



Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2022-2024



Sommario

1. - Premessa	3
1.1 - Elementi identificativi e caratterizzanti dell’Azienda: denominazione, sede legale e logo aziendale	3
1.2 - Missione, valori e relativi obiettivi	4
2.- Prevenzione della Corruzione	5
2.1 - Definizione di corruzione	5
2.2 – Emergenza COVID-19: i settori e i rischi di corruzione durante l’emergenza.....	6
2.3 - Riferimenti normativi - Principale Normativa Nazionale.....	6
3.- Contenuti e finalità del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.)	7
3.1 - I soggetti	8
4. - La gestione del rischio di corruzione	9
4.1 - Analisi del Contesto.....	10
4.1.1 - Contesto esterno.....	10
4.1.2 - Contesto interno	12
4.1.3 - Mappatura dei processi	15
4.2 - Identificazione e valutazione del rischio.....	16
4.3 - Trattamento del rischio	20
4.3.1 - Aree a rischio generale e specifiche.....	20
4.4 - Ulteriori misure e strumenti per prevenire il rischio di corruzione	22
4.4.1- Diffusione e conoscenza del PTPC	22
4.4.2 - Pubblicazione dei procedimenti amministrativi	22
4.4.3 - Codice di comportamento.....	23
4.4.4 - Rotazione del personale addetto alle aree a rischio corruzione in Azienda.....	23
4.4.5 - Conflitto d’interessi.....	23
4.4.6 - Tutela del dipendente che effettua segnalazione di illecito (whistleblower)	24
4.4.7 - Svolgimento di attività e incarichi extraistituzionali	25
4.4.8 - Inconferibilità e incompatibilità di incarichi di vertice e dirigenziali	26
4.4.9 - Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage)	26
4.4.10 - Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici	27
4.4.11 – Formazione.....	27
5 Le linee programmatiche e gli obiettivi	28
5.1 - Integrazione delle misure di prevenzione della corruzione con il Piano Performance.....	28
5.2 - Obiettivi per l’anno 2022	29
6 - Responsabilità e altre sanzioni	30
6.1 - Responsabilità del Direttore Generale	30
6.2 - Responsabilità del RPCT	30

6.3 - Responsabilità dei dipendenti.....	31
6.4 - Provvedimenti nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo e dei dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie di servizi	32
6.5 - Pubblicazione.....	32
6.6 - Disposizioni finali	32
7. Sezione seconda: Trasparenza.....	32
7.1 – Premessa	32
7.2 - Trasparenza come misura di prevenzione della corruzione	33
7.3 - Processo di attuazione degli obblighi di trasparenza - responsabilità e sanzioni	33
7.4 - Collegamento con gli obiettivi strategici aziendali	34
7.5 - Obblighi di trasparenza.....	34
7.5.1 - Processo di pubblicazione dei dati	35
7.5.2 - Posta elettronica certificata - pec.....	35
7.6 - Il monitoraggio	35
7.7 - Il Gruppo di supporto del RPCT	36
7.7.1 - Referenti Responsabili.....	36
7.7.2 – Software	36
7.7.3 - Ascolto degli stakeholder	36
7.7.4 - Promozione e diffusione della trasparenza	36
7.7.5 - Misure di monitoraggio e di vigilanza	37
7.7.6 - Istituto dell’accesso civico	37
7.7.7 - Obblighi di pubblicazione	38
7.7.8. – Trasparenza e tutela dei dati personali	38

1. – Premessa

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.), ai sensi della legge n. 190/2012 e al D. lgs 33/2013, è un documento di natura programmatica che illustra le misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle definite a livello aziendale coordinandone gli interventi, al fine della prevenzione della Corruzione, con quanto previsto nel Piano Performance. Esso si colloca in una linea di tendenziale continuità con la programmazione precedente, sebbene si renda inevitabilmente necessario operare alcuni interventi di adeguamento in modo particolare in situazioni di emergenza come nel caso della pandemia da covid-19.

L'attività dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana, di seguito denominata Azienda, si allinea agli strumenti giuridici per adempiere agli obblighi e alla ratio delle normative vigenti in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

1.1 - Elementi identificativi e caratterizzanti dell'Azienda: denominazione, sede legale e logo aziendale

La sede legale dell'Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana è sita in Bassano del Grappa (VI) - via dei Lotti n. 40 – Codice Fiscale e Partita I.V.A. 00913430245.

I riferimenti istituzionali sono:

- Sito Web: <http://www.aulss7.veneto.it>
- PEC istituzionale: protocollo.aulss7@pecveneto.it

Il logo aziendale è il seguente:

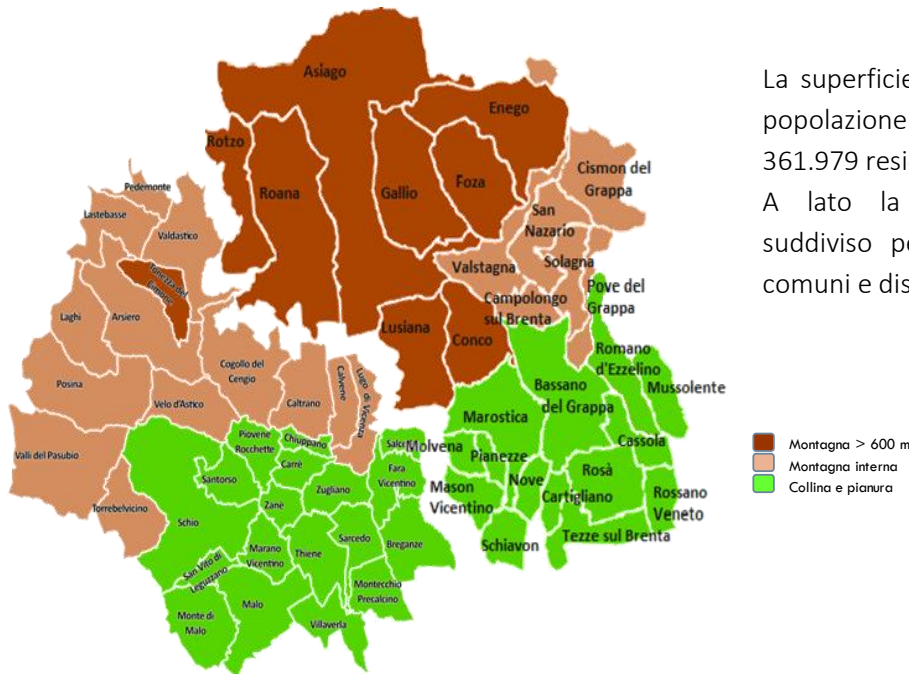


Con delibera n. 1429 del 28/10/2020 avente in oggetto: “UOSD Innovazione e Sviluppo Organizzativo - Adozione dell' Atto Aziendale dell'Azienda U.L.S.S. n.7 Pedemontana in conformità al Decreto n. 106 del 5/10/2020 del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale e della nota prot. n. 7492 del 6/10/2020 della Regione Veneto”, è stato adottato l'Atto Aziendale dell'Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana.

L'ambito territoriale dell'Azienda U.L.S.S. n. 7 comprende n. 55 Comuni:

Arsiero, Asiago, Bassano del Grappa, Breganze, Caltrano, Calvene, Carrè, Cartigliano, Cassola, Chiuppano, Cogollo del Cengio, Colceresa, Enego, Fara Vicentino, Foza, Gallio, Laghi, Lastebasse, Lugo di Vicenza, Lusiana-Conco, Malo, Marano Vicentino, Marostica, Monte di Malo, Montecchio Precalcino, Mussolente, Nove, Pedemonte, Pianezze, Piovene Rocchette, Posina, Pove del Grappa, Roana, Romano d'Ezzelino, Rosà, Rossano

Veneto, Rotzo, Salcedo, San Vito di Leguzzano, Santorso, Sarcedo, Schiavon, Schio, Solagna, Tezze sul Brenta, Thiene, Tonezza del Cimone, Torrebelticino, Valbrenta, Valdastico, Valli del Pasubio, Velo d'Astico, Villaverla, Zanè, Zugliano.



La superficie totale è di kmq 1.482,98 e la popolazione residente, al 10/12/2021, è di n. 361.979 residenti al 01.01.2021 (dato ISTAT). A lato la raffigurazione del territorio suddiviso per superficie dei distretti, dei comuni e distinzione orogeografica.

1.2 - Missione, valori e relativi obiettivi

L’Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana, in quanto ente strumentale della Regione del Veneto, assume come missione il compito di assicurare l’erogazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza previsti dal Piano Sanitario Nazionale e di realizzare, nel proprio ambito territoriale, le finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale, impiegando nel processo di assistenza le risorse a essa assegnate in modo efficiente, oltre che efficace ed economico.

I valori che ispirano l’azione dell’Azienda sono la promozione e la tutela della salute, quale bene collettivo e individuale e l’equità di accesso dei cittadini ai servizi socio-sanitari da essa gestiti.

È compito dell’Azienda mantenere livelli di assistenza elevati nella loro appropriatezza e qualità, ottimizzando le risorse, perseguendo la soddisfazione dei bisogni reali della Comunità e dei singoli, creando un ambiente che favorisca l’espressione del potenziale professionale e umano degli operatori, anche avvalendosi di un sistema di relazioni sindacali orientato all’affermazione e al rispetto dei valori riconosciuti.

L’assistenza, che deve essere prestata con continuità e con criteri di integrazione organizzativa e multidisciplinare, rappresenta per l’Azienda la competenza fondamentale. Per questo motivo si impegna a ricercare la più ampia integrazione tra Ospedale e Territorio, attivando sinergie operative volte a valorizzare la continuità dell’assistenza sanitaria secondo quanto previsto dal P.S.S.R. in risposta ai bisogni assistenziali dei cittadini.

Gli obiettivi aziendali, intesi quali risultati concreti che l'Azienda deve raggiungere per realizzare la propria missione in un dato arco temporale, sono definiti dalla Programmazione Socio-Sanitaria Regionale e assegnati al Direttore Generale.

Tali obiettivi devono essere raggiunti esercitando pienamente, nell'ambito della personalità giuridica pubblica riconosciuta all'Azienda, l'autonomia imprenditoriale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1-bis del D.Lgs n. 229/99.

La Legge Regionale n. 48 del 28/12/2018 avente in oggetto "Piano socio-sanitario regionale 2019-2023" è uno degli strumenti cardine di cui l'Azienda si avvale per la definizione della programmazione, nel quadro completo di riferimento Regionale.

2.- Prevenzione della Corruzione

2.1 - Definizione di corruzione

Negli ultimi decenni si è osservato un interesse crescente nei confronti dei fenomeni di corruzione, individuati come uno dei principali ostacoli allo sviluppo economico, politico, sociale, nonché elemento in grado di accentuare le disuguaglianze e di distorcere l'attuazione delle politiche pubbliche. Si è tuttavia riscontrata una difficoltà di fondo ad individuare una definizione generalmente condivisa di corruzione, in grado di cogliere la natura multidimensionale del fenomeno. Esiste l'idea che essa sia una "pratica sociale" che ha caratteristiche specifiche e si traduce in un insieme di condotte realizzate entro un particolare contesto relazionale. In termini generali si può individuare la corruzione nella condotta individuale che comporta una deviazione da certi standard di comportamento ovvero come qualsiasi forma di abuso di potere pubblico al fine di conseguire benefici personali.

La corruzione nel settore pubblico è:

- una pratica sociale che presuppone una delega di potere decisionale da un soggetto collettivo a un agente, che dovrebbe operare per realizzare gli interessi e i valori del primo;
- la possibilità di un tradimento della fiducia da parte dell'agente, nella veste di portatore di interessi privati, che deriva dalle asimmetrie informative, dai limiti e dai costi dei meccanismi di controllo utilizzati del principale sulle sue attività e caratteristiche;
- interessi privati di potenziali "clienti", che possono influenzare a proprio vantaggio l'esercizio del potere e l'utilizzo di informazioni da parte dell'agente, entrando con lui in una relazione di scambio occulto.

Gli accordi internazionali, ed in particolare la Convenzione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata a Merida dall'Assemblea generale il 31 ottobre 2003 e ratificata dallo Stato italiano con la legge 3 agosto 2009, n. 116, delineano chiaramente un orientamento volto a rafforzare le prassi a presidio dell'integrità del pubblico funzionario e dell'agire amministrativo, secondo un approccio che attribuisce rilievo non solo alle conseguenze delle fattispecie penalistiche ma anche all'adozione di misure dirette ad evitare il manifestarsi di comportamenti corruttivi.

