



# Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2021-2023

---



# Sommario

<b>1. - Premessa</b> .....	<b>4</b>
1.1 - Elementi identificativi e caratterizzanti dell'Azienda: .....	4
1.2 - Missione, valori e relativi obiettivi .....	5
<b>2. - Sezione prima: Prevenzione della Corruzione</b> .....	<b>6</b>
2.1 - Definizione di corruzione .....	6
2.2 - Emergenza Covid-19: i settori e i rischi di corruzione durante l'emergenza.....	6
2.3 - Riferimenti normativi - Principale normativa nazionale .....	7
2.4 - Delibere e determinazioni ANAC .....	8
<b>3 - Contenuti e finalità del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.)</b> .....	<b>9</b>
3.1 - I Soggetti .....	10
3.2 - Il Direttore Generale .....	10
3.3 - Il Responsabile della Prevenzione e della Trasparenza (R.P.C.T.) .....	11
3.4 - I Referenti per la prevenzione della corruzione .....	12
3.5 - I Dirigenti .....	12
3.6 - Ufficio Trasparenza e anticorruzione .....	13
3.7 - Ufficio Internal Auditing .....	13
3.8 - L'Organismo Indipendente di Valutazione .....	13
3.9 - L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari .....	13
3.10 - I Dipendenti dell'Azienda.....	14
3.11 - Il Responsabile dell'anagrafe unica per la Stazione Appaltante .....	14
3.12 - I collaboratori a qualsiasi titolo nell'Azienda.....	14
<b>4. - La gestione del rischio di corruzione</b> .....	<b>15</b>
4.1. - Analisi del Contesto.....	16
4.1.1 - Contesto esterno .....	16
4.1.2 - Contesto interno .....	17
4.1.3 - Mappatura dei processi.....	19
4.2. - Analisi del rischio.....	22

4.3. - Trattamento del rischio .....	23
4.3.1 - Aree a rischio generale e specifiche .....	24
4.4 - Ulteriori misure e strumenti per prevenire il rischio di corruzione .....	27
4.4.1 - Diffusione e conoscenza del PTPC .....	27
4.4.2 - Pubblicazione dei procedimenti amministrativi .....	27
4.4.3 - Codice di comportamento.....	27
4.4.4 - Rotazione del personale addetto alle aree a rischio corruzione in Azienda .....	28
4.4.5 - Conflitto d'interessi.....	28
4.4.6 - Tutela del dipendente che effettua segnalazione di illecito (whistleblower) .....	29
4.4.7 - Svolgimento di attività e incarichi extraistituzionali.....	30
4.4.8 - Inconferibilità e incompatibilità di incarichi di vertice e dirigenziali.....	30
4.4.9 - Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage) .....	31
4.4.10 - Formazione di commissioni e assegnazione agli uffici.....	31
4.4.11 - Formazione .....	31
<b><u>5. - Le linee programmatiche e gli obiettivi.....</u></b>	<b>32</b>
5.1 - Integrazione delle misure di prevenzione della corruzione con il Piano Performance .....	32
5.2 - Obiettivi per l'anno 2021.....	33
<b><u>6. - Responsabilità e altre sanzioni .....</u></b>	<b>34</b>
6.1 - Responsabilità del Direttore Generale.....	34
6.2 - Responsabilità del RPCT .....	34
6.3 - Responsabilità dei dipendenti .....	35
6.4 - Provvedimenti nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo e dei dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie di servizi.....	35
6.5 - Pubblicazione.....	35
6.6 - Disposizioni finali.....	35
<b><u>7. - Sezione seconda: Trasparenza.....</u></b>	<b>36</b>
7.1 - Premessa .....	36
7.2 - Trasparenza come misura di prevenzione della corruzione .....	36
7.3 - Processo di attuazione degli obblighi di trasparenza - responsabilita' e sanzioni.....	37

7.4 - Collegamento con gli obiettivi strategici aziendali.....	37
7.5 - obblighi di trasparenza .....	37
7.5.1 - Processo di pubblicazione dei dati.....	38
7.5.2 - Posta elettronica certificata - pec.....	38
7.6 - Il monitoraggio.....	38
7.7 - Il Gruppo di supporto del RPCT .....	38
7.7.1 - Referenti e responsabili.....	38
7.7.2 - Software.....	39
7.7.3 - Ascolto degli stakeholder .....	39
7.7.4 - Promozione e diffusione della trasparenza.....	39
7.7.5 - Misure di monitoraggio e di vigilanza .....	39
7.7.6 - Istituto dell'accesso civico .....	39
7.7.7 - Obblighi di pubblicazione .....	40
7.7.8 - Trasparenza e tutela dei dati personali .....	40

Allegato 1 – Schede di valutazione del rischio

Allegato 2 – Elenco responsabili obblighi di pubblicazioni

# 1. - Premessa

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) 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.

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](mailto:protocollo.aulss7@pecveneto.it)

Il logo aziendale è il seguente:

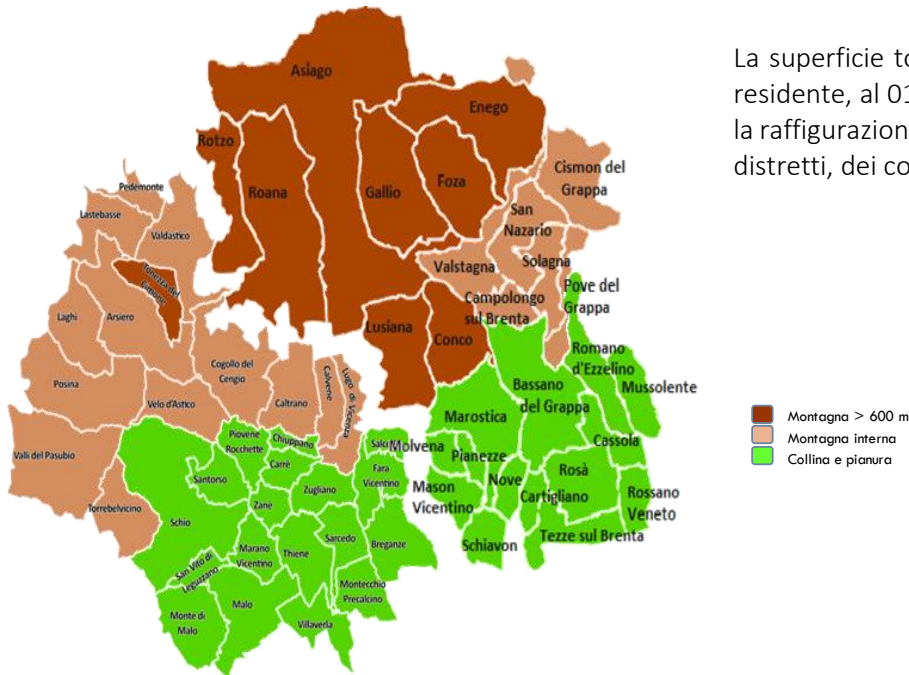


Con delibera n. 493 in data 08/04/2020 in oggetto: "Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate", è stato adottato l'Atto Aziendale dell'Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana in conformità alla DGRV n. 614 del 14.05.2019

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, Torrebelvicino, 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 01/01/2020, è di n. 365.923 abitanti. 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.

La visione dell'Azienda consiste nell'essere e voler essere parte di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, per soddisfare i bisogni sempre più complessi dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze.

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.

L'Azienda, nell'erogazione dell'assistenza, fa propri i seguenti principi:

- regola fondamentale dell'assistenza in ogni momento della sua continuità è la comprensione e il rispetto delle persone assistite e delle loro famiglie;
- la pratica professionale clinica deve essere guidata dalle più aggiornate tecniche e procedure per le quali si disponga di provata evidenza per assicurare gli standard più elevati;
- l'attenzione ai diritti del cittadino deve comprendere la valutazione di tutti i bisogni fisici, psicologici, intellettuali e spirituali;
- l'assistenza deve essere offerta nel contesto più appropriato, fortemente orientato al servizio, correlata ai bisogni emergenti espressi;
- la formazione continua del personale deve essere considerata accrescimento del capitale umano dell'Azienda e finalizzata, attraverso l'incremento delle conoscenze, al miglioramento dell'assistenza.

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. - Sezione prima: 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;

gli 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.

Da qui il conflitto d'interessi, nel quale il corruttore e il corrotto coincidono nella medesima persona.

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**

La gestione dell'emergenza Covid19 nel corso del 2020 ha modificato il contesto di riferimento, chiedendo enormi sforzi al Sistema Sanitario Nazionale e Regionale.

I governi di tutti i paesi stanno mobilitando risorse economiche senza precedenti con attribuzione di poteri straordinari a commissari nazionali e regionali. Molti appalti pubblici vengono aggiudicati ed eseguiti con procedure accelerate, i benefici economici vengono riconosciuti sulla base di autocertificazioni e una notevole quantità di dati clinici e sanitari vengono raccolti quotidianamente ed entrano nel patrimonio pubblico.

Tutto ciò significa che i rischi di distorsione dei processi decisionali e di spesa sono molto più elevati rispetto alle condizioni di “normalità”.

Come accaduto in passato in occasione di eventi di particolare importanza, assistiamo anche oggi, durante questa emergenza sanitaria, sociale ed economica così straordinaria, al moltiplicarsi dei rischi di corruzione e di altri comportamenti contrari all’interesse collettivo.

Con la necessità di urgenti ed ingenti forniture, soprattutto di dispositivi medici e di medicinali, si registra un ulteriore stress sui sistemi di approvvigionamento in ambito sanitario.

