

REGIONE DEL VENETO



ULSS7  
PEDEMONTANA

# PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022



# Sommario

<b>1. - Premessa</b> .....	<b>4</b>
<b>1.1 - Elementi identificativi e caratterizzanti dell’Azienda:</b> .....	<b>4</b>
Denominazione, sede legale e logo aziendale.....	4
<b>1.2 - Missione, valori e relativi obiettivi</b> .....	<b>4</b>
<b>2. - Sezione prima: Prevenzione della Corruzione</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1 - Definizione di corruzione</b> .....	<b>5</b>
<b>2.2 - Riferimenti normativi</b> .....	<b>6</b>
<b>2.3 - Principale normativa nazionale</b> .....	<b>6</b>
<b>2.4 - Delibere e determinazioni ANAC</b> .....	<b>7</b>
<b>3 - Contenuti e finalità del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.)</b> .....	<b>8</b>
<b>3.1 - I Soggetti</b> .....	<b>8</b>
<b>3.2 - Il Direttore Generale</b> .....	<b>9</b>
<b>3.3 - Il Responsabile della Prevenzione e della Trasparenza (R.P.C.T.)</b> .....	<b>9</b>
<b>3.3.1 - Compiti e poteri del RPCT</b> .....	<b>9</b>
<b>3.4 - I Referenti per la prevenzione della corruzione</b> .....	<b>10</b>
<b>3.5 - I Dirigenti</b> .....	<b>11</b>
<b>3.6 - Ufficio Trasparenza e anticorruzione</b> .....	<b>11</b>
<b>3.7 - Ufficio Internal Auditing</b> .....	<b>12</b>
<b>3.8 - L’Organismo Indipendente di Valutazione</b> .....	<b>12</b>
<b>3.9 - L’Ufficio per i Procedimenti Disciplinari</b> .....	<b>12</b>
<b>3.10 - I Dipendenti dell’Azienda</b> .....	<b>13</b>
<b>3.11 - Il Responsabile dell’anagrafe unica per la Stazione Appaltante</b> .....	<b>14</b>
<b>3.12 - I collaboratori a qualsiasi titolo nell’Azienda</b> .....	<b>14</b>
<b>4. - Trasparenza e nuova disciplina della tutela dei dati personali (Reg. 2016/679)</b> .....	<b>14</b>
<b>4.1 - rapporti tra RPCT e RPD (Responsabile della protezione dei dati</b> .....	<b>15</b>
<b>5. - La gestione del rischio di corruzione</b> .....	<b>15</b>
<b>5.1. - Analisi del Contesto</b> .....	<b>16</b>

5.1.1 - Contesto esterno .....	17
5.1.2 - Contesto interno .....	17
<b>5.1.3 - Mappatura dei processi .....</b>	<b>20</b>
<b>5.2. - Valutazione del rischio.....</b>	<b>20</b>
<b>5.2.1 - identificazione degli eventi rischiosi.....</b>	<b>20</b>
<b>5.2.2 - analisi del rischio .....</b>	<b>20</b>
<b>5.2.3 - ponderazione .....</b>	<b>22</b>
<b>5.3. - Trattamento del rischio.....</b>	<b>22</b>
<b>5.3.1 - Aree a rischio generale .....</b>	<b>23</b>
5.3.1.1 - Contratti pubblici.....	23
5.3.1.2- Incarichi e nomine .....	23
5.3.1.3 - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio .....	24
5.3.1.4- Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni.....	25
<b>5.3.2 - Aree di rischio specifiche .....</b>	<b>25</b>
5.3.2.1 - Attività libero professionale e liste di attesa .....	25
5.3.2.2 - Rapporti contrattuali con privati accreditati.....	26
5.3.2.3 - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie:ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni.....	26
5.3.2.4 - Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero .....	27
<b>5.4 - Ulteriori misure e strumenti per prevenire il rischio di corruzione.....</b>	<b>28</b>
5.4.1 - Diffusione e conoscenza del PTPC .....	28
5.4.2 - Pubblicazione dei procedimenti amministrativi.....	28
5.4.3 - Codice di comportamento .....	28
5.4.4 - Rotazione del personale addetto alle aree a rischio corruzione in Azienda.....	29
5.4.5 - Conflitto d'interessi.....	30
5.4.6 - Tutela del dipendente che effettua segnalazione di illecito (whistleblower) .....	31
5.4.7 - Svolgimento di attività e incarichi extraistituzionali.....	32
5.4.8 - Inconferibilità e incompatibilità di incarichi di vertice e dirigenziali .....	32
5.4.9 - Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage) .....	33
5.4.10 - Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici .....	33
5.4.11 - Formazione .....	33

<b><u>6. - Le linee programmatiche e gli obiettivi</u></b> .....	<b>34</b>
6.1 - Integrazione delle misure di prevenzione della corruzione con il Piano Performance.....	34
6.2 - Obiettivi per l'anno 2020 .....	35
<b><u>7. - Responsabilità e altre sanzioni</u></b> .....	<b>37</b>
7.1 - Responsabilità del Direttore Generale .....	37
7.2 - Responsabilità del RPCT.....	37
7.3 - Responsabilità dei dipendenti .....	37
7.4 - Provvedimenti nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo e dei dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie di servizi .....	38
7.5 - Pubblicazione .....	38
7.6 - Disposizioni finali.....	38
<b><u>8. - Sezione seconda: Trasparenza</u></b> .....	<b>39</b>
8.1 - Premessa.....	39
8.2 - Trasparenza come misura di prevenzione della corruzione.....	39
8.3 - Processo di attuazione degli obblighi di trasparenza - responsabilita' e sanzioni.....	40
8.4 - Collegamento con gli obiettivi strategici aziendali.....	40
8.5 - obblighi di trasparenza .....	41
8.5.1 - Processo di pubblicazione dei dati .....	41
8.5.2 - Posta elettronica certificata - pec .....	41
8.6 - Il monitoraggio.....	41
8.7 - Il Gruppo di supporto del RPCT.....	42
8.7.1 - Referenti e responsabili.....	42
8.7.2 - Software .....	42
8.7.3 - Ascolto degli stakeholder.....	42
8.7.4 - Promozione e diffusione della trasparenza .....	42
8.7.5 - Misure di monitoraggio e di vigilanza .....	42
8.7.6 - Istituto dell'accesso civico .....	43
8.7.7 - Obblighi di pubblicazione .....	43
<b>Allegato 1 – Elenco processi Azienda Ulss n. 7 Pedemontana</b>	
<b>Allegato 2 – Elenco responsabili obblighi di pubblicazioni</b>	

# 1. - Premessa

La legge regionale n. 19 del 25 ottobre 2016, avente ad oggetto "Istituzione dell'Ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle aziende ULSS", ha apportato notevoli mutamenti all'assetto organizzativo delle Aziende ULSS del Veneto, con l'istituzione dell'Azienda Zero e l'accorpamento delle Aziende ULSS.