Significativo rilievo assume, altresì, la Convenzione penale sulla corruzione, predisposta a Strasburgo il 27 gennaio 1999, ratificata con legge 28 giugno 2012, n. 110

Le misure di prevenzione hanno quindi l'obiettivo strategico di:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;

- creare un contesto sfavorevole alla corruzione;
- favorire il miglioramento del sistema, valorizzando i principi fondamentali di eguaglianza, trasparenza, fiducia nelle istituzioni, di legalità e imparzialità dell'azione pubblica.

L'Azienda, nel dare attuazione alla L. 190/2012, così come modificata dal D.Lgs. n. 97/2016, riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione, ritenendole parte essenziale per il perseguimento della propria missione e delle funzioni istituzionali.

2.2 – Emergenza COVID-19: i settori e i rischi di corruzione durante l'emergenza

Il protrarsi dell'emergenza Covid19 iniziata nel 2020, continua a mantenere instabile il contesto di riferimento, mantenendo in costante pressione l'intero Sistema Sanitario Nazionale e Regionale.

A livello mondiale permane alta la soglia di attenzione sulle modalità di impiego delle risorse economiche dovute alla costante situazione di urgenza, che richiede procedure accelerate.

Tutto questo porta a far sì che i rischi di distorsione dei processi decisionali e di spesa siano molto più elevati rispetto alle condizioni di "normalità", con possibilità di comportamenti contrari all'interesse collettivo.

Di questa situazione ne accusa gli effetti in particolar modo il sistema di approvvigionamento in ambito sanitario per la necessità di urgenti ed ingenti forniture, soprattutto di dispositivi medici e attrezzature.

I settori maggiormente coinvolti nel rischio corruzione risultano essere sicuramente:

- 1.- APPALTI E CONTRATTI PUBBLICI
- 2.- GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO
- 3.- FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE

La trasparenza nei confronti dei cittadini risulta necessaria per quanto riguarda le misure adottate dallo Stato per avviare la ripresa economica dopo il periodo di crisi. È essenziale che i meccanismi che regolano la scelta di ogni investimento siano comprensibili e rispettino i principi applicabili in questo settore, entro i termini previsti dall'emergenza affinché possano consentire all'amministrazione di scongiurare modus operandi poco chiari riguardo la gestione dell'emergenza.

2.3 - Riferimenti normativi - Principale Normativa Nazionale

Il contesto nel quale le strategie e le iniziative sull'anticorruzione vengono adottate è quello tracciato dalle norme nazionali e internazionali in materia, a partire dalla Convenzione dell'ONU contro la corruzione, adottata dall'Assemblea Generale il 31.10.2003 con risoluzione 58/4, firmata dallo Stato Italiano il 9.12.2003 e ratificata il 3.8.2009 con legge in pari data n. 116, che impegna lo Stato ad elaborare ed applicare politiche efficaci di prevenzione e contrasto della corruzione.

Il Consiglio d'Europa e l'Unione Europea riservano una rilevante attenzione alla materia con l'adozione di successive linee guida e convenzioni.

Con la legge 190/2012 lo Stato Italiano investe direttamente gli enti della Pubblica Amministrazione, tra i quali sono contemplate anche le Unità Locali Socio-Sanitarie, nella gestione della funzione, agendo attraverso le azioni previste nel PTPC.

Sono fonti principali e costituiscono indirizzi applicativi:

☒ Il d.lgs. 97/2016

- ☒ I Piani Nazionali Anticorruzione
- ☒ Le Delibere/Determinazioni/Direttive/Linee Guida dell'ANAC
- ☒ Le leggi, decreti legge e decreti legislativi in materia di trasparenza e anticorruzione
- ☒ Le delibere/determine/direttive/linee guida regionali
- ☒ Ogni altra normativa o linea guida emanata in materia

Il PTPC risponde alle esigenze indicate all' art.1 comma 9 della legge 190/2012:

- Individua specifici obblighi di trasparenza, armonizzando l'impegno con quanto disposto dal d.lgs. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" come modificato con il d.lgs. 97/2016
- Applica quanto disposto dal DPR n. 62/2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art. 54 del d.lgs. 165/2001" prevedendo l'aggiornamento in ottemperanza alle disposizioni del Decreto Pnrr2 del 13 aprile 2022 soprattutto per ciò che riguarda l'utilizzo dei social network da parte del personale dipendente, per tutelare l'immagine della Pubblica Amministrazione.
- Disciplina in materia di svolgimento di incarichi secondo quanto previsto dalla normativa e declinato dal Piano Nazionale Anticorruzione
- Individua gli ambiti di attività a più elevato rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, fornendo il diverso livello di esposizione e indicando gli interventi volti a prevenire il medesimo rischio
- Prevede per le stesse attività obblighi di informazione nei confronti del responsabile chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del PTPC
- Prevede meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire i rischi di corruzione
- Indica le procedure per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare nei settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo eventuale rotazione dei dirigenti o funzionari introducendo misure per evitare sovrapposizione di funzioni o cumuli di incarichi in capo ai dirigenti
- Attiva il monitoraggio sui rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti e che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e dipendenti dell'Azienda

Il presente Piano relativo al triennio 2022-2024 tiene conto delle indicazioni legislative ed amministrative in vigore, comprendendo le determinazioni dell'ANAC, a cui comunque si rimanda al sito www.anticorruzione.it e a quanto già pubblicato con il precedente Piano 2021-2023.

3.- Contenuti e finalità del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.)

Il PTPC è uno strumento di misure concrete, da realizzare per attuare un'efficace prevenzione e contrasto ai fenomeni corruttivi e, più in generale, ai fenomeni c.d. di "maladministration", quest'ultimi comprensivi di tutte quelle situazioni in cui, pur in assenza di fatti penalmente rilevanti, viene comunque a configurarsi una

distorsione dell'azione amministrativa dovuta all'esercizio delle funzioni pubbliche per fini privati, anziché per la cura di interessi generali.

Un altro contenuto del P.T.P.C. riguarda la definizione delle misure organizzative per l'attuazione effettiva degli obblighi di trasparenza per la quale si devono prevedere le azioni idonee ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni previsti dalla normativa vigente

In essi devono essere chiaramente identificati i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni.

L'Azienda ha individuato i referenti responsabili e i referenti operativi per ciascun obbligo di pubblicazione previsto dalla delibera Anac 1310/2016, riportati nell'allegato 2.

Con riferimento all'ambito soggettivo di applicazione, le disposizioni del P.T.P.C. riguardano tutti i dipendenti dell'Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, anche in posizione di comando e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda.

Il Piano, prima dell'adozione, viene pubblicato sul sito dell'Azienda anche ai fini di una consultazione degli stakeholder sia interni che esterni.

3.1 - I soggetti

Principale figura identificata a supporto delle attività di prevenzione della corruzione è il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), a cui viene affidato il compito di gestire, coordinare e vigilare sulle "misure" di prevenzione del rischio corruttivo.

Dal quadro normativo emerge quindi che l'attività del RPCT deve essere affiancata dall'attività dei dirigenti, in quanto lo sviluppo e l'applicazione delle misure di prevenzione della corruzione, recepite in modo dinamico nel P.T.P.C., sono il risultato di un'azione sinergica e combinata dei Direttori/Responsabili delle strutture e del RPCT.

Di seguito si elencano i soggetti che all'interno dell'Azienda concorrono, in modo attivo, alla prevenzione della corruzione:

- Il Direttore Generale quale organo di gestione e rappresentante legale dell'Azienda;
- Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) nominato con deliberazione del Direttore Generale n. 58 del 23/01/2017 ed individuato nella dott.ssa Michela Piccinini Direttore della UOC. Controllo di Gestione, a decorrere dal 01.02.2017, le cui funzioni sono state determinate con delibera ANAC n. 1074 del 21.11.2018, Aggiornamento 2018 al PNA, agli allegati n. 1 e n. 2. Il D.Lgs. n. 97/16 ha unificato in capo ad una sola persona fisica l'incarico di responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza - RPCT (v. art. 41, comma 1, lett. t, D.Lgs. n. 97/16);
- I Referenti per la prevenzione della corruzione individuati nelle seguenti figure:
 - Responsabili delle UOC e UOSD del Dipartimento Funzionale Amministrativo;
 - Direttori Medici di Ospedale;
 - Direttori di Distretto;
 - Direttore del Dipartimento di Prevenzione;
- I Dirigenti Responsabili di Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale e Struttura Semplice, per l'area di rispettiva competenza, in coordinamento con il RPCT
- L'Ufficio Trasparenza e anticorruzione che, come da indicazioni impartite dalla Regione Veneto con DGR 1306 del 16/08/2017, l'Azienda Ulss 7 Pedemontana ha previsto nell'Atto Aziendale di attribuirlo in staff al Direttore Generale;
- Ufficio Internal Auditing che, come previsto dalla DGR 1306 del 16 agosto 2017, è in staff al Direttore Amministrativo;

- L'Organismo Indipendente di valutazione tra i cui compiti vi è la verifica e valutazione del rispetto degli obblighi di trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 D.Lgs. n. 33/2013 ss.mm.ii);
- L'Ufficio per i procedimenti disciplinari, al cui composizione è stata aggiornata con deliberazione n. 592 del 10/04/2021;
- I dipendenti dell'Azienda in quanto la prevenzione della corruzione deriva da un'azione sinergica di tutti coloro che prestano la propria opera a qualsiasi titolo;
- Il Responsabile dell'anagrafe unica per la Stazione Appaltante che nell'Azienda U.L.S.S. 7 Pedemontana è la dott.ssa Elisabetta Zambonin, direttore UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica.
- I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda interessati nell'osservazione delle misure contenute nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e nel Codice di Comportamento.

4. - La gestione del rischio di corruzione

Ci sono molte definizioni di rischio che dipendono dalle applicazioni e dal contesto, più in generale, ogni indicatore di rischio è proporzionale all'effetto atteso e alla sua probabilità di accadimento. Le denominazioni dipendono quindi dal contesto del danno e dal suo metodo di misura. In questo ambito si tratta del rischio corruttivo.

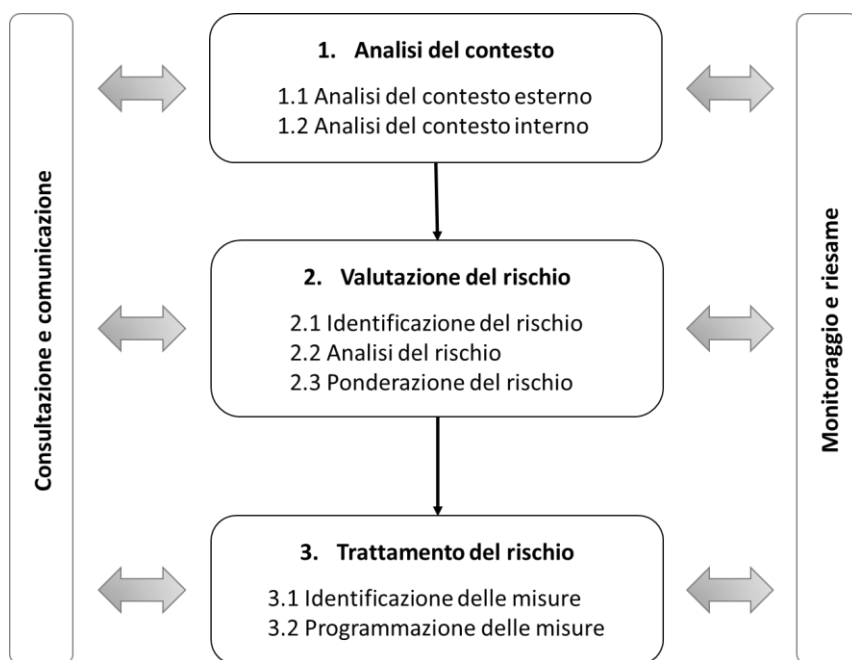
Le situazioni di corruzione possono essere molto diverse fra loro e toccare tutti i processi di un'azienda socio-sanitaria, dai problemi legati alla gestione ed esecuzione degli appalti, all'accesso alle prestazioni sanitarie (ambulatoriali e di ricovero), al comparaggio sotto diverse forme su farmaci, dispositivi medici e altri beni sanitari, nelle numerose attività di vigilanza e controllo aziendali.

Due sono i principali fattori di rischio: le asimmetrie informative e il conflitto di interesse. Il primo è molto presente in sanità, ed è la condizione per cui una persona non ha tutte le conoscenze per decidere su un certo argomento e si affida ad un professionista. Il conflitto di interesse identifica la situazione in cui, anche solo in modo potenziale, l'operatore può non perseguire il bene primario del cittadino, ma un proprio interesse personale.

