

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2019 -2021



Sommario

Premessa	6
Elementi identificativi e caratterizzanti dell’Azienda:	6
denominazione, sede legale e logo aziendale	6
Missione, valori e relativi obiettivi	7
Sezione prima: Prevenzione della Corruzione	8
Riferimenti normativi	8
Delibere e Determinazioni Anac 2018	8
Misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione e in materia di trasparenza dei partiti e movimenti politici (L.3/2019)	8
I soggetti	11
Il Direttore Generale	12
Il Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT)	12
Compiti e poteri del RPCT	12
I Referenti per la prevenzione della corruzione	13
I Dirigenti	13
Ufficio Trasparenza e anticorruzione	14
Ufficio Internal Auditing	14
L’Organismo Indipendente di Valutazione	14
L’Ufficio per i Procedimenti Disciplinari	15

Il Responsabile dell'anagrafe unica per la Stazione Appaltante	15
I collaboratori a qualsiasi titolo nell'Azienda	15
Trasparenza e nuova disciplina della tutela dei dati personali (Reg. 2016/679)	16
Analisi del Contesto	17
Contesto esterno.....	17
Contesto interno	18
La gestione del rischio di corruzione.....	20
Analisi dei processi, valutazione, ponderazione e trattamento del rischio	20
Analisi dei processi	20
Valutazione del rischio	20
Ponderazione del rischio.....	21
Il trattamento del rischio	21
Aree di rischio: eventi corruttivi e misure	21
Incarichi e nomine.....	22
Incarichi a soggetti esterni.....	22
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio.....	22
Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni.....	22
Rapporti contrattuali con privati accreditati.....	24
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni.	24
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.....	25

Misure e strumenti per prevenire il rischio di corruzione	25
Pubblicazione dei procedimenti amministrativi	25
Codice di comportamento	26
Rotazione del personale addetto alle aree a rischio corruzione in Azienda	26
Conflitto d'interessi	27
Tutela del dipendente che effettua segnalazione di illecito (<i>whistleblower</i>)	28
Svolgimento di attività e incarichi extraistituzionali	29
Inconferibilità e incompatibilità di incarichi di vertice e dirigenziali	29
Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage)	30
Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici	30
Formazione	30
Integrazione delle misure di prevenzione della corruzione con il Piano Performance	31
Le linee programmatiche e gli obiettivi	31
Responsabilità e altre sanzioni	33
Responsabilità del Direttore Generale	33
Responsabilità del RPCT	33
Responsabilità dei dipendenti	33
Provvedimenti nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo e dei dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie di servizi	34
Pubblicazione	34
Disposizioni finali	34

Sezione seconda: Trasparenza	35
Premessa	35
Trasparenza come misura di prevenzione della corruzione.....	35
Processo di attuazione degli obblighi di trasparenza - responsabilita' e sanzioni.....	36
Collegamento con gli obiettivi strategici aziendali	36
Particolare attenzione agli obblighi di seguito elencati:	36
Processo di pubblicazione dei dati	37
Posta elettronica certificata - pec	37
Il monitoraggio	37
Il Gruppo di supporto del RPCT.....	37
Ascolto degli stakeholder	38
Promozione e diffusione della trasparenza	38
Misure di monitoraggio e di vigilanza volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi e l'attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto dell'attività di controllo	38
Istituto dell'accesso civico.....	39
Obblighi di pubblicazione.....	39

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.

A partire dal 1° gennaio 2017 l’Azienda ULSS n. 7 Pedemontana, di seguito denominata Azienda, costituita dalla fusione delle due precedenti Azienda Ulss 3 Bassano del Grappa e Azienda Ulss 4 Alto Vicentino (ex lege L. R. Veneto n. 19 del 25.10.2016), ha iniziato ad attivare le azioni e ad adottare gli strumenti giuridici per adempiere agli obblighi, e, ancor più, alla ratio delle normative vigenti in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione sulla base delle esperienze precedentemente avviate nelle ex Aziende.

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, Responsabile f.f. della UOC Controllo di Gestione.

Il 1 febbraio 2018 è entrato in vigore l’Atto Aziendale, documento fondamentale che definisce la nuova forma organizzativa e diventa la base per reingegnerizzare i processi aziendali. Vista la profonda revisione organizzativa in corso, soprattutto dell’area tecnico – amministrativa, si rende necessario riprendere in esame i singoli processi per l’identificazione dei rischi e delle relative azioni di contrasto.

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 ulteriori definite a livello aziendale, coordinandone gli interventi.

Il P.T.P.C. “non si configura come un’attività compiuta con un termine di completamento finale, bensì come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono via via affinati, modificati o sostituiti, in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione”.

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 sito Web e la PEC istituzionali sono:

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

Il logo aziendale è il seguente:



Il logo dell’ULSS 7 PEDEMONTANA è accompagnato dal simbolo della “REGIONE DEL VENETO”, il leone alato di San Marco.

L’ambito territoriale dell’Azienda U.L.S.S. n. 7 comprende n. 60 Comuni:

Arsiero, Asiago, Bassano del Grappa, Breganze, Caltrano, Calvene, Campolongo sul Brenta, Carrè, Cartigliano, Cassola, Chiuppano, Cison del Grappa, Cogollo del Cengio, Conco, Enego, Fara Vicentino, Foza, Gallio,

Laghi, Lastebasse, Lugo di Vicenza, Lusiana, Malo, Marano Vicentino, Marostica, Mason Vicentino, Molvena, 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 Nazario, San Vito di Leguzzano, Santorso, Sarcedo, Schiavon, Schio, Solagna, Tezze sul Brenta, Thiene, Tonezza del Cimone, Torrebelvicino, Valdastico, Valli del Pasubio, Valstagna, Velo d'Astico, Villaverla, Zanè, Zugliano.

La sua superficie totale è di kmq 1482,98 e la popolazione residente, al 01/01/2018, è di n. 366.505 abitanti.

Missione, valori e relativi obiettivi

L'Azienda U.L.S.S. n. 7, 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.

E' 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 dell'Azienda.