L'attività dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana, di seguito denominata Azienda, inizia di fatto il 1° gennaio 2017 e si allinea agli strumenti giuridici per adempiere agli obblighi e alla ratio delle normative vigenti in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

In data 1 febbraio 2018 è entrato in vigore l'Atto Aziendale, documento fondamentale che definisce la natura, l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda Ulss.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) è un documento di natura programmatica che ingloba le misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle definite a livello aziendale coordinandone gli interventi al fine della 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.

Il 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:



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 sua superficie totale è di kmq 1482,98 e la popolazione residente, al 01/01/2019, è di n. 366.429 abitanti.

## 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 suprema 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 all'atto del conferimento del suo incarico. 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. L.vo 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 interessi e 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 del meccanismo 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, alla corruzione elettorale, dal peculato alle svariate forme di compravendita di decisione pubbliche (appalti, concessioni...)

Gli accordi internazionali, e 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 a evitare il manifestarsi di comportamenti corruttivi.

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 - Riferimenti normativi**

Il presente Piano relativo al triennio 2020-2022, 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 precedente Piano 2019-2021.

## **2.3 - Principale Normativa Nazionale:**

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 inconfiribilità 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. 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.

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

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

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 de. Lgs. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN”;

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. 1074 del 21.11.2018 - Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione

Delibera n. 141 del 27.02.2019 - Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 marzo 2019 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

### **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 lotta alla corruzione.

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.

Altro contenuto indefettibile 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.

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 viene pubblicato sul sito dell'Azienda anche ai fini di una consultazione degli stakeholder sia interni che esterni

#### **3.1 - I soggetti**

La concreta attuazione delle misure anticorruzione è 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, rispondenti all'input ricevuto.

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, secondo un processo di ricognizione in sede di formulazione degli aggiornamenti e di monitoraggio nella successiva fase di applicazione.

I soggetti che all'interno dell'Azienda concorrono alla prevenzione della corruzione sono:

- Il Direttore Generale
- 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 e li pubblica 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, a decorrere dal 01.02.2017, Responsabile per la prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), la dott.ssa Michela Piccinini, Direttore dell'Unità Operativa Complessa "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:

#### **3.3.1 - Compiti e poteri del RPCT**

- il RPCT predisporre 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

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 del Dipartimento Funzionale Amministrativo;
- i Direttori Medici di Ospedale;
- 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. e della sua idoneità;
- 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 e all'emersione di vicende di 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 Unità Operative Complesse, di Unità Operative Semplici Dipartimentali e di Unità Operative Semplici, 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 del presente Piano
  - a qualsiasi anomalia accertata costituente mancata attuazione del presente Piano, 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 2019 la Relazione sopracitata, 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;
- monitorano con cadenza annuale, anche con controlli sorteggiati a campione tra i dipendenti adibiti alle attività a rischio corruzione disciplinate nel presente Piano (almeno il 10%), i rapporti aventi maggior valore economico tra l'Azienda e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'Azienda;
- la riorganizzazione conseguente all'adozione dell'Atto Aziendale ha visto un necessario aggiornamento degli incarichi dirigenziali delle strutture non ospedaliere che comporterà l'avvio di numerose procedure di selezione, interne ed esterne e che inevitabilmente porteranno ad un rallentamento delle attività operative, garantite da dirigenti facente funzione;
- 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 (RPCT).

Entro il 31/01/2020 sarà approvato il Piano Triennale di Audit 2020-2022 dell'ULSS 7 Pedemontana con contenuti in linea con quanto previsto dal presente Piano.

### **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 sul Codice di Comportamento adottato dall'Azienda (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**

Sono stati approvati i regolamenti per i procedimenti disciplinari per l'area comparto con delibera n. 716 del 28/06/2017 avente per oggetto "Servizio Affari Generali e Legali - Adozione nuovo regolamento per i procedimenti disciplinari per il personale del Comparto Sanità dell'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana" e per la dirigenza con delibera n. 715 del 28/06/2017 avente per oggetto "Servizio Affari Generali e Legali - Adozione nuovo regolamento per i procedimenti disciplinari per il personale dell'area della Dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa e dell'area della Dirigenza medico-veterinaria dell'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana" "nello specifico gli artt.:

#### **Art. 6 Procedimenti Disciplinari**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 55 bis, comma 2, del D. Lgs. n. 165/2001, secondo il quale 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 di cui alla deliberazione n. 582 del 31/05/2017.

## **Art. 7 Funzioni dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari**

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari per il personale dell'Area Comparto è competente per l'irrogazione delle sanzioni disciplinari superiori al rimprovero verbale, avvenute a seguito di segnalazione da parte del responsabile della struttura presso cui presta servizio il dipendente.

Il responsabile è tenuto a segnalare all'Ufficio Procedimenti Disciplinari, immediatamente e comunque entro dieci giorni da cui ne sia venuto a conoscenza, i fatti ritenuti di rilevanza disciplinare.

L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari, ai sensi dell'art. 55 bis, comma 4, del D. L.vo n. 165/2001 procede alla contestazione dell'addebito: con immediatezza e comunque entro 30 giorni decorrenti dal ricevimento della segnalazione del Responsabile o dal momento in cui ne abbia avuto altrimenti piena conoscenza, l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, provvede alla contestazione scritta dell'addebito e convoca l'interessato con un preavviso di almeno 20 giorni, per l'audizione in contraddittorio a sua difesa.

Il dipendente può farsi assistere da un procuratore ovvero da un rappresentante dell'associazione sindacale cui aderisce o conferisce mandato. In caso di grave ed oggettivo impedimento, ferma la possibilità di depositare memorie scritte, il dipendente può richiedere che l'audizione a sua difesa sia differita, per una sola volta, con proroga del termine per la conclusione del procedimento in misura corrispondente.

