

**Allegato 1**

**COSTITUZIONE DI UN COORDINAMENTO REGIONALE DEI  
RESPONSABILI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DELLE  
AZIENDE E DEGLI ENTI DEL SSR**

## 1. INTRODUZIONE

Diversi sono i fattori che oggi minano la sostenibilità di tutti i sistemi sanitari: il progressivo invecchiamento della popolazione, il costo crescente dell'innovazione, il costante aumento della domanda di servizi e prestazioni.

Il problema della sostenibilità non è di natura esclusivamente finanziaria, perché un'aumentata disponibilità di risorse non permetterebbe comunque di risolvere una serie di criticità con cui si confrontano tutti i paesi industrializzati: la scarsa efficacia delle strategie sulla prevenzione, l'estrema variabilità nell'utilizzo di servizi e prestazioni sanitarie, che, in caso di sotto-utilizzo, può comportare diseguaglianze nella salute dei cittadini, e, in caso di sovra-utilizzo, concretizzarsi in una fonte di sprechi.

Gli economisti P. Krugman e D. North affermano che l'economia può crescere per due motivi: o perché utilizza più risorse (più materie prime, più capitale, più capitale umano) o perché usa in maniera più efficiente le risorse che ha a disposizione. La vera crescita, ci dicono entrambi, è la seconda.

Un recentissimo studio della Fondazione GIMBE<sup>1</sup>, presentato in un rapporto ad hoc sul tema dal Titolo: "*Rapporto sulla sostenibilità del SSN 2016-2025*", dopo aver analizzato i trend della spesa sanitaria degli ultimi anni, definisce la tassonomia degli sprechi in sanità, stimandone l'impatto sulla spesa sanitaria pubblica, erosa da:

- **Sovra- e sotto-utilizzo:** legato alla medicina difensiva, alla quale si affiancano altre determinanti, quali il prevalere della strategia diagnostica esaustiva, le logiche di incentivazione di aziende e professionisti basate sulla produzione (non sull'appropriatezza) delle prestazioni, la medicalizzazione della società, le crescenti aspettative di cittadini e pazienti per una sanità infallibile, il continuo turnover delle tecnologie che spesso immette sul mercato false innovazioni. D'altro canto, l'inadeguato trasferimento dei risultati della ricerca alla pratica clinica e all'organizzazione dei servizi sanitari determina un sottoutilizzo di interventi sanitari efficaci, appropriati e di alto valore.
- **Frodi e abusi:** la sanità pubblica è un settore particolarmente esposto a fenomeni opportunistici, perché caratterizzato da un mix di complessità, incertezze, distorsione delle informazioni scientifiche, qualità poco misurabile, conflitti di interesse, corruzione, estrema variabilità delle decisioni cliniche, manageriali e politiche. Tutti questi fattori rendono il sistema poco controllabile; di conseguenza, ingenti quantità di denaro vengono esposte a condizionamenti impropri, che determinano varie tipologie di frodi, abusi e illeciti, sottraendo risorse preziose al SSN.
- **Acquisti a costi eccessivi:** la limitata implementazione dei prezzi di riferimento e l'assenza di regole ben definite su scala nazionale hanno fatto lievitare i costi di acquisizione delle tecnologie sanitarie (farmaci, dispositivi, attrezzature, etc.), oltre che di beni e servizi non sanitari (lavanderia, mensa, pulizie, riscaldamento, utenze telefoniche, etc.) molto oltre il loro valore reale, con differenze regionali e aziendali assolutamente non giustificate.
- **Complessità amministrative:** il sovraccarico di obblighi burocratici sottrae tempo prezioso ai professionisti sanitari. Questa categoria di sprechi è generata da processi che aggiungono costi senza generare valore, in particolare conseguenti a eccessiva burocratizzazione, scarsa informatizzazione e mancata standardizzazione di tutti i processi non clinici con relative procedure.

---

<sup>1</sup> Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale 2016-2025. Fondazione GIMBE: Bologna, giugno 2016. Disponibile a: [www.rapportogimbe.it](http://www.rapportogimbe.it). Ultimo accesso: 08/06/2016.

- Inadeguato coordinamento dell'assistenza: gli sprechi si verificano sia tra ospedale e cure primarie, con assistenza del paziente in setting a eccessivo consumo di risorse rispetto ai bisogni, sia tra i vari servizi dello stesso setting per mancata standardizzazione dei percorsi assistenziali.