L'Azienda riconosce che l'assistenza - che deve essere prestata con continuità e con criteri di integrazione organizzativa e multidisciplinare - rappresenta la sua competenza fondamentale. Per questo motivo è impegnata 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. 23 del 29.6.2012 "Norme in materia di programmazione sociosanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016" in vigore fino al 31.12.2018 è uno degli strumenti di cui l'Azienda si avvale per il raggiungimento dei propri obiettivi, così come indicati dalla Regione.

Sezione prima: Prevenzione della Corruzione

Riferimenti normativi

Il presente Piano relativo al triennio 2019-2021, 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 e a quanto già pubblicato con precedente Piano 2018-2020.

Principale Normativa:

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 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”

Delibera Anac 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)

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

Delibere e Determinazioni Anac 2018

Delibera n. 1074 del 21.11.2018

Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione

Delibera n. 907 del 24.10.2018

Linee guida n. 12 Affidamento dei servizi legali

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. 141 del 21.02.2018

Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 marzo 2018 e attività di vigilanza dell’Autorità

Misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione e in materia di trasparenza dei partiti e movimenti politici

Legge 9 gennaio 2019, n. 3

Si elencano le principali novità:

Contenuto

Il provvedimento si compone di un solo articolo ripartito in 30 commi. Con riguardo al contenuto possono essere distinte due parti:

la prima parte (articolo 1, commi da 1 a 10) reca misure per il contrasto dei reati contro la Pubblica Amministrazione nonché in materia di prescrizione del reato;

la seconda parte (articolo 1, commi da 11 a 30) prevede norme in materia di trasparenza e controllo dei partiti e movimenti politici. Ci limiteremo a fare un accenno della prima parte.

Misure di contrasto della corruzione

La prima parte del disegno di legge (articolo 1, commi 1-10) detta misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione, introdotte con modifiche al codice penale, al codice di procedura penale, al codice civile, all'ordinamento penitenziario e ad alcune leggi speciali.

In particolare, il comma 1 - oltre a modificare la disciplina della prescrizione del reato (v.infra) - introduce modifiche al codice penale, attraverso le quali:

- prevede la possibilità di perseguire, senza una richiesta del Ministro della Giustizia e in assenza di una denuncia di parte, i cittadini italiani o stranieri che commettono alcuni reati contro la P.A. all'estero (lett. a) e b));
- amplia l'ambito applicativo e inasprisce le pene accessorie conseguenti alla condanna per reati contro la P.A. Si fa riferimento, ad esempio, all'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione e all'interdizione dai pubblici uffici, che vengono rese perpetue in caso di condanna superiore a 2 anni di reclusione (lett.c) e m)). L'interdizione dai pubblici uffici permane anche in caso di riabilitazione del condannato, per ulteriori 7 anni (lett. i);
- modifica la disciplina della sospensione condizionale della pena, subordinando la concessione, in caso di delitti contro la P.A., al pagamento della riparazione pecuniaria in favore dell'amministrazione lesa e consentendo al giudice di non estenderne gli effetti alle pene accessorie (lett. g) e h));
- introduce un'aggravante del delitto di indebita percezione di erogazioni a danno della Stato, quando il fatto sia commesso da un pubblico ufficiale o da un incaricato di pubblico servizio (lett. l);
- aumenta le pene per i delitti di corruzione per l'esercizio della funzione (lett. n) e di appropriazione indebita (lett. u);
- amplia l'ambito applicativo dell'art. 322-bis c.p., relativo ai reati di corruzione commessi da membri della Corte penale internazionale o degli organi dell'Unione europea o da funzionari UE e di Stati esteri (lett. o);
- introduce la possibilità di affidare alla polizia giudiziaria beni i sequestrati nell'ambito di procedimenti penali per delitti contro la P.A., affinché siano utilizzati per esigenze operative (lett. p);
- modifica la disciplina della riparazione pecuniaria conseguente a condanne per reati contro la P.A., in particolare estendendo l'obbligo di pagamento anche al privato corruttore (lett. q);
- estende la procedibilità d'ufficio di alcuni reati contro il patrimonio alle ipotesi di danno di rilevante gravità di incapacità per età o infermità della persona offesa (lett. v);
- abroga il delitto di millantato credito, ricomprendendo anche questa condotta nel delitto di traffico di influenze illecite (lett. s) e t);
- prevede una causa di non punibilità per colui che collabora con la giustizia, a patto che vi sia una confessione spontanea che intervenga prima che l'interessato abbia notizia di una indagine a suo carico e comunque entro 4 mesi dalla commissione del reato (lett. r).

Il comma 3 consente l'intercettazione di comunicazioni tra presenti nelle abitazioni o in altri luoghi di privata dimora, mediante inserimento di un captatore informatico su dispositivo elettronico (c.d. trojan), eliminando la norma che attualmente esclude questa possibilità quando non vi sia motivo di ritenere che in tali luoghi si stia svolgendo un'attività criminosa (art. 6, co. 2, d.lgs. n. 216 del 2017).

Il comma 4 introduce modifiche al codice di procedura penale attraverso le quali:

- amplia l'uso delle intercettazioni nei procedimenti per reati contro la P.A. (lett. a) e b);
- introduce la misura interdittiva del divieto di concludere contratti con la P.A., che può aggiungersi al divieto di contrattare con la P.A. e può essere disposta dal giudice anche in deroga ai limiti di pena previsti per le misure interdittive (lett. c);
- consente una più estesa applicazione delle pene accessorie per alcuni reati contro la pubblica amministrazione, eliminando gli automatismi procedurali che ne limitano attualmente l'ambito, ad esempio intervenendo sulla disciplina del patteggiamento (lett.d) ed e);

- consente, anche in relazione ai delitti di corruzione, al giudice dell'impugnazione di accertare la responsabilità dell'imputato nonostante la prescrizione del reato al fine di provvedere comunque alla confisca allargata del denaro o dei beni frutto dell'illecito (lett. f);
- assegna al tribunale di sorveglianza la competenza a dichiarare l'estinzione della pena accessoria perpetua, decorsi 7 anni dall'intervenuta riabilitazione e in presenza di prove effettive e costanti di buona condotta del condannato (lett. g).

Il comma 5 modifica le fattispecie di corruzione tra privati previste dal codice civile per prevedere la procedibilità d'ufficio.