Il processo di gestione del rischio richiede l'acquisizione e la sperimentazione di competenze specifiche, un forte commitment da parte dell'organo di indirizzo, una migliore organizzazione, oltre alla partecipazione di tutta la struttura organizzativa e degli stakeholder esterni, anche al fine di ridurre l'autoreferenzialità delle amministrazioni.

La gestione del rischio è realizzata assicurando l'integrazione con altri processi di programmazione e gestione, in particolare con il ciclo di gestione della performance e i controlli interni al fine di porre le condizioni per la sostenibilità organizzativa della strategia di prevenzione della corruzione adottata. Detta strategia deve trovare un preciso riscontro negli obiettivi organizzativi. Gli obiettivi individuati a tale scopo, per i responsabili delle unità organizzative in merito all'attuazione delle misure di prevenzione o delle azioni propedeutiche e i relativi indicatori sono collegati agli obiettivi inseriti per gli stessi soggetti nel Piano delle Performance o in altri documenti di programmazione operativa, vedi schede di budget.

Il processo di gestione del rischio di corruzione, come previsto nel PNA 2019 – all. 1, si articola nelle fasi rappresentate nella figura sottoriportata



4.1 - Analisi del Contesto

4.1.1 - Contesto esterno

L'analisi del contesto esterno evidenzia la situazione ambientale nella quale è inserita l'Azienda in relazione ai condizionamenti e alla valutazione del rischio corruttivo.

L'emergenza Covid lascia il segno anche nelle piccole e medie imprese della provincia di Vicenza e della fascia pedemontana veneta. Realtà che continuano a vivere nell'incertezza dopo le recenti restrizioni. Incertezza non solo per il presente, ma anche, e soprattutto, per quello che sarà l'immediato futuro post pandemia.

Gli ultimi dati Istat riferiti al 2020 certificano per le aziende venete perdite importanti di fatturato estero, pari all'8,2% per un valore complessivo di 5,3 miliardi di euro.

Un altro problema, presente e futuro, sono i rincari delle materie prime e la loro reperibilità. Nel 2020 è stato registrato un aumento complessivo dei prezzi del 47 per cento in un solo anno, spinto soprattutto dall'impennata dei costi del rame (+68 per cento), così come del nichel e dello zinco (+51 per cento).

Per quanto riguarda l'occupazione, Confapi ha elaborato i dati forniti recentemente da Veneto Lavoro relativi alle assunzioni e alle cessazioni dei rapporti a febbraio 2021 rispetto allo stesso mese degli anni precedenti. Il saldo rilevato quest'anno è pari a +6.900 rapporti d'impiego, contro +8.200 registrati a febbraio 2020, e i +12.000 del 2019. I contratti a tempo indeterminato hanno fatto registrare un calo costante ma contenuto. A reggere l'urto sono le misure a tutela dei posti di lavoro come la cassa integrazione e il divieto di licenziamenti. I contratti a termine, sia stagionali che non, sono quelli su cui si è scaricato il peso delle chiusure, mentre l'apprendistato segna una modesta ma progressiva contrazione, con una riduzione delle assunzioni di -23%.

Sul versante delle cessazioni dei contratti di lavoro, nel febbraio 2021 esse si sono complessivamente ridotte del 34% rispetto al corrispondente mese sia del 2020 che del 2019. I licenziamenti collettivi sono in netta diminuzione (-78% su febbraio 2020); quelli per motivi economici individuali pure con un -68%, calano infine

del -32% i licenziamenti legati alla fine dei rapporti a termine, come conseguenza dei mancati reclutamenti. Questi dati sono condizionati dalle misure legate all'emergenza Covid (fonte confapi Venezia).

Il Veneto risente delle conseguenze dell'emergenza sanitaria da Covid-19, allineandosi con lo scenario nazionale. Nello scenario di incertezza socioeconomica dominato dall'emergenza sanitaria, le stime per il PIL veneto disegnano una brusca contrazione nel 2020 (-8,9%), in linea con quanto registrato a livello nazionale. Per i consumi delle famiglie in Veneto, si stima una diminuzione pari a -11,8% mentre per gli investimenti il dato si attesta attorno ad un -10%.

Soprattutto la seconda parte del 2021 è contraddistinta dalla ripartenza economica del Paese seppure ancora vessato dalla pandemia. Si rafforzano le stime della crescita per il 2021 e le previsioni per il 2022, quando con ogni probabilità si riuscirà a tornare ai livelli pre-Covid. In Veneto gli indicatori per il PIL sono in positivo per gli Investimenti e l'Export.

Buone sono le performance per il settore turistico che nei primi otto mesi del 2021 ha registrato un +49% rispetto allo stesso periodo dell'anno 2020, evidenziando il ritorno del turismo straniero. Indicatori che, seppure tenendo conto delle performance negative del 2020, si attestano comunque nella direzione di una avviata ripresa dell'economia delle Piccole Medie Imprese. Un trend positivo direzionato anche dalle recenti misure introdotte dalla Manovra per il 2022, nella quale alcuni punti chiave si sono rivolti alle PMI.

I dati congiunturali espressi a ottobre 2021 per quanto riguarda il raffronto tra Regione Veneto e Italia, offrono la seguente rappresentazione:

LE PREVISIONI

Variazioni % rispetto all'anno precedente

	2020		2021	
	Veneto	Italia	Veneto	Italia
Prodotto interno lordo	-9,0	-8,9	5,9	5,3
Spesa per consumi finali delle famiglie	-13,1	-11,7	4,2	3,6
Investimenti fissi lordi	-9,8	-9,1	16,0	15,3

PIL PROCAPITE 2020 (migliaia di euro)		PRODUTTIVITA' 2020(*) (migliaia di euro)	
Veneto	31,4	Veneto	70,8
Italia	27,8	Italia	68,8

(*) Valore aggiunto per unità di lavoro

Dopo la contrazione del PIL nel 2020 (per il Veneto -9%), le previsioni vengono riviste al rialzo e si ipotizza un +5,9% per il 2021. I consumi delle famiglie venete, valutato al ribasso del 13,1% per il 2020, saliranno del 4,2% nel 2021. Gli investimenti, in caduta del 9,8% nel 2020, hanno prospettive di una crescita del 16% nel 2021. (fonte: Bollettino Socio Economico del Veneto – ottobre 2021)

La dinamica imprenditoriale regionale del secondo trimestre dell'anno si chiude con una situazione quasi immutata rispetto ai corrispettivi mesi del 2020: nel periodo aprile-giugno di quest'anno, infatti, le imprese

attive venete restano stabili rispetto al medesimo periodo dell'anno precedente, mentre si registra una modesta ripresa a livello congiunturale rispetto al primo trimestre. A livello nazionale si assiste, invece, a una crescita della base imprenditoriale di quasi un punto percentuale: un timido segnale di rimbalzo rispetto al secondo trimestre del 2020, sensibilmente condizionato dall'avvio della stagione pandemica. A livello settoriale, la crescita di imprese attive venete nei settori delle costruzioni e dei servizi controbilancia i cali registrati nel comparto agricolo e nel ramo industriale.

Il perdurare dell'emergenza sanitaria da Covid-19 ha accentuato le conseguenze negative sul sistema sociale ed economico italiano originate dalle misure rese necessarie per contenere l'espandersi del contagio. Di tale situazione, che vede in difficoltà finanziaria imprese e cittadini, potrebbero approfittare le organizzazioni malavitose, con mire e interessi nel sistema imprenditoriale.

Per quanto riguarda la sanità, l'esplosione dell'emergenza sanitaria e il susseguente impatto socioeconomico hanno disgregato il quadro di riferimento comune modificando gli schemi tradizionali, con effetti non ancora del tutto prevedibili sui comportamenti individuali e collettivi.

4.1.2 - Contesto interno

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione dei processi aziendali in relazione al rischio corruttivo.

Per quanto riguarda l'Azienda ULSS 7 Pedemontana, l'ambito territoriale risulta essere vario e di ampio spettro economico, caratterizzato dall'unione di più zone con caratteristiche diverse, articolato in due ambiti distrettuali: Distretto n. 1 Bassano e Distretto n. 2 Alto-Vicentino.

La rete di assistenza aziendale è articolata sul territorio attraverso tre strutture ospedaliere posizionate nelle aree territoriali più sensibili dell'intero ambito territoriale dell'Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana.

Il Presidio Ospedaliero di rete San Bassiano sorto per assistere principalmente la popolazione residente nel territorio del Distretto 1, corrispondente alla zona del Bassanese, che si estende nella parte nord-orientale del territorio provinciale e confina a nord con la provincia di Trento (Trentino-Alto Adige), a sud con quella di Padova e con il Basso Vicentino, a est con quella di Treviso e ad ovest con il distretto Alto Vicentino.

Territorio prevalentemente montuoso e collinare caratterizzato a nord dalla catena delle montagne prealpine.

Per la natura stessa del territorio si trovano qui tre comunità montane: Comunità montana "Altopiano dei Sette Comuni", Comunità montana del Brenta e Comunità montana Val d'Astico al Brenta. Si tratta complessivamente di un territorio pedemontano, caratterizzato per questo da variazioni altimetriche molto accentuate nelle zone montuose.

L'area bassanese vede la sua economia affidata oggi prevalentemente a piccole e medie imprese commerciali, artigianali e industriali con una progressiva riduzione delle zone e delle persone occupate nell'agricoltura. Ciò nonostante in molti centri le attività agricole costituiscono ancora una voce importante del sistema economico.

La parte centrale del territorio del Distretto 1 è occupata dal vasto Altopiano dei Sette Comuni appartenente tra l'altro, alla Comunità montana "Altopiano dei Sette Comuni". L'Altopiano dei sette Comuni rappresenta un territorio estremamente peculiare, caratterizzato da massicci afflussi turistici nei periodi di villeggiatura estiva e invernale, e al contempo da una comunità residente attiva e popolosa. Ed è proprio per la specificità montana del territorio riconosciuta anche dalla Regione del Veneto, che è stato edificato ad Asiago un nuovo Ospedale Nodo di Rete con Specificità Montana, affinché l'Altopiano stesso sia dotato di una struttura in grado di accogliere i pazienti in una struttura non solo moderna e tecnologicamente dotata, ma anche immersa in un contesto che ne favorisca il recupero e la riabilitazione.

Il Presidio Ospedaliero Alto Vicentino è destinato a seguire in particolar modo la popolazione residente nel territorio del Distretto 2 coincidente con la zona del thienese, che si estende nella parte nord-occidentale del

territorio provinciale e confina a nord con il Trentino-Alto Adige, a sud con la provincia di Verona, a est con il Basso Vicentino e il Bassanese e ad ovest con la provincia di Trento (Trentino-Alto Adige) e quella di Verona. Occupa in sintesi la fascia pedemontana. L'economia dell'Alto Vicentino è particolarmente florida grazie anche alla presenza di veri e propri distretti produttivi specializzati in lavorazioni particolari come ad esempio il distretto della Valle del Chiampo che è capofila della concia italiana ed assorbe il 50% delle pelli lavorate in tutto il paese, con oltre un terzo del prodotto avviato al mercato estero.

Un parametro fondamentale per la definizione degli obiettivi aziendali e per l'attribuzione delle risorse alle diverse aree assistenziali è dato dalla popolazione residente nel territorio di riferimento tenendo conto, vista la peculiarità territoriale dell'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana, anche della relativa distribuzione geomorfologica.

L'Azienda è composta da 55 Comuni con una superficie totale di 1.482,98 Km² di cui 938,47 Km² (corrispondente a 26 Comuni) relativi all'area di montagna e alta montagna. Le peculiarità del territorio, caratterizzato da una estesa zona montuosa a nord e da aree collinari e pianeggianti a sud, implicano una complessa viabilità, soprattutto nel periodo invernale, con conseguente criticità negli spostamenti tra le diverse strutture dell'Azienda.

L'assistenza sanitaria e socio sanitaria è garantita ad una popolazione di 361.979 residenti all'1.01.2021, di cui quasi 171 mila nei 23 Comuni del Distretto 1 e di poco sopra i 190 mila nei 32 Comuni del Distretto 2.

Di seguito la raffigurazione della distribuzione per aree distrettuali della popolazione, dimostrando la costante diminuzione annua del numero della popolazione residente.

Popolazione residente	all' 1.01.2019	all' 1.01.2020	all' 1.01.2021
Tot. area distretto 1 – totale n. 23 Comuni	180.040	180.379	178.267
Tot. area distretto 2 – totale n. 32 Comuni	186.389	185.544	183.712
Azienda ULSS 7 Pedemontana	366.429	365.923	361.979

I 3 Presidi Ospedalieri con sede a Bassano del Grappa, Santorso ed Asiago, riportano una dotazione complessiva di 837 posti letto e un numero di ricoveri stimati per l'anno 2021 come riportato in tabella:

Ricoveri anno 2021	Totale Ricoveri
Presidio Ospedaliero di Rete Bassano	15.767
Presidio Ospedaliero di Rete Santorso	16.326
Ospedale nodo di rete Asiago	1.736
Totale Azienda ULSS 7 Pedemontana	33.829

Il Distretto si configura come la struttura tecnico-funzionale che garantisce una risposta coordinata e continuativa ai bisogni socio-sanitari del cittadino e della famiglia, orientando e favorendo l'accesso ai servizi.