L’uso delle procedure d’urgenza, sicuramente giustificato in questo momento, espone l’area degli appalti e l’area per la gestione delle risorse umane ad una serie di nuovi rischi legati alla riduzione dei tempi, alla concentrazione di poteri decisionali, all’asimmetria informativa.

In questo periodo di emergenza, la rilevanza (non solo commerciale) di beni come mascherine, occhiali protettivi e gel disinfettante è aumentata incredibilmente. Di conseguenza, è cresciuto il rischio che il personale abusi dell’accesso a tali beni per appropriarsene indebitamente o – peggio ancora – per trarne profitto.

Nell’ambito delle sperimentazioni, le regole ordinarie sono derogate: ad esempio i promotori (incluse le aziende farmaceutiche) possono pagare direttamente le spese straordinarie della sperimentazione; i responsabili del trattamento dei dati possono autorizzare le condivisioni di dati, riprese video e documenti per il monitoraggio delle sperimentazioni. I direttori delle farmacie ospedaliere possono autorizzare prescrizioni per coprire intervalli più lunghi e disporre consegne tramite corrieri, mentre gli esami possono avvenire in strutture private non riconosciute.

## 2.3 - Riferimenti normativi - Principale Normativa Nazionale

Il presente Piano relativo al triennio 2021-2023 tiene conto delle indicazioni legislative ed amministrative in vigore, con particolare attenzione alle determinazioni dell’ANAC, a cui comunque si rimanda al sito [www.anticorruzione.it](http://www.anticorruzione.it) e a quanto già pubblicato con il precedente Piano 2020-2022.

*Legge 7 agosto 1990, n. 241 Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi;*

*D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 “Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”, in particolare l’art. 11;*

*Legge 6 novembre 2012, n. 190 – “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;*

*D.Lgs. 31 dicembre 2012 n. 235 – “Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell’art. 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012 n. 190;*

*D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 – riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.*

*D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39 – “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”;*

*D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 – “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”*

*D.L. 24 giugno 2014 n. 90 – “Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l’efficienza degli uffici giudiziari”, convertito, con modificazioni in legge 11 agosto 2014 n. 114, che ha disposto il trasferimento all’ANAC delle funzioni prima attribuite al Dipartimento della Funzione Pubblica in materia di prevenzione della corruzione di cui all’art. 1. Cc. 4, 5 e 8 della L. 190/2012, nonché in materia di trasparenza di*

*cui all'art. 48 del D.Lgs. 33/2013; infine è stata all'art. 19 disposta la cancellazione dell'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici e la confluenza dei relativi compiti dell'ANAC;*

*Legge n. 124 del 13 agosto 2015, art. 7 "Deleghe al governo in materia di riorganizzazione delle pubbliche amministrazioni";*

*Legge n. 2018 del 28 dicembre 2015 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (c.d. legge di stabilità);*

*D.Lgs. n. 50 del 18 aprile 2016 "attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2104/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure di appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture";*

*D.Lgs. 19 aprile 2017, n.56: "Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50";*

*L. 21 giugno 2017, n.96 recante: "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, recante disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo";*

*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 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, a sensi dell'art. 7 della legge 7 agosto 2015 n. 124, in materia di riorganizzazione delle pubbliche amministrazioni" - che, nel modificare il D.Lgs. 33/2013 e la L. 190/2012, ha fornito ulteriori indicazioni sul contenuto del PTPC.*

*Con tale atto legislativo e con i successivi provvedimenti normativi ad esso collegati (D.Lgs. n.33/2013 – D.Lgs. n.39/2013 – D.P.R. n.62/2013) si è dato luogo ad un rilevante e significativo disegno organico di strumenti e soggetti volto ad implementare l'effettività delle diverse azioni volte alla prevenzione amministrativa ed al contrasto ai fenomeni corruttivi, in armonia con gli orientamenti internazionali vigenti in materia.*

*D. L. 30 dicembre 2016 n. 244, recante: "Proroga e definizione di termini";*

*Legge 27 febbraio 2017, n.19: "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 dicembre 2016, n. 244, recante proroga e definizione di termini. Proroga del termine per l'esercizio di deleghe legislative";*

*L. 14 giugno 2019, n. 55 recante "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 aprile 2019, n. 32, recante disposizioni urgenti per il rilancio del settore dei contratti pubblici, per l'accelerazione degli interventi infrastrutturali, di rigenerazione urbana e di ricostruzione a seguito di eventi sismici";*

*L. 30 novembre 2017, n.179 recante: "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", la quale ha modificato l'art. 54-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.65 in materia di tutela del dipendente o collaboratore che segnala illeciti;*

## **2.4 - Delibere e Determinazioni ANAC**

*Delibera 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. 33/2013. Art.5-bis, comma 6, del D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni»";*

*Delibera n. 75 del 24 ottobre 2013 - Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (art. 54, comma 5, D.Lgs. n. 165/2001)*

*Determinazione n. 241 del 08/03/2017 "Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del D.Lgs. 33/2013 "Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali come modificato dall'art. 13 del D.Lgs. 97/2016";*

*Delibera n. 382 del 12.03.2017 – "Sospensione dell'efficacia della delibera n. 241/2017 limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14 co. 1 lett. c) ed f) del D.Lgs. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN";*

*Delibera n. 883 del 3 agosto 2016 – Determinazione “Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell’ANAC in caso di incarichi inconferibili e incompatibili”;*

*Delibera n. 1310, del 28 dicembre 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”;*

*Delibera n.1134, dell’8 novembre 2017 recante: “Nuove linee guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici” le quali, come precisato dalla medesima Autorità, sono “da intendersi come totalmente sostitutive delle precedenti disposizioni”;*

*Delibera n. 648 del 18.07.2018 - Istruzioni operative per l’iscrizione all’Albo nazionale obbligatorio dei commissari di gara e per l’estrazione dei commissari.*

*Delibera n. 907 del 24.10.2018 - Linee guida n. 12 Affidamento dei servizi legali*

*Delibera n.840 del 2 ottobre 2018 recante “Parere sulla corretta interpretazione dei compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)”;*

*Delibera n.215 del 26 marzo 2019 recante “linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all’art.16, comma 1, lettera l-quater, del D.Lgs. n.165 del 2001”;*

*Delibera n. 213 del 04/03/2020 - Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 marzo 2020 e attività di vigilanza dell’Autorità;*

*Delibera n. 586 del 26.06.2019 – “Integrazioni e modifiche della delibera 8 marzo 2017 n. 241 per l’applicazione dell’art. 14, c. 1 bis e 1 ter del D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019”;*

*Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 – Approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019;*

*Delibera n. 494 del 5 giugno 2019 recante le “linee guida per l’individuazione e la gestione dei conflitti di interessi nelle procedure di affidamento di contratti pubblici”;*

### **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. Nell’ottica ed in attuazione del più generale principio di miglioramento continuo e graduale, anche per il prossimo triennio si intende proseguire nel progressivo consolidamento delle iniziative da tempo intraprese, unitamente ad una sempre maggiore razionalizzazione del Piano al fine di migliorarne ulteriormente la qualità, in quanto la prevenzione della corruzione ed il contrasto ad ogni forma di illegalità costituiscono una priorità strategica dell’Amministrazione. Il P.T.P.C., in applicazione alle previsioni di cui alla legge n. 190/2012 e del quadro normativo successivo, secondo principi di dinamicità, modularità e progressività:

- individua e descrive le aree che, in prima pianificazione, possono risultare esposte al rischio di corruzione;
- definisce la metodologia per la gestione del rischio;
- indica l’adozione di misure e meccanismi di informazione, formazione e controllo;
- individua i soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione e le modalità di coinvolgimento nell’attività di prevenzione e controllo.

Un altro contenuto del P.T.P.C. riguarda la definizione delle misure organizzative per l’attuazione effettiva degli obblighi di trasparenza.

Quest’ultima deve contenere le soluzioni organizzative 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.

Il P.T.P.C. rappresenta il primo atto di un processo destinato ad un continuo sviluppo e progressiva implementazione da apportarsi a seguito delle analisi che saranno condotte in collaborazione con i Direttori/Responsabili delle articolazioni aziendali, nonché per effetto degli esiti delle verifiche e monitoraggi che verranno eseguiti con i soggetti aziendali coinvolti nel processo.

L'obiettivo di tali interventi è quello di ottenere, nel corso del triennio di riferimento, la valutazione del livello di esposizione al rischio mediante l'adozione di misure volte a impedire e contrastare il verificarsi di fenomeni di corruzione.

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.

La concreta attuazione delle misure anticorruzione è invece strettamente legata al ruolo attivo dei dirigenti.

Tutti i dipendenti delle strutture coinvolte nell'attività mantengono ciascuno il personale livello di responsabilità in relazione ai compiti effettivamente svolti, così come previsto dall'art. 1 comma 44 della L.190/2012. Inoltre, al fine di realizzare la prevenzione, l'attività del RPCT deve essere strettamente collegata e coordinata con quella di tutti i soggetti presenti nell'organizzazione aziendale.

Lo svolgimento del ruolo di impulso che la legge affida al RPCT richiede che:

- l'organizzazione amministrativa sia resa trasparente, con evidenza delle responsabilità per procedimento e processo;
- le articolazioni aziendali siano, oltre che coordinate tra loro, efficaci nelle azioni previste.