Per quanto riguarda la fase successiva alla condanna penale, i commi 6 e 7 modificano l'ordinamento penitenziario per inserire alcuni delitti contro la pubblica amministrazione nel catalogo dei reati che precludono, in caso di condanna, l'accesso ai benefici penitenziari e alle misure alternative alla detenzione, a meno di collaborazione con la giustizia.

Sempre sotto il profilo delle indagini penali, il comma 8 estende la disciplina delle operazioni di polizia sotto copertura al contrasto di alcuni reati contro la pubblica amministrazione.

Il comma 9 aumenta la durata delle sanzioni interdittive che possono essere comminate alle società e agli enti riconosciuti amministrativamente responsabili di una serie di reati contro la P.A.

Il comma 10 chiede al Governo di non rinnovare le riserve che l'Italia ha apposto in sede di firma della Convenzione penale sulla corruzione, fatta a Strasburgo il 27 gennaio 1999.

Definizione di corruzione

Si conferma la definizione del fenomeno non solo più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la "maladministration", intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

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.

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

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 U.L.S.S. n. 7 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

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.

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT)

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

Compiti e poteri del RPCT

- il RPCT predispose 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.

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.

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:
- 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 2018 la Relazione sopracitata, dalle quali non è emerso alcun fatto rilevabile ai fini di una fattispecie corruttiva o ad 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.

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.

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).

Con delibera n. 1604 del 28 dicembre 2018 è stato approvato il Piano Triennale di Audit 2019-2021 dell'ULSS 7 Pedemontana e In data 28 dicembre 2018 è stato inviato ad Azienda Zero l'elenco dei process owner aziendali.

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.

L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari

Sono stati approvati i regolamenti per i procedimenti disciplinari per l'area comparto delibera n. 716 del 28/06/2017 e per la dirigenza delibera n. 715 del 28/06/2017 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, 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.

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

- Contestazione dell'addebito;
- Istruttoria del procedimento;
- Irrogazione della sanzione, fatto salvo quanto previsto dal precedente art. 5, lett. e), del Regolamento aziendale.

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

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

Altra funzione fondamentale è la comunicazione al RPCT delle 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)".

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.

Il Responsabile dell'anagrafe unica per la Stazione Appaltante

Il R.A.S.A. 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.

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 vengono 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.

Trasparenza e nuova disciplina della tutela dei dati personali (Reg. UE 2016/679)

(Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018 Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione)

Il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è, quindi, 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.

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.

Azioni dell'Azienda in materia di tutela dei dati personali

Ai fini di un aggiornamento del personale è stato organizzato il 26 novembre 2018 un corso sulle novità introdotte dal Regolamento (UE) 2016/679 approvato in data 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

L'attività è stata svolta al fine di rendere edotti i partecipanti dei cambiamenti operativi ed organizzativi necessari in seguito all'entrata in vigore del Regolamento Europeo, in merito al trattamento dei dati personali ed è stato rivolto a tutto il personale dell'Azienda ULSS 7, in particolare al personale amministrativo che opera agli sportelli e ai coordinatori infermieristici.

L'Azienda, in qualità di Titolare del trattamento, ha stipulato accordi con i fornitori quali Responsabili del trattamento ai sensi di quanto disposto dall'art. 28 del GDPR con l'incarico di effettuare le operazioni di trattamento sui Dati Personali, di cui entrano in possesso o ai quali hanno comunque accesso, necessarie all'adempimento degli obblighi derivanti dal Contratto e di eventuali servizi accessori allo stesso.

Analisi del Contesto

Contesto esterno

Il territorio e la popolazione

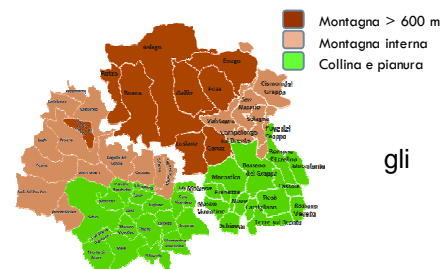
Un parametro fondamentale per la definizione degli obiettivi aziendali e per l'attribuzione delle risorse alle diverse aree assistenziali è dato dalla popolazione residente nel territorio di riferimento tenendo conto, vista la peculiarità territoriale dell'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana, anche della relativa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

L'Azienda è composta da 60 Comuni con una superficie totale di 1.482,98 Km² di cui 938,47 Km² (corrispondente a 27 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 366.505 residenti all'1.01.2018, di cui poco più di 180 mila nei 28 Comuni del Distretto 1 (D1; ex ulss 3) e di oltre 186 mila nei 32 Comuni del D2 (ex ulss 4).

La popolazione anziana (>65 anni) si ritiene assestata sul 21,5% del totale; over 75 sono ormai quasi l'11% degli abitanti.

La popolazione residente mostra pertanto la seguente distribuzione per aree distrettuali, da cui si denota una leggera contrazione nel biennio.



Popolazione residente	all' 1.01.2017	all' 1.01.2018
Tot. area distretto 1 (ex ULSS 3 - 28 Comuni)	180.336	180.160
Tot. area distretto 2 (ex ULSS 4 - 32 Comuni)	187.019	186.345
Azienda ULSS 7 Pedemontana	367.355	366.505

Nel territorio dell'Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana sono presenti n. 3 Presidi Ospedalieri, con sede a **Bassano del Grappa, Santorso e Asiago**, con una dotazione complessiva di 888 posti letto e con un numero di ricoveri anno 2018 come riportato in tabella:

Ricoveri	Ricoveri Ordinari	Ricoveri Diurni	Totale Ricoveri
Presidio ospedaliero di rete Bassano	14.505	1.630	16.135
Presidio ospedaliero di rete Santorso	16.178	2.218	18.396
Ospedale nodo di rete Asiago	2.098	355	2.453
TOTALE Azienda ULSS 7 Pedemontana	32.781	4.203	36.984

L'Azienda Ulss n.7 Pedemontana è costituita da **due Distretti**, il cui ambito territoriale coincide con i bacini delle ex Aziende Ulss n.3 Bassano del Grappa ed Ulss n.4 Alto Vicentino. 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 2019 – 2021.