**Impatto stimato degli sprechi sulla spesa sanitaria pubblica**

Categoria	%
1. Sovra-utilizzo	30
2. Frodi e abusi	20
3. Acquisti a costi eccessivi	13
4. Sotto-utilizzo	14
5. Complessità amministrative	11
6. Inadeguato coordinamento dell'assistenza	12

S'impongono necessariamente, a tutti i livelli, principi e criteri idonei a coniugare la legittimità e la correttezza dell'allocazione delle risorse con l'efficacia delle politiche di intervento pubblico, l'efficienza nell'impiego delle risorse, l'economicità della gestione, l'eliminazione degli sprechi, percorso reso sempre più difficile oltre che dalle specificità economiche che connotano la sanità, dalle istanze etiche.

Per questo i sistemi sanitari devono operare per creare e aumentare valore e le loro politiche devono essere orientate proprio a questo, per poter soddisfare i bisogni dei cittadini e di tutti gli altri stakeholder con cui interagiscono.

L'integrità del sistema e dei professionisti che vi operano a tutti i livelli è la condizione necessaria e indispensabile perché si possano garantire e rendere sostenibili i servizi a tutti i cittadini in modo equo e senza discriminazioni. Prevenire il rischio di comportamenti corruttivi in sanità, quindi, significa rendere trasparenti i processi organizzativi e gestionali e le relazioni interne ed esterne da parte degli operatori, attraverso il rafforzamento della cultura della integrità e della trasparenza, con conseguente incremento:

- Della reputazione dei singoli dipendenti e della amministrazione (e della consapevolezza del valore di essa e del costo di perderla);
- Della fiducia dei cittadini/utenti.

Valore è quindi la risultante finale di un coerente processo di scelte di diverso livello e contenuto (strategiche, gestionali e organizzative).

Il successo di questo processo è legato alla nostra capacità di tradurlo in un nuovo patrimonio culturale di conoscenze e di competenze, strumenti questi indispensabili per costruire modelli virtuosi e misure organizzative concreti ed attuabili, che incidano efficacemente nell'organizzazione, creando le basi per una crescita complessiva dell'etica della responsabilità di tutti coloro che vi operano e, quindi, dell'intero sistema.

## **2. CONTESTO DI RIFERIMENTO**

### **A. NAZIONALE**

La materia dell'anticorruzione ha visto, nell'ultimissimo periodo, importanti modifiche che, in molti casi, hanno dato attuazione a nuove discipline della materia e a cui tutte le pubbliche amministrazioni e, nella fattispecie, le aziende del servizio sanitario regionale dovranno dare attuazione nei loro Piani triennali di prevenzione della corruzione (di seguito PTPC), in particolare a partire dalla formazione dei PTPC per il triennio 2017-2019.

Si fa riferimento, in particolare, al decreto legislativo n. 97 del 25 maggio 2016 recante "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 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" e al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 che riscrive il Codice dei contratti pubblici.

Le principali novità del decreto in materia di trasparenza riguardano molti aspetti: sia il definitivo chiarimento sulla natura e sui contenuti del Piano Nazionale Anticorruzione in materia di trasparenza, sia la definitiva delimitazione dell'ambito soggettivo di applicazione della disciplina, oltre che la revisione degli obblighi di pubblicazione nei siti istituzionali unitamente al nuovo diritto di accesso civico generalizzato ad atti, documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Le aziende dovranno, quindi, definire i propri PTPC tenendo conto degli indirizzi contenuti nel PNA che, come ormai la normativa ha chiarito, è atto generale di indirizzo rivolto a tutte le amministrazioni senza però che lo stesso PNA imponga soluzioni uniformi, che finirebbero per calarsi in modo innaturale nelle diverse realtà organizzative compromettendone l'efficacia preventiva dei fenomeni di corruzione.

Si tratta, pertanto, di un modello che contempera l'esigenza di uniformità nel perseguimento di effettive misure di prevenzione della corruzione con l'autonomia organizzativa riconosciuta alle pubbliche amministrazioni nel definire, all'interno della propria organizzazione, le misure necessarie a prevenire rischi di corruzione rilevati.

La nuova normativa tende, inoltre, a rafforzare il ruolo del Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC) quale soggetto titolare del potere di predisposizione e di proposta del PTPC all'organo politico che risulta adesso maggiormente coinvolto nella formazione e attuazione del Piano stesso, così come l'organismo indipendente di valutazione (OIV) che è chiamato, in particolare, a rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli uffici e dei funzionari pubblici.

