



# PIANO TRIENNALE AZIENDALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE TRIENNIO 2018 - 2020

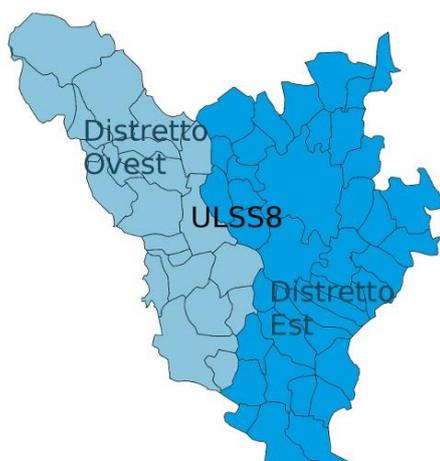
*Legge 06.11.2012, n.190*

**Piano Nazionale Anticorruzione – Atto Approvazione 11 settembre 2013, n. 72  
Aggiornamento determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015**

**Piano Nazionale Anticorruzione 2016**

**Delibera ANAC n.831 del 3 agosto 2016**

**Delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017**



## Indice

### **Premessa**

Il nuovo contesto aziendale-Regione del Veneto AULSS 8 Berica-primo anno di applicazione della L.R. 25 ottobre 2016 n. 19	pag. 3
Analisi del contesto esterno	pag. 4
Analisi del contesto interno	pag. 5

### **Il Piano Aziendale per la prevenzione della corruzione e trasparenza**

Elementi di struttura	pag. 8
Processo di formazione e vigilanza del Piano	pag. 14

### **PARTE PRIMA**

Contenuti Generali del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione 2018 - 2020	pag. 18
--	---------

### **PARTE SECONDA**

Contenuti specifici del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione 2018 - 2020 - Sanità	pag. 31
--	---------

### **PARTE TERZA**

Obblighi di pubblicità e trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D. lgs. 33/2013 come modificato dal D. Lgs. 97/2016	pag. 38
---	---------

### **PARTE QUARTA**

Programmazione 2018-2019-2020 - Agenda degli adempimenti e controllo del processo di attuazione del Piano	pag. 46
Programmazione 2018-2019-2020 Misure Responsabilità e Controllo del processo di attuazione del Piano - Raccordo con il Piano della Performance	pag. 48

## PREMESSA

### Il nuovo contesto aziendale – Regione del Veneto AULSS 8 Berica – Primo anno di applicazione della L.R. 25 ottobre 2016, n.19

Il 2017 è stato l'anno di prima applicazione della L.R. 19 del 25 ottobre 2016 che ha visto l'incorporamento dell'ex Azienda ULSS 5 "Ovest Vicentino" all'ex Azienda ULSS 6 "Vicenza", con l'istituzione dell'Azienda ULSS 8 "Berica".

Si è verificato pertanto:

- un nuovo dimensionamento del territorio. All' "Azienda ULSS n. 8 Berica" afferiscono 60 comuni (da 61 a 60 in esito all'unificazione dei comuni di Grancona e San Germano dei Berici nel nuovo Comune di Val Liona) per una popolazione di 499.422 abitanti, un territorio di 1.240 chilometri quadrati;
- un nuovo dimensionamento organizzativo. Un valore della produzione di circa 970 milioni di euro (al terzo posto tra le imprese vicentine), 6.112 dipendenti di cui 1.062 dirigenti e 5.050 del comparto, 6 strutture ospedaliere, 1.362 posti letto, 2 Distretti;
- l'avvio dei lavori di riposizionamento dell'Azienda a seguito della nascita dell'"Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero", l'ente di governance della sanità regionale veneta, attivato con Legge Regionale 25 Ottobre 2016, n. 19;
- il conseguente lavoro di riordino della struttura organizzativa ed operativa con l'approvazione del nuovo Atto Aziendale (delibera n. 79 del 18 gennaio 2018) , come previsto dalla Regione Veneto - DGRV n. 1306 del 16/08/2017 "Linee guida per la predisposizione da parte delle aziende ed enti del SSR del nuovo atto aziendale, per l'approvazione della dotazione di strutture nell'area non ospedaliera, per l'organizzazione del Distretto, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione, per l'organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale. Dgr n. 30/CR del 6 aprile 2017 (articolo 26, comma 7, e articolo 27 della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19)";
- lo sviluppo programmatico per una prospettiva di nuovi fronti di governo aziendale diretti ad una graduale e completa articolazione di servizi ai cittadini valorizzati da principi di equità e qualità, in conformità a quanto previsto dalla legge Regionale 29 giugno 2012, n.23 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del piano socio sanitario regionale 2012-2016".

