativa della Società della Salute di Firenze la proposta di PTPCT 2017-2019 è stata elaborata con la partecipazione dei diretti collaboratori del Direttore (staff di Direzione) e con l'approvazione da parte della Giunta Esecutiva allo scopo di assicurare il coinvolgimento degli organi di indirizzo politico dell'Ente nelle figure del suo Presidente e del Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Centro.

Alla luce del passaggio alla gestione diretta delle attività afferenti alle aree della non autosufficienza e della disabilità e alla conseguente maggiore complessità organizzativa che dovrebbe caratterizzare la Società della Salute per l'anno 2018, è intenzione adottare per il prossimo Piano nuove modalità operative per la sua predisposizione a livello sia interno, che esterno all'ente.

A livello esterno nell'elaborazione del nuovo Piano si prevederà innanzitutto il coinvolgimento diretto degli *stakeholder* di riferimento per la Società della Salute, rappresentati *in primis* dai suoi organismi di partecipazione (Comitato di partecipazione e Consulta del terzo settore) per i quali, in relazione alla prossima ripresa del processo di programmazione pluriennale, dovrebbe essere avviato il percorso di nuova nomina. Più in generale, si procederà all'approvazione e alla successiva pubblicazione sul sito istituzionale della Società della Salute di un documento contenente gli indirizzi strategici e le indicazioni di carattere generale sul contenuto del nuovo Piano al fine di ricevere osservazioni da parte degli enti del terzo settore, delle organizzazioni sindacali e della società civile.

A livello interno la predisposizione del Piano dovrà avvenire attraverso il coinvolgimento di tutti gli uffici (e del relativo personale che sarà assegnato funzionalmente alla Società della Salute) che andranno a comporre la nuova organizzazione e, sempre in relazione alla ripresa del processo di programmazione, si procederà all'approvazione di un atto contenente gli indirizzi strategici in materia di anticorruzione e di trasparenza da parte dell'Assemblea dei Soci contestualmente all'approvazione degli atti di programmazione pluriennale (PIS) e annuale (POA) i quali dovrebbero valere anche come documento che contiene il piano delle *performance* della Società della Salute, ai sensi dell'art. 10 comma 1, lett. a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, con riferimento al quale si procederà alla nomina dell'Organismo Indipendente di valutazione (OIV) sulla base delle indicazioni che scaturiranno dal percorso intrapreso a livello di Azienda USL Toscana Centro tesa a definire tra le zone che la compongono modalità comuni di costituzione e gestione di tale organismo.

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

Con riferimento alla mappatura dei processi e/o procedimenti va tenuto in debita considerazione, oltre alle direttive ANAC, anche il grado di sviluppo dell'organizzazione della Società della Salute di Firenze, tenendo presente la peculiare realtà del consorzio, così come rappresentata nell'analisi del contesto interno.

Tutto ciò premesso, allo stato attuale appare logico e consequenziale aggiornare la mappatura dei processi e/o procedimenti effettuata con il PTPC 2017-2019, approvato con la deliberazione della Giunta Esecutiva 1° febbraio 2017, n. 1, e procedere a una verifica "in concreto" dei processi e/o procedimenti posti in essere dalla Società della Salute a decorrere dal 1° gennaio 2018, in relazione

alle nuove attività gestite direttamente dall'Ente (allegato 1) 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 2).

Alla fase della mappatura seguirà la fase di valutazione e graduazione dei rischi corruttivi, connessi a ogni singolo processo e/o procedimento. Al riguardo, per il 2018, in relazione all'aumento del numero di processi di competenza della Società della Salute che seguirà il passaggio alla gestione diretta delle attività afferenti alle aree della non autosufficienza e della disabilità, si procederà a implementare un sistema più raffinato di valutazione dei rischi corruttivi, cioè quello adottato dal Comune di Firenze. Di seguito si procede alla descrizione di tale sistema a partire dalla metodologia utilizzata.