Salvo quanto previsto dall'articolo 54-bis, comma 4, il dipendente ha diritto di accesso agli atti istruttori del procedimento. L'ufficio competente per i procedimenti disciplinari conclude il procedimento, con l'atto di archiviazione o di irrogazione della sanzione, entro centoventi giorni dalla contestazione dell'addebito.

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.

Gli atti di avvio e conclusione del procedimento disciplinare, nonché l'eventuale provvedimento di sospensione cautelare del dipendente, sono comunicati dall'ufficio competente di ogni amministrazione, per via telematica, all'Ispettorato per la funzione pubblica, entro venti giorni dalla loro adozione. Al fine di tutelare la riservatezza del dipendente, il nominativo dello stesso è sostituito da un codice identificativo

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

Le violazioni accertate e sanzionate del Codice di Comportamento aziendale, così come previsto dall'art. 15 del DPR 62/2013 "Codice di comportamento nazionale" e dalla delibera A.N.A.C. 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)" vengono comunicate al RPCT.

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

La prevenzione della corruzione deve essere 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, sia in positivo che in negativo. 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. - Trasparenza e nuova disciplina della tutela dei dati personali (Reg. UE 2016/679)**

A seguito dell'applicazione dal 25 maggio 2018 del Regolamento (UE) 016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 «relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)» (si seguito RGPD) e, dell'entrata in vigore, il 19 settembre 2018, del decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679, Il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è rimasto sostanzialmente inalterato essendo confermato il principio che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, da regolamento, fermo restando il valore riconosciuto alla trasparenza, che concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione (art. 1, d.lgs. 33/2013). Occorre che le pubbliche amministrazioni, prima di mettere a disposizione sui propri siti web istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verifichino che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione.

Il medesimo d.lgs. 33/2013 all'art. 7 bis, co. 4, dispone inoltre che «Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione». Si richiama anche quanto previsto all'art. 6 del d.lgs. 33/2013 rubricato "Qualità delle informazioni" che risponde alla esigenza di assicurare esattezza, completezza, aggiornamento e adeguatezza dei dati pubblicati.

#### **4.1 - Rapporti tra RPCT e RPD (Responsabile della Protezione dei Dati)**

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. Si consideri, ad esempio, il caso delle istanze di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato che, per quanto possano riguardare profili attinenti alla protezione dei dati personali, sono decise dal RPCT con richiesta di parere al Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 5, co. 7, del d.lgs. 33/2013.

In questi casi il RPCT ben 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

## **5. - La gestione del rischio di corruzione**

Quello del rischio è un concetto connesso con le aspettative umane e la loro capacità di predizione/intervento in situazioni non note od incerte. Indica un potenziale effetto su un bene che può derivare da determinati processi in corso o da determinati eventi futuri. 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 di 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

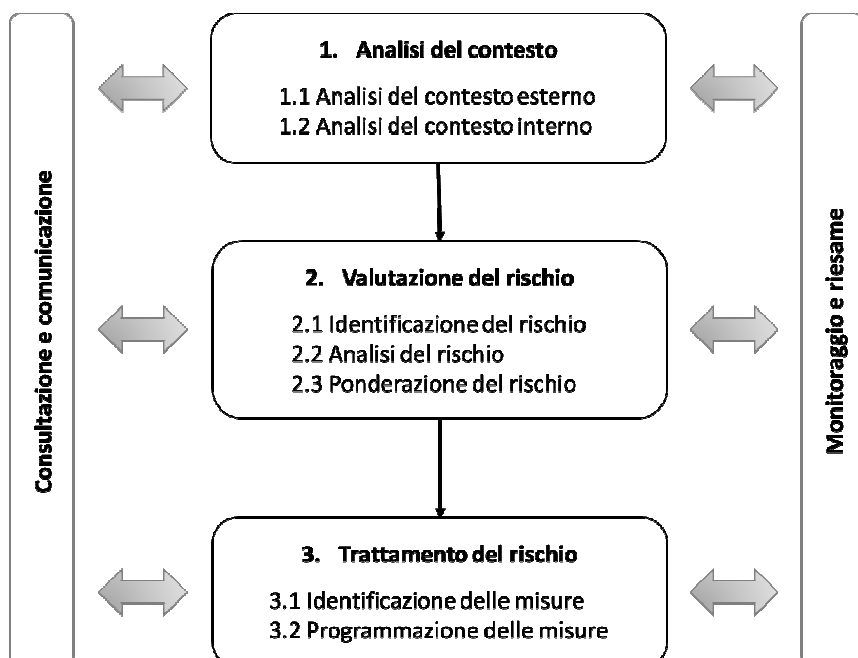
Due sono i principali fattori di rischio: le asimmetrie informative e il conflitto di interesse. Il primo è molto presente in sanità, ed è la condizione per cui una persona non ha tutte le conoscenze per decidere su un certo argomento e si affida ad un professionista. Il conflitto di interesse identifica 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, per questo per l'anno 2019 si è data particolare attenzione all'organizzazione e gestione di tali attività.

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. L'attuazione delle misure previste nel PTPC è

infatti uno degli elementi di valutazione e non consiste in un'attività di tipo ispettivo o con finalità repressive. Implica valutazioni non sulle qualità degli individui ma sulle eventuali disfunzioni a livello organizzativo.

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



## 5.1 - Analisi del Contesto

### 5.1.1 - 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.

La Regione Veneto, che da tempo gode di un buon andamento dell'economia, nel 2017 è risultata la terza in Italia per PIL prodotto, con l'operatività di quasi 400 mila imprese e un numero di dipendenti superiore ad un milione e mezzo.

Secondo la relazione semestrale della Direzione Investigativa Antimafia<sup>1</sup>, le potenzialità economico - imprenditoriali costituiscono un'attrattiva per la criminalità mafiosa che tende, fuori dal territorio d'origine, ad espandersi ed aumentare le occasioni illecite di guadagno.

Nella regione Veneto la mafia viene percepita come fenomeno marginale mentre la corruzione è abbastanza diffusa nella percezione e nelle esperienze dei cittadini. Con una sfiducia soprattutto nei confronti di esponenti politici e funzionari pubblici. E dove chi potrebbe o dovrebbe denunciare i fenomeni corruttivi ha paura delle conseguenze.