Contesto interno

Attuazione della riorganizzazione aziendale

Con deliberazione del Direttore Generale n. 41 del 18 gennaio 2018 è stato adottato il nuovo Atto Aziendale dell'Azienda ULSS n.7 con decorrenza dal 1 febbraio 2018. L'anno 2018 è stato pertanto caratterizzato dalla progressiva implementazione della nuova organizzazione con particolare riferimento alle strutture nell'area non ospedaliera: l'organizzazione del Distretto, del Dipartimento di Prevenzione, dell'area tecnico - amministrativa e del Dipartimento di Salute Mentale, nonché il dipartimento delle dipendenze. Per quanto riguarda l'area ospedaliera si richiama quanto previsto dalle schede di dotazione ospedaliera di cui alla DGRV n.2122 del 19 novembre 2013 e successive modifiche ed integrazioni.

L'ultimo anno è stato caratterizzato da una forte azione di revisione e pianificazione delle scelte strategiche e gestionali, nonché dai nuovi assetti organizzativi che necessitano ora di una ulteriore spinta applicativa al fine di concretizzare i risultati attesi. L'anno in corso sarà pertanto caratterizzato dal consolidamento dei risultati rispetto a quanto già intrapreso e dall'avvio di nuove iniziative per affrontare le sfide collegate ai bisogni emergenti nel contesto socio-sanitario di un nuovo e più esteso ambito territoriale.

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 31.12.2018 è pari a n. 3.971 unità, dei quali n. 566 appartengono all'area della Dirigenza Medica e Veterinaria.

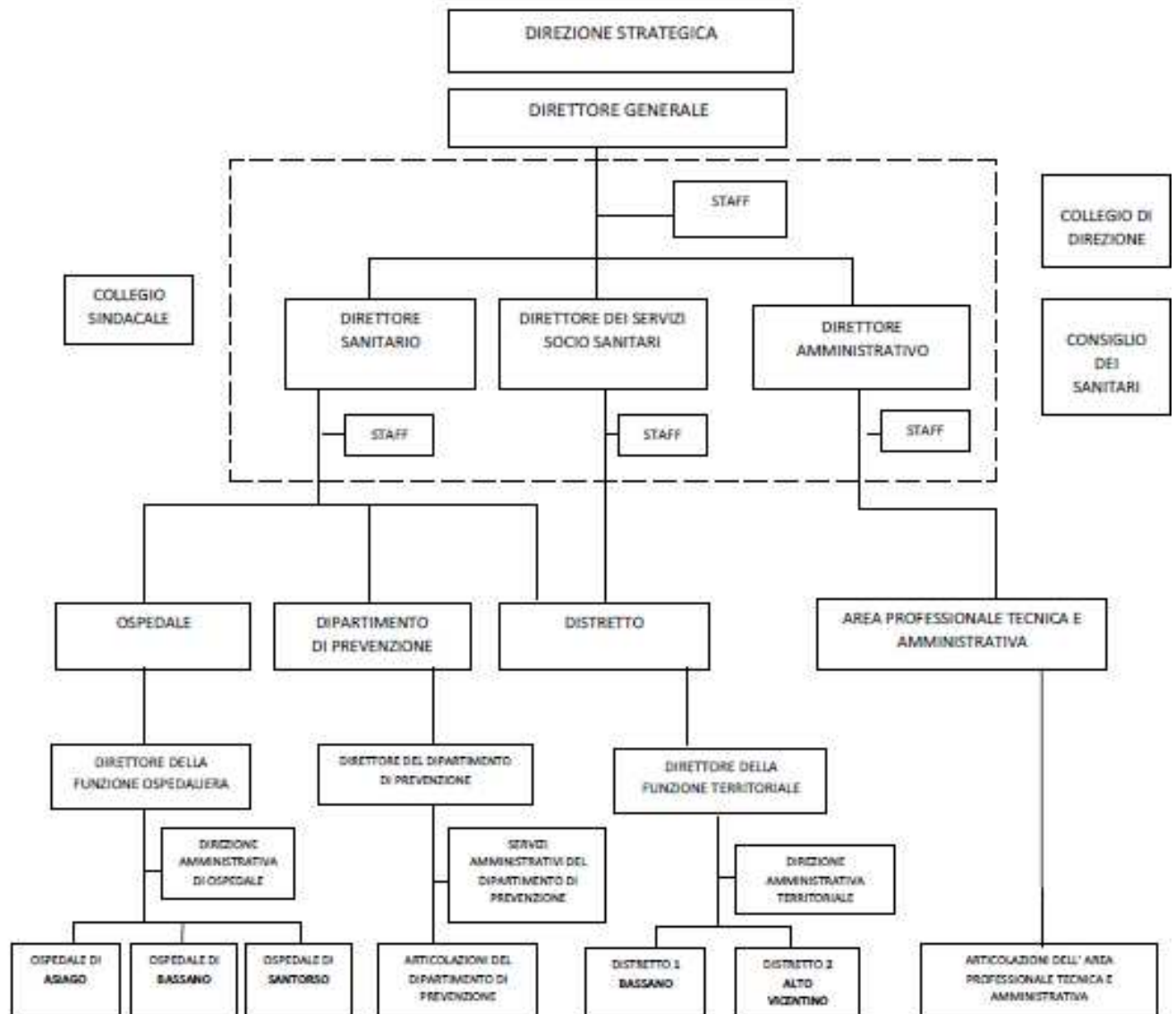
Per quanto riguarda la composizione del personale fra i due generi, il dato generale conferma una maggior presenza delle donne che sono il 75 % del personale, contro il 25% degli uomini.

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	67,3%	21,2%	0,2%	11,3%

Si riporta di seguito il nuovo organigramma dell'Azienda.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA



La gestione del rischio di corruzione

La messa in atto del 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.

Occorre, dunque, uno sforzo maggiore in termini di organizzazione e gestione di tali attività.

La gestione del rischio:

a) 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 delle amministrazioni e degli enti. Gli obiettivi individuati nel PTPC per i responsabili delle unità organizzative in merito all'attuazione delle misure di prevenzione o delle azioni propedeutiche e i relativi indicatori devono, di norma, essere 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 opportuno divenga uno degli elementi di valutazione del dirigente e, per quanto possibile, del personale non dirigenziale;

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.

Analisi dei processi, valutazione, ponderazione e trattamento del rischio

Analisi dei processi

Processo: 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.