Il Piano Triennale delle Prevenzione della Corruzione si è collocato pertanto in un contesto completamente diverso, nuovo rispetto a quanto fino ad ora visto nei due rispettivi enti, Azienda ULSS 6 Vicenza e Azienda ULSS 5 Ovest Vicentino

Il Piano per l'anno 2017 si è quindi gradualmente adattato agli eventi, riposizionando le misure di prevenzione già introdotte e integrando le misure specifiche indicate dal Piano Nazionale Anticorruzione 2016, alimentate dalle Linee Guida emanate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

In materia di trasparenza si è completata la costruzione della nuova articolazione delle sezioni previste dal decreto legislativo 97/2016 di "Amministrazione Trasparente" verso la più completa unificazione di informazioni e di dati.

## Analisi del contesto esterno

La provincia di Vicenza conta una popolazione di 865.413 abitanti, che si estende su un territorio di 2.722 kmq. Vicenza, il Capoluogo di Provincia, ha un'estensione di 80 kmq, pari al 3% della superficie provinciale, ed è il più abitato con 112.408 abitanti che corrispondono al 13% della popolazione provinciale.

Il territorio della Provincia di Vicenza è così suddiviso: kmq 1.094,25 di montagna (40,2%), kmq 814,25 di collina (30%), kmq 813,70 di superficie pianeggiante (29,8).

Vicenza possiede alcuni caratteri tipici dell'area della Pianura Padana, quali uno sviluppo abitativo fortemente condensato lungo l'asse comunicativo autostradale - ferroviario e uno sviluppo industriale e commerciale che ha prodotto una crescita molto forte dei comuni confinanti, in termini economici e di presenza abitativa.

L'Azienda ULSS n. 8 "Berica" dal 2017 è composta di 60 Comuni:

[Aguigliaro](#), [Albettono](#), [Alonte](#), [Altavilla Vicentina](#), [Altissimo](#), [Arcugnano](#), [Arzignano](#), [Asigliano Veneto](#), [Barbarano Vicentino](#), [Bolzano Vicentino](#), [Brendola](#), [Bressanvido](#), [Brogliano](#), [Caldogno](#), [Camisano Vicentino](#), [Campiglia dei Berici](#), [Castegnero](#), [Castelgomberto](#), [Chiampo](#), [Cornedo Vicentino](#), [Costabissara](#), [Creazzo](#), [Crespadoro](#), [Dueville](#), [Gambellara](#), [Gambugliano](#), [Grisignano di Zocco](#), [Grumolo delle Abbadesse](#), [Isola Vicentina](#), [Longare](#), [Lonigo](#), [Montebello Vicentino](#), [Montecchio Maggiore](#), [Montegalda](#), [Montegaldella](#), [Monteviale](#), [Monticello Conte Otto](#), [Montorso Vicentino](#), [Mossano](#), [Nanto](#), [Noventa Vicentina](#), [Orgiano](#), [Pojana Maggiore](#), [Pozzoleone](#), [Quinto Vicentino](#), [Recoaro Terme](#), [San Nazario](#), [Sandrigo](#), [Sarego](#), [Schiavon](#), [Sossano](#), [Sovizzo](#), [Torri di Quartesolo](#), [Trissino](#), [Valdagno](#), [Val Lione](#) (accorpamento di Grancona e San Germano dei Berici), [Vicenza](#), [Villaga](#), [Zermeghedo](#), [Zovencedo](#).

## Cenni di economia locale

(fonte: Camera di Commercio di Vicenza novembre-dicembre 2016)

Le statistiche che prendono in esame i principali indicatori economici vedono il territorio berico, insieme alla sua provincia, collocarsi in posizioni di eccellenza, segno di un tessuto produttivo e commerciale dinamico e ben strutturato, forte nei numeri e attento agli aspetti qualitativi, protagonista sul mercato interno e con una strategica propensione all'export. Nel territorio sono presenti numerose industrie metallurgiche, tessili, chimiche e di fibre sintetiche, farmaceutiche, cartarie, editoriali, di produzione di macchine elettriche, elettroniche, agroalimentari, ottiche e di produzione di apparecchi meccanici.