Tutte le articolazioni aziendali sono tenute a fornire il loro supporto collaborativo al RPCT secondo le modalità di raccordo definite dal RPCT medesimo.

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 e la Direzione Strategica
- Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)
- I Referenti per la prevenzione della corruzione
- I Dirigenti
- L'Ufficio Trasparenza e anticorruzione
- L'Ufficio Internal Auditing
- L'Organismo Indipendente di valutazione
- L'Ufficio per i procedimenti disciplinari
- I dipendenti dell'Azienda
- Il Responsabile dell'anagrafe unica per la Stazione Appaltante
- I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda

### 3.2 - Il Direttore Generale

Il Direttore Generale, quale organo di gestione e rappresentante legale dell'Azienda:

- designa il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT);

- adotta il P.T.P.C. e i suoi aggiornamenti ed è responsabile della pubblicazione sul sito istituzionale;
- adotta tutti gli atti di indirizzo a carattere generale direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione e trasparenza.

### 3.3 - Il Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT)

Con deliberazione del Direttore Generale n. 58 del 23/01/2017 è stata nominata Responsabile per la prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), a decorrere dal 01.02.2017, la dott.ssa Michela Piccinini, Direttore della SC. Controllo di Gestione.

Con delibera n. 1074 del 21.11.2018, Aggiornamento 2018 al PNA, agli allegati n. 1 e n. 2 sono state riportate le funzioni del RPCT che si elencano di seguito:

#### - Compiti e poteri del RPCT

- il RPCT predispone il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC) e lo sottopone all'Organo di indirizzo per la necessaria approvazione
- segnala all'organo di indirizzo e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) le "disfunzioni" (così recita la norma) inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza
- dispone che il PTPC preveda «obblighi di informazione nei confronti del RPC chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano», con particolare riguardo alle attività ivi individuate
- verifica l'efficace attuazione del PTPC e la sua idoneità e propone modifiche dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti ai reati di corruzione
- definisce le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nelle aree a rischio corruzione
- redige la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nei PTPC
- controlla l'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione
- svolge attività di riesame dell'accesso civico nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta e nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, il RPCT ha l'obbligo di effettuare la segnalazione all'Ufficio di disciplina
- cura la diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale della loro attuazione, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'ANAC dei risultati del monitoraggio.
- vigila sul rispetto delle disposizioni sulle inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi con capacità proprie di intervento, anche sanzionatorio e segnala le violazioni all'ANAC.
- vigila sul rispetto della pubblicazione integrale del bilancio che in caso contrario costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità amministrativa.
- Indirizzo mail del RPCT : [resp.anticorruzione@aulss7.veneto.it](mailto:resp.anticorruzione@aulss7.veneto.it)

Il RPCT risponde in caso di mancata predisposizione del Piano e adozione delle misure di prevenzione, nonché del programma di formazione dei dipendenti ma non risponde della mancata attuazione delle misure di prevenzione della corruzione ove dimostri di aver effettuato le dovute comunicazioni agli uffici e di aver vigilato sull'osservanza del Piano.

### 3.4 - I Referenti per la prevenzione della corruzione

La complessità dell'organizzazione aziendale fa ritenere opportuno l'affiancamento al RPCT di Referenti per la prevenzione della corruzione.

Referenti individuati sono i responsabili delle seguenti articolazioni:

- i Responsabili delle UOC e UOSD dell'area afferente al Direttore Amministrativo
- i Direttori di Distretto;
- il Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

#### Compiti dei Referenti:

- a) svolgono attività informativa nei confronti del RPCT affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione e attività dell'Azienda ed effettuano un costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale
- b) partecipano al processo di gestione del rischio
- c) osservano le misure contenute nel PTPC
- d) collaborano con il RPCT per effettuare i controlli a campione.

I citati Referenti concorrono con il RPCT:

- alla promozione della diffusione e divulgazione dei contenuti del P.T.P.C. all'interno delle articolazioni aziendali;
- alla verifica dell'attuazione del P.T.P.C.;
- alla proposta di modifiche o integrazioni del P.T.P.C.;
- all'individuazione delle attività e dei dipendenti maggiormente esposti al rischio di corruzione;
- all'individuazione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione, anche con l'introduzione di adeguate forme interne di controllo specificamente dirette alla prevenzione di eventi con possibile esposizione al rischio corruttivo;
- all'individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione.

Il raccordo e il coordinamento tra il RPCT e i Referenti avviene tramite meccanismi di comunicazione/informazione semplificati, momenti di confronto periodico e, in relazione a eventuali fatti corruttivi, secondo criteri e modalità di massima riservatezza che andranno garantiti attraverso l'utilizzo di tecnologie informatizzate.

### 3.5 - I Dirigenti

Tutti i Dirigenti Responsabili di Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale e Struttura Semplice, per l'area di rispettiva competenza, in coordinamento con il RPCT:

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, dei Referenti e dell'Autorità Giudiziaria;
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- programmano ed effettuano incontri periodici all'interno delle proprie strutture, al fine di formare i propri collaboratori su tutte le misure di prevenzione declinate nel presente P.T.P.C.;
- assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio del procedimento disciplinare, la sospensione e la rotazione del personale;
- osservano le misure contenute nel presente Piano;
- monitorano il rispetto dei tempi procedurali, fondamentale elemento sintomatico del corretto funzionamento e rispetto del presente Piano, e relazionano tempestivamente al RPCT in merito al mancato rispetto dei termini;
- presentano al RPCT, entro il 30 novembre di ogni anno, una relazione dettagliata sullo stato di attuazione della prevenzione della corruzione, con riguardo, in particolare:
  - alle attività poste in essere in merito all'attuazione effettiva delle regole di legalità ed integrità previste nel

presente Piano

- a qualsiasi anomalia accertata, specificando le azioni eventualmente adottate per eliminarle, oppure proponendo al RPCT azioni di correzione;
- i dirigenti di Struttura Complessa e Semplice dipartimentale dell'Azienda hanno redatto per l'anno 2020 la Relazione sopraccitata, dalle quali non è emerso alcun fatto rilevabile ai fini di una fattispecie corruttiva od a tentativo di corruzione;
- hanno l'obbligo di inserire nei bandi di gara le clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità e devono attestare, nella relazione di cui al punto precedente, il rispetto del presente obbligo;
- il raccordo e il coordinamento tra il RPCT e i Dirigenti avviene tramite le stesse modalità previste per il raccordo tra il RPCT ed i Referenti. Inoltre, sono specificatamente previsti per i Dirigenti delle aree a rischio incontri a cadenza periodica per assicurare l'apporto collaborativo e propositivo al RPCT.

### **3.6 - Ufficio Trasparenza e anticorruzione**

Nel rispetto delle indicazioni impartite dalla Regione Veneto, con DGR 1306 del 16 agosto 2017, l'Azienda Ulss 7 Pedemontana ha previsto nell'Atto Aziendale l'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione in staff al Direttore Generale. 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).

### **3.7 - Ufficio Internal Auditing**

L'Ufficio Internal Auditing come previsto dalla DGR 1306 del 16 agosto 2017 è in staff al Direttore Amministrativo. Svolge un'attività indipendente e obiettiva di assurance e consulenza finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione assistendo la stessa nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore aggiunto in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di gestione dei rischi, di controllo e di Corporate Governance ed opera sulla base delle indicazioni contenute in un regolamento organizzativo e di funzionamento predisposto dall'Azienda Zero. La funzione di Internal Auditing collabora e si coordina con il Responsabile della Prevenzione della corruzione e trasparenza aziendale. Con delibera n. 105 del 29/01/2020 è stato approvato il Piano Triennale di Audit 2020-2022 ed in data 11/01/2021 ne è stato redatto il monitoraggio per l'anno 2020, i contenuti risultano in linea con quanto previsto dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione.

### **3.8 - L'Organismo Indipendente di Valutazione**

L'Organismo Indipendente di Valutazione nell'ambito della prevenzione della corruzione e trasparenza svolge i seguenti compiti:

- verifica la coerenza tra gli obiettivi di programmazione strategico gestionale e di performance organizzativa e individuale e l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- svolge compiti connessi alla verifica e valutazione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 D.Lgs. n. 33/2013 ss.mm.ii);
- esprime parere obbligatorio sull'adozione del Codice di Comportamento (art. 54, comma 5, D.Lgs. n. 165/2001) così come previsto dall'art. 20 del Codice di Comportamento aziendale - Vigilanza sull'applicazione del Codice;
- verifica i contenuti della relazione annuale del RPCT.

### **3.9 - L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari**

Poiché ciascuna amministrazione, secondo il proprio ordinamento e nell'ambito della propria organizzazione, individua l'ufficio per i procedimenti disciplinari competente per le infrazioni punibili con sanzione superiore al rimprovero verbale e ne attribuisce la titolarità e responsabilità, l'Ufficio Procedimenti Disciplinari competente nelle procedure disciplinari a carico del personale dell'Azienda è stato istituito nella nuova composizione con deliberazione n. 582 del 31/05/2017

Con delibera n. 2 del 07/01/2021 è stato adottato il “Regolamento per i procedimenti disciplinari per il personale area comparto” e con delibera n. 3 del 07/01/2021 è stato adottato il “Regolamento per i procedimenti disciplinari per il personale dirigente”.

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari per il personale dell'Area Comparto è competente per l'irrogazione delle sanzioni disciplinari superiori al rimprovero verbale.