La mappatura dei processi è finalizzata all'identificazione di aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultano potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

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 la mappatura dei processi devono essere coinvolti i responsabili delle strutture organizzative interessate.

Uno degli scopi principali del Piano è quello di individuare, tra le attività di competenza dell'Azienda Sanitaria, quelle più esposte al rischio di corruzione e di prevedere meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni, idonei a prevenirlo.

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).

Analisi del rischio: l'attenzione alle cause degli eventi rischiosi

In particolare, si vuole porre l'attenzione sul fatto che l'analisi è essenziale al fine di:

- comprendere le cause del verificarsi di eventi corruttivi e, conseguentemente, individuare le migliori modalità per prevenirli (creando i presupposti per l'individuazione delle misure di prevenzione più idonee);

Ponderazione del rischio

La fase di ponderazione del rischio ha lo scopo di stabilire le priorità di trattamento dei rischi, attraverso il loro confronto, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera.

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. 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.

L'identificazione della concreta misura di trattamento del rischio deve rispondere a tre requisiti:

1. efficacia della neutralizzazione delle cause del rischio;
2. sostenibilità economica e organizzativa delle misure;
3. adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione.



Are di rischio: eventi corruttivi e misure

La specificità del settore sanitario, rispetto ad altri settori della pubblica amministrazione, risente di alcuni fattori i cui effetti sono maggiormente percepiti dalla collettività, in ragione della peculiarità del bene salute da tutelare. Alcuni di questi fattori possono interferire nel rapporto tra la domanda sanitaria (come ad esempio, l'asimmetria informativa fra utenti e SSN, l'elevata parcellizzazione della domanda sanitaria, la fragilità della domanda di servizi di cura) e l'offerta (come, ad esempio, l'asimmetria informativa tra sistema sanitario e fornitori privati) e costituire potenziali elementi di condizionamento.

Devono essere tenute in considerazione, vista la nuova organizzazione e l'adozione dell' Atto Aziendale, le raccomandazioni dell'Anac alla Determinazione n.12/2015 "Aggiornamento anno 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione al fine di una revisione complessiva dei processi delle aree più a rischio in Sanità.

Are a rischio generale

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

Are di rischio specifiche

- a) attività libero professionale e liste di attesa;
- b) rapporti contrattuali con privati accreditati;

- c) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- d) attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Incarichi e nomine

Il d.lgs. 39/2013, come anche confermato dalla delibera 149/2014 dell'ANAC, si occupa esclusivamente delle inconferibilità 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.

Incarichi a soggetti esterni

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.

Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

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.

L'Azienda ha verificato l'applicazione delle procedure aziendali elaborate o revisionate nell'ambito del Percorso Attuativo della Certificabilità del bilancio (PAC)", attività che si è svolta attraverso la compilazione di 12 check list messe a disposizione dalla UOC Internal Auditing di Azienda Zero e alla quale è stato inviato il rapporto finale il 30 novembre 2018.

Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni

Gli eventi rischiosi sono rappresentati dalle procedure relative all'attività di vigilanza, controllo ed ispezione ove

non siano opportunamente standardizzate e codificate secondo il sistema qualità.

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.

In attesa della definizione da parte della Regione di una griglia per la valutazione del rischio specifica per gli Spisal, l'Azienda adotta alcune azioni al fine di prevenire il rischio di corruzione (da Relazione dei Dirigenti anno 2018 Responsabile SPISAL).

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.

Le azioni attuate al fine di prevenire questi rischi sono:

- *riunione settimanale / mensile di pianificazione dell'attività complessiva del servizio secondo criteri che tengono conto della necessità di rotazione degli incarichi, di svolgere l'attività in coppia e di assenza di incompatibilità (evidenza file verbali);*
- *programmazione settimanale dell'attività per ogni operatore(evidenza documentale in fase di perfezionamento);*
- *assegnazione delle pratiche da parte della direzione del servizio ed inserimento nel gestionale PREVNET (n. prot, referente per la pratica..)*
- *l'utilizzo del gestionale PREVNET che permette di effettuare un periodico controllo sullo stato di avanzamento delle attività, sugli esiti e sulla rotazione del personale nell'attività ispettiva.*
- *verifica da parte della direzione degli atti conseguenti alle attività (verbale di operazioni compiute, verbale di prescrizione, verbale di ottemperanza, pagamento della sanzione) con conseguente autorizzazione all'invio alle aziende e alla Procura della Repubblica.*

Aree specifiche a rischio

Le azioni dell'Azienda Ulss 7 per la libera professione

In data 29 agosto 2018 è stato adottato il nuovo regolamento per la libera professione delibera n. 1037 del Direttore Generale, che va a sostituire i due regolamenti delle ex Aziende n.3 e n.4.

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; la Direzione Amministrativa di Ospedale ha poi effettuato la verifica dell'assenza di conflitti di interesse tramite "visura camerale";

Per il Distretto 1, uniformandosi al Distretto 2, a luglio 2018 è stato aperto il pagamento di tutte le prestazioni libero professionali ambulatoriali tramite riscuotitrici automatiche, in aggiunta ai sistemi di pagamento già in vigore (tramite cassa centrale o bonifico bancario), da effettuarsi prima dell'effettuazione della prestazione

medesima; tutti i dirigenti che esercitano libera professione hanno ricevuto istruzioni sulla nuova modalità di pagamento tramite lettera formale;

Il nuovo regolamento aziendale in materia di libera professione che, fra le altre cose, ha previsto nuove modalità autorizzative e una tipizzazione e graduazione delle sanzioni; a seguito dell'approvazione del regolamento, la Direzione Amministrativa di Ospedale ha predisposto i nuovi moduli di autorizzazione e le istruzioni operative agli uffici interessati.

Ai fini della trasparenza e delle liste di attesa, nel modulo di autorizzazione dell'attività in regime ambulatoriale è stata prevista la verifica di compatibilità dei codici e delle tariffe in riferimento al Nomenclatore Tariffario della Regione Veneto, nonché il confronto fra il tempo di esecuzione delle prestazioni libero professionali in rapporto al tempo di esecuzione delle medesima prestazione in regime istituzionale, da dichiarare. Per l'attività in regime di ricovero, nel modulo di presa visione del preventivo di spesa è inserita la dichiarazione del Dirigente dei tempi di attesa dell'intervento in regime istituzionale, da sottoporre all'utente.