Un ruolo cardine nell'ambito dell'assistenza distrettuale è ricoperto dall'assistenza primaria garantita mediante l'attività dei medici di medicina generale (MMG), dei pediatri di libera scelta (PLS) e dei medici del

servizio di continuità assistenziale (CA) che effettuano le prestazioni di primo livello, nonché l'invio ai servizi specialistici.

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura preposta alla promozione della tutela della salute collettiva con l'obiettivo della promozione della salute, della prevenzione delle malattie, della sicurezza nei luoghi di lavoro, del miglioramento della qualità della vita e del benessere animale e della sicurezza alimentare.

Per un maggiore dettaglio nei contenuti del contesto si richiama quanto illustrato nel Piano della Performance 2022 – 2024.

Il personale dipendente

L'Azienda ULSS n.7 Pedemontana si avvale prevalentemente di personale dipendente, assunto con contratto a tempo indeterminato o determinato. Per la gestione della pandemia sono stati inoltre attivati contratti con libero professionisti e contratti di collaborazione.

Il personale dipendente a fine anno 2021 è pari a n. 4.100 unità, dei quali n. 561 appartengono all'area della Dirigenza Medica e Veterinaria.

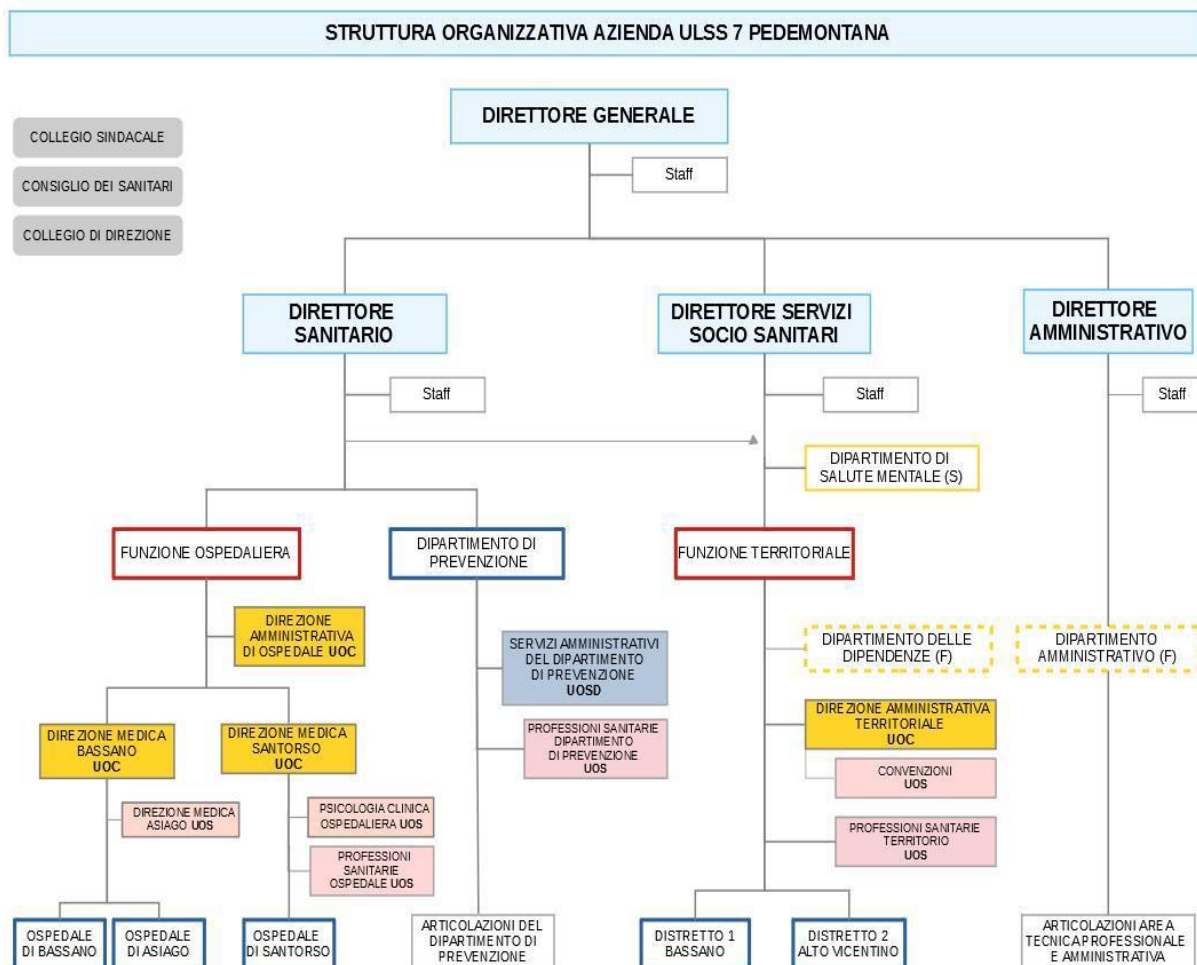
Per quanto riguarda la composizione del personale fra i due generi, il dato generale conferma una maggior presenza delle donne pari al 75,7% del personale dipendente.

Dal punto di vista della composizione per ruolo, la composizione è la seguente:

	Ruolo Sanitario	Ruolo Tecnico	Ruolo Professionale	Ruolo Amministrativo
Azienda Ulss n.7 Pedemontana	67,86%	21,69%	0,12%	10.34%

Si rappresenta inoltre come quest'ultimo periodo ha creato un'improvvisa necessità per le aziende e i loro dipendenti di potenziare l'utilizzo dello smart working. Con l'accesso al lavoro da casa, le tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT) sono state fondamentali per consentire il proseguo regolare delle attività.

Si riporta di seguito l'organigramma dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana, riportato nell'Atto Aziendale approvato con deliberazione n. 1429 del 28/10/2020:



4.1.3 - Mappatura dei processi

Un processo si definisce come un insieme delle attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo) destinato a un soggetto interno o esterno all'Azienda.

L'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, è sicuramente la mappatura dei processi, che consiste nella individuazione e analisi dei processi organizzativi in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, al fine di evidenziare quelli potenzialmente più esposti a rischi corruttivi.

Conseguentemente, per la descrizione del processo è necessario:

- indicare l'origine del processo;
- indicare il risultato atteso;
- indicare la sequenza delle attività (fasi) che consente di raggiungere il risultato;
- indicare i tempi, i vincoli, le risorse, le interrelazioni tra processi.

Negli ultimi anni sono state avviate le attività di mappatura dei processi ed individuazione dei rischi prioritari, in collaborazione con l'ufficio Internal Auditing. Per la fase di identificazione dei processi, che è il primo passo per una corretta e completa mappatura, è stato utilizzato l'elenco proposto da Azienda Zero e recepito come lista di processi caratterizzanti l'attività dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana, individuandone i limiti di analisi e i relativi responsabili.

Dopo aver identificato i processi è stata condotta un'attività di descrizione analitica che ha permesso di suddividerli ulteriormente in fasi/attività che compongono il processo. Questa attività, sviluppata dal 2020, è stata strutturata mediante l'acquisizione e implementazione del software dedicato: "GZOOM - Modulo Anticorruzione" che ha permesso di:

- **Identificare e mappare** i processi a rischio corruttivo, assegnando il relativo processo ad una data area e sotto-area;
- **Assegnare** ad ogni processo individuato uno o più rischi scegliendo da un "catalogo" predefinito. Le attività di assegnazione processo/rischio sono state in parte decentrate sulle strutture organizzative che operano sui processi di propria competenza, con il supporto guidato dell'Internal Auditing e del RPCT;
- **Analizzare** i rischi per ogni processo individuato, tramite rilevazione dei diversi indici di Probabilità e Impatto previsti;
- **Ponderare** i rischi aggregando le informazioni di rischio per area, così da identificare quelle più a rischio ed intervenire prioritariamente su di esse;
- **Trattare** il rischio associando un insieme di misure individuate nel "Catalogo Misure di Prevenzione", atte a neutralizzare o quantomeno attenuare la probabilità o l'impatto del rischio corruttivo.

4.2 - Identificazione e valutazione del rischio

La fase di identificazione è stata condotta dal Responsabile del processo con il supporto della funzione di Internal Audit e del RPCT e si è esplicitata nell'identificazione di potenziali eventi che, se si verificassero, produrrebbero un impatto sull'azienda in relazione al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

L'elenco dei rischi potenziali è stato definito a livello aziendale, ma anche ottenuto dal "catalogo" pre-impostato e reso disponibile dal software per facilitare la compilazione delle schede.

Il catalogo è continuamente aggiornato e adattato alle caratteristiche tipiche dell'organizzazione.

Una volta identificati, i rischi sono stati valutati dai responsabili di processo prendendo in considerazione:

- la probabilità di accadimento, intesa come la possibilità che l'evento si verifichi realmente;
- l'impatto, ossia il danno che il suo verificarsi può comportare sul sistema aziendale.

Stima del livello di esposizione al rischio

L'esposizione al rischio è stata calcolata per ogni singola fase/attività delineata nella fase di mappatura dei processi.

L'approccio valutativo scelto è stato quello quantitativo, andando a determinare il rischio inerente (cioè quello che grava sull'organizzazione in assenza di qualsiasi azione da parte del responsabile del processo), calcolato come prodotto tra Probabilità (P) e Impatto (I).

Per stimare la **Probabilità** sono stati utilizzati i seguenti indicatori:

- livello di interesse "esterno"
- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA
- manifestazione di eventi corruttivi o di maladministration in passato
- Complessità/opacità del processo decisionale
- livello di collaborazione del responsabile del processo






L'**Impatto**, invece è stato misurato nelle sue diverse dimensioni:

- organizzativo
- derivante dalla definizione di ruoli/responsabilità
- economico
- reputazionale
- organizzativo, economico e sull'immagine

Al fine della valutazione di sintesi della rischiosità della fase/attività è stata utilizzata la seguente matrice:




















		P: PROBABILITA'				
I: IMPATTO		Raro	Basso	Medio	Probabile	Molto Probabile
5	Catastrofico	5	10	15	20	25
4	Critico	4	8	12	16	20
3	Significativo	3	6	9	12	15
2	Trascurabile	2	4	6	8	10
1	Minimo	1	2	3	4	5






















Da cui deriva un indicatore di sintesi così rappresentato:

*Commento	*Positivo	Inizio Fascia	fine Fascia	Coefficiente Minimo	Coefficiente	*Allarme	Icona
Basso / trascurabile	S	0	2,99	0	0	N	
Medio Basso	S	3	5,99	0	25	N	
Medio	S	6	9,99	0	50	N	
Medio Alto	S	10	15,99	0	75	N	
Alto	S	16	25	0	100	N	

Ogni responsabile di processo, dopo aver validato le fasi/attività individuate per il processo di sua pertinenza, ha attribuito un punteggio da 1 a 5 ad alcune domande, suddivise per Probabilità e Impatto.

La sintesi sottoriportata rappresenta output di quanto formalizzato nel software per i 35 processi, il cui dettaglio è riportato nell'allegato 1.