Per i cittadini veneti la mafia è percepita come fenomeno globale ma sotto casa nessuno la vede. E' chiaro che per troppo tempo il fenomeno sia stato sottostimato rispetto agli interessi economici e alla ricchezza che ci sono nel territorio. Ecco il rischio della sottovalutazione. Mafie e corruzione, prese insieme e alleate, sono un male non eminentemente criminale ma culturale, sociale, economico, politico.

Diverse indagini, anche risalenti nel tempo, hanno fatto registrare la presenza di consorterie mafiose sul territorio regionale. L'attività investigativa ha, infatti, evidenziato come l'infiltrazione mafiosa conti già diverse

promanazioni non solo in Emilia Romagna, ma anche in Lombardia e in Veneto in particolare tre le province di Vicenza e Verona. Le attività in cui operano sono soprattutto comprese nei settori edile, del gioco d'azzardo, della conduzione delle strutture d'accoglienza per migranti e dei servizi connessi, del traffico di stupefacenti.

In generale la DIA sottolinea come la migrazione di imprenditori mafiosi in altre aree del Paese, potrebbe generare un'ulteriore contaminazione dell'economia sana. Non è poi infrequente, che siano gli stessi imprenditori a cercare accordi con i clan per aumentare il loro volume di affari.

Di recente è iniziata anche l'infiltrazione della mafia cinese dedita soprattutto al contrabbando e all'importazione, stoccaggio e distribuzione di prodotti contraffatti e al traffico illecito di rifiuti. Inoltre si è segnalato un proliferare di gruppi criminali nigeriani dedicati al traffico di stupefacenti e alla tratta di esseri umani, finalizzata alla prostituzione.

### **5.1.2 - 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 e si intende proseguire un 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 l'Alto Vicentino. Si tratta di un territorio prevalentemente montuoso e collinare caratterizzato a nord dalla catena delle montagne prealpine che degradano poi verso l'altipiano dei Monti Lessini. 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

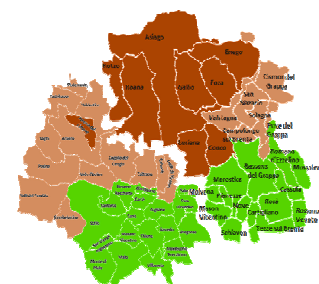
complessa viabilità, soprattutto nel periodo invernale, con conseguente criticità negli spostamenti tra le diverse strutture dell'Azienda.

E' garantita l'assistenza sanitaria e socio sanitaria ad una popolazione di 366.429 residenti all'1.01.2019, di cui poco più di 180 mila nei 23 Comuni del Distretto 1 e di oltre 186 mila nei 32 Comuni del Distretto 2.

La popolazione anziana (>65 anni) si ritiene assestata sul -22,16% del totale con un incremento pari allo 0,66% rispetto l'anno precedente.

La popolazione residente mostra pertanto la seguente distribuzione per aree distrettuali, dimostrando una diminuzione del numero della popolazione residente ma un aumento della percentuale delle persone over 65 anni.

<b>Popolazione residente</b>	<b>all' 1.01.2018</b>	<b>all' 1.01.2019</b>
Tot. area distretto 1 – totale n. 23 Comuni	180.160	180.040
Tot. area distretto 2 – totale n. 32 Comuni	186.345	186.389
<b>Azienda ULSS 7 Pedemontana</b>	<b>366.505</b>	<b>366.429</b>



■ Montagna > 600 m  
■ Montagna interna  
■ Collina e pianura

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 2019 come riportato in tabella:

<b>Ricoveri</b>	<b>Ricoveri Ordinari</b>	<b>Ricoveri Diurni</b>	<b>Totale Ricoveri</b>
Presidio ospedaliero di rete Bassano	15.093	1.803	16.896
Presidio ospedaliero di rete Santorso	15.480	2.274	17.754
Ospedale nodo di rete Asiago	2.319	427	2.746
<b>TOTALE Azienda ULSS 7 Pedemontana</b>	<b>32.892</b>	<b>4.504</b>	<b>37.396</b>

\*anno rolling 2019 (SDO fase 11 e dicembre 2018)

L'Azienda Ulss n.7 Pedemontana è costituita da due Distretti, il cui ambito territoriale coincide con i bacini della zona del Bassanese e dell'altopiano di Asiago e del Thienese. Il Distretto si configura come la struttura tecnico-funzionale che garantisce una risposta coordinata e continuativa ai bisogni sociosanitari 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 Performance 2020 – 2022.

### Il personale dipendente

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

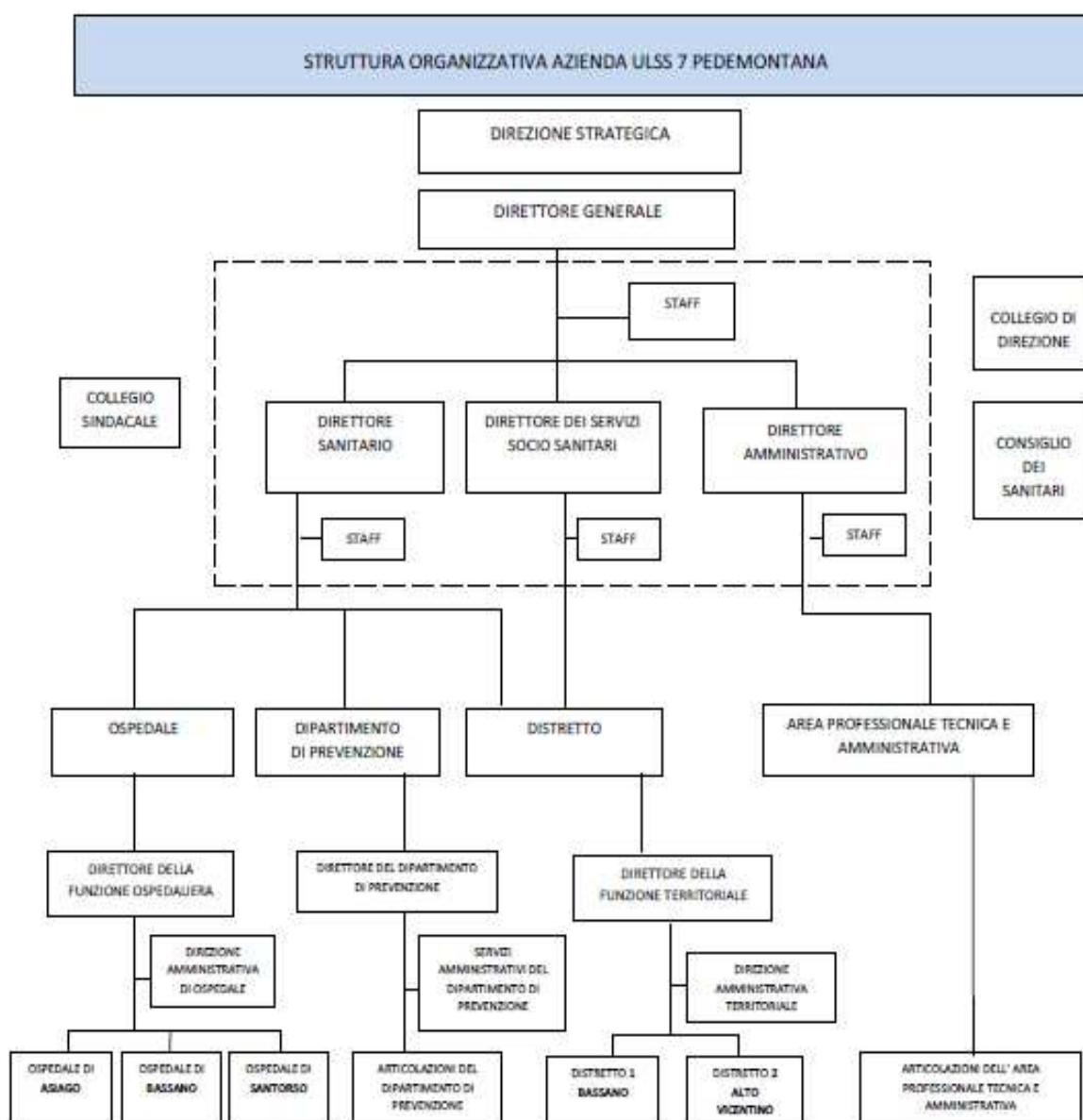
Il personale dipendente al 31.12.2019 è pari a n. 3.974 unità, dei quali n. 578 appartengono all'area della Dirigenza Medica e Veterinaria.