La nuova disciplina persegue, inoltre, l'obiettivo di semplificare le attività unificando, per esempio, in un solo strumento il PTPC e il Programma triennale della trasparenza e dell'integrità e prevedendo una possibile articolazione delle attività in rapporto alle caratteristiche organizzative (soprattutto dimensionali) delle amministrazioni.

In sostanza l'adozione del Piano deve essere strettamente correlata allo svolgimento di attività di analisi della realtà amministrativa e organizzativa nella quale si svolgono le

attività di esercizio di funzioni pubbliche e di attività di pubblico interesse esposte a rischi di corruzione e all'adozione di concrete misure di prevenzione della corruzione.

L'individuazione di tali misure spetta alle singole amministrazioni, perché solo esse sono in grado di conoscere la propria condizione organizzativa, la situazione dei propri funzionari, il contesto esterno nel quale si trovano ad operare.

La sfida è superare in primis la più generale difficoltà che le aziende hanno rilevato, ovvero quella di una completa autoanalisi organizzativa, della conoscenza sistematica dei processi svolti e dei procedimenti amministrativi e della programmazione unitaria di tutti questi processi di riorganizzazione.

Tali criticità potranno essere progressivamente superate all'interno di un contesto normativo più favorevole che sarà presumibilmente definito con l'esito dei processi di riforma amministrativa introdotti dalla legge 7 agosto 2015, n. 124 e dai relativi decreti delegati.

Tuttavia questo elemento anche se rilevante non è sufficiente.

Per sviluppare, infatti, un'efficace prevenzione della corruzione in un contesto di condivisa ed evidente legalità è necessario compiere un ulteriore passo in avanti utilizzando, in primo luogo, i nuovi ambiti introdotti dalla normativa come sopra sintetizzati: ovvero da un lato il riconoscimento/potenziamento del ruolo del responsabile dell'anticorruzione e dall'altro la consapevolezza della peculiarità della struttura organizzativa per settori specifici di attività, come la sanità che ha sempre più necessità di individuare misure di prevenzione non generali, ma specifiche, calibrate ai processi rilevati e frutto delle esperienze concrete delle amministrazioni.

Queste nuove opportunità date dal contesto generale di riferimento fanno sì che si renda opportuno e necessario, nel solco delle novità introdotte dalla normativa, introdurre sistemi di coordinamento strutturato tra le strutture sanitarie dell'ordinamento sanitario regionale che consentono una messa in comune delle esperienze fatte al scopo, in particolare, di favorire lo sviluppo dei sistemi di gestione del rischio condivisi che consentono il rafforzamento delle misure e delle azioni di prevenzioni.

## **B. REGIONALE**

Il Sistema Sanitario della Regione Toscana ha visto una rilevante riorganizzazione ai sensi della L.R. 84/2015 che ha, in sostanza, ridisegnato l'organizzazione dell'intero servizio, non solo e non tanto per far fronte alla riduzione delle risorse, ma soprattutto per rendere il sistema più efficiente, appropriato, di qualità al fine di eliminare sprechi e duplicazioni, e rispondere, in maniera sempre più adeguata, ai bisogni di salute dei cittadini.

La riforma ha come obiettivi di maggiore rilevanza: la promozione della semplificazione del sistema, la riduzione dei livelli apicali, l'uniformità e l'omogeneità organizzativa in contesti più ampi rispetto ai precedenti, la sinergia tra le aziende ospedaliere universitarie e le aziende unità sanitarie locali attraverso la programmazione integrata, la valorizzazione del territorio, la realizzazione di economie di scala su diversi processi, l'integrazione della rete ospedaliera su contesti più ampi, ed una diffusione omogenea delle migliori pratiche all'interno del sistema.

Il riordino è stato attuato anche attraverso la ridefinizione degli ambiti territoriali delle aziende sanitarie in contesti più ampi rispetto ai precedenti. Il processo di accorpamento delle aziende sanitarie ha visto dal 1° gennaio 2016 la costituzione di 3 aziende (Toscana Centro, Nord Ovest e Sud Est ) al posto delle 12 esistenti fino al 31-12-2015.

In questo riordino organizzativo, la scelta di un ambito territoriale aziendale più ampio ha avuto lo scopo di garantire la promozione del miglioramento della qualità dei servizi assicurando nel contempo la sostenibilità ed il carattere pubblico ed universale del sistema sanitario a fronte anche del mutato quadro finanziario ed epidemiologico e dei costi crescenti dei processi di diagnosi e di cura.