AREA DI RISCHIO	VALUTAZIONE		RISCHIO	PROCESSO	VALUTAZIONE	RISCHIO	
A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE)	Basso / trascurabile		2,34	T.4.4 - SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI	Basso / trascurabile		2,66
				A.31.1 - ACQUISIZIONE RISORSE UMANE DIPENDENTI E NON DIPENDENTI	medio/basso		3,09
				A.31.2 - GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE DIPENDENTE	Basso / trascurabile		2,35
				A.31.3 - GESTIONE ORARIO DI LAVORO	Basso / trascurabile		2,40
				A.31.4 - GESTIONE ECONOMICA FISCALE	Basso / trascurabile		1,87
				A.31.5 - GESTIONE PREVIDENZIALE	Basso / trascurabile		1,69
				A.31.6 - Gestione contratti di lavoro autonomo per incarichi individuali (ex comma 6 art. 7 D.Lgsv 165/2001)	Basso / trascurabile		1,82
				T.4.1.2 - MMG - PLS	Basso / trascurabile		2,66
B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	Basso / trascurabile		2,51	A.21.1 - PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI	Medio / basso		3,12
				A.21.2 - GESTIONE DELLE GARE DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI SOTTO SOGLIA	Basso / trascurabile		2,49
				A.21.3 - GESTIONE DEL CONTRATTO DI ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI SOPRA SOGLIA	Medio / basso		3,01
				A.22.0 - GESTIONE DEL CONTRATTO DI ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	Basso / trascurabile		2,53
				A.22.4 - GESTIONE DEI CONTRATTI IN OUT-SOURCING Medio	medio/basso		4,27
				A.24.0 - GESTIONE DEL PROJECT FINANCING Basso /	medio/basso		3,46
				A.25.1 - ACQUISIZIONE, SVILUPPO E ALIENAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E IMPIANTISTICO	Basso / trascurabile		2,11
				A.25.2 - GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE ED IMPIANTISTICO	Basso / trascurabile		1,90
				A.25.3 - GESTIONE DELLE ALIENAZIONI E DELLE LOCAZIONI	Basso / trascurabile		1,39
				A.26 - GESTIONE DEL PATRIMONIO ICT	Basso / trascurabile		2,42
				A.27.2 - GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE	Basso / trascurabile		2,22
				A.32.0 - RILEVAZIONE FABBISOGNO E ORGANIZZAZIONE PIANO FORMATIVO	Basso / trascurabile		1,14

AREA DI RISCHIO	VALUTAZIONE		RISCHIO	PROCESSO	VALUTAZIONE		RISCHIO
E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Basso / trascurabile		1,70	A.42.1 - GESTIONE DELL'INVENTARIO	Basso / trascurabile		1,52
				A.42.2 - INVENTARIO FISICO CICLICO DEI CESPITI	Basso / trascurabile		1,83
				A.43.1 - GESTIONE DEI FONDI ECONOMICI	Basso / trascurabile		1,57
				A.43.2 - GESTIONE PAGAMENTI	Basso / trascurabile		1,56
				A.43.3 - GESTIONE DELLE CASSE AZIENDALI	Basso / trascurabile		2,04
				A.43.5 - GESTIONE CONTRATTO DI TESORERIA	Basso / trascurabile		0,72
				A.44.0 - FATTURAZIONE ATTIVA	Medio/Basso		3,29
				A.47.0 - RECUPERO DEL CREDITO	Basso / trascurabile		1,06
H - AFFARI LEGALI E DEL CONTENZIOSO	Basso / trascurabile		1,56	A.51.0 - GESTIONE SINISTRI E CONTENZIOSI	Basso / trascurabile		1,56
I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Medio / Basso		3,41	O.21.2.1 - ATTIVITA' SPECIALISTICA IN REGIME DI LP	Basso / trascurabile		2,73
				O.21.3.1 - ATTIVITA' DI RICOVERO IN REGIME DI LP	Medio/Basso		4,08
L - RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	Medio / Basso		4,38	T.1.0 - ACQUISTO DI PRESTAZIONI DA ACCREDITATI PER ASSISTENZA OSPEDALIERA, SPECIALISTICA, RIABILITATIVA (EX ART. 26), TERMALE	Medio / Basso		4,38
M - FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	Basso / trascurabile		2,11	T.3 - ASSISTENZA PROTESICA	Basso / trascurabile		2,11
				T.21.1 - GESTIONE FARMACEUTICA IN CONVENZIONE	Basso / trascurabile		2,14
N - ATTIVITA CONSEQUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO	Basso / trascurabile		2,18	O.4.0 - PREPARAZIONE E CUSTODIA SALME	Basso / trascurabile		2,18

Nell'allegato 1 sono riportate le schede di sintesi di valutazione del rischio che evidenziano per ogni processo mappato le singole fasi/attività, i relativi rischi e le misure individuate, nonché gli indicatori per la misurazione che sono stati articolati nel corso del 2021 e che saranno oggetto di misurazione nel 2022.

4.3 - Trattamento del rischio

Il trattamento del rischio è la fase tesa ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse privilegiando misure specifiche che agiscano sulla semplificazione delle procedure e sullo sviluppo di una cultura organizzativa basata sull'integrità. La fase di individuazione delle misure deve essere impostata avendo cura di contemperare la sostenibilità anche della fase di controllo e di monitoraggio delle stesse. La gestione del rischio deve contribuire alla generazione di valore pubblico, inteso come il miglioramento del livello di benessere delle comunità.

La fase di trattamento del rischio è la fase in cui si individuano le misure idonee a prevenire il rischio corruttivo e si programmano le modalità di attuazione delle stesse.

Il software implementato permette di indicare, per ogni rischio individuato nella fase di identificazione, una idonea misura di prevenzione.

Nel corso del 2021 l'attività è stata svolta dal process owner che ha esplicitato, in relazione ai rischi e alle misure precedentemente individuate, gli indicatori di verifica specificando tempi e modi per la misurazione che sarà implementata nel 2022.

4.3.1 - Aree a rischio generale e specifiche

L'obiettivo del trattamento del rischio è quello di individuare l'elenco delle possibili misure di prevenzione della corruzione, che si suddividono in generali e specifiche.

Nell'approfondimento, di cui alla tabella sottostante, si forniscono indicazioni relative ad alcune aree riconducibili sotto l'alveo delle aree di rischio "generali", ai sensi della L. 190/2012 con alto livello di probabilità di eventi rischiosi e delle aree di rischio "specifiche" per il settore sanitario secondo le direttive del PNA 2013 – aggiornamento 2015.

Classificazione	Aree a rischio	
A	Acquisizione e gestione del personale	L'attività potrebbe portare all'individuazione di fabbisogni quantitativamente e qualitativamente non coerenti con la mission dell'ente provocando favoritismi
B	Contratti pubblici	Attività con riflessi esterni rilevanti per il grande rischio corruttivo
C	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	<ol style="list-style-type: none">1. Provvedimenti amministrativi vincolati2. Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato3. Provvedimenti amministrativi vincolati e a contenuto vincolato4. Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale5. Provvedimenti amministrativi discrezionali6. Provvedimenti amministrativi discrezionali e nel contenuto

D	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	<p>1. Provvedimenti amministrativi vincolati</p> <p>2. Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato</p> <p>3. Provvedimenti amministrativi vincolati e a contenuto vincolato</p> <p>4. Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale</p> <p>5. Provvedimenti amministrativi discrezionali</p> <p>6. Provvedimenti amministrativi discrezionali e nel contenuto</p>
E	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Le attività connesse ai pagamenti potrebbero presentare rischi di corruzione che solo la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari contribuiscono alla verifica e al controllo della correttezza dei pagamenti effettuati e, più in generale, sulla gestione contabile-patrimoniale delle risorse
F	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Attività che richiede attenzione e che trova valido strumento di anticorruzione nella rotazione del personale
G	Incarichi e nomine	Attività consistente principalmente nella verifica della incompatibilità degli incarichi di direzione
H	Affari legali e contenzioso	Afferente alla natura giuridica e alla legittimazione delle azioni promosse dalle Aziende Sanitarie nel rispetto delle differenze tra comportamento doloso, colposo grave e lieve, nonché nella correlazione dell'istituto della rivalsa tra responsabilità civile e penale, nel conseguente rapporto tra giudizio risarcitorio civilistico e giudizio di rivalsa
I	Attività libero professionale e liste di attesa	Può rappresentare un'area di rischio di comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti, a svantaggio dei cittadini e con ripercussioni anche dal punto di vista economico e della percezione della qualità del servizio.
L	Rapporti contrattuali con privati accreditati	Il settore dell'accreditamento delle strutture private rappresenta una componente significativa del sistema sanitario non solo per il peculiare ambito soggettivo (soggetti erogatori), ma anche perché in esso si concentrano importanti flussi finanziari e, quindi, interessi anche di natura economica. Per tale ragione la regolazione dei rapporti pubblico-privato rappresenta un ambito particolarmente esposto al rischio di comportamenti che possono determinare fenomeni di corruzione e/o di inappropriato utilizzo delle risorse
M	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	La peculiarità del bene farmaco e delle relative modalità di preparazione, dispensazione, somministrazione e smaltimento, può dar luogo a comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi, in relazione ai quali è necessario adottare idonee misure di prevenzione.

N	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Sul sistema di gestione di tale servizio non esistono specifiche linee guida. Date quindi le forti implicazioni di natura sia etica che economica, appare evidente che possano essere coinvolti anche gli operatori sanitari dati i molteplici interessi che finiscono per concentrarsi in questo particolare ambito.
---	--	---

4.4 - Ulteriori misure e strumenti per prevenire il rischio di corruzione

Le misure e gli strumenti ritenuti strategici per prevenire il rischio di corruzione si individuano come segue:

4.4.1- Diffusione e conoscenza del PTPC

L'approvazione del presente Piano e l'alimentazione della Sezione del sito istituzionale "Amministrazione Trasparente", rientrano a pieno titolo nell'ambito del sistema delle misure di prevenzione della corruzione e soddisfano l'obbligo di pubblicità e trasparenza.

I dipendenti sono tenuti a conoscerne i contenuti per cui il documento è reso noto mediante pubblicazione sul sito aziendale e trasmesso per posta elettronica ai Responsabili con delle slide di sintesi.

4.4.2 - Pubblicazione dei procedimenti amministrativi

La pubblicazione delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi nel sito istituzionale dell'Azienda costituisce il mezzo fondamentale per il controllo, da parte del cittadino e/o utente, sulla regolarità amministrativa e sulle attività a rischio di corruzione.

I Dirigenti Responsabili delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici Dipartimentali sovrintendono al controllo tempestivo in merito al mancato rispetto dei tempi procedurali; e in attuazione dell'art. 1, comma 9, lett. d) che definisce le modalità di monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione del procedimento e lettera e) che definisce le modalità di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione, della legge n. 190/2012.

Il RPCT monitora periodicamente, con la collaborazione dei Dirigenti Responsabili di Struttura, il rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.

Ai Dirigenti Responsabili di Strutture Complesse e di Strutture Semplici Dipartimentali spetta l'obbligo di presentare, entro il 30 novembre di ogni anno, una relazione dettagliata sullo stato di attuazione della prevenzione della corruzione.

Per l'anno 2021 da parte dei suddetti Dirigenti, non sono stati evidenziati eventi corruttivi o anche solo comportamenti di "mala gestio".

4.4.3 - Codice di comportamento

Sulla base della Determinazione ANAC n. 358 del 29/03/2017 “Linee Guida per l’adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale”, l’Azienda ha predisposto Il Codice di Comportamento aziendale approvato con deliberazione del Commissario n. 361 del 6 marzo 2019 e pubblicato in Amministrazione Trasparente.

La legge n. 190/2012 chiarisce che la violazione dei doveri previsti dal Codice generale approvato con D.P.R. n. 62/2013 e dal Codice aziendale è fonte di responsabilità disciplinare, fermi restando i casi in cui la violazione dia luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile.

A tal proposito l’Azienda ha adottato con delibera n. 2 del 07/01/2021 il nuovo regolamento per i procedimenti disciplinari a carico del personale del Comparto Sanità e con delibera n. 3 del 07/01/2021 il nuovo regolamento per i procedimenti disciplinari a carico della Dirigenza.

Entro il 31.12.2022 verrà adeguato il Codice di Comportamento alla luce di quanto previsto dal Decreto Pnrr2 del 13 aprile 2022, con una sezione dedicata al corretto utilizzo delle tecnologie informatiche.

In riferimento ai dati rilevati dall’UPD e delle informazioni trasmesse dal Responsabile per la prevenzione della corruzione, l’OIV svolge un’attività di supervisione sull’applicazione del codice (ex comma 6 dell’art. 54 del d.lgs. n. 165 del 2001, così come modificato dall’art. 1, comma 44, della legge n. 190 del 2012), riferendone nella relazione annuale sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni.

L’osservanza dei doveri contemplati nel Codice e l’obbligo dei Dirigenti di monitorarne l’applicazione, costituisce misura fondamentale di prevenzione del rischio di corruzione, in quanto le norme in esso contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e indirizzano l’azione amministrativa.

4.4.4 - Rotazione del personale addetto alle aree a rischio corruzione in Azienda

Si dà atto che non si sono verificati reati né fenomeni corruttivi in alcuna area della Azienda Ulss 7 Pedemontana, all’accadere dei quali è prevista la rotazione obbligatoria ai sensi dell’art. 16 comma 1 lett. I quater del D.Lgs. 165/2001 che prevede che i dirigenti dispongano con provvedimento motivato la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva

È in corso di adozione il Piano della Rotazione del Personale del Dipartimento di Prevenzione, al fine di delineare le modalità di attuazione di questa misura di prevenzione della corruzione.