All'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari, ai sensi dell'art. 55 bis, comma 4, del D. Lgs. n. 165/2001 sono attribuite le seguenti funzioni:

- Contestazione dell'addebito;
- Istruttoria del procedimento;
- Irrogazione della sanzione.

Il Presidente dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari firma, in nome e per conto dell'Ufficio, tutti gli atti del procedimento disciplinare (ivi compresa la contestazione di addebito), ad eccezione del provvedimento finale che viene sottoscritto da tutti i membri;

Il Presidente dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari può designare un collaboratore al quale affidare le funzioni di segreteria.

### **3.10 - I dipendenti dell’Azienda**

La prevenzione della corruzione deriva da un’azione sinergica di tutti coloro che prestano la loro opera a qualsiasi titolo nell’organizzazione dell’Azienda, indipendentemente dal ruolo ricoperto. La grande maggioranza dei dipendenti lavora a contatto con il pubblico e pertanto ognuno di loro contribuisce sostanzialmente alla costruzione dell’immagine dell’Azienda. La diffusione tra tutti gli operatori di questa consapevolezza, di valori etici condivisi e di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati riveste un’estrema importanza.

Ogni dipendente deve:

- partecipare al processo di gestione del rischio;
- osservare le misure contenute nel presente Piano;
- segnalare le situazioni di illecito al proprio dirigente o all’Ufficio per i Procedimenti Disciplinari;
- segnalare casi di personale conflitto di interessi, astenendosi obbligatoriamente dal compiere l’attività;
- segnalare al dirigente di riferimento o al RPCT l’apertura di eventuali procedimenti penali o procedimenti contabili per fatti contro la pubblica amministrazione, entro quindici giorni dalla ricezione del provvedimento;
- tenere un comportamento eticamente e giuridicamente adeguato.

### **3.11 - Il Responsabile dell’anagrafe unica per la Stazione Appaltante**

Il R.A.S.A. - Responsabile dell’Anagrafe Unica per la Stazione Appaltante, che ai sensi della legge italiana e nello specifico nel codice dei contratti pubblici, indica una pubblica amministrazione aggiudicatrice o altro soggetto di diritto, che affida appalti pubblici di lavori, forniture o servizi oppure concessioni di lavori pubblici o di servizi, è stato individuato per l’Azienda U.L.S.S. 7 Pedemontana nella persona della dott.ssa Elisabetta Zambonin, direttore UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica.

### **3.12 - I collaboratori a qualsiasi titolo nell’Azienda**

I collaboratori a qualsiasi titolo nell’Azienda:

- osservano le misure contenute nel presente Piano e nel Codice di Comportamento;
- segnalano le situazioni di illecito di cui vengano a conoscenza.

Il raccordo e il coordinamento tra il RPCT e i Dirigenti avviene tramite le stesse modalità previste per il raccordo tra il RPCT ed i Referenti. Inoltre, sono specificatamente previsti per i Dirigenti delle aree a rischio incontri a cadenza periodica per assicurare l’apporto collaborativo e propositivo al RPCT.

Gli interventi nei confronti dei Direttori/Responsabili delle articolazioni aziendali dovranno altresì tendere a un maggior

coinvolgimento nei processi di gestione del rischio, in termini di maggior partecipazione agli eventi formativi e di maggior diffusione e promozione della cultura dell'integrità e dell'etica all'interno delle strutture aziendali.

## 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.

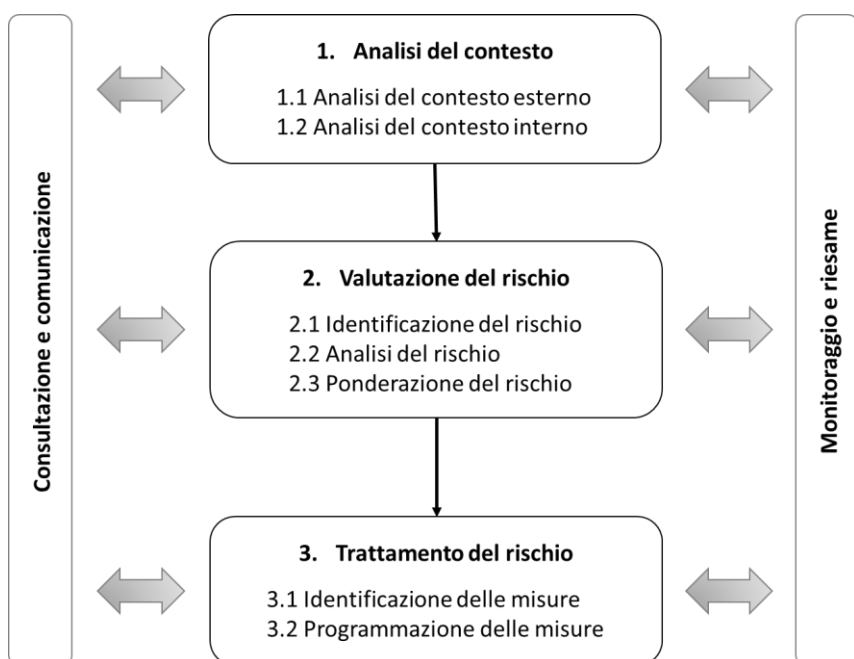
Le situazioni di corruzione possono essere molto diverse fra loro e toccare tutti i processi di un'azienda socio- sanitaria, dai problemi legati alla gestione ed esecuzione degli appalti, all'accesso alle prestazioni sanitarie (ambulatoriali e di ricovero), al comparaggio sotto diverse forme su farmaci, 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 nel presente Piano 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

Per affrontare l'emergenza COVID-19 sono stati richiesti notevoli sforzi al Sistema Sanitario Nazionale con una mobilitazione senza precedenti di risorse economiche e una attribuzione di poteri straordinari a commissari nazionali e regionali.

Ciò significa che i rischi di distorsione dei processi decisionali e di spesa sono molto più elevati rispetto alle condizioni di "stabilità".

Nella stesura del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2020-2022, non era stato previsto come il rischio della corruzione possa mutare durante le fasi emergenziali come quella attuale.

I processi che risultano più coinvolti, sono naturalmente gli appalti e i contratti pubblici per l'approvvigionamento di dispositivi medici e farmaci e l'assunzione di personale. Difatti l'uso delle procedure d'urgenza, in questo preciso momento giustificato, espone alla possibilità di incorrere in una serie di nuovi rischi, legati ad esempio, alla riduzione dei tempi, alla concentrazione di poteri decisionali e all'asimmetria informativa nella scelta dei beni da acquistare o nella scelta del personale da assumere.

Le procedure contrattuali aperte e rese trasparenti in modo tempestivo, consentono di individuare più facilmente e rapidamente i casi che meritano controlli più approfonditi.

La trasparenza risulta quindi necessaria a rendere comprensibili i meccanismi che regolano la scelta di ogni determinato investimento e il rispetto dei principi applicabili in ogni settore, entro i termini previsti dall'emergenza.

### 4.1.1 - Contesto esterno

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

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.

Lo shock provocato dal virus - dicono gli analisti della Direzione investigativa antimafia nella Relazione che è riferita al secondo semestre del 2019 ma che ha un focus dedicato proprio alle conseguenze dell'emergenza sul fronte delle possibili infiltrazioni della criminalità organizzata nell'economia legale - ha avuto un impatto diretto su un sistema economico già in difficoltà e ha ridotto ulteriormente le disponibilità di liquidità finanziaria.

Secondo gli investigatori si prospettano dunque due scenari: uno di breve periodo, in cui le organizzazioni punteranno «a consolidare il proprio consenso sociale attraverso forme di assistenzialismo, anche con l'elargizione di prestiti di denaro, da capitalizzare alle prime elezioni possibili» e uno di medio-lungo periodo.

Il settore sanitario, secondo la Dia, risulta essere quindi più "appetibile" per le enormi risorse che sono messe a disposizione e per il controllo sociale che garantisce.

Dai primi mesi del 2020, la comparsa del Covid-19 ha interessato dapprima la Lombardia come epicentro della pandemia in Italia, per poi estendersi anche alla Regione del Veneto, colpendo dapprima le province di Padova, Venezia e Treviso per poi espandersi nel resto della regione.

Le misure di distanziamento sociale e la chiusura parziale delle attività nei mesi di marzo ed aprile hanno avuto pesanti ripercussioni sull'attività economica regionale.

Prima della crisi legata al Covid-19 il Veneto, parliamo di gennaio 2020, assieme al Friuli e al Trentino, era trainante rispetto all'economia nazionale: +1,4 per cento nell'industria, +3,2 di Pil fino al 2018, ultimo dato, era tra le 20 regioni con più alto Pil pro capite in Europa. Nel 2017 il Pil era cresciuto addirittura del 2,4 per cento, dietro solo alla Lombardia. Nel 2019 il Veneto aveva avuto un export di 64,5 miliardi, con una crescita dell'1,3 per cento sul 2018, già anno record. Nel 2019 ha rappresentato da solo quasi il 14 per cento dell'intero export italiano.

A maggio 2020 è rilevante il crollo registrato nel clima di fiducia dei consumatori e delle imprese di tutti i settori produttivi, legato all'emergenza sanitaria in corso. Ad aprile infatti si è stimata una diminuzione del fatturato dell'industria del 29,4% rispetto al mese di marzo; ancora più ampio il calo degli ordinativi riportanti una flessione congiunturale del 32,2%.