Ambiti territoriali delle aziende così ampi, articolati e complessi hanno fatto sorgere la necessità per altro verso, di definire una maggior coordinamento tra i soggetti dell'ordinamento che la riforma regionale ha previsto, garantendo la sinergia tra la aziende ospedaliere universitarie e le aziende unità sanitarie locali attraverso la programmazione integrata.

### **3. PUNTI DI FORZA E PUNTI DI DEBOLEZZA DELL'ATTUALE SISTEMA REGIONALE**

Nel corso degli ultimi anni anche la Regione Toscana si è dotata di strumenti adeguati a far fronte agli impegni previsti dal sistema introdotto a livello nazionale che potessero essere di supporto all'avvio di tale processo di costruzione. A distanza di alcuni anni dalla loro introduzione, se ne possono evidenziare punti di forza e di debolezza.

#### **A. Punti di forza**

1. Forte motivazione dei RPC, che autonomamente hanno sviluppato un livello di coordinamento e di condivisione.
2. Alta competenza ed esperienza dei RPC, frutto da una parte di una formazione specifica perseguita spesso in maniera autonoma, dall'altra dalla capacità di confrontarsi e "crescere insieme".
3. Ricca produzione di buone pratiche, con ampia possibilità di trasferibilità e condivisione e possibili sviluppi di competenze specifiche:
  - Carta dei Valori degli operatori (individuali, relazionali, organizzativi) e relativo percorso formativo di condivisione con gli stessi;
  - Percorso informatizzato per gestione conflitto di interessi;
  - Percorso di segnalazione criptata;
  - Obiettivi di budget alle strutture su problematiche anticorruzione (area amministrativa e sanitaria);
  - Registrazione, analisi e monitoraggio aree di rischio;
  - Procedura rilevazione rischio condivisa.
4. Ruolo ARS Toscana. ARS, tramite l'Osservatorio Qualità ed Equità, promuove e sostiene la crescita di una rete strutturata di aziende sanitarie, istituzioni locali, ordini e collegi professionali, associazioni di categoria per offrire strumenti,

metodologie e soluzioni indispensabili a disegnare politiche efficaci di prevenzione della corruzione. Tutto questo ha prodotto:

- Una serie di incontri con i RPC delle Aziende;
  - Un manifesto progettuale;
  - La collaborazione con il programma Agenas sulla definizione di buone pratiche per la trasparenza e la legalità e la partecipazione alle iniziative di Libera, Coripe, Avviso Pubblico, Gruppo Abele che hanno da due anni sviluppato la rete nazionale "Illuminiamo la salute";
  - Promozione alleanza con Federazioni e Ordini;
  - Eventi formativi.
5. Ruolo ESTAR (M.I.O. 190-231), con una prima sperimentazione strutturata di integrazione delle funzioni di *Audit Interno*, *Compliance* e *Anticorruzione*, in linea con quanto previsto nel recente aggiornamento al PNA 2016, e che ha prodotto:
- la redazione di Manuali e Protocolli Operativi per le funzioni a rischio compatibili con l'analisi di processi delle aree tecnico amministrative e sanitarie;
  - la strutturazione di modelli di monitoraggio associati ad Audit interni, secondo gli standard della A.I.I.A, di tre tipi: *Operational* (di processo), di *Compliance*, di Frode (*fraud audit*)
  - la strutturazione di un Sistema di Controllo Interno in grado di coinvolgere l'intera organizzazione in logiche di *Enterprise Risk Management*, finalizzate ad integrare i rischi gestionale, di corruzione e di frode nei principali snodi del processo decisionale.
6. Intese con altri attori del SSRT, con la firma avvenuta il 9 marzo 2015 del Protocollo d'intesa con la Federazione degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Toscana per l'integrità e la promozione di azioni comuni di responsabilizzazione nei confronti del conflitto di interesse in sanità e di contrasto ai comportamenti scorretti.