4.4.5 - Conflitto d’interessi

I dipendenti sono sempre tenuti a prestare la massima attenzione alle situazioni di conflitto di interessi. Si richiama a tal proposito l’art. 6 bis della legge n. 241/1990 - introdotto dall’art. 1, comma 41, della legge n. 190/2012 - che stabilisce l’obbligo di astensione per il responsabile del procedimento, per il titolare dell’ufficio competente, ad adottare il provvedimento finale e per i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto di interessi, anche solo potenziale; l’articolo prevede il dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti di ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

Il dipendente osserva la Costituzione, servendo la Nazione con disciplina ed onore e conformando la propria condotta ai principi di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa. Il dipendente svolge i propri compiti nel rispetto della legge, perseguendo l'interesse pubblico senza abusare della posizione o dei poteri di cui è titolare.

Trovano integrale applicazione nell'ambito aziendale le disposizioni del D.P.R. 62/2013, nonché nel codice di comportamento e nei codici disciplinari adottati dall'azienda, le disposizioni attuative della disciplina contenuta nella L. 190/2012 e le deliberazioni ANAC .

Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse

Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, al fine di assicurare l'imparzialità dell'agire pubblico, il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, informa per iscritto il dirigente responsabile della Struttura e/o dell'Articolazione aziendale di assegnazione di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:

- a) se in prima persona, o suoi parenti entro il quarto grado o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;
- b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti alla struttura di appartenenza, limitatamente alle pratiche a lui affidate.

Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

Il dipendente è tenuto a comunicare per iscritto tempestivamente (tale comunicazione va effettuata in ogni caso entro 10 giorni dal momento in cui il conflitto d'interessi si è manifestato) al dirigente responsabile della Struttura e/o Articolazione di appartenenza la sussistenza di ipotesi di conflitto di interessi che potrebbero rendere necessaria/opportuna la sua astensione in decisioni o attività. Detta necessità/opportunità va motivata espressamente.

Nel caso in cui risulti acclamato il conflitto di interessi per il dipendente, il Dirigente destinatario della segnalazione valuterà se necessaria o meno, la sua astensione in decisioni o attività.

Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, esso dovrà essere affidato dal dirigente ad altro dipendente, ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

Per tutto quanto non citato nel presente paragrafo, si rimanda alla normativa sul conflitto di interessi ed in particolar modo alla legge 20 luglio 2004, n.215 - Norme in materia di risoluzione dei conflitti di interessi.

4.4.6 - Tutela del dipendente che effettua segnalazione di illecito (whistleblower)

La legge 30 novembre 2017 n. 179 - Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato prevede la tutela dell'identità del segnalante, oltre alla garanzia di nessuna ritorsione sul lavoro e tantomeno di atti discriminatori. Nello specifico il dipendente, pubblico o privato che sia, che segnala all'Autorità nazionale anticorruzione o all'autorità giudiziaria condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza non potrà essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito. E in caso il dipendente venisse discriminato, spetterà al

datore di lavoro dimostrare che le misure adottate sono state motivate da ragioni estranee alla segnalazione di illeciti.

L'azienda ha inserito nel codice di comportamento dei dipendenti le modalità procedurali per la segnalazione di illeciti.

I Dirigenti assicurano la tutela dell'anonimato del dipendente che effettua segnalazioni di illecito. Nel procedimento disciplinare seguente alla segnalazione non rivelano l'identità del segnalante, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione.

Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato: tale circostanza può emergere solo a seguito dell'audizione dell'incolpato ovvero delle memorie difensive che lo stesso produce nel procedimento.

La tutela dell'anonimato prevista dalla norma non è sinonimo di accettazione di segnalazione anonima. La misura di tutela introdotta dalla disposizione si riferisce al caso di segnalazione proveniente da dipendenti individuati e riconoscibili. L'attività del segnalante, nelle intenzioni del legislatore, deve essere considerata come un fattore destinato a eliminare ogni possibile forma di "malpractice" e orientato attivamente all'eliminazione di ogni possibile fattore di corruzione all'interno dell'amministrazione.

Il documento con cui è stata effettuata la denuncia non può essere oggetto di visione né di estrazione di copia da parte dei richiedenti, ricadendo nell'ambito delle ipotesi di esclusione di cui all'art. 24, comma 1, lett. A), della legge n. 241/1990.

Nel sito Internet dell'Azienda, sezione "Altri contenuti / Prevenzione della Corruzione" all'interno della sezione "amministrazione trasparente", sono indicate le modalità tramite cui i dipendenti possono effettuare segnalazioni aventi ad oggetto comportamenti, rischi, reati o irregolarità consumati o tentati a danno dell'interesse pubblico. Le segnalazioni possono essere fatte a "resp.anticorruzione@auls7.veneto.it". Sono messi a disposizione il modulo ed il recapito per le segnalazioni all'interno della sezione.

Nella sezione Trasparenza, è disponibile il collegamento con la piattaforma "WhistleblowingPA", in open source, per l'acquisizione e la gestione delle segnalazioni di illeciti da parte dei pubblici dipendenti a garanzia della tutela dell'anonimato.

4.4.7 - Svolgimento di attività e incarichi extraistituzionali

Lo svolgimento da parte dei Dirigenti e dei dipendenti dell'Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana di incarichi, soprattutto se extraistituzionali, può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa, e può essere sintomatico dell'evenienza di fatti corruttivi.

La legge n. 190/2012 ha inciso anche sulle disposizioni normative vigenti in materia di incompatibilità ed incarichi extraistituzionali del personale delle pubbliche amministrazioni, rendendo più stringenti e tempestivi gli adempimenti tanto delle amministrazioni, quanto dei dipendenti pubblici. La legge anticorruzione richiama l'attenzione sul diritto/obbligo del datore di lavoro pubblico di vagliare la reale compatibilità degli incarichi occasionali autorizzabili sia sotto il profilo, anche potenziale, di conflitto di interessi, sia per quanto concerne l'ottimale esercizio dell'attività istituzionale. Nel concedere l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali, viene posta pertanto particolare attenzione alla verifica circa l'insussistenza di situazioni di

conflitto di interessi, intendendo per tali una contrapposizione tra il dovere pubblico e l'interesse privato del dipendente, che potrebbe indebitamente influenzare l'adempimento dei doveri istituzionali

Per questi motivi, la legge n. 190/2012, all'art. 1, comma 42, è intervenuta a modificare la disciplina degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuta nell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001

4.4.8 - Inconferibilità e incompatibilità di incarichi di vertice e dirigenziali

In attuazione dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge n. 190/2012, il Governo ha emanato il D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico".

La norma presuppone che:

lo svolgimento di certe attività/funzioni possa agevolare la precostituzione di situazioni favorevoli per essere successivamente destinatari di incarichi dirigenziali e assimilati e, quindi, può comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita;

il contemporaneo svolgimento di alcune attività possa inquinare l'imparzialità dell'azione amministrativa, costituendo un ambito favorevole a illeciti scambi di favori;

in caso di condanna penale, anche se ancora non definitiva, la pericolosità del soggetto consiglia in via precauzionale di evitare l'affidamento di incarichi dirigenziali che comportino responsabilità su aree a rischio di corruzione.

In particolare, i Capi III e IV del D.Lgs. n. 39/2013 regolano le ipotesi di inconferibilità degli incarichi ivi contemplati in riferimento a due diverse situazioni:

incarichi a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni;

incarichi a soggetti che sono stati componenti di organi di indirizzo politico.

Gli atti e i contratti posti in essere in violazione delle norme sull'inconferibilità sono nulli. La situazione di inconferibilità non può essere sanata. Per il caso in cui le cause di inconferibilità, sebbene esistenti ab origine, non fossero note all'amministrazione e si appalesassero nel corso del rapporto, il RPCT è tenuto ad effettuare la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico.

La causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato a uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra loro. Se si riscontra nel corso dell'incarico una situazione di incompatibilità, il RPCT effettua la contestazione all'interessato. Se la causa di incompatibilità non viene rimossa entro 15 giorni, si applica l'art. 19 del D.Lgs. n. 39/2013 che prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del relativo contratto di lavoro autonomo o subordinato.

4.4.9 - Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage)

Il Dirigente Responsabile della UOC Risorse Umane è tenuto ad assicurare che nei contratti di assunzione del personale sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;

I Dirigenti dei Servizi che effettuano affidamenti sono tenuti ad assicurare che nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione a carico dei soggetti partecipanti di non aver assunto come dipendenti o affidato incarichi professionali ad ex dipendenti delle due Aziende che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto degli enti nei loro confronti, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto. È disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al presente punto.

Il Dirigente Responsabile della UOC Risorse Umane è tenuto ad assicurare che venga sottoscritta al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico del dipendente, una dichiarazione nella quale lo stesso si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma

4.4.10 - Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici

In attuazione del dettato di cui all'art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001, introdotto dal comma 46 della L. n. 190/2012, si è provveduto ad adeguare la dichiarazione di insussistenza di cause ostative alla partecipazione a commissioni di concorso rilasciata dai soggetti designati dall'Azienda quali componenti di commissioni di concorso o selezioni, mediante l'inserimento del riferimento alle condanne per i reati previsti nel Capo I del Titolo II del libro II del Codice penale. Contestualmente è stata aggiornata l'autocertificazione che i commissari di gara devono obbligatoriamente sottoscrivere prima di essere formalmente nominati, inserendo l'attestazione circa l'assenza di condanne penali relative ai reati di cui sopra. La disciplina si correla a quella prevista dall'art. 3 del D.Lgs. n. 39/2013.

4.4.11 – Formazione

La formazione riveste un'importanza cruciale nell'ambito della prevenzione della corruzione e buona parte del conseguimento degli obiettivi delle strategie di prevenzione si correla alla capacità di dar corso ad azioni formative. L'Azienda ha programmato per il 2022 percorsi di formazione, tenendo presente una strutturazione su almeno due livelli: un livello generale, rivolto a tutti i professionisti afferenti all'Azienda per l'aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) e le tematiche dell'etica e della legalità (approccio valoriale) e un livello specifico, rivolto al RPCT, ai suoi collaboratori e funzionari addetti alle aree a rischio (conoscenza e condivisione degli strumenti di prevenzione - politiche, P.T.P.C., programmi, misure di contrasto).

Purtroppo la pandemia ha reso difficoltosa l'organizzazione di corsi di formazione al personale dipendente prevedendo la partecipazione in presenza e di conseguenza nel 2021 è stato possibile effettuare, in modalità FAD asincrona, un corso di formazione destinato a personale amministrativo, in particolar modo afferente all'UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica, avente per oggetto "il conflitto di interessi nelle procedure di gara (Linee guida ANAC n. 15/2019)".

5 Le linee programmatiche e gli obiettivi

5.1 - Integrazione delle misure di prevenzione della corruzione con il Piano Performance

In materia di anticorruzione, si manifesta la necessità di una condivisione degli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione tra i soggetti interni all'Azienda e di un'integrazione con i contenuti degli strumenti di programmazione e di controllo quale il Piano della Performance.

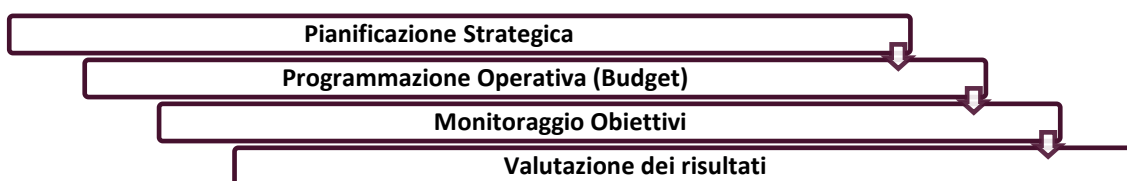
Il D.Lgs. n. 150/2009 – art. 10 prevede la predisposizione entro il 31 gennaio di ogni anno, del Piano della Performance, documento programmatico triennale che:

- individua indirizzi e obiettivi strategici;
- definisce, con riferimento agli obiettivi finali, intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

In attesa di dare applicazione all'art 6 del D.L. 80/2021 convertito in data 6 agosto 2021 nella legge n. 113, che prevede che il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, unitamente ad altri documenti di pianificazione aziendale quali il Piano della Performance, del lavoro agile (POLA), converga nel Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (P.I.A.O.) quale documento unico di programmazione, è stata data particolare attenzione alla coerenza tra PTPC e Piano della performance, sotto due profili:

- le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione;
- le misure di prevenzione della corruzione vengono tradotte in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti.

Il processo di programmazione e controllo, coerentemente con quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, è stato esplicitato nel Piano della Performance 2022-2024 (delibera 524 del 25/03/2022) e declinato come di seguito riproposto



In sede di attuazione della programmazione operativa vengono annualmente individuati, su proposta formulata dal RPCT, specifici obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza da inserire sotto forma di obiettivi per la misurazione della performance organizzativa.