Il sistema produttivo di questa provincia è inoltre affiancato da un considerevole numero di attività di supporto strategico: si tratta di aziende del terziario avanzato, banche e gruppi finanziari, un importante polo fieristico, realtà impegnate nel campo della formazione, una dinamica rete di servizi offerti dagli enti istituzionali. Nel distretto ovest la presenza del settore conciario influisce sul tessuto economico e demografico – sociale, determinando alcuni riflessi sulle specifiche attività di prevenzione e controllo ambientale nonché di cura e integrazione sociale offerte dall'azienda in collaborazione con gli enti territoriali.

Nell'indagine de "Il Sole 24 Ore" sulla qualità della vita, la Provincia di Vicenza nel 2016 si colloca al 26° posto nazionale e negli aspetti relativi a "affari, lavoro e innovazione" occupa la 6° posizione confermando di essere una della realtà più prospere e dinamiche, nonostante l'impatto complessivo della crisi di due importanti istituti di credito del territorio (Banca Popolare di Vicenza e Veneto Banca) abbia inciso profondamente sulla credibilità del sistema con una stima di flessione del PIL che si attesta tra -0,13% e 0,16% (tra i 192 e i 237 milioni di euro in termini assoluti).

La stessa indagine pone la provincia di Vicenza al 70° posto per "ambiente, servizi e welfare", ma confortante è il dato che riguarda i servizi sanitari attestando il territorio al 21° posto.

L'analisi sullo stato dell'economia vicentina, ovvero l'analisi del mercato del lavoro, delle prospettive del mercato interno e delle possibili variazioni di gusti e tendenze, passa necessariamente per la verifica dell'andamento demografico.

Fenomeni quali l'invecchiamento della popolazione, il conseguente aumento della mortalità complessiva, la presenza sempre più stabile degli stranieri, con un tasso di integrazione extracomunitaria doppio rispetto alla media nazionale e un saldo migratorio interno positivo sono fenomeni complessivi che interessano non solo la provincia ma anche l'Italia e l'Europa.

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Azienda opera con riferimento a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio sul quale insiste, possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno.

Comprendere le dinamiche territoriali di riferimento e le principali influenze e pressioni a cui una struttura è sottoposta, consente di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio.

La provincia di Vicenza non risulta interessata dal radicamento di organizzazioni criminali di tipo mafioso, ma l'indagine evidenzia come il contenzioso civile e le liti ultra-triennali siano al di sopra della media nazionale.

La florida condizione economica, nonostante la crisi abbia fortemente penalizzato anche questo territorio, può suscitare l'interesse di organizzazioni criminali interessate al reinvestimento dei proventi di attività illecite perpetrate in altri contesti territoriali.

I dati ufficiali sulla criminalità mostrano una provincia di Vicenza non investita da questo problema come sua priorità nel 2017, tanto che "Il Sole 24 ore" certifica una diminuzione di reati pari al 2.4%, superiore alle medie di miglioramento e individua il nostro territorio come uno dei pochi in cui i reati complessivamente diminuiscono.

Non è dunque possibile parlare di un contesto territoriale fortemente infiltrato da criminalità organizzata, ma è bene ricordare il carattere preventivo della funzione del Piano e del concetto esteso di corruzione come "maladministration" o "malagestio" e della necessità di introdurre meccanismi che hanno come obiettivi:

- ridurre la possibilità che si manifestino casi di corruzione,
- aumentare la capacità del sistema aziendale di intercettare e prevenire 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.

## Analisi del contesto interno

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione ed alla gestione operativa che influenzano la sensibilità della struttura al rischio di corruzione. In particolare essa è utile ad evidenziare, da un lato, il sistema delle responsabilità e, dall'altro, il livello di complessità dell'Azienda.

### Struttura organizzativa, ruoli e responsabilità

Con la Legge Regionale n. 19/2016 viene ridefinito l'assetto organizzativo delle Aziende ULSS mantenendo equità ed universalità del sistema sanitario regionale, erogando le prestazioni in modo appropriato e uniforme sul territorio.