Il momento attuale sta colpendo in particolar modo e in maniera intensa il terziario, soprattutto per quel che riguarda i servizi di ristorazione, intrattenimento e accoglienza causando, inevitabilmente, una grande crisi del turismo, settore

che nel Veneto contribuisce al PIL regionale per circa l'8% (6,1% per l'Italia)

In merito all'emergenza Coronavirus, si delinea il rischio che possa insorgere il sostegno attivo alle famiglie degli esercenti attività commerciali e imprenditoriali in difficoltà o in crisi di liquidità, in cambio di future connivenze, con la non remota possibilità di infiltrazioni malavitose nel tessuto economico.

Le piccole e medi imprese, infatti, costituiscono il comparto economico che soffre maggiormente delle difficoltà dovute alla pandemia e, quindi, più esposte a intimidazioni, usura ed estorsione, insieme ai lavoratori autonomi e liberi professionisti con partita IVA.

Campania e Veneto sono le regioni che nel 2020 hanno fatto registrare più richieste di aiuto da parte delle vittime di usura. Fortunatamente le risorse che sono arrivate ai cittadini tramite il Decreto Lgs. Ristori n. 137/2020 e il Decreto Lgs. Ristori bis n. 149/2020, hanno fatto sì che parecchi soggetti non siano caduti, anche inconsapevolmente, in mano ad usura od estorsioni.

La condizione che si crea in tempo di pandemia sicuramente influisce a facilitare l'infiltramento mafioso e risulta quindi indispensabile sensibilizzare ed incrementare la trasparenza.

L'accesso alle informazioni non è mai stato così importante come durante questa pandemia, in quanto è indispensabile aumentare la consapevolezza e guadagnarsi la fiducia dei cittadini, armi indispensabili per combattere la disinformazione sul coronavirus.

## 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; prosegue il cammino di armonizzazione della programmazione dei suddetti territori.

Il Distretto 1, zona del Bassanese, 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. Si tratta di un territorio prevalentemente montuoso e collinare caratterizzato a nord dalla catena delle montagne prealpine. La parte centrale del territorio è occupata dal vasto Altopiano dei Sette Comuni. 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.

Il Distretto 2, zona del thienese, si estende invece 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 la fascia pedemontana. Parte della vivacità economica della zona è dovuta anche al buon sistema di infrastrutture stradali e autostradali che hanno facilitato le comunicazioni. Il territorio è servito dall'autostrada A4 Torino-Trieste e dalla A31 Vicenza-Piovene Rocchette. 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 Km<sup>2</sup> di cui 938,47 Km<sup>2</sup> (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 365.923 residenti all'1.01.2020, di cui poco più di 180 mila nei 23 Comuni del Distretto 1 e di oltre 185 mila nei 32 Comuni del Distretto 2.

La popolazione anziana (>65 anni) è leggermente superiore al 22% del totale della popolazione.

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

<b>Popolazione residente</b>	<b>all' 1.01.2019</b>	<b>all' 1.01.2020</b>
Tot. area distretto 1 – totale n. 23 Comuni	180.040	180.379
Tot. area distretto 2 – totale n. 32 Comuni	186.389	185.544
<b>Azienda ULSS 7 Pedemontana</b>	<b>366.429</b>	<b>365.923</b>

Nel territorio dell'Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana sono presenti n. 3 Presidi Ospedalieri, con sede a Bassano del Grappa, Santorso ed Asiago, con una dotazione complessiva di 888 posti letto e con un numero di ricoveri anno 2020 come riportato in tabella:

<b>Ricoveri</b>	<b>Ricoveri Ordinari</b>	<b>Ricoveri Diurni</b>	<b>Totale Ricoveri</b>
Presidio ospedaliero di rete Bassano	12.029	3.263	15.292
Presidio ospedaliero di rete Santorso	11.697	2.896	14.593
Ospedale nodo di rete Asiago	1.161	455	1.616
<b>TOTALE Azienda ULSS 7 Pedemontana</b>	<b>24.870</b>	<b>6.607</b>	<b>31.501</b>

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 2021 – 2023.

### ***Il personale dipendente***

L'Azienda ULSS n.7 Pedemontana si avvale prevalentemente di personale dipendente, assunto con contratto a tempo indeterminato o determinato.

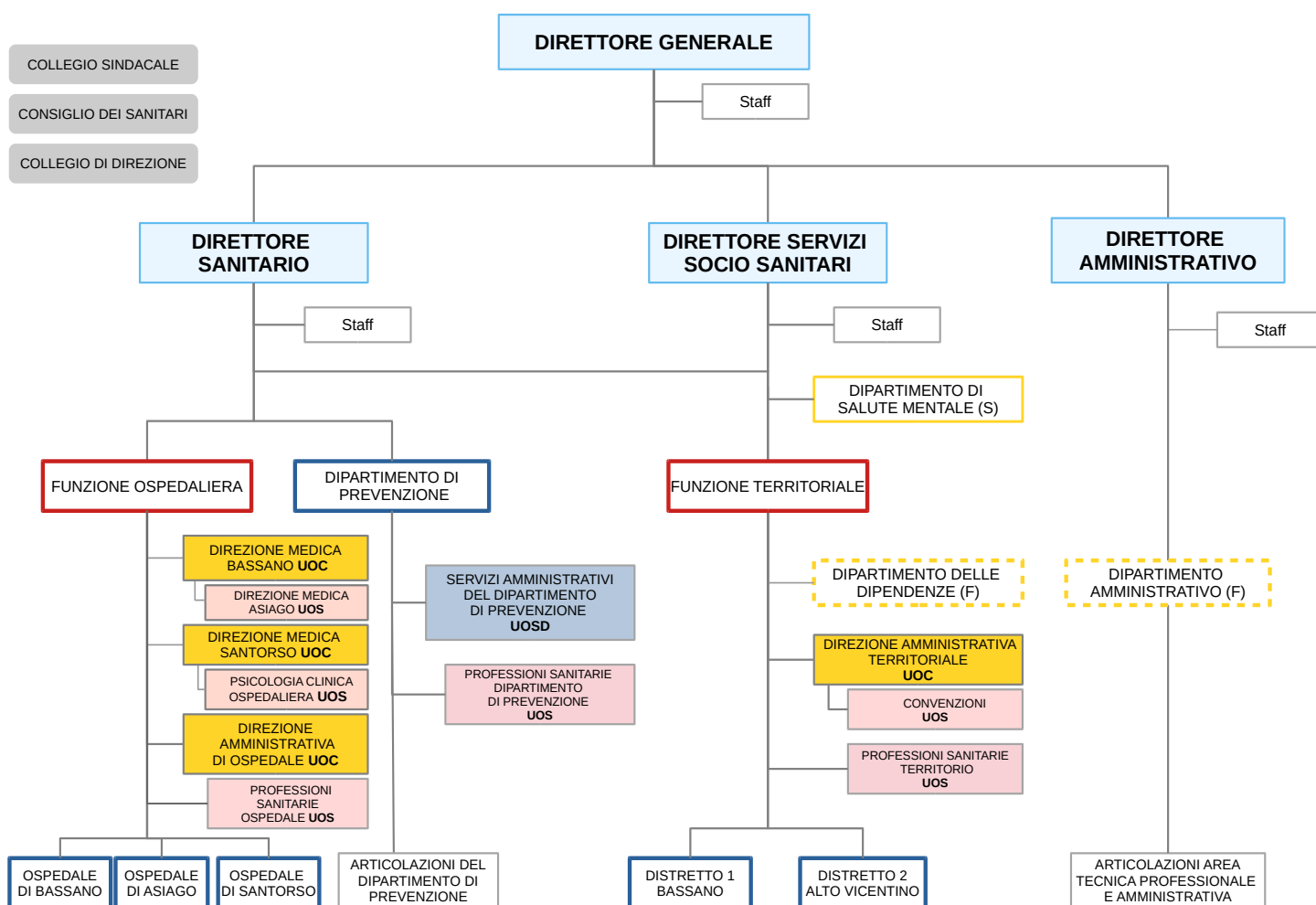
Il personale dipendente al 31.12.2020 è pari a n. 4.051 unità, dei quali n. 515 appartengono all'area della Dirigenza Medica e Veterinaria.

Per quanto riguarda la composizione del personale fra i due generi, il dato generale conferma una maggior presenza delle donne che sono il 75,9% del personale, contro il 24,1% degli uomini.

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

	<b>Ruolo Sanitario</b>	<b>Ruolo Tecnico</b>	<b>Ruolo Professionale</b>	<b>Ruolo Amministrativo</b>
Azienda Ulss n.7	67,2%	21,6%	0,2%	11,0%

Si riporta di seguito l'organigramma dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana, riportato nell'Atto Aziendale approvato con deliberazione del Commissario n. 493 del 08/04/2020



### 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.

Il concetto di "processo" è più ampio e flessibile di quello di "procedimento amministrativo", la rilevazione dei procedimenti amministrativi è difatti il necessario punto di partenza per la mappatura dei processi, per i quali devono essere coinvolti i responsabili delle strutture organizzative interessate.

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.