La Relazione della performance, dovrà evidenziare a consuntivo con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Nello specifico gli obiettivi per l'anno 2022 previsti nel presente piano e riportati nella tabella 5.2, saranno riportati in fase di programmazione operativa nelle schede di budget delle UOC interessate.

5.2 - Obiettivi per l'anno 2022

Obiettivo strategico	obiettivo operativo	Indicatori	Responsabile
ADEMPIMENTI NORMATIVI			
Programmazione attività in tema di prevenzione della Corruzione	Predisposizione del Piano Triennale Prevenzione Corruzione	scadenza il 30/4/2022	Direzione Strategica – RPCT
Rendicontazione attività in tema di prevenzione della Corruzione	Verifiche semestrali azioni previste nel PTPC	Relazione 1° semestre entro il 31 luglio 2022 e relazione annuale entro il 31 gennaio 2023	RPCT
Rendicontazione attività in tema di prevenzione della Corruzione	Verifica annuale su formato fornito da ANAC	Relazione su formato fornito da ANAC nel rispetto delle scadenze definite	RPCT
Monitoraggio adempimenti trasparenza	Certificazione OIV del rispetto degli obblighi di pubblicazione relativi all'anno 2021	Rispetto dei termini indicati da ANAC	RPCT
Trasparenza nella gestione degli accessi civici	Tenuta del registro degli accessi civici con pubblicazione periodica	Aggiornamento trimestrale del registro e relativa pubblicazione in Amministrazione Trasparente	Affari Generali
MISURE GENERALI E SPECIFICHE AZIENDALI (in collegamento col Piano Performance)			
Obiettivo strategico	obiettivo operativo	Indicatori	Responsabile
Adempimenti relativi alle pubblicazioni in “Amministrazione Trasparente”	Monitoraggio trimestrale degli obblighi di pubblicazione con invio ai responsabili e ai referenti operativi individuati	4 report di sintesi trimestrali + mail di monitoraggio ai responsabili	RPCT – Dirigenti individuati nell'Allegato 2
Adempimenti relativi alle pubblicazioni in “Amministrazione Trasparente”	Implementazione dal 1° giugno 2022 del nuovo software “Archiflow-interactive Dashboard” per la gestione delle pubblicazioni nella sezione di Amministrazione Trasparente del sito istituzionale	Entro 31/12/2022 messa a regime del software	RPCT – Dirigenti individuati nell'Allegato 2

Analisi misure di prevenzione del rischio	Revisione del Codice di Comportamento sulla base dell'art. 4 del Decreto PNRR 2	Entro 31/12/2022	Affari Generali – Risorse Umane - RPCT
Rafforzare le competenze del personale	Realizzazione di attività formativa in tema di prevenzione della corruzione	Corso su conflitto d'interessi in sanità	RPCT – formazione
Mappatura dei processi	Messa a regime del software GZOOM – modulo anticorruzione	Monitoraggio quadrimestrale degli indicatori per i 35 processi mappati con Gzoom (all 1)	RPCT – Internal Audit
		Implementazione GZoom con mappatura di ulteriori 4 processi	RPCT – Internal Audit
Attività di Audit nell'ambito dei rischi corruttivi	Individuazione delle misure di contrasto già in atto ed eventuali azioni di miglioramento	n. 2 Audit ai processi, come individuati nel Piano di Audit 2022 – 2024 (1. Assistenza Protesica 2. preparazione e custodia salme)	RPCT – Internal Audit

6 - Responsabilità e altre sanzioni

6.1 - Responsabilità del Direttore Generale

Ai sensi dell'art. 19, comma 5, lett. b) del D.L. 90/2014, convertito con modificazioni nella legge n. 114/2014, nei casi di omessa adozione, da parte del soggetto obbligato, dei P.T.P.C. e dei Codici di Comportamento, l'ANAC applica, nel rispetto delle norme previste dalla legge 24 novembre 1981, n. 689, una sanzione amministrativa non inferiore nel minimo a euro 1.000 e non superiore nel massimo a euro 10.000.

E' altresì responsabile in base all'art. 1, comma 523 della Legge 28 dicembre 2015, n. 208 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2016)" la quale stabilisce che "il mancato rispetto delle disposizioni di cui al comma 522 (obbligo della pubblicazione integrale del bilancio e attivazione del sistema di monitoraggio delle attività assistenziali) costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità amministrativa del Direttore Generale e del RPCT".

6.2 - Responsabilità del RPCT

A fronte dei compiti che la legge attribuisce al Responsabile sono previste consistenti responsabilità in caso di inadempimento.

In particolare:

- ai sensi dell'art. 1, comma 12 della legge n. 190/2012, il Responsabile della Prevenzione "in caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, risponde ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m., nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:

di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui al comma 5 e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 del presente articolo;

di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano".

- ai sensi dell'art. 1, comma 13, "la sanzione disciplinare a carico del responsabile individuato ai sensi del comma 7 non può essere inferiore alla sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di un mese ad un massimo di sei mesi."

- ai sensi dell'art. 1, comma 14, "In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il responsabile individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano."

E' altresì responsabile in base all'art. 1, comma 523 della Legge 28 dicembre 2015, n. 208 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2016)" la quale stabilisce che "il mancato rispetto delle disposizioni di cui al comma 522 (obbligo della pubblicazione integrale del bilancio e attivazione del sistema di monitoraggio delle attività assistenziali) costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità amministrativa del Direttore Generale e del RPCT".

6.3 - Responsabilità dei dipendenti

Con riferimento alle rispettive competenze, la violazione delle misure di prevenzione e degli obblighi di collaborazione e informazione e segnalazione previste dal presente Piano e delle regole di condotta previste nei Codici di Comportamento da parte dei dipendenti dell'Azienda è fonte di responsabilità disciplinare, alla quale si aggiunge, per i Dirigenti, la responsabilità dirigenziale.

I Dirigenti sono altresì responsabili in caso di inadempimento degli obblighi di controllo e vigilanza posti a loro carico dal presente Piano e dai Codici di Comportamento.

La mancata o incompleta pubblicazione da parte dei responsabili dei servizi delle pubblicazioni previste dall'art. 1, commi 15, 16, 29 e 30 della legge n. 190/12, comporta responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., come disposto dal comma 33 del medesimo art. 1.

I ritardi degli aggiornamenti dei contenuti sugli strumenti informatici sono sanzionati a carico dei responsabili dei servizi (art. 1, comma 33 della L. n. 190/12).

La violazione dei doveri relativi all'attuazione del presente Piano è fonte di responsabilità disciplinare, nonché di responsabilità civile, amministrative e contabile, ogniquale volta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di obblighi, leggi o regolamenti.

6.4 - Provvedimenti nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo e dei dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie di servizi

Le violazioni delle regole di cui al presente Piano e del Codice di Comportamento aziendale applicabile ai collaboratori a qualsiasi titolo, ai dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie sono sanzionate secondo quanto previsto nelle specifiche clausole inserite nei relativi contratti.

È fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento, qualora da tale comportamento siano derivati danni all'ente, anche sotto il profilo reputazionale.

6.5 - Pubblicazione

Il presente Piano viene pubblicato sul sito web dell'Azienda, www.aulss7.veneto.it, nella sezione "Amministrazione Trasparente" – "Altri Contenuti" – "Prevenzione della Corruzione", ed è portato a conoscenza di tutti i dipendenti.

6.6 - Disposizioni finali

Il presente Piano sarà oggetto di modifiche e integrazioni a seguito di eventuali provvedimenti nazionali e regionali, nonché a seguito del monitoraggio sull'attuazione effettiva delle regole di legalità e integrità in esso contenute.

7. Sezione seconda: Trasparenza

7.1 – Premessa

Le principali fonti legislative in riferimento agli obblighi della trasparenza, provengono da:

- D.Lgs. 14/03/2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"
- D.Lgs. 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. 190"
- Legge 7 agosto 2015 n. 124, in materia di riorganizzazione delle pubbliche amministrazioni
- D.Lgs n. 97/2016 che ha introdotto il nuovo istituto denominato "accesso civico generalizzato" agli atti e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni.
- Delibera ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, co. 2, del D.Lgs. n. 33/2013";
- Delibera n. 1310 del 28.12.2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016".

7.2 - Trasparenza come misura di prevenzione della corruzione

La trasparenza è uno degli assi portanti della politica anticorruzione impostata dalla l. 190/2012. Essa è fondata su obblighi di pubblicazione previsti per legge ma anche su ulteriori misure di trasparenza che ogni ente, in ragione delle proprie caratteristiche strutturali e funzionali, dovrebbe individuare in coerenza con le finalità della l. 190/2012.

La programmazione degli obblighi e degli obiettivi relativi alla trasparenza – i quali realizzano già di per sé una misura di prevenzione dei fenomeni corruttivi e di promozione dell'integrità dell'operato pubblico, perché consentono il controllo da parte degli utenti sull'attività amministrativa – costituisce una sezione del Piano di Prevenzione della Corruzione, così come previsto dall'art. 10 del D.Lgs. n. 33/2013.

Il principio di trasparenza è stato ridefinito dall'art. 1, comma 1, del D.Lgs. n. 33/2013, così come da ultimo modificato, come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni allo scopo non solo di “favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche” (art. 5, comma 2, del decreto trasparenza), ma anche di tutelare i diritti dei cittadini e promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa.

Il P.T.P.C., con riferimento alla presente sezione, in coerenza alle previsioni del D.Lgs. n. 33/2013, e s.m.i., e alle indicazioni fornite dall'ANAC con le proprie delibere, si ispira e attiene ai seguenti principi generali:

- ❖ pubblicazione dei documenti, informazioni e dati in modo chiaro e comprensibile per “chiunque”;
- ❖ implementazione e attuazione dei sistemi di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza;
- ❖ indicazione dei Responsabili dell'individuazione, elaborazione e pubblicazione dei dati e delle iniziative in materia di trasparenza e di integrità, anche ai fini dell'applicazione della responsabilità prevista dall'art. 46 del D.Lgs. n. 33/2013;
- ❖ coinvolgimento degli stakeholder interni ed esterni nel processo di elaborazione e attuazione del Programma.

7.3 - Processo di attuazione degli obblighi di trasparenza - responsabilità e sanzioni

La legge richiede alle Pubbliche Amministrazioni di elaborare il P.T.P.C. con il coinvolgimento dei vertici delle stesse.

Contenuto imprescindibile del P.T.P.C. sono la definizione di idonee misure organizzative per l'attuazione effettiva della pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria (art. 1, comma 8, L. 190/2012).

I Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni individuati nell'Allegato 2 del presente Piano debbono garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare, ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge. I medesimi sono altresì responsabili della pubblicazione e dell'aggiornamento di documenti, informazioni e dati mediante il sistema già in essere. Debbono pertanto adottare le misure necessarie all'interno dei loro Servizi/Uffici, al fine di assicurare quanto sopra.

Il RPCT deve svolgere stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate.

Lo stesso deve segnalare al Direttore Generale, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV) e all'ANAC i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Nei casi più gravi e in relazione alla loro gravità, il RPCT segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi di trasparenza all'ufficio per i procedimenti disciplinari (UPD), nonché al Direttore Generale e all'OIV, ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità (art. 43 D.Lgs n. 33/2013).

La legge prevede importanti sanzioni in caso di violazione degli obblighi di trasparenza. L'inadempimento può comportare responsabilità disciplinare, dirigenziale e amministrativa (artt. 15 e 46 del D.Lgs. n. 33/2013), nonché l'applicazione di sanzioni amministrative (art 47 D.Lgs n. 33/2013). Le sanzioni riguardano i soggetti che sono tenuti a contribuire agli adempimenti previsti dal D.Lgs n. 33/2013 e, quindi, non solo il RPCT per le sue attribuzioni specifiche, ma anche i Responsabili che debbono fornire dati per realizzare la pubblicazione.

In alcuni casi la pubblicazione dei provvedimenti adottati dall'Azienda costituisce condizione legale di efficacia dei provvedimenti stessi e la mancata, incompleta o ritardata pubblicazione, oltre a comportare responsabilità disciplinare in carico al Dirigente resosi colpevole della mancanza, comporta il pagamento di una sanzione pari alla somma indebitamente erogata e, ove ricorrano i presupposti di cui all'art. 30 del D.Lgs. n. 104/2010, il risarcimento del danno del destinatario (art.15, comma 3, e art. 26, comma 3, del D.Lgs. n. 33/2013).

7.4 - Collegamento con gli obiettivi strategici aziendali

Ai sensi dell'art. 2, c. 2, del D. Lgs. N. 171/2016 le regioni definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi con riferimento alle relative risorse.

