

***Organismo Indipendente di Valutazione della Azienda Sanitaria ULSS 7 Pedemontana***

---

Presidente: dott.ssa Silvana De Simone

Componente: dott. Federico Del Vecchio

Componente: dott. Giuseppe Franco

**Nota di verifica della Relazione Annuale del Responsabile  
della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza  
(RPCT),  
Azienda ULSS 7 Pedemontana, 2025**

*Redatta dall'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) della Azienda Sanitaria ULSS 7 Pedemontana  
sensi dell'articolo 1, comma 8 bis, legge n. 190 del 2012*

febbraio 2026

Il Piano Triennale delle Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è stato ricompreso nella apposita sezione del PIAO dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana approvato con delibera del Direttore Generale n.143 del 31/01/2025.

Il Piano viene adottato in attuazione di quanto previsto dall'art.1, comma 8 della Legge 6 novembre 2012, n.190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e ricompreso nel PIAO così come indicato regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione (cfr. DL 132/2022).

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza individua il grado di esposizione dell'Azienda Sanitaria ULSS 7 Pedemontana (di seguito Azienda) al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi (cioè le misure) volti a prevenire il medesimo rischio.

Ai sensi dell'art. 1, comma 14, della L. n. 190/2012 (come modificato dall'art. 41 del D.Lgs. n. 97 del 2016), il RPCT redige, entro il 15 dicembre di ogni anno, differita per l'anno 2025 al 31 gennaio 2026, una relazione annuale sui risultati dell'attività svolta per la prevenzione della corruzione dell'Azienda, la pubblica sul sito istituzionale e la trasmette all'organo di indirizzo politico e all'O.I.V.

L'ANAC, inoltre, pubblica ogni anno una scheda, con le relative istruzioni, che i Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza sono tenuti a compilare per la predisposizione della relazione sull'efficacia delle misure di prevenzione definite nel Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

In base all'art.1, comma 8-bis, del testo vigente della suddetta L. n. 190/2012, l'Organismo verifica i contenuti della Relazione di cui al comma 14 in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza.

Nell'ambito di tale verifica, ha la possibilità di chiedere al RPCT le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti

La verifica effettuata dall'Organismo ha lo scopo di monitorare, a monte, l'effettivo raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità dell'Azienda - ivi compresa la *performance* delle singole strutture - ed a valle, gli interventi effettivamente realizzati - nello specifico dell'anno 2025.

La verifica della relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza anno 2025 è effettuata anche in un'ottica di sintesi dall'attività svolta dall'Organismo durante tutto l'intero ciclo del processo di anticorruzione e trasparenza attuato in Azienda.

L'Organismo, terminate le precedenti attività, attraverso la pubblicazione della nota di verifica sul sito istituzionale dell'Azienda nella sezione "Controlli e rilievi dell'amministrazione" sotto-sezione di primo livello "Organismi Indipendenti di Valutazione..." sotto-sezione di secondo livello "Altri atti degli Organismi Indipendenti di Valutazione ...." riferisce all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza adottate nell'Azienda.

Nell'ambito dei poteri di vigilanza e controllo attribuiti all'ANAC, l'Autorità si riserva di chiedere informazioni, tanto all'O.I.V. quanto al RPCT, in merito allo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza, tenuto anche conto che l'O.I.V. riceve dal RPCT le segnalazioni riguardanti eventuali disfunzioni riguardanti l'attuazione dei PTPC.

Sulla base, quindi, dell'assetto normativo e della specifica disciplina in materia, l'Organismo svolge i compiti individuati ed in particolare *«la verifica della coerenza tra gli obiettivi del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e quelli del Piano della performance e la valutazione dell'adeguatezza dei relativi indicatori, di cui al combinato disposto degli artt.44 del d.Lgs. n.33/2013 e 1, comma 8 bis, L. n.190/2012»*.