Nel corso del 2019 è stata effettuata l'analisi dei processi con la tecnica del RiskScoring, come da tabella sottoriportata

Posizione	PROCESSI	RS Assoluto (1-5)	Livello Rischiosità	Indicatore Anticorruzione
1	T.4.4 Specialisti Ambulatoriali Interni	3,33	A	5,00
2	A.31.2 Gestione Giuridica	3,32	A	4,00
3	A.22.1-2 Gestione contratto beni e servizi	3,26	A	3,00
4	A.31.4 Gestione Economica	3,25	A	5,00
5	A.31.3 Gestione Orario di lavoro	3,15	A	3,00
6	O.3 Prestazioni di ricovero in SSN	3,13	A	4,00
7	A.31.1 Acquisizione Risorse Umane dipendenti e non dipendenti	3,13	A	4,00
8	A.24 Gestione del Project Financing	3,08	AM	3,00
9	T.4.1-2-3 MMG/PLS/CA	3,05	AM	5,00
10	A.21 Acquisizione beni e servizi	3,03	AM	5,00
10	T.3 Assistenza protesica	3,03	AM	3,00
12	T.8.1 Prestazioni per anziani	3,02	AM	5,00
13	O.21 Prestazioni in regime LP	2,93	AM	4,00
14	A.31.6 Gestione contratti di lavoro autonomo per incarichi individuali (ex comma 6, art. 7 D.lgs 165/2001)	2,88	AM	2,00
15	O.4 Preparazione e custodia salme	2,87	M	4,00
16	O.1 Specialistica ambulatoriale per esterni	2,84	M	2,00
17	A.23.1 Gestione magazzino farmaceutico	2,84	M	4,00
18	T.8.2 Prestazioni per disabili	2,81	M	2,00
19	A.25 Gestione del Patrimonio immobiliare e impiantistico (ICT escluso)	2,79	M	5,00
20	T.5 Assistenza Domiciliare integrata	2,74	M	2,00
21	A.22.4 Gestione dei contratti in outsourcing (Pulizie, Lavanderia, Ristorazione)	2,67	M	3,00
22	T.2 Assistenza farmaceutica e integrativa	2,57	MB	1,00
22	T.8.3 Prestazioni per psichiatria	2,57	MB	1,00
22	T.6 Prestazioni di Hospice	2,57	MB	3,00
25	O.2 Prestazioni di Pronto Soccorso	2,54	MB	1,00
26	O.11 Gestione delle ricerche sanitarie	2,41	MB	1,00
27	A.31.5 Gestione previdenziale	2,35	MB	1,00
28	A.26 Gestione Patrimonio area ICT	2,34	B	1,00
29	P3.1 Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro	2,34	B	4,00
30	A.27 Gestione delle Attrezzature sanitarie	2,29	B	1,00
31	A.23.2 Gestione magazzino economale	2,28	B	1,00
32	T.1 Acquisto di prestazioni da accreditati per assistenza Ospedaliera, Specialistica, Riabilitativa (ex art. 26), Termale	2,23	B	2,00
33	T.7 Gestione Ospedale di Comunità	2,13	B	4,00

Posizione	PROCESSI	RS Assoluto (1-5)	Livello Rischiosità	Indicatore Anticorruzione
34	A.32 Formazione	2,08	B	2,00
35	T.8.4 Prestazioni per le dipendenze	2,04	B	1,00

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, nel corso del 2020, è stata resa più strutturata mediante l'acquisizione e implementazione di un software dedicato: "GZOOM - Modulo Anticorruzione".

Il software 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.

I servizi coinvolti, e relativi processi, in questa prima fase di implementazione del software sono stati:

AREA DI RISCHIO	STRUTTURA	CODICE PROCESSO	DESCRIZIONE PROCESSO
<b>A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE)</b>	<b>UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE</b>	T.4.4	Specialisti ambulatoriali interni
	<b>UOC GESTIONE RISORSE UMANE</b>	A.31.1	Acquisizione risorse umane dipendenti e non dipendenti
		A.31.2	Gestione giuridica del personale dipendente
		A.32.3	Gestione orario di lavoro
		A.31.4	Gestione economica fiscale
		A.31.5	Gestione previdenziale
<b>B – CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)</b>	<b>UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA</b>	A.21.1	Programmazione degli acquisti di beni e servizi
		A.21.2	Gestione della gare di acquisto di beni e servizi sottosoglia
		A.21.3	Gestione del contratto di acquisizione beni e servizi sopra soglia
		A.22.0	Gestione del contratto di acquisizione beni e servizi
		A.22.4	Gestione dei contratti di outsourcing
	<b>UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI</b>	A.24	Gestione del Project Financing
		A.25.1	Acquisizione, sviluppo e alienazione del patrimonio immobiliare e impiantistico
		A.25.2	Gestione del patrimonio immobiliare ed impiantistico
		A.25.3	Gestione delle alienazioni e delle locazioni
	<b>UOC SISTEMI INFORMATIVI</b>	A.26	Gestione del patrimonio ICT
	<b>UOS INGEGNERIA CLINICA</b>	A.27.2	Gestione attrezzature sanitarie
	<b>UOSD FORMAZIONE</b>	A.32.O	Rilevazione fabbisogno e organizzazione piano informativo

<b>E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO</b>	<b>UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA</b>	A.42.1	Gestione dell'inventario
		A.42.2	Inventario fisico ciclico dei cespiti
	<b>UOC CONTABILITA' E BILANCIO</b>	A.43.1	Gestione dei fondi economici
		A.43.2	Gestione pagamenti
		A.43.3	Gestione delle casse aziendali
		A.43.5	Gestione Contratto di tesoreria
		A.44.1	Fatturazione Attiva
		A.47.0	Recupero del credito
<b>H - AFFARI LEGALI E DEL CONTENZIOSO</b>	<b>UOC AFFARI GENERALI</b>	A.51.0	Gestione sinistri e contenziosi
<b>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</b>	<b>UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE</b>	O.21.2	Attività specialistica in regime di Libera Professione
<b>L - RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI</b>	<b>UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE</b>	T.1.0	Acquisto di prestazioni da accreditati per assistenza ospedaliera, specialistica. Riabilitativa (ex art. 26), termale
<b>M - FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</b>	<b>UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE</b>	T.3	Assistenza Protesica

Nell'**allegato 1** sono riportate le schede di sintesi di valutazione del rischio che evidenziano per ogni processo mappato nel 2020, le singole fasi/attività, i relativi rischi e le misure individuate.

Nel corso del 2021 è previsto l'aggiornamento dell'analisi dei processi con la tecnica del RiskScoring e l'ulteriore implementazione del software Gzoom.

## 4.2 - IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE del rischio

È possibile definire il rischio come la possibilità che si verifichino comportamenti non etici, non integri o legati alla corruzione che influiscono in senso negativo sull'utilizzo trasparente, efficiente, efficace ed equo delle risorse pubbliche. 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.

### 4.3 - Il 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 2020, con l'Ufficio Internal Auditing sono stati inoltre completati gli audit ai seguenti processi:

- T.4.4 sottoprocesso "Specialisti Ambulatoriali Interni" per il quale sono state individuate 7 azioni di miglioramento, delle quali 5 relative alla categoria dei rischi identificati come rischi corruttivi, che saranno monitorate durante l'anno 2021.

- O.21 – "Prestazioni in regime di Libera Professione" per il quale sono state individuate 21 azioni di miglioramento condivise con i responsabili delle varie linee di attività. Di queste, quattro possono essere ricondotte all'ambito della corruzione. È prevista un'attività di follow up programmata per il 1° trimestre 2021.

- per il sottoprocesso P.3.1 "Attività di controllo nei luoghi di lavoro", analizzato nel corso del 2019, è stato portato a termine il primo monitoraggio; a causa della pandemia da Covid-19 le successive attività previste per il 2020 sono state rinviate e saranno oggetto di ulteriore follow up nel corso del 2021.

### 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.

Classificazione	Aree a rischio	Riferimento
A	Acquisizione e gestione del personale	Aree di rischio generali Legge 190/2012 - PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al PNA Par. 6.3, punto b, nota 10
B	Contratti pubblici	Aree di rischio generali -Legge 190/2012 – PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al PNA, con particolare riferimento al paragrafo 4. Fasi delle procedure di approvvigionamento
C	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Aree di rischio generali -Allegato 2 del PNA 2013, corrispondente ad autorizzazioni e concessioni (art. 1 comma 16 lettera a, della Legge 190/2012)
D	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Aree di rischio generali -Allegato 2 del PNA 2013, corrispondente alla concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati (lettera c, comma 16 art. 1 della Legge 190/2012)
E	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Aree di rischio generali Aggiornamento 2015 al PNA (Parte generale Par. 6.3 lettera b)
F	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Aree di rischio generali Aggiornamento 2015 al PNA (Parte generale Par. 6.3 lettera b)
G	Incarichi e nomine	Aree di rischio generali -Aggiornamento 2015 al PNA (Parte generale Par. 6.3 lettera b)
H	Affari legali e contenzioso	Aree di rischio generali -Aggiornamento 2015 al PNA (Parte generale Par. 6.3 lettera b)
I	Attività libero professionale e liste di attesa	Aree di rischio specifiche -Parte Speciale - I - SANITA' dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV - SANITA' del PNA 2016

L	Rapporti contrattuali con privati accreditati	Aree di rischio specifiche –Parte Speciale - I - SANITA' dell' Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV - SANITA' del PNA 2016
M	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Aree di rischio specifiche Parte Speciale - I - SANITA' dell' Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV - SANITA' del PNA 2016
N	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Aree di rischio specifiche –Parte Speciale - I - SANITA' dell' Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV -SANITA' del PNA 2016

Rispetto a quanto riportato in tabella si riportano di seguito delle brevi descrizioni delle aree di rischio specifiche:

### I – ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE D'ATTESA

L'attività libero professionale, intesa come l'attività che il personale medico, veterinario e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario, esercita, individualmente o in equipe, fuori dell'orario di lavoro e delle attività previste dall'impegno di servizio, specie con riferimento alle connessioni con il sistema di gestione delle liste di attesa e alla trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni, 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.