Il processo di efficientamento del Servizio Sanitario Regionale ha l'obiettivo di porre al centro del sistema la persona, mediante

- l'umanizzazione delle cure
- la realizzazione di percorsi di cura partecipati e condivisi dagli utenti
- l'equità nell'accesso ai servizi
- la globalità di copertura in base alle necessità assistenziali di ciascuno, nella considerazione che la salute è patrimonio della collettività, che le scelte debbono privilegiare la tutela della salute, che il dovere civico alla salute è basato su doveri di solidarietà sociale, che se per ciascun cittadino l'impegno a proteggere la propria salute è un dovere civico, per gli operatori sanitari è anche un dovere etico-professionale.

I principi guida del progetto di cambiamento, volti a garantire un'unica visione d'insieme e un approccio comune, si riferiscono a:

- **cittadino** al centro: definire un sistema di offerta commisurato ai bisogni della popolazione per fornire assistenza e servizi con risposte veloci ed appropriate per la salute dei cittadini;
- **governo clinico**: definire e utilizzare un sistema di «standard», sostenuto dalla letteratura

e dall'applicazione sul campo, che permetta di programmare e monitorare l'organizzazione dei servizi, dei processi, delle performance, delle risorse umane, della tecnologia e dei risultati di salute del Servizio Socio-Sanitario regionale;

- **meno burocrazia più salute**: creazione dell'Azienda Zero come infrastruttura di supporto tecnico amministrativo per permettere alle Aziende sanitarie di essere dedicate all'attività istituzionale;
- **misurare, controllare, verificare, sanzionare, premiare**: applicare un sistema di verifica monitoraggio e controllo, su più livelli, per il rispetto degli standard e della programmazione regionale da parte delle Aziende sanitarie.

Su questi principi si fonda l'atto aziendale della Azienda Ulss 8 "Berica" appena approvato, quale strumento di autogoverno e di funzionamento che ha l'obiettivo di esprimere la *mission* aziendale, esplicitarne la *vision* perseguita, nonché i principi ed il sistema dei valori che devono essere diffusi e condivisi per orientare e sostenere le azioni ed i comportamenti dei singoli e dell'organizzazione e le relazioni con i gruppi di portatori di interesse.

L'Atto Aziendale disciplina i livelli di competenza e di responsabilità, le funzioni di produzione e di supporto, le funzioni di indirizzo strategico e di gestione operativa; definisce modalità di decentramento e di delega di poteri, compiti e funzioni; definisce gli obiettivi strategici di medio-lungo periodo dell'Azienda.

[Link Atto aziendale](#)

[Link Organigramma – Articolazione degli uffici](#)

## **Politiche, valori, obiettivi e strategie**

L'Azienda, quale ente strumentale della Regione Veneto e quale organizzazione che opera nel campo della solidarietà sociale, dell'assistenza, della riabilitazione e della prevenzione, ha come propria *mission* quella di assicurare l'erogazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza previsti dal Piano Sanitario Nazionale e di realizzare le finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale nel proprio ambito territoriale, impiegando – nei molteplici e quotidiani processi clinici ed assistenziali – le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità.

La *visione* strategica è quella di un'Azienda orientata ad offrire processi assistenziali ed organizzativi che tengano conto delle legittime esigenze ed aspettative dei cittadini, attraverso servizi appropriati e che siano finalizzati ad ottenere un miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare bisogni sempre più complessi, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze.

I *valori* sono l'insieme dei sistemi di riferimento comportamentali e decisionali che l'Azienda ha scelto di adottare in relazione alle proprie finalità e costituiscono il comune ed esplicito stimolo per l'azione quotidiana, per la definizione dell'organizzazione aziendale e per le azioni di verifica periodica dei processi assistenziali.

I *valori* sono i seguenti: universalità, solidarietà, equità di accesso, sostenibilità, qualità, trasparenza, responsabilizzazione, equità di genere, dignità e diritto a partecipare ai processi decisionali.

L'Azienda, in quanto parte del sistema socio-sanitario regionale e quale organizzazione che opera nel campo della solidarietà sociale, della prevenzione, dell'assistenza e della riabilitazione, ha come obiettivi, intesi quali risultati concreti e misurabili da raggiungere per realizzare la propria missione in un determinato arco temporale, quelli definiti ed approvati dalla Giunta Regionale ed assegnati al Direttore Generale.