E' ora in fase di revisione l'analisi del processo della libera professione che dettaglia tutte le fasi di svolgimento di questa attività, con particolare attenzione ai controlli. I moduli e le istruzioni operative sopra indicati saranno parte integrante del processo.

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 distinte fasi:

1. autorizzazione alla realizzazione;
2. autorizzazione all'esercizio;
3. accreditamento istituzionale;
4. accordi/contratti di attività.

Azioni dell'Azienda per i rapporti contrattuali con i privati accreditati:

- viene valutato e periodicamente verificato il fabbisogno di prestazioni dell'Azienda in relazione alle branche specialistiche erogate dal privato accreditato e, se necessario, rimodulate le agende anche tramite incontri con i referenti delle strutture private e comunicazioni formali
- si sta effettuando il controllo delle impegnative e delle prenotazioni in rapporto all'erogato ed è allo studio un sistema automatico informatizzato di analisi del flusso Specialistica SPS in rapporto all'impegnativa e al prenotato;
- viene mensilmente valutato il consumo di budget di ciascun erogatore, anche per Distretto e per branca specialistica; il consumo eccessivo di budget è tempestivamente comunicato alle strutture per rimodulazione dell'attività
- è prevista la presenza di più figure per il controllo delle diverse fasi del processo (analisi del fabbisogno, controllo sull'erogato, controllo sulla fatturazione).

Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni.

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 materia⁷ 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.

Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

Si riporta di seguito quanto indicato nell'art. 19 del Codice di Comportamento dell'Azienda:

1. 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.
2. Le Direzioni Mediche e il Direttore Sanitario sono tenuti a vigilare sulla osservanza delle presenti norme di condotta.

Si ritiene opportuno evidenziare che dalla Relazione redatta dai Dirigenti Responsabili entro il 30 novembre 2018 e pervenuta al RPCT non sono stati evidenziati eventi corruttivi o anche solo comportamenti di "mala gestio".

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:

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.

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.

La revisione organizzativa in atto, soprattutto per quanto attiene ai servizi della struttura tecnico – amministrativa, sia in termini di ruoli e competenze sia di responsabilità, ha fatto nascere l'esigenza di aggiornare, in ottemperanza alla delibera Anac (Autorità Nazionale Anticorruzione) n. 1310/2016 - art.35, c.,1

D.Lgs. 33/2013, l'elenco delle tipologie dei procedimenti, da pubblicare sul sito aziendale dell'ulss 7 Pedemontana.

I Dirigenti Responsabili delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici Dipartimentali relazionano tempestivamente in merito al mancato rispetto dei tempi procedurali; e in attuazione dell'art. 1, comma 9, lett. d) ed e) 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;

i Dirigenti Responsabili di Strutture Complesse e di Strutture Semplici Dipartimentali presentano, entro il 30 novembre di ogni anno, una relazione dettagliata sullo stato di attuazione della prevenzione della corruzione.

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 delle Linee Guida Anac Delibera 358 del 2017 l'Azienda ha predisposto Il Codice di Comportamento aziendale sottoposto al parere obbligatorio dell'OIV, prima dell'approvazione definitiva con successiva pubblicazione nell'Amministrazione Trasparente.

Sulla base dei 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. Il Codice è pubblicato sul sito aziendale alla sezione "Amministrazione trasparente".

Gli uffici dirigenziali generali provvedono, 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.

Copia del Codice deve essere consegnata all'atto della sottoscrizione di contratti di lavoro o di conferimento di incarichi.

Gli obblighi di condotta previsti dal medesimo valgono 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.

Nella stipulazione dei contratti saranno contemplate apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi del codice stesso.

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.

In particolare secondo quanto disposto dall'art. 1 co. 20 lett. B) della L. 190/2012 s.m.i. il RPTC deve verificare 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. La rotazione del personale 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.

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

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.

Tuttavia si dà atto che nel corso del 2018 l'Azienda è stata interessata da una mutata situazione organizzativo/gestionale che ha portato ad un avvicendamento della Direzione Strategica nonché del personale dirigenziale.

Tale riorganizzazione ha prodotto di fatto gli effetti propri della rotazione per le strutture interessate. In alcuni settori a rischio come quello delle ispezioni/controlli in materia veterinaria il Dirigente di UO ha attuato il principio di rotazione del personale, nello specifico mediante:

– riassegnazione di incarichi di responsabilità di controllo ufficiale continuativo presso imprese e stabilimenti e incarichi di auditing inter-distrettuale.

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.

1. L'Azienda ha adottato il codice di comportamento alla luce anche della determinazione Anac 358/2017.
2. 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.);

Art. 6 Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse

1. 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.
2. 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.

Art. 7 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.
 3. 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.
 4. 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;

Tutela del dipendente che effettua segnalazione di illecito (*whistleblower*)

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

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

- I Dirigenti assicurano la tutela dell'anonimato del dipendente che effettua segnalazioni di illecito. Nel procedimento disciplinare seguente alla segnalazione non rivelano l'identità del segnalante, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione.
- Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato: tale circostanza può emergere solo a seguito dell'audizione dell'incolpato ovvero delle memorie difensive che lo stesso produce nel procedimento.
- La tutela dell'anonimato prevista dalla norma non è sinonimo di accettazione di segnalazione anonima. La misura di tutela introdotta dalla disposizione si riferisce al caso di segnalazione proveniente da dipendenti individuati e riconoscibili. L'attività del segnalante, nelle intenzioni del legislatore, deve essere considerata come un fattore destinato a eliminare ogni possibile forma di "malpractice" e orientato attivamente all'eliminazione di ogni possibile fattore di corruzione all'interno dell'amministrazione.