Per ciascun processo censito le dimensioni oggetto d'analisi sono:

- la probabilità
- l'impatto.

Rispetto a tali dimensioni, la valutazione è effettuata considerando elementi:

- oggettivi
- soggettivi

come segue:

Variabili		
Probabilità	elementi OGGETTIVI	1. Segnalazioni di episodi di corruzione o di cattiva gestione
		2. Casi giudiziari
	elementi SOGGETTIVI	3. Livello di discrezionalità del processo
	I	4. Efficacia degli atti organizzativi
		5. Efficacia dei controlli
Impatto	elementi OGGETTIVI	6. Analisi della stampa: presenza di notizia inerenti eventi di corruzione o cattiva gestione
	elementi SOGGETTIVI	7. Danno accertato da controlli
	I	8. Danno accertato da contenziosi
		9. Impatto potenziale

A ciascuna variabile soggettiva della dimensione della probabilità e dell'impatto, per ogni processo mappato, è assegnato un valore "alto", "medio" o "basso". In particolare:

- livello di discrezionalità

3. Il livello di discrezionalità del processo è:	
a.	alto
b.	medio
c.	basso

- efficacia atti organizzativi ed efficacia controlli

4. Nel caso si verificano eventi rischiosi, gli atti organizzativi interni sono:		
a.	inadeguati o assenti	(corrisponde ad alto)
b.	parzialmente adeguati e/o da integrare	(corrisponde a medio)
c.	efficaci	(corrisponde a basso)

5. Nel caso si verificano eventi rischiosi, i controlli interni sono:		
a.	inadeguati o assenti	(corrisponde ad alto)
b.	parzialmente adeguati e/o da integrare	(corrisponde a medio)
c.	efficaci	(corrisponde a basso)

- danno accertato da controlli

7. I controlli hanno evidenziato irregolarità il cui danno si può considerare:		
a.	grave	(corrisponde ad alto)
b.	lieve	(corrisponde a medio)
c.	nessuno	(corrisponde a basso)

- danno accertato da contenziosi

8. Il costo economico e/o organizzativo per l'amministrazione del contenzioso è stato:		
a.	ingente	(corrisponde ad alto)
b.	trascurabile	(corrisponde a medio)
c.	nessuno	(corrisponde a basso)

- impatto potenziale

9. Il verificarsi di eventi rischiosi legati al processo può causare all'amministrazione un impatto:		
a.	molto dannoso	(corrisponde ad alto)
b.	significativo	(corrisponde a medio)
c.	irrilevante	(corrisponde a basso)

A ciascuna variabile oggettiva della dimensione probabilità e dell'impatto, per ogni processo è assegnato un valore "alto", "medio" o "basso" secondo le seguenti modalità:

- casi giudiziari: il valore del *rating* è assegnato sulla base dei dati forniti in sede di redazione della Relazione annuale RPCT. Ciascun caso segnalato è analizzato al fine di valutarne la coerenza con i processi individuati. Il valore alto, medio o basso dipende dalla numerosità delle casistiche occorse, e certificate in sede di redazione della Relazione annuale RPCT relativamente ai soli dati giudiziari connessi ai procedimenti disciplinari avviati per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, secondo lo schema:

- a. alto: n. di casi giudiziari > 4;
- b. medio: n. di casi giudiziari compreso tra 1 e 3;
- c. basso: 0 casi giudiziari.

- analisi dati stampa: il valore del *rating* è assegnato sulla base dell'analisi della Rassegna Stampa del Comune di Firenze e dell'Azienda USL Toscana Centro in relazione ai casi di corruzione/*maladministration*. Ciascun articolo è analizzato al fine di valutarne la coerenza con i processi individuati per la Società della Salute. Il valore alto, medio o basso dipende dalla numerosità delle casistiche occorse, secondo lo schema:

- a. alto: n. di articoli pubblicati > 4;
- b. medio: n. di articoli pubblicati compreso tra 1 e 3;
- c. basso: 0 articoli pubblicati.