Con delibera del Direttore Generale n. 1037 del 29/08/2018, è stato adottato il nuovo regolamento per la libera professione, con cui è stato ribadito a tutti i dirigenti che effettuano attività libero professionale:

- l'obbligo di prenotazione centralizzata, presso l'ufficio prenotazioni libera professione, di tutte le prestazioni e il divieto assoluto, all'interno dell'Azienda, di fornire informazioni circa l'attività svolta da dirigenti a rapporto non esclusivo presso strutture private o presso il proprio studio professionale;
- l'obbligo di effettuare la correzione dei fogli di lavoro della libera professione con la comunicazione di pazienti non presentati o prestazione non erogata;
- il divieto di riscossione diretta;
- l'obbligo per i dirigenti a rapporto non esclusivo di comunicazione delle strutture private presso le quali svolgono attività extramoenia;

### 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, ove non adeguatamente trasparenti e standardizzati nelle relative procedure, possono determinare fenomeni di corruzione e/o di inappropriato utilizzo delle risorse. In questa logica lo strumento contrattuale rappresenta una delle principali leve attraverso le quali migliorare il processo di negoziazione tra il committente/azienda sanitaria e il soggetto erogatore di prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale. La normativa italiana regola i rapporti con il settore privato che svolge attività assistenziale prevedendo quattro distinti fasi:

- 1 - autorizzazione alla realizzazione;
  - 2 - autorizzazione all'esercizio;
  - 3 - accreditamento istituzionale;
  - 4 - accordi/contratti di attività.
- L'azienda valuta periodicamente e verifica il fabbisogno di prestazioni in relazione alle branche specialistiche erogate dal privato accreditato e, se necessario, rimodula le agende anche tramite incontri con i referenti delle strutture private e comunicazioni formali. Mensilmente viene valutato il consumo di budget di ciascun erogatore, anche per Distretto e per branca specialistica. Qualora il consumo di budget fosse eccessivo, il tutto viene tempestivamente comunicato alle strutture per la rimodulazione dell'attività. Per il controllo è prevista la

presenza di più figure adeguate alle fasi del processo.

## **M – FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI**

Il settore dei farmaci, dei dispositivi, così come l'introduzione di altre tecnologie nell'organizzazione sanitaria, nonché le attività di ricerca, di sperimentazione clinica e le correlate sponsorizzazioni, sono ambiti particolarmente esposti al rischio di fenomeni corruttivi e di conflitto di interessi.

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.

In tal senso, oltre alle indicazioni di carattere generale relative all'intero ciclo degli acquisti, costituisce misura specifica la gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte, nonché l'informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione e la regolamentazione degli obblighi del dipendente.

Si riporta di seguito quanto indicato nell'art. 18 del Codice di Comportamento dell'Azienda:

I rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici sono gestiti secondo quanto previsto dalla normativa nazionale, dagli indirizzi e dalle direttive regionali in materia e dai regolamenti aziendali, evitando qualsiasi comportamento volto a favorire indebitamente qualunque soggetto.

Nel quadro dell'attività di informazione e presentazione dei medicinali, svolta presso medici o farmacisti, ad integrazione di quanto già previsto all'art. 4, è fatto divieto di ricevere premi, vantaggi pecuniari o in natura, salvo che siano di valore trascurabile e siano comunque collegabili all'attività espletata dal medico o dal farmacista. La quantificazione del predetto valore trascurabile è fissata in un massimo di venti euro annui per società farmaceutica, per ogni singolo medico o farmacista. Eventuale materiale informativo di consultazione scientifica o di lavoro (abbonamenti a riviste, testi, accesso a banche dati, ecc.), per l'attività del medico e del farmacista, può essere ceduto, a titolo gratuito, solo alle direzioni delle Aziende Sanitarie che disporranno in quale modalità renderlo fruibile agli operatori sanitari.

Il personale medico che opera per l'Azienda è tenuto a prescrivere i farmaci e utilizzare i dispositivi medici secondo le migliori scelte basate su evidenze scientifiche, sicurezza di uso e sostenibilità economica per la cura delle persone sulla base dei prontuari del farmaco regionali e delle loro articolazioni a livello di Area Vasta e nel rispetto di quanto previsto dai regolamenti e dalle procedure operative stabilite a livello aziendale. Parimenti, il personale medico prescrive dispositivi ed ausili secondo le procedure stabilite a livello aziendale.

È fatto divieto ai destinatari di promuovere nei confronti degli utenti l'acquisto o comunque l'acquisizione di prodotti e/o materiale sanitario e non, al di fuori di quanto previsto dalle procedure aziendali.

I principi sopra indicati si estendono a tutte le tipologie di fornitori e a tutti i destinatari coinvolti.

## **N – ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO**

In Italia la maggior parte dei decessi avviene in ambito ospedaliero e la gestione delle strutture mortuarie è affidata o alle strutture interne ospedaliere o, per la maggior parte dei casi, esternalizzata. 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.

Per quanto concerne gli eventi rischiosi che possono verificarsi, si indicano, ad esempio, la comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili; la segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili; la richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario).

Si è ritenuto quindi opportuno inserire nel Codice di Comportamento, adeguate direttive nei confronti del personale dipendente.

L'art. 19 del Codice di Comportamento dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana riporta:

Tenuto conto delle forti implicazioni di natura sia etica sia economica connesse ai molteplici interessi che si possono concentrare sulle attività conseguenti al decesso, nell'applicazione delle disposizioni del Codice, i destinatari coinvolti

- a) rispettano l'obbligo di riservatezza relativo all'evento del decesso;
- b) non accettano né richiedono omaggi compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti, in particolare all'interno delle camere mortuarie;
- c) non suggeriscono ai parenti del deceduto alcuna specifica impresa di onoranze funebri.

Le Direzioni Mediche e il Direttore Sanitario sono tenuti a vigilare sulla osservanza delle presenti norme di condotta e sulle azioni individuate attraverso l'analisi del processo, con predisposizione di relazioni sullo stato di fatto da inviare periodicamente al RPCT.

## **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.

### **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 2020 da parte dei suddetti Dirigenti, non sono stati evidenziati eventi corruttivi o anche solo comportamenti di "mala gestio".

### **4.4.3 - Codice di comportamento**

Permane l'obbligo dei Dirigenti di monitorare, per la parte di propria competenza, l'applicazione delle misure obbligatorie riferite alla struttura da loro diretta.

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.

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 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.

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.

Il RPCT verifica ogni anno:

- il livello di attuazione e la diffusione di quanto previsto nel Codice che è pubblicato sul sito aziendale alla sezione

“Amministrazione trasparente”.

- che gli uffici dirigenziali generali provvedano, nell’ambito di rispettiva competenza, a trasmettere per posta elettronica il Codice ai titolari di imprese fornitrici di beni o servizi in favore dell’Amministrazione.
- che venga consegnata copia del Codice al personale all’atto della sottoscrizione di contratti di lavoro o di conferimento di incarichi.
- che gli obblighi di condotta previsti dal medesimo valgano per tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, negli atti di incarico o nei contratti di acquisizioni delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi.
- che nella stipulazione dei contratti siano contemplate apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi del codice stesso.

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

Il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) prevede quale criterio di carattere generale la rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione ed è prevista come misura organizzativa generale ad efficacia preventiva che può essere utilizzata nei confronti di coloro che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione

In particolare l’art. 1 comma 5 lett. B) della L. 190/2012 prevede che le pubbliche amministrazioni devono definire e trasmettere ad ANAC procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la scuola superiore della pubblica amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo negli stessi settori, la rotazione dei dirigenti e funzionari. Inoltre il comma 10 lettera b dello stesso articolo di legge, prevede che il RPCT deve verificare, d’intesa con il dirigente competente, l’effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento di attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.

È necessario evidenziare che all’interno delle aziende sanitarie la realizzazione della misura della rotazione presenta criticità in considerazione delle dimensioni organizzative, delle professionalità caratterizzate da elevata specializzazione e della presenza di un solo dirigente per U.O. tecnico-amministrativa, al quale è richiesta una specifica competenza tecnica nella materia trattata, che deriva anche dalla formazione e dall’esperienza nel settore. Conseguentemente l’Azienda Ulss 7 Pedemontana ha sviluppato l’analisi del rischio e l’individuazione delle misure di mitigazione dello stesso in maniera strutturata attraverso l’implementazione del software GZOOM, come riportato nell’allegato 1.

Nell’ambito dell’attività di vigilanza, area particolarmente sensibile al rischio corruzione, la rotazione del personale tecnico è attuata regolarmente, monitorata e caratterizzata da criteri oggettivi.

Peraltro non sono stati segnalati reati, né fenomeni corruttivi, all’accadere dei quali è prevista la rotazione obbligatoria, ai sensi dell’art. 16 comma 1 lett. l 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

#### **4.4.5 - Conflitto d’interessi**

I dipendenti dell’Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana sono 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:

- 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;
- 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.

### Obbligo di astensione

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.

Il conflitto di interessi sussiste in ogni situazione nella quale un interesse privato del soggetto tenuto al rispetto del Codice di comportamento interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei suoi doveri pubblici.