Per quanto riguarda la composizione del personale fra i due generi, il dato generale conferma una maggior presenza delle donne che sono il 75,6 % del personale, contro il 24,4% degli uomini.

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

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

Si riporta di seguito l'organigramma dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana, approvato con Atto Aziendale entrato in vigore l'1 febbraio 2018



### **5.1.3 - Mappatura dei processi**

L'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, è sicuramente la mappatura dei processi, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultano potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

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.

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", anche se trattasi di concetti tra loro non incompatibili. La rilevazione dei procedimenti amministrativi è il necessario punto di partenza per la mappatura dei processi, per i quali devono essere coinvolti i responsabili delle strutture organizzative interessate.

Nel corso del 2019, a seguito dell'entrata in vigore dell'atto Aziendale, è stato ripreso il lavoro di mappatura dei processi che sono stati interessati da una forte revisione a seguito della riorganizzazione territoriale delle Aziende ULSS del Veneto (L.R. 19/2016), riportati nell'elenco allegato (Allegato 1).

Rispetto ai 47 processi mappati a livello aziendale, sono stati effettuati, in collaborazione con l'ufficio Internal Auditing, incontri con i Responsabili individuati, per la compilazione delle tabelle di Risk Scoring necessarie per la prioritizzazione dei processi e l'individuazione dei principali rischi (nelle tre macro categorie amministrativo/contabile, compliance, frode), con un focus specifico su quelli corruttivi, come previsto nel Piano Triennale di Auditing 2019/2021.

## **5.2 - Valutazione del rischio**

La valutazione è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi, al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio) evitando di trattarlo in modo generico e poco selettivo.

La valutazione del rischio si articola in tre fasi: l'identificazione, l'analisi e la ponderazione

### **5.2.1 - Identificazione degli eventi rischiosi**

L'identificazione del rischio serve ad individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi, anche solo ipoteticamente, in relazione ai processi di pertinenza, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo. Questa fase risulta determinante in quanto l'evento rischioso non identificato non potrà mai essere gestito e risolto.

È fondamentale, in questa fase, il coinvolgimento della struttura organizzativa, poichè solo con una conoscenza approfondita delle attività, possono essere identificati i relativi rischi

### **5.2.2 - Analisi del rischio**

L'analisi è finalizzata a stimare il livello di esposizione al rischio per l'intero processo, che rappresenta il livello minimo di analisi, o le singole attività di cui è composto.

L'analisi del rischio a livello di processo, può essere effettuato quando il rischio corruttivo viene ritenuto basso o se non si siano manifestati fatti o situazioni indicative di qualche forma di criticità (eventi sentinella, segnalazioni, ecc.).

Ad un livello più avanzato - e comunque nei processi in cui è stata già rilevata un'esposizione al rischio

corruttivo elevata - l'identificazione dei rischi dovrà essere sviluppata con un maggior livello di dettaglio, individuando come oggetto di analisi le singole attività del processo

L'analisi del rischio è indispensabile per pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati attraverso l'analisi dei fattori di contesto che agevolano il verificarsi della corruzione e per stimare il livello di esposizione al rischio dei processi e delle relative attività e attivare adeguatamente le idonee misure di prevenzione.

Nel corso del 2019, in collaborazione con l'Internal Audit, è stata effettuata l'analisi del RiskScoring per 35 processi come nella tabella sottostante

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

Posizione	PROCESSI	RS Assoluto (1-5)	Livello Rischiosità	Indicatore Anticorruzione
28	A.26 Gestione Patrimonio area ICT	2,34	B	1,00
28	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
34	A.32 Formazione	2,08	B	2,00
35	T.8.4 Prestazioni per le dipendenze	2,04	B	1,00

### 5.2.3 - Ponderazione

L'obiettivo della ponderazione del rischio è di stabilire le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio e le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera, attraverso il loro confronto.

È opportuno considerare che il rischio residuo, ossia il rischio che persiste una volta attuate le misure di prevenzione generali e specifiche, non potrà mai essere debellato ma dovrà essere quanto più possibile ricondotto al valore minimo.

### 5.3 - 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.

L'identificazione della concreta misura di trattamento del rischio deve rispondere ad alcuni requisiti:

1. presenza ed adeguatezza di misure e/o di controlli specifici
2. capacità di neutralizzazione dei fattori abilitanti il rischio
3. sostenibilità economica e organizzativa delle misure
4. adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione
5. gradualità delle misure rispetto al livello di esposizione del rischio residuo

Nel corso del 2019, oltre all'analisi complessiva dei processi con individuazione dell'indice di rischio, è stato effettuato uno specifico approfondimento per i processi P.3.1 - Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e O.21 – Prestazioni in regime di Libera Professione.