In base alla normativa vigente, l'Organismo verifica quindi la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e quelli indicati nel Piano della Performance (cfr. art. 10 D.Lgs 150/2009), rispettive sotto-sezioni del PIAO (cfr. d.Lgs. n.132/2022) e nelle schede di budget valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori (cfr art. 44 D.Lgs. 33/2013)

In linea con quanto disposto dall'art. 44 del D.Lgs. 33/2013, l'Organismo verifica che i PTPC siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e, altresì, che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

La **metodologia attuata** dall'Organismo ha visto una procedura di verifica della Relazione articolata nell'esame dei seguenti elementi:

I. **la conformità**, (compliance) ossia la verifica che la Relazione:

- contenga tutte le informazioni richieste dalla normativa di riferimento usando la griglia predisposta dall'ANAC;
- sia stata pubblicata nel termine prescritto dall'ANAC sul sito web istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente";

II. **la coerenza dei contenuti** della Relazione in rapporto alle misure di prevenzione della corruzione con gli obiettivi di performance del PIAO 2025-2027, anche eventualmente attraverso informazioni richieste direttamente alla Responsabile PCT;

III. **Formulazione giudizio di sintesi:** la procedura di verifica si conclude con la formulazione del giudizio di sintesi, sviluppato nel paragrafo 6, basato sulle evidenze e conclusioni che emergono dall'esame della Relazione.

## **RISULTANZE DELL'ANALISI**

### **A. La conformità**

Dall'esame della documentazione di riferimento che è stata innanzi citata emerge che la relazione annuale 2025 della RPCT è stata elaborata sulla scorta della scheda redatta dall'ANAC, seguendo le specifiche istruzioni per la relativa compilazione e prevede le informazioni richieste dalla normativa vigente. Trasmessa all'Organismo in data 27/01/2026.

Dagli accertamenti effettuati risulta altresì che la relazione è stata pubblicata in data 30 gennaio 2026 nel sito istituzionale della ULSS7, in "Amministrazione trasparente" sezione "altri contenuti" sottosezione "Prevenzione della corruzione" e successivo livello di sottosezione "relazione del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza".

### **B. La coerenza dei contenuti**

Secondo quanto previsto dalla normativa sopra richiamata, l'Organismo ha ritenuto opportuno avvalersi della collaborazione del RPCT al fine di approfondire alcuni punti della relazione, allo scopo è stata effettuata una riunione in data 28/01/2026.

Dalla relazione trasmessa all'Organismo si evince la puntuale e dettagliata declinazione degli obiettivi da quelli strategici a quelli operativi, con i relativi indicatori, nonché il raggiungimento dei risultati attesi per tutti, grazie al corretto grado d'integrazione delle misure di prevenzione della corruzione con gli obiettivi di performance del PIAO 2025-2027 ed il costante lavoro di audit interno.

Le attività svolte risultano in linea con quanto previsto dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2025-2027.

## **C. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE**

L'attività svolta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza nel corso del 2025 evidenzia un quadro complessivamente positivo, caratterizzato da continuità operativa, rispetto delle scadenze normative e progressivo consolidamento degli strumenti di prevenzione e monitoraggio.

L'approvazione del PIAO 2025–2027 nei tempi previsti ha consentito di avviare tempestivamente la programmazione delle misure anticorruzione, integrandole con gli obiettivi di performance aziendali. Il costante raccordo con il Controllo di Gestione e con i referenti delle Unità Operative ha favorito una gestione coordinata degli adempimenti, garantendo un monitoraggio puntuale delle pubblicazioni e una corretta interpretazione degli obblighi di trasparenza.

Particolarmente rilevante è stato l'adeguamento della sezione "Amministrazione Trasparente" alle nuove indicazioni ANAC, così come l'esito positivo delle attestazioni OIV relative all'annualità 2025, che confermano la solidità del sistema di controllo interno. Anche la gestione degli accessi civici e la regolare pubblicazione del registro dimostrano un presidio costante e affidabile delle attività di trasparenza.

Sul fronte della prevenzione del rischio corruttivo, l'utilizzo dell'applicativo GZOOM si conferma uno strumento efficace per la mappatura dei processi e il monitoraggio degli indicatori, consentendo un coinvolgimento attivo delle strutture aziendali. Le attività di audit svolte nei processi a maggior esposizione – Libera Professione, Recupero Crediti e Medicina Convenzionata – hanno permesso di individuare misure di miglioramento e rafforzare i controlli già in essere.

La formazione erogata al personale rappresenta un ulteriore elemento qualificante, contribuendo alla diffusione della cultura dell'etica pubblica e alla consapevolezza dei comportamenti attesi.

Si evidenzia inoltre che per l'anno 2025 non sono pervenute segnalazioni di whistleblowing, dato che, pur non potendo essere interpretato come indicatore assoluto, suggerisce un contesto organizzativo presidiato e privo di criticità manifeste.

Nel complesso, le attività svolte risultano pienamente coerenti con quanto previsto dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2025–2027 e costituiscono una base solida per la programmazione dell'anno 2026, in un'ottica di miglioramento continuo e rafforzamento dei presidi di legalità e trasparenza.