## B. Criticità

1. La specificità del settore sanitario. Rispetto ad altri settori, il settore sanitario risente di alcuni fattori i cui effetti sono maggiormente percepiti dalla collettività, in ragione della peculiarità del bene salute da tutelare. Alcuni di questi fattori possono interferire nel rapporto tra la domanda sanitaria e l'offerta e costituire potenziali elementi di condizionamento.
2. La disomogeneità tra i Piani Triennali Prevenzione della Corruzione (PTPC). Ogni azienda adempie in modo diverso alle indicazioni normative nell'individuazione dei rischi, nella loro valutazione, nella previsione di misure di contrasto. Pur in un contesto di condivisione di cui si sono fatti promotori i RPC e di valorizzazione delle specificità aziendali, permangono differenze tra le varie Aziende.
3. La mancata integrazione con gli altri PTPC. Il PTPC della singola Azienda o di ESTAR garantisce una gestione del rischio solo sui processi interni, ma laddove questi si completano grazie alla azione congiunta di vari soggetti (ad es. Aziende sanitarie ed ESTAR per l'acquisizione di forniture e servizi), vi è una sostanziale

mancata conoscenza di tutte le potenzialità di rischio “esterno” alla azienda ma proprie dei macro-processi gestiti dal sistema e una mancata co-valutazione dei rischi da “coordinamento”.

4. Esigenza di prioritizzazione e di uniformità di risposta. Le disposizioni del livello centrale sono nel tempo progressivamente aumentate e ogni Azienda risponde in modo diverso, moltiplicando così tipo e numero di soluzioni adottate.
5. Commitment direzionale insufficiente. L’approccio ha pertanto una prevalente connotazione di adempimento formale e le ricadute di carattere sostanziale sono pertanto limitate, in mancanza di obiettivi chiari sul punto affidati alle direzioni aziendali (vedi art. 41 DLgs. 97/2016).
6. Credibilità dei Responsabili della Prevenzione della Corruzione (RPC) aziendali. E’ in parte conseguenza del punto precedente. Il rischio è che queste figure non si sentano adeguatamente supportate sia nella molteplicità dei compiti che sono loro attribuiti, sia nelle relazioni collaborative che devono instaurare attraverso le diverse funzioni aziendali.
7. Assenza di azioni coordinate per far crescere la cultura dell’integrità. Manca una lettura delle attività aziendali in un’ottica di prevenzione della corruzione, utile per poter consentire alle direzioni di strutturare obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza nei documenti di programmazione strategico-gestionale.
8. Assenza di attività di formazione condivise. La formazione in materia di prevenzione ed integrità è una delle principali misure di sicurezza trasversali previste dalla legge. Oggi le singole Aziende gestiscono in modo autonomo il tema della formazione interna, spesso con sprechi di risorse e duplicazione delle attività.
9. Scarso investimento in strumenti di supporto. Mancano applicativi e/o sw utili allo svolgimento delle attività e finalizzati da una parte a snellire l’organizzazione e dall’altra ad assicurare l’integrazione tra aziende.
10. Scarso approfondimento aree di rischio specifiche. Nei PTPC si trovano indicazioni relativamente alle c.d. aree di rischio “general”, mentre non tutte le aziende hanno indicato ulteriori aree di rischio, c.d. aree di rischio “specifiche”, omettendo quindi un approfondimento che è, invece, di particolare rilievo ove si consideri la peculiarità del settore in cui le stesse operano. Alcune Aziende hanno avviato una progettualità in questo ambito, ma in modo separato e non condiviso.
11. Assenza di un sistema di monitoraggio e controllo dei PTPC. E’ opportuno individuare strumenti per il monitoraggio dell’efficacia dei PTPC, sia rispetto all’attuazione delle misure previste (indicatori di processo), sia rispetto all’efficacia complessiva delle stesse (indicatori di esito).
12. Organizzazioni prevalentemente orientate al controllo con difficoltà di integrazione fra livelli formali e livelli sostanziali di responsabilità.

Pertanto, l’esigenza di condivisione e integrazione, dettata dalla recente legge di riforma del SSR, si manifesta anche nel settore della prevenzione della corruzione e della trasparenza che, pur dovendosi sviluppare a livello aziendale, ha per sua natura



una dimensione operativa più ampia e dinamiche di sviluppo trasversali che trovano, nell'ambito sanitario, una dimensione ottimale nel livello regionale.