- segnalazioni

1. Ci sono state segnalazioni che hanno riguardato episodi di corruzione o cattiva gestione?		
a.	da 4 in su	(corrisponde ad alto)
b.	da 1 a 3	(corrisponde a medio)
c.	0	(corrisponde a basso)

Il valore delle singole variabili concorre a determinare il valore finale dell'impatto e quello della probabilità (separatamente) per ciascun processo. Il valore finale delle due dimensioni (impatto e probabilità) è assegnato secondo il criterio del "valore massimo". Ciò significa che, secondo un principio prudenziale tipico dei processi di gestione del rischio, il valore finale della probabilità e quello dell'impatto assumono il valore della variabile che ha ricevuto il punteggio più elevato, secondo questo esempio:

Variabili			SINGOLE VARIABILI			VALORE FINALE
			ALTO	MEDIO	BASSO	
Probabilità	elementi OGGETTIVI	1. Segnalazioni di episodi di corruzione o di cattiva gestione			X	MEDIO
		2. Casi giudiziari (da Relazione annuale RPCT)			X	
	elementi SOGGETTIVI	3. Livello di discrezionalità del processo			X	
		4. Efficacia degli atti organizzativi		X		
		5. Efficacia dei controlli		X		
Impatto	elementi OGGETTIVI	6. Analisi della stampa: presenza di notizia inerenti eventi di corruzione o cattiva gestione	X			ALTO
		7. Danno accertato da controlli			X	
	elementi SOGGETTIVI	8. Danno accertato da contenziosi		X		
		9. Impatto potenziale		X		

Il *rating* globale di ciascun processo è, infine, dato dalla combinazione delle valutazioni finali di impatto e probabilità del processo in analisi, secondo lo schema che segue:

RATING GLOBALE		Valutazioni finali	
Giudizio	Valore	PROBABILITA'	IMPATTO
CRITICO	IV	Alto	Medio
		Alto	Alto
		Medio	Alto
RILEVANTE	III	Alto	Basso
		Medio	Medio
		Basso	Alto
MARGINALE	II	Medio	Basso
		Basso	Medio
TRASCURABILE	I	Basso	Basso

6. Aggiornamento delle misure preventive a carattere generale, di tipo organizzativo

Le misure di prevenzione a carattere generale di tipo organizzativo, individuate nel PTPCT 2017-19, continuano a mantenere la loro validità anche per l'anno 2018. Di seguito si procede quindi al loro aggiornamento.

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 2018 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. Per quanto concerne invece le posizioni organizzative che potranno essere istituite in seno alla Società della Salute a seguito del passaggio alla gestione diretta delle attività socio-sanitarie afferenti le aree della non autosufficienza e della disabilità e la conseguente ridefinizione del regolamento di organizzazione dell'ente, dovrà invece essere prevista una specifica formazione (cui parteciperà anche il RPCT) che affronterà le tematiche afferenti l'elaborazione del prossimo Piano, compresi il metodo di analisi e di valutazione del rischio di cui al punto 5 e le modalità di individuazione delle misure di prevenzione.

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

Con la deliberazione 14 novembre 2017, n. 23, la Giunta Esecutiva ha provveduto a recepire il Codice di comportamento dei dipendenti del Comune di Firenze (approvato con la deliberazione della Giunta Comunale 30 dicembre 2013, n. 471) e quello dei dipendenti dell'Azienda USL Toscana Centro (approvato con la deliberazione del Direttore Generale 16 settembre 2016, n. 1358). Si dà atto che entrambi i Codici sono stati pubblicati sul sito *web* della Società della Salute nella sezione *"Amministrazione trasparente"*, sotto la voce *"Disposizioni Generali"*.