Viene data rilevanza agli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico, tenendo conto dei canoni valutativi di cui al comma 3.

7.5 - Obblighi di trasparenza

Tutti i documenti pubblicati devono riportare al loro interno fonte, data, periodo di riferimento o validità e l'oggetto, al fine di garantire l'individuazione della natura dei dati e la validità degli stessi. Ogni soggetto dell'Azienda, in qualità di "Fonte", pubblicherà gli stessi in formato aperto e accessibile.

La pubblicazione di documenti, informazioni e dati deve avvenire nel rispetto della disciplina del codice sulla privacy, tenendo conto altresì costantemente delle indicazioni fornite da ANAC e dal Garante per la protezione dei dati personali (si ricorda, in particolare, la delibera del 2 marzo 2011 del Garante "Linee guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web") e dal Regolamento UE 2016/679.

7.5.1 - Processo di pubblicazione dei dati

La trasparenza implica che tutti i dati oggetto di pubblicazione debbano essere resi pubblici in formato di tipo aperto ai sensi dell'art. 68 del Codice dell'Amministrazione Digitale e debbano essere riutilizzabili (con l'obbligo di citarne la fonte e di rispettarne l'integrità - art. 7, D.Lgs. n. 33/2013). Non è, infatti, sufficiente la pubblicazione di documenti, informazioni e dati perché si realizzino obiettivi di trasparenza. Tutti i cittadini e gli stakeholder debbono poter accedere in modo agevole alle informazioni e comprenderne il contenuto

7.5.2 - Posta elettronica certificata - pec

Tra gli adempimenti richiamati nel P.T.P.C. rientra la previsione dell'utilizzo della Posta Elettronica Certificata (PEC), individuata come uno degli strumenti necessari per l'attuazione dei compiti di trasparenza.

La diffusione della PEC rientra nel processo di "dematerializzazione" della burocrazia. La casella istituzionale PEC è la seguente:

protocollo.aulss7@pecveneto.it

Anche l'ufficio relazioni con il pubblico (URP) dell'Azienda ha una propria PEC oltre a due caselle e-mail istituzionali:

urp.aulss7@pecveneto.it

urpbassano@aulss7.veneto.it urpthiene@aulss7.veneto.it

Al presente Piano è allegata la griglia degli obblighi di pubblicazione previsti (Allegato 2).

7.6 - Il monitoraggio

Il monitoraggio annuale in ordine all'efficacia del P.T.P.C. avviene mediante predisposizione della relazione annuale anticorruzione, a cura del RPCT, secondo lo schema di relazione standard messo a disposizione da ANAC. Il monitoraggio comprenderà anche la valutazione dell'efficacia delle misure di trasparenza.

Il RPCT provvederà a monitorare – con la collaborazione di personale allo scopo individuato - il link "Amministrazione Trasparente" del sito Internet Istituzionale, sia per l'avvenuto inserimento di quanto da pubblicare, sollecitando nel caso gli uffici a completare quanto non ancora pubblicato, sia per la permanenza nei link delle informazioni già inserite.

Da ultimo, con le verifiche periodiche, i componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione provvederanno a riscontrare il corretto e completo inserimento dei dati pubblicati sul sito aziendale

7.7 - Il Gruppo di supporto del RPCT

Il RPCT è supportato nel suo incarico principalmente dai Referenti Responsabili, da opportuni applicativi software, dall'ascolto degli stakeholder e dall'apporto dell'ufficio di Internal Audit.

7.7.1 - Referenti Responsabili

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza si avvale dei Referenti Responsabili individuati con il compito di collaborare all'assolvimento degli obblighi di trasparenza previsti dalla legislazione vigente. I Referenti osservano le misure contenute nel PTPC e svolgono attività informativa nei confronti del RPCT. affinché questi abbia elementi di riscontro sull'intera organizzazione ed attività dell'Amministrazione e di costante monitoraggio sull'efficace attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

I referenti sono individuati nell'allegato 2 del presente Piano e si avvalgono dei referti operativi indicati all'interno del proprio servizio.

7.7.2 – Software

L'Azienda si è dotata di un software che permette di gestire in autonomia, da parte degli uffici interessati, la pubblicazione dei dati direttamente sulla sezione Amministrazione Trasparente attraverso delle abilitazioni, con attivazione di relativi alert in caso di mancata pubblicazione. Tramite questo sistema è possibile inoltre effettuare un maggior controllo sulla puntualità della pubblicazione dei dati richiesti dal D.Lgs. 33/2013 (D.Lgs. 97/2016) anche da parte del Responsabile della Trasparenza.

7.7.3 - Ascolto degli stakeholder

A corollario del principio dell'accessibilità delle informazioni, e tenuto conto del processo di verifica e aggiornamento annuale della sezione della Trasparenza, è di particolarmente rilevante da parte dell'Azienda raccogliere feedback dai cittadini e dagli stakeholder sul livello di utilità e di utilizzazione dei dati pubblicati nonché eventuali reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate ovvero in merito a ritardi e inadempienze riscontrate.

È importante strutturare azioni a supporto della partecipazione dei portatori di interesse, anche attraverso l'implementazione di strumenti interattivi in modo che gli stakeholder possano restituire con immediatezza un feedback sull'operato svolto.

7.7.4 - Promozione e diffusione della trasparenza

Le attività di promozione e di diffusione dei contenuti del Programma triennale sono volte a favorire l'effettiva conoscenza e utilizzazione dei dati che le amministrazioni pubblicano e la partecipazione degli stakeholder alle iniziative per la trasparenza e l'integrità realizzate.

La diffusione del P.T.P.C. all'interno dell'ambiente aziendale compete ai Dirigenti (Allegato 2) delle strutture competenti per materia, i quali hanno il compito di individuare, elaborare, aggiornare, verificare l'accessibilità del dato e pubblicarlo nella sezione apposita.

Per garantire che i Dirigenti individuati nell'Allegato 2 del presente programma assicurino il tempestivo e regolare flusso delle informazioni e della loro pubblicazione sono previsti momenti di condivisione periodici con il RPCT, anche in via informatica, che costituiscono l'occasione per esaminare eventuali proposte finalizzate a rendere il sito "Amministrazione Trasparente" sempre più alla portata di chiunque, in termini di chiarezza e accessibilità.

7.7.5 - Misure di monitoraggio e di vigilanza

Il P.T.P.C. richiede un'attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti interni all'Azienda sia da parte di soggetti esterni (Organismo Indipendente di Valutazione - OIV).

Una corretta attuazione del P.T.P.C. si raggiunge con il concorso di tutti i dipendenti.

Per quanto concerne il monitoraggio interno, il RPCT è il soggetto deputato ad effettuare il monitoraggio delle attività previste dal Piano in tema di trasparenza.

Il monitoraggio ha cadenza periodica e riguarda il processo di attuazione del Piano attraverso l'analisi delle attività.

In aggiunta al monitoraggio periodico, la norma prevede la redazione di una Relazione Annuale sullo stato di attuazione del P.T.P.C. che viene regolarmente inviata all'OIV e pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

7.7.6 - Istituto dell'accesso civico

Il D.Lgs. 14/03/2013, n. 33, all'art. 5 comma 1, ha introdotto l'istituto dell'accesso civico "semplice", ovvero il diritto di "chiunque" di richiedere i documenti oggetto degli obblighi di pubblicazione. La modifica introdotta dal D.Lgs. n. 97/2016 istituisce una nuova forma di accesso, definito dall'art. 5, comma 2, come accesso "generalizzato", allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico. Secondo tale comma, infatti "chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5-bis".

Gli indirizzi di posta elettronica a cui inoltrare le richieste di accesso civico o di attivazione del potere sostitutivo sono pubblicati sul sito istituzionale <http://www.aulss7.veneto.it> alla sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione "Altri contenuti"/"Accesso civico".

Al fine di monitorare la tempistica di ciascuna richiesta, l'Azienda ha predisposto il registro degli accessi civici, anch'esso pubblicato sul sito istituzionale <http://www.aulss7.veneto.it> alla sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione "Altri contenuti"/"Registro degli accessi"

Con provvedimento n. 760 del 29.06.2018 del Direttore Generale è stato Approvato il Regolamento sul diritto di accesso documentale e sul diritto di accesso civico (semplice e generalizzato) dell'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana.

Tipologia di accesso

Accesso Documentale L. 241/90	interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso”.
Accesso civico semplice” (obblighi di pubblicazione) Art. 5 comma 1, D.Lgs. 33/2013	diritto rispetto agli obblighi di pubblicazione esercitabile nei casi di omessa o incompleta pubblicazione
Accesso Generalizzato Art. 5 comma 2, D.Lgs. 33/2013	accesso civico, di carattere aperto o “universale” coincidente con il modello del c.d. Freedom of Information Act (FOIA). Diritto di qualsiasi individuo di accedere al patrimonio informativo dell'ente.

7.7.7 - Obblighi di pubblicazione

L'Allegato 2 al presente Piano elenca gli obblighi di pubblicazione, i riferimenti normativi, i contenuti degli obblighi, la tipologia dell'aggiornamento, i Responsabili del flusso informativo e della pubblicazione. L' articolazione è stata soggetta a modifiche e aggiornamenti legati all'introduzione del nuovo Atto Aziendale approvato con delibera n. 493 del 08/04/2020 ed aggiornato con delibera n. 1429 del 28.10.2020 e alle diverse attribuzioni delle responsabilità.

7.7.8. – Trasparenza e tutela dei dati personali

La complessità normativa creatasi in seguito all'approvazione di diverse disposizioni, ha portato all'emanazione del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 che ha riordinato interamente la materia. Nel 2011 e 2012 altre disposizioni hanno emendato il codice del 2003, in particolare abolendo alcuni passaggi burocratici (tipo il DPS) oppure le regole per le informazioni sensibili fornite spontaneamente mediante il proprio CV.

In data 25 gennaio 2012 la Commissione Europea ha approvato la proposta di un regolamento sulla protezione dei dati personali, in sostituzione della direttiva 95/46/CE. Il 4 maggio 2016 è stato poi emanato il regolamento dell'Unione Europea n. 2016/679 (direttamente applicabile senza necessità di una legge di trasposizione), la cui entrata in vigore definitiva è avvenuta il 25 maggio 2018.

All'interessato è quindi riconosciuta la facoltà di verificare che i propri dati detenuti da terzi corrispondano al vero in virtù del diritto d'accesso e di verificare gli usi che si intendono fare dei dati stessi. Inoltre l'interessato ha anche il diritto di modifica, ovvero ha diritto ad aggiornare, rettificare e modificare i termini d'uso dei propri dati personali, il diritto di interruzione, può cancellare i propri dati personali per interrompere il servizio e il diritto di opposizione, potendo quindi opporsi per motivi legittimi al trattamento di dati personali per interrompere il servizio.

A garanzia della trasparenza, il soggetto pubblico, dopo aver verificato la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione dell'atto o del documento nel proprio sito web istituzionale, deve quindi limitarsi a includere negli atti da pubblicare solo quei dati personali realmente necessari e proporzionati alla finalità di trasparenza perseguita nel caso concreto. Se sono sensibili (ossia idonei a rivelare ad esempio l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, le opinioni politiche, l'adesione a partiti o sindacati, lo stato di salute e la vita sessuale) o relativi a procedimenti giudiziari, i dati possono essere trattati solo se indispensabili ossia se la finalità di trasparenza non può essere conseguita con dati anonimi o dati personali di natura diversa.

La Commissione Europea, col GDPR, ha voluto consolidare la protezione dei dati personali dei cittadini dell'Unione Europea su un nuovo principio di "responsabilizzazione" detto accountability.

Il GDPR non ha dato una regola certa per definire il significato della responsabilizzazione, ma ha lasciato al Titolare del Trattamento la gestione dell'accountability, con la responsabilità di dimostrare al Garante, in fase di controllo, ciò che ha trattato.

Per tale motivo nella disposizione di legge italiana, è stato inserito il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), interpellato ad agevolare l'applicazione del GDPR, figura obbligatoria nella P.A da cui viene nominato.

È evidente che per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali, il RPD costituisce una figura di riferimento anche per il RPCT, anche se naturalmente non può sostituirsi ad esso nell'esercizio delle funzioni.

Il RPCT si può avvalere, se ritenuto necessario, del supporto del RPD nell'ambito di un rapporto di collaborazione interna fra gli uffici ma limitatamente a profili di carattere generale, tenuto conto che proprio la legge attribuisce al RPCT il potere di richiedere un parere al Garante per la protezione dei dati personali, ciò anche se il RPD sia stato eventualmente già consultato in prima istanza dall'ufficio che ha riscontrato l'accesso civico oggetto del riesame.