#### 4. Istituzione del Coordinamento Regionale dei Responsabili Anticorruzione (C.R.R.A.)

Al fine di promuovere e valorizzare l'integrità, fornire una risposta strutturata alle criticità sopra evidenziate, passando da un livello di coordinamento spontaneo ad uno governato, valorizzare l'esperienza pluriennale dei RPC del SSR e garantire un ulteriore livello di crescita dell'intero sistema, viene istituito un **Coordinamento Regionale dei Responsabili Anticorruzione (C.R.R.A.)**, in cui il gruppo dei RPC si caratterizzi come organismo tecnico con le seguenti funzioni:

- A. Strutturare una rete dei RPC aziendali, con un approccio interaziendale orizzontale, nella quale si sviluppi una discussione partecipata ed esperta sulla prevenzione delle criticità.
- B. Condividere un unico sistema di gestione: metodi e strumenti di lavoro, valutazioni sulle singole esperienze, buone pratiche e atteggiamenti etici più opportuni.
- C. Elaborare "standard operativi di risposta" ai requisiti normativi nella predisposizione della modulistica, nella metodologia di definizione dei Piani triennali, nella definizione dei criteri di valutazione dei rischi e nella predisposizione delle misure preventive.
- D. Condividere gli sforzi, alleggerendo il peso delle attività più complesse e le responsabilità che gravano sui singoli ruoli.
- E. Sviluppare una catalogazione dei rischi ed un sistema di monitoraggio unico, esteso a livello regionale, delle aree critiche, attraverso l'individuazione di un cruscotto di indicatori che consentano il benchmarking e la misurazione dell'efficacia delle azioni intraprese.
- F. Supportare la Commissione di valutazione delle tecnologie e degli investimenti sanitari (HTA regionale), sulla base del modello di Agenas, in quanto farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie costituiscono un'area di rischio specifica.
- G. Promuovere il coordinamento tra le misure di prevenzione della corruzione contenute nei PTPC e gli altri strumenti di programmazione, ai vari livelli.
- H. Assicurare una adeguata formazione del personale sulla misurazione degli ambiti che garantiscano l'accessibilità, la qualità e l'equità dei servizi socio-sanitari.
- I. Assicurare la formazione continua e l'aggiornamento dei RPC.
- J. Elaborare percorsi formativi unici e condivisi ottimizzando l'utilizzo delle risorse aziendali e regionali.
- K. Sviluppare la partecipazione ad iniziative analoghe di livello nazionale.
- L. Migliorare il clima etico di un'organizzazione: sviluppare un codice etico significativo (diffusi, supportati, applicati in modo equanime), fornire una formazione etica, rinforzare il comportamento etico.
- M. Sviluppare un sistema coordinato, anche mediante la nascita e la gestione di un portale regionale per la trasparenza in sanità, per la comunicazione e la

trasparenza ai sensi del DLgs. N. 33/2013 come modificato dal DLgs. N. 97/2016.

- N. Promuovere azioni di valorizzazione e di riconoscimento nei confronti delle unità organizzative aziendali che si renderanno protagoniste di esperienze positive ed esportabili ad altre realtà regionali nell'ambito della prevenzione della corruzione e dello sviluppo dell'integrità e della trasparenza.

## **5. Disposizioni di funzionamento**

Il CRRA è composto dai Responsabili per la Prevenzione della Corruzione di cui all'art. 1, comma 7, della L n. 190/2012 delle Aziende USL, delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, di ESTAR, di Fondazione G. Monasterio e di ISPO.

Il CRRA ha sede ed opera presso la Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione sociale, in particolare presso il Settore "Programmazione, Governo delle innovazioni tecnologiche e Formazione" che ne garantisce altresì il necessario supporto amministrativo e funzionale.

Il ruolo di coordinamento della Commissione è affidato al dirigente del settore regionale competente.

In qualunque momento potranno aderire al CRRA altri enti, collegati al servizio sanitario regionale, secondo le procedure di cui al regolamento di funzionamento di cui al presente articolo.

Il CRRA si avvale ordinariamente del supporto tecnico di:

- ARS, ed in particolare dell'Osservatorio per la Qualità e l'Equità;
- ESTAR, ed in particolare della UOC Audit e Compliance;
- Centro di riferimento Regionale Criticità Relazionali;

nonché, per tematiche specifiche, dell'esperienza già maturata nel settore da parte degli altri organismi regionali, quali il Centro Regionale Rischio Clinico e il Formas.

Tutti gli atti ed i verbali del CRRA sono conservati presso gli uffici della [Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale](#).

Il CRRA adotta un Regolamento Interno che disciplina le regole di funzionamento e le funzioni del Coordinatore che ne assume la rappresentanza.

Il CRRA adotta, entro il mese di dicembre di ogni anno, il Piano Operativo Annuale per l'annualità successiva, nel quale vengono indicati gli obiettivi di coordinamento e le azioni da intraprendere su base triennale.