Al fine di sensibilizzare maggiormente il personale che lavora presso la Società della Salute a tenere comportamenti orientati verso standard di etica e di integrità previsti dai due Codici di comportamento, nel 2018 saranno organizzate in sede giornate di formazione e di approfondimento sui contenuti dei due codici, tenute dal RPCT (o da un suo delegato) con particolare riferimento agli aspetti più rilevanti, come le condotte che costituiscono ipotesi di reato o di illecito disciplinare e tutta la tematica del conflitto d'interessi, compitamente disciplinata da entrambi i codici di comportamento.

Sarà inoltre a cura del RPCT segnalare ai rispettivi uffici competenti del Comune di Firenze e dell'Azienda 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 in 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 rientranti nelle fattispecie previste dai codici comportamentali, adottati dai due Enti e per i quali sono previste apposite sanzioni disciplinari.

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

Si conferma anche per l'anno 2018 la validità di tale misura a carattere generale e trasversale, evidenziando come essa trovi adesso una precisa e compiuta disciplina negli articoli dei Codici di comportamento dei due Enti consorziati recepiti formalmente dalla Società della Salute.

Pertanto, si rinvia a quanto disciplinato dagli artt. 6 e 7 del Codice di comportamento dell'Azienda USL Toscana Centro e agli artt. 6 e 7 del Codice di comportamento del Comune di Firenze, entrambi pubblicati sul sito *web* della Società della Salute nella sezione *"Amministrazione trasparente"*, sotto la voce *"Disposizioni generali"*.

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

Si conferma la validità di questa misura anche per l'anno 2018. In particolare, è prevista la possibilità di segnalare illeciti ed eventi corruttivi direttamente al RPCT mediante modalità che garantiscano la riservatezza e la segretezza del dipendente segnalante.

In merito, si evidenzia che la legge 30 novembre 2017, n. 179 (*"Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o di irregolarità, di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato"*), che ha modificato l'art. 54 bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e ss.mm.ii., ha rafforzato la tutela del dipendente che segnala illeciti, reati o irregolarità varie di cui sia venuto a conoscenza in occasione o a causa dello svolgimento delle proprie mansioni lavorative. Infatti, la nuova disciplina, oltre a garantire la segretezza dell'identità del segnalante, sancisce la nullità di ogni atto discriminatorio o ritorsivo posto in essere a danno del dipendente, prevede sanzioni amministrative pecuniarie a carico dell'Amministrazione che ha adottato tali atti e stabilisce anche l'obbligo dell'inversione dell'onere della prova a carico

dell'Amministrazione: infatti, dovrà essere l'Amministrazione e non il dipendente a provare che tali atti discriminatori sono motivati da altre cause e non dalle segnalazioni fatte dal dipendente. In caso di licenziamento del dipendente è previsto, oltre alla nullità dell'atto, anche il reintegro nel stesso posto di lavoro. Considerata la delicatezza della materia, il legislatore prevede espressamente l'intervento di ANAC con emanazione di nuove apposite linee-guida per la presentazione e la gestione delle segnalazioni.

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.

Anche per l'anno 2018 si conferma la validità di tale misura. In particolare si procederà al monitoraggio annuale dell'assenza di cause d'incompatibilità mediante apposita autodichiarazione, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sul perdurare dell'assenza di cause di incompatibilità sia per l'incarico di Direttore sia per gli incarichi di componente e di Presidente del Collegio sindacale.

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

Anche per l'anno 2018 sarà adottata una ricognizione di tutto il personale andato in pensione che abbia prestato servizio a qualsiasi titolo presso la Società della Salute e sarà effettuata un'apposita verifica sui contratti, sugli incarichi e sulle convenzioni in essere per il controllo dell'osservanza del divieto di concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo e del divieto di attribuire 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. Ai fini della loro conoscibilità, i dati relativi al personale dirigenziale cessato (curriculum e dichiarazioni in materia di inconferibilità e incompatibilità) sono pubblicati per tre anni dalla cessazione dell'incarico sul sito *web* della Società della Salute nella sezione *"Amministrazione trasparente"*, sotto la voce *"Personale"*, 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, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, ha previsto una serie di obblighi di pubblicità ai fini della trasparenza che anche la Società della Salute è tenuta a osservare.