L'analisi delle attività svolte nell'anno 2025 evidenzia un sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza complessivamente maturo e correttamente presidiato. Tuttavia, emergono alcuni aspetti organizzativi che, pur non configurando criticità operative, rappresentano aree di miglioramento utili a consolidare ulteriormente l'efficacia del sistema di controllo interno e la capacità dell'Azienda di prevenire fenomeni corruttivi.

Di fatto l'Organismo nello svolgere una funzione di presidio del sistema nel suo complesso, che non può prescindere da un'attività di natura propositiva e compulsiva, finalizzata ad evitare che aspetti potenzialmente problematici possano avere riflessi definitivi, intercetta preventivamente eventuali aspetti organizzativi migliorabili per rafforzare ulteriormente il presidio del rischio.

Con la presente nota, pertanto, l'Organismo oltre ad un'attività di verifica, puramente constatativa - interpretando a pieno il proprio ruolo istituzionale – formula anche proposte e raccomandazioni, che hanno l'obiettivo di contribuire al perfezionamento del sistema organizzativo realizzato, nell'ottica di un confronto costruttivo.

Alcuni aspetti organizzativi meritano attenzione pur non costituendo criticità strutturali, ma aree di miglioramento, opportunità per consolidare ulteriormente la governance interna, aumentare l'efficacia dei controlli e garantire un presidio del rischio sempre più robusto e omogeneo.

La funzione del RPCT, pur svolta con continuità e impegno, ha subito una rotazione nel corso dell'anno e risulta cumulata con altri incarichi di rilievo. Questa situazione, sebbene non abbia compromesso la qualità delle attività, può ridurre la capacità di presidio esclusivo e la tempestività degli interventi. Sarebbe quindi opportuno rafforzare la struttura di supporto al RPCT, prevedendo risorse dedicate e formalizzando un gruppo di lavoro anticorruzione che possa garantire stabilità e continuità operativa.

Un ulteriore elemento riguarda la rotazione del personale in ambito sanitario. Le esigenze di continuità assistenziale e di mantenimento delle competenze tecniche rendono difficile applicare rotazioni sistematiche, con il rischio che alcune funzioni rimangano presidiate dagli stessi referenti per lunghi periodi. Per mitigare tale limite, si potrebbe introdurre una rotazione funzionale delle responsabilità, accompagnata da controlli a campione e da procedure standardizzate che assicurino uniformità e tracciabilità delle attività.

La gestione della pubblicazione dei dati in Amministrazione Trasparente, affidata alle singole Unità Operative, ha garantito il rispetto degli obblighi ma presenta il rischio di disomogeneità nella qualità e nella tempestività delle informazioni. Per rafforzare questo presidio, sarebbe utile diffondere linee guida aggiornate e prevedere momenti formativi periodici, oltre a valutare l'adozione di sistemi automatizzati che semplifichino i flussi e riducano la possibilità di errore.

Si segnala inoltre un incremento delle richieste di accesso civico generalizzato, che pur non essendo numericamente elevato, indica una crescente attenzione da parte dei cittadini e comporta un carico amministrativo aggiuntivo. La predisposizione di strumenti di supporto, come modelli standard e FAQ, insieme all'eventuale utilizzo di applicativi dedicati, potrebbe agevolare la gestione delle istanze e garantire tempi di risposta più rapidi e uniformi.

Infine, il regolamento sugli incarichi extraistituzionali, risalente al 2014, è in fase di aggiornamento ma necessita di un adeguamento tempestivo alla normativa vigente. L'adozione di un registro digitale integrato con il sistema di gestione del personale e l'allineamento alle più recenti disposizioni ANAC e al nuovo Codice dei contratti pubblici rappresentano un passaggio fondamentale per assicurare trasparenza e coerenza nelle autorizzazioni.

In conclusione, il sistema di prevenzione della corruzione dell’Azienda ULSS 7 Pedemontana si conferma efficace e affidabile. Gli aspetti organizzativi individuati non costituiscono criticità strutturali, ma aree di miglioramento che, se affrontate con le azioni proposte, potranno rafforzare ulteriormente la governance interna e consolidare il presidio del rischio, garantendo un livello di integrità e trasparenza sempre più elevato.

f.to

La Presidente dott.ssa Silvana De Simone

Componente: dott. Federico Del Vecchio

Componente: dott. Giuseppe Franco