Nel dettaglio le risultanze di tali analisi sono riportate negli obiettivi per l'anno 2020.

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:

### **5.3.1 - Aree a rischio generale**

In questo approfondimento si forniscono indicazioni relative ad alcune aree, di seguito indicate, riconducibili sotto l'alveo delle aree di rischio "generali" che necessitano, per il settore sanitario, di ulteriori specificazioni. Si tratta delle aree relative:

- a) contratti pubblici;
- b) incarichi e nomine;
- c) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- d) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.

#### **5.3.1.1 - Contratti pubblici.**

L'art. 1 comma 32 della legge 190/2012, definisce che le stazioni appaltanti sono in ogni caso tenute a pubblicare nei propri siti web istituzionali:

- la struttura proponente;
- l'oggetto del bando;
- l'elenco degli operatori invitati a presentare offerte;
- l'aggiudicatario;
- l'importo di aggiudicazione;
- i tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura;
- l'importo delle somme liquidate.

Le stazioni appaltanti sono tenute altresì a trasmettere le predette informazioni ogni semestre alla commissione di cui al comma.

È prevista l'adozione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi e il programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali. Atti che devono coordinarsi con i documenti programmatori e in coerenza con il bilancio.

Le Amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare tempestivamente gli atti di programmazione delle opere pubbliche, nonché le informazioni relative ai tempi, ai costi unitari ed agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.

L'utilizzo del portale risulta quindi indispensabile per garantire la trasparenza e l'utilizzo delle tecnologie informatiche e consente, altresì, un immediato riscontro da parte degli interessati

#### **5.3.1.2 - Incarichi e nomine**

Il D.Lgs. 39/2013, come anche confermato dalla delibera 149/2014 dell'ANAC, si occupa esclusivamente delle inconfiribilità e delle incompatibilità degli incarichi di Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo. Con riferimento agli stessi incarichi, la l. 124/2015, art. 11, co. 1, lett. p) prevede anche la disciplina delle procedure e dei requisiti professionali per il loro conferimento.

La dirigenza sanitaria è disciplinata, oltre che dalle disposizioni della CCNL, dalle disposizioni generali di cui al d.lgs. 165/2001 e successive modifiche, dal d.lgs. n.502/92, come modificato dal d.lgs. n.229/99, dalla cd. legge Brunetta e dal cd. decreto Balduzzi che ha rimesso al legislatore regionale la disciplina dei criteri e delle procedure di nomina dei dirigenti.

La dirigenza sanitaria è articolata in un ruolo unico, distinto per profili professionali. Le funzioni dirigenziali sono poi graduate dalla contrattazione collettiva, che disciplina altresì i procedimenti di assegnazione,

valutazione e verifica degli incarichi e del relativo trattamento economico.

Il dirigente sanitario può avere un incarico di direzione di struttura semplice o di struttura complessa.

In ordine al conferimento degli incarichi di struttura semplice, l'art.28 del CCNL della dirigenza medica stabilisce che tali incarichi sono conferiti dall'azienda, su valutazione positiva da parte del collegio tecnico e su proposta del responsabile della struttura di appartenenza. Nel conferimento degli incarichi e, per il passaggio ad incarichi di funzioni dirigenziali diverse, si deve poi tener conto dei programmi da realizzare, dell'area e della disciplina di appartenenza, delle attitudini personali e delle capacità professionali del singolo dirigente, sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza, dell'esperienza già acquisita in precedenti incarichi, dei risultati già conseguiti, nonché del criterio di rotazione, ove applicabile. Nel caso di più candidati, si procede sulla base di una rosa di idonei, selezionati dal direttore del dipartimento o dai responsabili delle articolazioni interne interessate.

Gli incarichi di direzione di struttura complessa sono conferiti nei limiti del numero delle strutture complesse previste dall'atto aziendale.

I criteri e le procedure di conferimento degli incarichi sono rimessi alla legislazione regionale. Quest'ultima tuttavia deve disciplinare la materia tenendo conto dei principi stabiliti dall'art.15 ter d.lgs 502/92.

Le indicazioni formulate per l'assegnazione degli incarichi dirigenziali di struttura complessa, per quanto applicabili, possono estendersi ai casi di conferimento di incarichi individuali anche a professionisti esterni all'organizzazione (come ad esempio gli incarichi conferiti a legali), in merito ai quali si richiamano gli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 15 del d.lgs. 33/2013.

Laddove non sia previsto di norma il ricorso a procedure di selezione comparativa, l'organo nominante deve dotarsi di tutti gli strumenti interni che consentano la massima pubblicizzazione delle esigenze alla base del conferimento, delle caratteristiche e competenze professionali funzionali allo svolgimento dell'incarico (come ad esempio regolamenti interni, albi e/o elenchi di professionisti ed esperti), al fine anche di consentire opportune verifiche sul possesso dei requisiti e sul rispetto dei principi di trasparenza, rotazione ed imparzialità. - Misure di trasparenza L'attribuzione degli incarichi sia interni sia esterni deve conformarsi ai principi di trasparenza e imparzialità. Al riguardo è opportuno che i Piani introducano misure di trasparenza ulteriori a quelle già previste dall'art. 41, co. 2 del d.lgs. 33/2013, ai sensi del quale sussiste l'obbligo di pubblicare tutte le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo, responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse, ivi compresi i bandi e gli avvisi di selezione, lo svolgimento delle relative procedure, nonché gli atti di conferimento.

### **5.3.1.3 - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio**

Anche in questa area è necessario mettere in atto misure che garantiscano la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari e che, quindi, agevolino la verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati e, più in generale, sulla gestione contabile-patrimoniale delle risorse

Le attività connesse ai pagamenti potrebbero presentare i seguenti rischi di corruzione:

- ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti,
- liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione, sovrappagare o fatturare prestazioni non svolte,
- effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere, permettere pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente.

Le possibili misure per prevenire gli eventi sopracitati sono la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari che agevolino la verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati e, più in generale, sulla gestione contabile-patrimoniale delle risorse.