Già nel corso del 2017 si è provveduto all'aggiornamento costante delle varie voci della sezione *"Amministrazione trasparente"*, tenuto conto delle Direttive ANAC di cui alla deliberazione 28 dicembre 2016, n. 1310 (*"Prime linee-guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di*

pubblicità, trasparenza e diffusione d'informazioni contenute nel D. Lgs. n. 33/2013 come modificato dal D. Lgs. n. 97/2016").

Tale aggiornamento proseguirà anche per il 2018. In particolare, si continuerà a pubblicare sul sito *web* della Società della Salute anche tutti quei dati che non sono oggetto di pubblicità obbligatoria, come gli atti approvati e i provvedimenti adottati dall'Assemblea dei Soci, dalla Giunta Esecutiva e dal Direttore, opportunamente anonimizzati in caso di presenza di dati sensibili. Saranno pubblicati, sempre in forma anonima in modo da tutelare i diritti di riservatezza dei singoli beneficiari, anche quei provvedimenti di concessione di benefici economici a terzi sotto la soglia di € 1.000, la cui pubblicazione non costituisce più adempimento obbligatorio.

Sempre in tema di trasparenza, un obiettivo strategico conseguente al passaggio alla gestione diretta delle attività sociosanitarie afferenti le aree della non autosufficienza e della disabilità sarà la predisposizione e la conseguente pubblicazione della Carta dei servizi della Società della Salute e delle relative Carte dei servizi in appalto.

Inoltre, in relazione alla maggiore complessità che assumerà l'organizzazione dell'ente e secondo le direttive ANAC contenute nel PNA 2016 e nel suo successivo aggiornamento, saranno adottate soluzioni organizzative volte a identificare i Responsabili della trasmissione dei dati "obbligatori" e il Responsabile della pubblicazione dei dati "obbligatori" sul sito *web* della Società della Salute nella sezione "*Amministrazione Trasparente*". Al riguardo, alla luce della nuova normativa in materia di Codice Digitale della Pubblica Amministrazione, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, aggiornato recentemente con il decreto legislativo 13 dicembre 2017, n. 217, e tenuto anche conto delle direttive dell'Agenzia per l'Italia Digitale (AGID), sarà cura del RPCT promuovere soluzioni organizzative che favoriscono la digitalizzazione dei flussi documentali che alimentano le voci della "Sezione Trasparenza" e adeguare il sito *web* istituzionale della Società della Salute alle nuove esigenze digitali.

6.8 Ottava misura: nuovo accesso civico

Durante l'anno 2017 è stato predisposto un nuovo unico regolamento della Società della Salute per la disciplina di tutte le varie tipologie di accesso ai dati presenti nel nostro ordinamento, secondo le linee guida ANAC, di cui alla deliberazione 28 dicembre 2016, n. 1309: l'accesso documentale ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241, e ss.mm.ii., l'accesso civico ai sensi dell'art. 5, comma 1, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, come modificato e integrato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, e l'accesso generalizzato (F.O.I.A.) ai sensi dell'art. 5, comma 2, e dell'art. 5 bis del succitato decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, come modificato e integrato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97.

Sarà cura del RPCT far adeguare la modulistica esistente alla nuova disciplina e pubblicarla sul sito *web* della Società della Salute, nella sezione "*Amministrazione Trasparente*", sotto la voce "*Altri contenuti*" e promuovere azioni formative e momenti di aggiornamento sulle varie tipologie di accesso per il personale che lavora presso la Società della Salute.

7. Controllo e monitoraggio

Come per l'anno 2017 il controllo e il monitoraggio sull'efficacia delle misure adottate in materia di prevenzione della corruzione sarà attuato annualmente in occasione della presentazione della Relazione annuale sugli obiettivi raggiunti in tema di anticorruzione e trasparenza.