- Il documento con cui è stata effettuata la denuncia non può essere oggetto di visione né di estrazione di copia da parte dei richiedenti, ricadendo nell'ambito delle ipotesi di esclusione di cui all'art. 24, comma 1, lett. A), della legge n. 241/1990.
- nel sito Internet dell'Azienda, sezione "Altri contenuti / Prevenzione della Corruzione" all'interno della sezione "amministrazione trasparente", sono indicate le modalità tramite cui i dipendenti possono effettuare segnalazioni aventi ad oggetto comportamenti, rischi, reati o irregolarità consumati o tentati a danno dell'interesse pubblico. Le segnalazioni possono essere fatte a resp.anticorruzione@aulss7.veneto.it. Sono messi a disposizione il modulo ed il recapito per le segnalazioni all'interno della sezione.
- L'ANAC ha comunicato, che a partire dal 15 gennaio 2019, sarà disponibile per il riuso l'applicazione informatica "Whistleblower", in open source, per l'acquisizione e la gestione delle segnalazioni di illeciti da parte dei pubblici dipendenti. L'utilizzo in azienda sarà valutato nel corso dell'anno, previa valutazione del servizio Sistemi Informativi.

Svolgimento di attività e incarichi extraistituzionali

- Lo svolgimento da parte dei Dirigenti e dei dipendenti dell'Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana di incarichi, soprattutto se extraistituzionali, può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa, e può essere sintomatico dell'evenienza di fatti corruttivi.
- La legge n. 190/2012 ha inciso anche sulle disposizioni normative vigenti in materia di incompatibilità ed incarichi extraistituzionali del personale delle pubbliche amministrazioni, rendendo più stringenti e tempestivi gli adempimenti tanto delle amministrazioni, quanto dei dipendenti pubblici. La legge anticorruzione richiama l'attenzione sul diritto/obbligo del datore di lavoro pubblico di vagliare la reale compatibilità degli incarichi occasionali autorizzabili sia sotto il profilo, anche potenziale, di conflitto di interessi, sia per quanto concerne l'ottimale esercizio dell'attività istituzionale. Nel concedere l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali, viene posta pertanto particolare attenzione alla verifica circa l'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, intendendo per tali una contrapposizione tra il dovere pubblico e l'interesse privato del dipendente, che potrebbe indebitamente influenzare l'adempimento dei doveri istituzionali
- Per questi motivi, la legge n. 190/2012, all'art. 1, comma 42, è intervenuta a modificare la disciplina degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuta nell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001.

Inconferibilità e incompatibilità di incarichi di vertice e dirigenziali

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

La norma presuppone che:

- lo svolgimento di certe attività/funzioni possa agevolare la precostituzione di situazioni favorevoli per essere successivamente destinatari di incarichi dirigenziali e assimilati e, quindi, può comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita;
- il contemporaneo svolgimento di alcune attività possa inquinare l'imparzialità dell'azione amministrativa, costituendo un ambito favorevole a illeciti scambi di favori;
- in caso di condanna penale, anche se ancora non definitiva, la pericolosità del soggetto consiglia in via precauzionale di evitare l'affidamento di incarichi dirigenziali che comportino responsabilità su aree a rischio di corruzione.

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

- incarichi a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni;
- incarichi a soggetti che sono stati componenti di organi di indirizzo politico.

Gli atti e i contratti posti in essere in violazione delle norme sull'inconferibilità sono nulli. La situazione di

inconferibilità non può essere sanata. Per il caso in cui le cause di inconferibilità, sebbene esistenti *ab origine*, non fossero note all'amministrazione e si appalesassero nel corso del rapporto, il RPCT è tenuto ad effettuare la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico.

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

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.*"

Nel corso del 2016 il Servizio per il Personale ha verificato la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o ai soggetti destinatari di incarichi di Direttore Generale e di Direttore di Area (Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Direttore dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale) mediante redazione di dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000. Le dichiarazioni sono state pubblicate nel sito web dell'Azienda. La dichiarazione è condizione per l'acquisizione di efficacia dell'incarico.

Ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dall'Azienda nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta l'inconferibilità degli incarichi indicati dal D. Lgs. n. 39/2013 per un periodo di 5 anni.

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. E' disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al presente punto.

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.

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 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).

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 lavoro di analisi organizzativa per l'individuazione di misure di prevenzione della corruzione è concepito come una politica di riorganizzazione da conciliare, in una logica di stretta integrazione, con ogni altra politica di miglioramento organizzativo.

Particolare attenzione è posta alla coerenza tra PTPC e Piano della performance , sotto due profili:

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

Ciò agevola l'individuazione di misure ben definite in termini di obiettivi, le rende più efficaci e verificabili e conferma la piena coerenza tra misure anticorruzione e perseguimento della funzionalità amministrativa.

Con la programmazione operativa e l'articolazione degli obiettivi di budget è necessario declinare a livello di unità operativa gli obiettivi specifici che concorrono al raggiungimento degli obiettivi strategici definiti con il presente piano (allegato 2) in stretta interrelazione con quelli previsti nel piano performance .

Le linee programmatiche e gli obiettivi

In linea con la programmazione nazionale e regionale, l'Azienda adotta un sistema integrato di Pianificazione Strategica, programmazione operativa e monitoraggio finalizzato al raggiungimento degli obiettivi aziendali per la tutela della salute e del benessere dei cittadini attraverso una gestione integrata dei servizi e nell'ottica di un miglioramento continuo.

Il processo di programmazione e controllo, coerentemente con quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, viene esplicitato nel Piano della Performance 2019-2021 e declinato come di seguito riproposto



Il Piano delle performance è lo strumento che dà avvio al Ciclo di gestione della 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.

Resta di fondamentale importanza l'obbligo di pubblicazione dei dati, che deve essere attentamente perseguito,

prevedendo anche specifici obiettivi e indicatori sia per la performance organizzativa che individuale, con obiettivi assegnati al responsabile della prevenzione della corruzione e al personale dirigente a vario titolo coinvolto nella realizzazione del P.T.P.C.

Per il 2018 le attività e le iniziative in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione sono state intensificate grazie all'attuazione di quanto previsto e programmato nel Piano di Settore specifico secondo una metodica uniformata a livello aziendale, dove sono esplicitate le scelte strategiche di sviluppo del piano, gli obiettivi, le attività e la relativa tempistica (gant), gli indicatori con il valore soglia e le modalità di ancoraggio degli obiettivi stessi. I Piani di settore infatti sono documenti che esplicitano la programmazione di ambiti aziendali di supporto all'area produttiva e nei quali vengono definiti gli obiettivi aziendali che si affiancano a quelli delle aree produttive.