Al riguardo, la realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci delle aziende e degli enti del servizio sanitario rappresenta un fondamentale strumento di controllo e di riduzione del rischio di frode amministrativo-contabile in sanità. Pertanto è importante la sua completa implementazione, che passa attraverso un processo di "miglioramento" dell'organizzazione e dei sistemi amministrativo-contabili.

### 5.3.1.4 - Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni

L'attività di vigilanza è determinante per l'osservanza del PTPC, a tutela di eventi rischiosi nello svolgimento dell'attività sanitaria, nell'attività di controllo ed ispezione, ove non siano opportunamente standardizzate e codificate le procedure secondo il sistema qualità e deve attuarsi anche mediante la segnalazione alle strutture interessate, delle misure da adottare in caso di accertata violazione del piano

In altri termini, le omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi. È necessario pertanto mettere in atto anche in questo campo misure specifiche volte, per esempio, a perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica, come l'utilizzo di modelli standard di verbali con check list, la rotazione del personale ispettivo.

Particolare attenzione è stata rivolta all'attività dello Spisal – Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro. L'obiettivo è stato quello di valutare il disegno e l'efficacia del Sistema di Controllo Interno del sottoprocesso "Attività di Controllo nei luoghi di lavoro, ottenendo la valutazione del rischio riportata nel seguente prospetto:

#### RAPPRESENTAZIONE DEI RISCHI E DEI CONTROLLI PRESENTI NEL PROCESSO

Tipologia rischio	N. Rischi	Rischio potenziale medio (1-5)	Valore rischio lordo medio	N. Controlli	Rischio medio al netto dei controlli rivalutato dopo l'Audit (1-5)	Valore rischio netto medio	N. Azioni di miglioramento previste
Amm.vo contabile	1	4,00	Medio Alto	0	4,00	Medio Alto	1
Frode	6	4,50	Alto	5	3,33	Medio Alto	5
Compliance	7	3,29	Medio Alto	5	2,14	Medio	1
<b>Totale</b>	<b>14</b>	<b>3,86</b>	<b>Medio Alto</b>	<b>10</b>	<b>2,79</b>	<b>Medio</b>	<b>7</b>

Tabella 1 – Rischi, controlli e azioni di miglioramento

Il rischio corruzione è legato alla attività particolare del personale di vigilanza che mette in atto provvedimenti che comportano interventi onerosi da parte delle aziende e successivamente il pagamento di sanzioni per la violazione di norme di legge. Questo potrebbe indurre le aziende soggette a controllo a fare pressione per mitigare le prescrizioni in cambio di un compenso

### 5.3.2 - Aree di rischio specifiche

Le aree individuate dall'aggiornamento 2015 al PNA per quanto attiene alla Sanità e Parte Speciale IV del PNA 2016 sono:

- attività libero professionale e liste di attesa;
- rapporti contrattuali con privati accreditati;
- farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

#### 5.3.2.1 - Attività libero professionale e liste di 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.

Dopo l'esame del testo da parte dell'Organismo Paritetico di Promozione e Verifica della Libera Professione, e dopo essere stato presentato alle Organizzazioni Sindacali Aziendali dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria; con delibera del Direttore Generale n. 1037 del 29/08/2018, è stato adottato il nuovo regolamento per la libera professione.

Rispettivamente con note specifiche, 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;

Nel corso del 2019, come per il processo P.3.1 - Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, è stato effettuato uno specifico approfondimento per il processo O.21 – Prestazioni in regime di Libera Professione. Nel dettaglio le risultanze di tali analisi, appena completate saranno riportate negli obiettivi per l'anno 2020.

### **5.3.2.2 - 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.

### **5.3.2.3 - 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:

1. 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<sup>7</sup> e dai regolamenti aziendali, evitando qualsiasi comportamento volto a favorire indebitamente qualunque soggetto.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. I principi sopra indicati si estendono a tutte le tipologie di fornitori e a tutti i destinatari coinvolti.

#### **5.3.2.4 - Attività 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.

## **5.4 - 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:**

### **5.4.1 - Diffusione e conoscenza del PTPC**

L'approvazione del presente Piano e la puntuale applicazione delle disposizioni contenute nella Sezione Trasparenza, 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.

### **5.4.2 - 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, delle decisioni anche per le materie 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 2019 da parte dei suddetti Dirigenti, non sono stati evidenziati eventi corruttivi o anche solo comportamenti di "mala gestio".

### **5.4.3 - 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 integra comportamenti contrari ai doveri d'ufficio ed 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.

#### **5.4.4 - 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 della Azienda Sanitaria Pedemontana 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, che deriva anche dalla formazione e dall'esperienza nel settore. Conseguentemente la realizzazione di tale misura risulta di difficile attuazione.

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

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

## 5.4.5 - 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 i codici disciplinari, le disposizioni attuative della disciplina contenuta nella L. 190/2012, le deliberazioni ANAC (tra cui la Determinazione sopracitata).

### Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse

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

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

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

### 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.

1. 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.
2. 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;

#### **5.4.6 - 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](mailto:resp.anticorruzione@aulss7.veneto.it). Sono messi a disposizione il modulo ed il recapito per le segnalazioni all’interno della sezione.
- A partire dal 30/09/2019 è stata reso disponibile, nella sezione Trasparenza, 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.

#### **5.4.7 - Svolgimento di attività e incarichi extraistituzionali**

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

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

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

#### **5.4.8 - 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. n. 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."

#### **5.4.9 - 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

#### **5.4.10 - 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.

#### **5.4.11 - 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).

Nel 2019 l'Azienda ha organizzato, in collaborazione con il RPCT, un evento formativo rivolto a tutto il personale dipendente avente per oggetto: "la gestione del rischio corruzione".

L'offerta formativa è stata affidata ad un esperto di integrità, trasparenza, promozione dell'etica e della legalità nella Pubblica Amministrazione, già formatore in Aziende ULSS del Veneto con ottimi riscontri.

E' stata privilegiata una formazione basata sull'esame di "casi concreti", con riferimento a situazioni, fatti e vicende, che gli operatori vivono e osservano nello svolgimento della loro quotidiana attività professionale, attraverso l'esperienza di un personaggio di fantasia, ma estremamente realistico, che affronta un percorso che mette in scena diversi processi decisionali, legati a fatti ed avvenimenti potenzialmente corruttivi.

Il modello utilizzato ha mirato a rafforzare lo "spazio etico" dei dipendenti pubblici, pratica consolidata a livello internazionale e che si costruisce e si realizza attraverso la cosiddetta "formazione generale con approccio valoriale".