Il conflitto, in particolare, può essere:

- a) attuale, cioè presente al momento dell'azione o decisione del soggetto tenuto al rispetto del Codice;
- b) potenziale, ossia che potrà diventare attuale in un momento successivo;
- c) apparente, ovvero che può essere percepito dall'esterno come tale;
- d) diretto, cioè che comporta il soddisfacimento di un interesse del soggetto tenuto al rispetto del Codice;
- e) indiretto, ossia che attiene a entità o individui diversi dal soggetto tenuto al rispetto del Codice, ma allo stesso collegati.

Il dirigente destinatario della segnalazione relativa alla situazione di conflitto di interesse (potenziale o attuale) deve valutare la condizione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo, sollevandolo dall'incarico (ed eventualmente anche disponendo il suo trasferimento ad altro ufficio), laddove ravvisi la sussistenza del conflitto di interessi, oppure motivando espressamente le ragioni che consentono, comunque, l'espletamento dell'attività da parte del dipendente. 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.

All'esito della procedura sopra descritta, il dirigente destinatario della segnalazione relativa alla situazione di conflitto d'interesse deve darne comunicazione al Direttore Generale e al Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, che vigila sul rispetto dei tempi di presentazione delle dichiarazioni e sull'effettiva adozione dei provvedimenti conseguenti.

In ogni caso, il dipendente deve astenersi dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, con interessi:

- propri;
- del coniuge o del convivente, di parenti entro il quarto grado, di affini entro il secondo grado;
- di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale extra lavorativa;
- di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi;

### 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@aulss7.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 extra-istituzionali, 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 preconstituzione 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.

Con delibera n. 833 del 3 agosto 2016, l'A.N.A.C. ha dettato le "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.A.C. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili."

#### **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 2020 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 referenti, ai dirigenti 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 bloccato la possibilità di organizzare corsi di formazione al personale dipendente e di conseguenza ciò che era inserito nella programmazione dell'Azienda è stato interamente riproposto nel Piano formativo aziendale 2021.

## 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.

Il Piano delle performance è lo strumento che dà avvio al Ciclo di gestione della performance e costituisce il documento programmatico attraverso il quale, in conformità con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale, sono individuati gli obiettivi da perseguire.

Particolare attenzione è posta 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 2021-2023 (delibera 102 del 27/01/2021) 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.

Con l'Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione da parte dell'ANAC (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015), si ribadisce di porre attenzione alla coerenza tra P.T.P.C. e Piano della Performance. La gestione del rischio di corruzione deve essere integrata quindi con il ciclo di gestione della performance e deve tener conto dello specifico contesto esterno ed interno (mappatura dei processi) all'Azienda. Riveste inoltre particolare importanza l'allineamento degli obiettivi con quanto sarà previsto nel Piano di Audit 2021-2023 di prossima adozione. Nello specifico gli obiettivi per l'anno 2021 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 2021

Obiettivo strategico	obiettivo operativo	Indicatori	Responsabile
<b>ADEMPIMENTI NORMATIVI</b>			
Programmazione attività in tema di prevenzione della Corruzione	Predisposizione e approvazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione	scadenza il 31/01/2021 proroga al 31 marzo 2021 (nota ANAC del 02/12/2020)	Direzione Strategica – RPCT
Rendicontazione attività in tema di prevenzione della Corruzione	Verifiche semestrali azioni previste nel PTPC	Relazione 1° semestre entro il 31 luglio 2021 e relazione annuale entro il 31 gennaio 2022	RPCT
Rendicontazione attività in tema di prevenzione della Corruzione	Verifica annuale su format fornito da ANAC	Relazione in formato excel fornita da ANAC con scadenza 31 gennaio e prorogata al 31 marzo 2021 (nota ANAC del 02/12/2020)	RPCT
Monitoraggio adempimenti trasparenza	Certificazione OIV del rispetto degli obblighi di pubblicazione relativi all'anno 2020	Rispetto dei termini indicati da ANAC	RPCT
Monitoraggio adempimenti trasparenza"	Completezza delle pubblicazioni, con rispetto delle tempistiche definite con i Referenti	100%	Dirigenti individuati nell'allegato 2
Trasparenza nella gestione degli accessi civici	Tenuta del registro degli accessi con pubblicazione periodica	Aggiornamento tempestivo del registro	Affari Generali
<b>MISURE GENERALI E SPECIFICHE AZIENDALI (in collegamento col Piano Performance)</b>			
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
Analisi misure di prevenzione del rischio	Monitoraggio della diffusione e applicazione del Codice di Comportamento.	Relazione entro il 30 settembre 2021	RPCT - Affari Generali – Risorse Umane
Analisi misure di prevenzione del rischio	Monitoraggio dell'applicazione dei criteri di rotazione del personale tecnico in fase di ispezione	Analisi semestrale per i 3 servizi del dip prevenzione individuati	RPCT – SIAN _ SPISAL-VETERINARI

Rafforzare le competenze del personale	Realizzazione di attività formativa in tema di prevenzione della corruzione	1 corso per Dipartimento di Prevenzione 1 corso su conflitto d'interessi in sanità	RPCT
Mappatura dei processi	Messa a regime del software GZOOM – modulo anticorruzione	Monitoraggio e definizione indicatori per i 30 processi già analizzati nel 2020 (vedi par 4.1.3)	RPCT – Internal Audit
Mappatura dei processi	Messa a regime del software GZOOM – modulo anticorruzione	mappatura ulteriori 9 processi	RPCT – Internal Audit
Mappatura dei processi	Aggiornamento indicatori di risk scoring	Nuovi processi: 24 Processi già analizzati: 35	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. 3 Audit ai processi, come individuati nel Piano di Audit 2021 - 2023	RPCT – Internal Audit
Attività di audit nell'ambito dei rischi corruttivi	Monitoraggio piano di azioni dei processi oggetto di Audit (Libera Professione – SPISAL - SAI)	n. 3 follow up delle azioni di miglioramento individuate e definite nel rapporto di audit (vedi par 4.3.)	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](http://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

Gli obblighi di trasparenza disciplinati dal D.Lgs. n. 33/2013, come novellato dal D.Lgs. n. 97/2016

### 7.1 – Premessa

Sul 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” - che ha riordinato in un unico corpo normativo le numerose disposizioni legislative in materia e introdotto al contempo nuovi obblighi in capo alle Pubbliche Amministrazioni – è intervenuto il 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 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, a sensi dell’art. 7 della legge 7 agosto 2015 n. 124, in materia di riorganizzazione delle pubbliche amministrazioni”.

Il D.Lgs n. 97/2016, in ragione di una sentita necessità di razionalizzazione e semplificazione, ha abrogato o integrato diverse norme disciplinanti gli obblighi di trasparenza delle pubbliche amministrazioni, anche se ha esteso nel contempo l’ambito soggettivo di applicazione della normativa in argomento, e ha, in particolare, introdotto il nuovo istituto denominato “accesso civico generalizzato” agli atti e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni. Detta nuova tipologia di accesso ha richiesto l’intervento dell’ANAC, che ha adottato la delibera 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”.

Tra le modifiche più rilevanti contenute nel citato D.Lgs. n. 97/2016 (cfr, art. 10 del D.Lgs. n. 33/2013 novellato) vi è anche quella che ha disciplinato l’unificazione fra il Programma triennale di prevenzione della corruzione e quello della trasparenza e l’introduzione di nuove sanzioni pecuniarie di competenza dell’ANAC.

A seguito delle modifiche legislative apportate al D.Lgs. n. 33/2013, l’ANAC ha adottato, al fine di coordinare l’attività dei soggetti tenuti agli obblighi di pubblicità, l’importante 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 per la 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

Tutelare e migliorare la salute della popolazione assistita, garantendo servizi di qualità in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza sono obiettivi prioritari per l'Azienda. A tal fine risulta fondamentale l'adozione e il miglioramento di strumenti di governo per il monitoraggio dei fenomeni sanitari, il contenimento dei costi e la gestione efficiente dei servizi.

“Rispettare gli impegni e rendere conto alla comunità” con l'agire anche con trasparenza

### 7.5 - Obblighi di trasparenza

La pubblicazione nel sito istituzionale, in attuazione del D.Lgs n. 33/2013 prevede in particolar modo:

- Monitoraggio periodico dei tempi procedimentali;
- Dati più frequentemente richiesti con l'esercizio dell'accesso civico generalizzato.
- Pubblicazione dei dati in documenti riportanti 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](mailto: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](mailto:urp.aulss7@pecveneto.it)

[urpbassano@aulss7.veneto.it](mailto:urpbassano@aulss7.veneto.it) [urpthiene@aulss7.veneto.it](mailto: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.

### **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 particolare rilevanza 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

<b>Accesso Documentale</b> <b>L. 241/90</b>	interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso".
<b>Accesso civico semplice"</b> <b>(obblighi di pubblicazione)</b> Art. 5 comma 1, D.Lgs. 33/2013	diritto rispetto agli obblighi di pubblicazione esercitabile nei casi di omessa o incompleta pubblicazione
<b>Accesso Generalizzato</b> 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. 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.

## **Consultazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2021-2023**

Il Piano è stato sottoposto a consultazione pubblica dal 10/03/2021 al 22/03/2021 per raccogliere osservazioni, suggerimenti e contributi in vista della elaborazione del testo definitivo. È stato pubblicato anche il modulo per le osservazioni e le modalità di inoltro.

Durante il periodo di consultazione pubblica non sono pervenute indicazioni da parte degli stakeholder/cittadini attraverso gli strumenti di cui sopra.