Obiettivi per l'anno 2019

Obiettivo strategico	obiettivo operativo	Indicatori
Incrementare l'efficacia dell'azione di vigilanza in materia di anticorruzione e trasparenza, in modo da far emergere e contrastare eventuali fenomeni a rischio	completezza delle pubblicazioni, con rispetto delle tempistiche definite con i Referenti	100%
Incrementare l'efficacia dell'azione di vigilanza in materia di anticorruzione e trasparenza, in modo da far emergere e contrastare eventuali fenomeni a rischio	Monitoraggio trimestrale degli obblighi di pubblicazione da inviare ai responsabili e ai referenti operativi individuati	n. 4 report
Incrementare l'efficacia dell'azione di vigilanza in materia di anticorruzione e trasparenza	Analisi quali-quantitativa delle istanze di accesso civico semplice e accesso generalizzato pervenute (in collaborazione con UOC Affari Generali)	relazione semestrale
Rispetto della Normativa	Relazione sull'attività svolta in tema di prevenzione della Corruzione 2018 con pubblicazione sul sito	entro il 31.01.2019
Rafforzare le competenze del personale al fine di assicurare una maggiore qualità nella trasparenza dei dati e nella prevenzione della corruzione	Realizzazione di attività formativa generale - prevenzione della corruzione	attività già programmata nel Piano formativo Aziendale 2019
Incrementare l'efficacia dell'azione di vigilanza in materia di anticorruzione e trasparenza, in modo da far emergere e contrastare eventuali fenomeni a rischio	Individuazione dei processi più rischiosi (revisione anche a seguito dell'atto aziendale 2018) e mappatura delle misure di contrasto.	somministrazione check list di individuazione rischi e misure di contrasto per almeno 10 processi
	Approvazione e diffusione del codice di comportamento anche attraverso formazione interna	diffusione entro 30 giugno 2019 formazione ai dipendenti per sede entro 30 settembre 2019
	monitoraggio delle attività successive al decesso in ambito ospedaliero	Documentazione delle misure di contrasto
	Whistleblowing: rendere disponibile il software per la gestione delle segnalazioni di illeciti previa valutazione con i Sistemi Informativi aziendali.	Avvio modalità entro il 30 settembre

Responsabilità e altre sanzioni

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".

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".

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.

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.

Pubblicazione

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

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

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”*.

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.

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 1** 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).

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.

Particolare attenzione agli obblighi di seguito elencati:

- Monitoraggio periodico dei tempi procedimentali;
- 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.

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

Posta elettronica certificata - pec

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

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

protocollo.aulss7@pecveneto.it

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

urp.aulss7@pecveneto.it

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

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 – anche attraverso il Gruppo di lavoro oltre che 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.

Il Gruppo di supporto del RPCT

Nel corso del 2018, il gruppo di supporto all'RPCT, composto da professionalità multidisciplinari, ha lavorato per permettere la pubblicazione e l'aggiornamento dei dati sul sito Amministrazione Trasparente.

Referenti Responsabili

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza si avvale infatti dei Referenti Responsabili con il compito di collaborare all'assolvimento degli obblighi 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 e all'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

Implementazione informatica – SOFTWARE

L'Azienda si è dotata di un'ulteriore implementazione della gestione della Trasparenza con 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.

Referenti operativi

Per una maggiore efficienza e tempestività nella pubblicazione dei dati, ogni unità organizzativa (UOC, UOSVD), indicata nella griglia allegata, ha individuato uno o più Referenti operativi con il ruolo di interfaccia fra il RPCT e la struttura organizzativa in cui opera, allo scopo di favorire la realizzazione degli adempimenti, ma anche monitorare e presidiare costantemente gli adempimenti necessari ai fini della pubblicazione.

Formazione

Sono stati svolti a novembre 2018 gli incontri finalizzati alla formazione con i referenti operativi per l'uso del suddetto software. Nel 2019 il sistema andrà a regime.

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.

E' 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.

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 1***) 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 1*** 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.

Misure di monitoraggio e di vigilanza volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi e l'attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto dell'attività di controllo

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".

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 soddisfazione 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

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

Obblighi di pubblicazione

L'**Allegato 1** 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.

Gruppo di lavoro sulla Trasparenza

Nel corso dell'anno, il gruppo di lavoro sulla Trasparenza, istituito nel 2017, ha fatto degli incontri frequenti sia con i Referenti Responsabili sia con i Referenti operativi.

Il monitoraggio effettuato sull'albero della trasparenza è stato frequente e partecipato.

L'Azienda Ulss 7 Pedemontana ha indicato in un'apposita sezione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2018-2020 i Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e

dei dati. A seguito dell'approvazione del nuovo Atto Aziendale 2018, che ha comportato una riorganizzazione dei Servizi con modifiche di competenze dei Responsabili, è stata aggiornata la griglia degli obblighi di pubblicazione con l'aggiornamento dei Referenti Responsabili (all.1)

La promozione di maggiori livelli di trasparenza ha costituito un obiettivo strategico per l'Azienda Ulss 7 Pedemontana, tale obiettivo era stato individuato nel Piano Performance 2018-2020 e parallelamente sono stati sviluppati i Piani di Settore in materia di Trasparenza e Anticorruzione con obiettivi strategico-gestionali e gli obiettivi sono stati declinati nei contratti di budget con le Unità operative aziendali interessate.

Raggiungimento degli Obiettivi assegnati dalla Regione Veneto alle Aziende Sanitarie per l'anno 2018

La Regione Veneto con Dgrv n. 230/2018 ha assegnato alle Aziende Sanitarie, per l'anno 2018, obiettivi in materia di trasparenza.

Per la verifica ha proceduto mediante accesso al sito istituzionale dell' Azienda, nella sezione Amministrazione Trasparente, per accertare la conformità dei documenti e dei dati pubblicati rispetto agli obblighi e ai criteri indicati nel D. Lgs. 33/2013 e Linee guida ANAC.

In particolare la verifica è stata effettuata controllando la pubblicazione aggiornata di:

- Elenco delle Posizioni Organizzative, con i nomi degli assegnatari;
- Tassi di assenza del personale;
- Pubblicazione del Bilancio Economico Preventivo;
- Pubblicazione del Bilancio di Esercizio.

Consultazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2019-2021

Il Piano è stato sottoposto a consultazione pubblica **fino al 29 gennaio 2019** 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 inoltrare.