L'evento formativo ha visto la partecipazione di 48 dipendenti, che hanno dimostrato molto interesse per l'iniziativa

Ritenendo che spesso il rischio corruttivo e, in generale, le norme che regolano organi/commissioni, sono sconosciuti e trattati superficialmente, per l'anno 2020 il Servizio di Formazione Aziendale, su richiesta del RPCT, ha inserito una nuova offerta formativa dedicata ai dipendenti.

## **6 Le linee programmatiche e gli obiettivi**

### **6.1 - 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.

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, viene esplicitato nel Piano della Performance 2020-2022 e declinato come di seguito riproposto



In sede di attuazione del Piano della Performance vengono annualmente individuati, su motivata proposta formulata dal RPCT specifici obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza da inserire sotto forma di obiettivi nel P.P. nel duplice versante della performance organizzativa e della performance individuale

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.

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.

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.

Nello specifico gli obiettivi per l'anno 2020 previsti nel presente piano e riportati nella tabella 6.2, sono ripresi nel Piano Performance 2020-2022 e riportati nella programmazione operativa nelle schede di budget delle UOC interessate.

## 6.2 - Obiettivi per l'anno 2020

Obiettivo strategico	obiettivo operativo	Indicatori	Responsabile
<b>ADEMPIMENTI NORMATIVI</b>			
Rendicontazione attività 2019 in tema di prevenzione della Corruzione	Relazione sull'attività svolta con pubblicazione sul sito (griglia ANAC)	Relazione entro il 31 gennaio 2020	RPCT
Programmazione attività in tema di prevenzione della Corruzione	Predisposizione e approvazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione	Entro il 31 gennaio 2020	Direzione Strategica – RPCT
Monitoraggio adempimenti trasparenza	Certificazione OIV del rispetto degli obblighi di pubblicazione relativi all'anno 2019	Termini indicati da ANAC	RPCT
Rendicontazione attività 2019 in tema di prevenzione della Corruzione	Verifica semestrale azioni previste nel PTPC	Relazione entro il 31 luglio 2020 e il 31 gennaio 2021	RPCT

Incrementare l'efficacia dell'azione di vigilanza in materia di anticorruzione e trasparenza,	Completezza delle pubblicazioni, con rispetto delle tempistiche definite con i Referenti	100%	Dirigenti individuati nell'allegato 2
Trasparenza nella gestione degli accessi civici	Gestione 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>			
Incrementare l'efficacia dell'azione di vigilanza in materia di anticorruzione e trasparenza	Monitoraggio trimestrale degli obblighi di pubblicazione con invio ai responsabili e ai referenti operativi individuati	3 report di sintesi (a partire dal 1 semestre) + 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 2020	RPCT - Affari Generali – Risorse Umane
Rafforzare le competenze del personale al fine di assicurare una maggiore qualità nella prevenzione della corruzione	Realizzazione di attività formative in tema di prevenzione della corruzione	1 corso per Dipartimento di Prevenzione  1 corso su conflitto d'interessi	RPCT
Incrementare l'efficacia dell'azione di vigilanza in materia di anticorruzione	Individuazione azioni di miglioramento processo custodia salme	Realizzazione del 100% delle azioni	DMO
Individuazione dei processi prioritari	Attività di risk scoring per processi non analizzati nel 2019,	Analisi n. 16 processi	RPCT – Internal Audit
Attività di Audit nell'ambito dei rischi corruttivi	Analisi dell'efficacia delle misure di contrasto già in atto, stesura delle osservazioni, proposta e monitoraggio piano di azioni per il contenimento del rischio corruttivo	n. 2 Audit ai processi	RPCT – Internal Audit
Attività di audit nell'ambito dei rischi corruttivi	Monitoraggio Piano di azioni dei processi oggetto di Audit nel 2019 (Libera Professione e SPISAL)	n. 2 follow up delle azioni di miglioramento individuate e definite nel rapporto di audit	RPCT – Internal Audit
Reingegnerizzazione dei processi inerenti la gestione delle liste d'attesa	Effettuazione delle azioni previste dal gantt di progetto	Realizzazione del 90% delle azioni previste	DMO - DAO – CUP – Specialistica

# 7 - Responsabilità e altre sanzioni

## 7.1 - 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".

## 7.2 - 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".

## 7.3 - 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, ogniqualvolta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di obblighi, leggi o regolamenti.

#### **7.4 - 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.

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

#### **7.5 - 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.

#### **7.6 - 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.

## Sezione seconda: Trasparenza

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

### 8.1 - 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”.

### 8.2 - 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 via via sempre più 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.

### **8.3 - 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).

### **8.4 - 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

## 8.5 - Obblighi di trasparenza

- Monitoraggio periodico dei tempi procedurali;
- Dati più frequentemente richiesti con l'esercizio dell'accesso civico generalizzato.

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

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

### 8.5.1 - 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

### 8.5.2 - 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).

## 8.6 - 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

## **8.7 - Il Gruppo di supporto del RPCT**

### **8.7.1 - 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.

### **8.7.2 - 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.

### **8.7.3 - 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 rilievo che l'Azienda raccolga 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.

### **8.7.4 - 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 saranno previsti momenti di condivisione periodici con il RPCT, anche in via informatica, che costituiranno 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.

### **8.7.5 - 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 a effettuare il monitoraggio delle attività previste dal Piano in tema di trasparenza.

Il monitoraggio avrà cadenza periodica e riguarderà 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 sarà opportunamente inviata all'OIV e pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

### 8.7.6 - 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 cui inoltrare le richieste di accesso civico o di attivazione del potere sostitutivo saranno pubblicati sul sito istituzionale <http://www.aulss7.veneto.it> alla sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione "Altri contenuti"/"Accesso civico".

Al fine di assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico, le richieste saranno dettagliatamente e criticamente analizzate, si potrà così verificare il grado di interesse e di soddisfacimento in merito alle informazioni fornite agli interessati da parte di questa Azienda.

L'Azienda ha predisposto il registro degli accessi civici per meglio monitorare la tempistica di ciascuna richiesta.

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.

### 8.7.7 - 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 nel 2018 e alle diverse attribuzioni delle responsabilità.

## **Consultazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2020-2022**

Il Piano è stato sottoposto a consultazione pubblica fino al 29 gennaio 2020 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.