In tal senso l'Azienda persegue l'obiettivo di coniugarsi, nel metodo e negli strumenti, con gli obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità, nonché con la *mission* di qualità del sistema tracciata dalla programmazione regionale; l'Azienda svolge funzioni di coordinamento degli erogatori socio-sanitari all'interno dei vincoli qualitativi e quantitativi regionali promuovendo l'attivazione di sinergie e di aree vaste, principalmente in ambito provinciale, che producano economie di scala ed economie di condivisione.

## **Il patrimonio**

Il patrimonio dell'Azienda U.L.SS. n. 6 Berica è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

La consistenza del patrimonio è rappresentata nello stato patrimoniale allegato all'ultimo Bilancio di esercizio approvato i cui dati sono esposti nell'apposita sezione di "Amministrazione Trasparente" - *Beni immobili e gestione del patrimonio*

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti del comma 2 dell'art. 5 del D.lgs. 502/1992 e ss.mm.ii., dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei modi stabiliti dalla Legge.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento per un'adeguata qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi e, in tale prospettiva, ha la possibilità di ricorrere a tutte le possibili forme di finanziamento, incluse quelle più recenti a carattere innovativo, quali project financing, global service, sponsorizzazioni, accettazione di donazioni e altro, nei modi stabiliti dalla legge.

## **Qualità e quantità del personale**

Il personale dipendente dell'Azienda ULSS n. 8 Berica al 31.12.2017 è pari a 6.112 dipendenti di cui 1.062 dirigenti e 5.050 del comparto. Dal punto di vista della composizione per ruolo, il 66,8% del personale dipendente appartiene al ruolo sanitario, il 22,5% a quello tecnico, il 10,5% appartiene al ruolo amministrativo e il restante 0,2% al ruolo professionale.

Il processo di valutazione di tutto il personale in servizio presso l'Azienda è finalizzato alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa non solo ai fini delle premialità, ma anche come elemento imprescindibile nella valutazione degli incarichi.

In seguito all'entrata in vigore del decreto legislativo 150/2009, si è integrato il sistema di valutazione aziendale affinché non tenesse conto solamente del grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati annualmente in sede di budget, ma anche di ulteriori aspetti quali: lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini e gli utenti, la correttezza nello svolgimento del rapporto di lavoro, il grado di partecipazione alla formazione obbligatoria ed al tutoraggio.

## Il Piano Aziendale per la prevenzione della corruzione e trasparenza

### Elementi di struttura

#### Definizione della corruzione

L'estensione del concetto di corruzione, come definito dal Dipartimento della Funzione Pubblica nella Circolare 1/2013 e ripreso nel Piano Nazionale Anticorruzione, favorisce una lettura appropriata dell'azione preventiva in capo all'ULSS.

Il concetto di corruzione è un "concetto ampio" *comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.*

*Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica, che come noto è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter, c.p. e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati dal Titolo II, Capo 1, del codice penale, ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite", ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa ab externo, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo*

*La determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 rinforza la sopra richiamata definizione e fa coincidere il fenomeno corruttivo 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.*

#### Il Piano Aziendale quale strumento della Prevenzione della Corruzione

La Legge 190 del 6 novembre 2012 "*Disposizioni urgenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella pubblica amministrazione*" ha introdotto strumenti per la prevenzione e repressione del fenomeno corruttivo, individuando i soggetti pubblici chiamati ad adottare misure di controllo finalizzate a monitorare e prevedere i fenomeni di corruzione.

La diffusione di una cultura dell'etica sta alla base di ogni azione o meccanismo di difesa e controllo. E' per questo che l'aspetto formativo dei dipendenti assume carattere sostanziale. Ogni misura per quanto perfettamente costruita, monitorata, controllata e se vogliamo sanzionata può fallire se il senso etico non viene continuamente alimentato.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è lo strumento attraverso il quale l'ULSS è impegnata a strutturare un processo finalizzato al raggiungimento dei seguenti principali obiettivi:

- ridurre la possibilità che si manifestino casi di corruzione,

- aumentare la capacità del sistema aziendale di intercettare e prevenire 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

Attraverso l'analisi dell'organizzazione e delle sue regole individua il rischio di esposizione al fenomeno corruttivo e attiva azioni capaci di ridurlo.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione dell'Azienda ULSS n.8 "Berica" recepisce dinamicamente ogni sviluppo dei contenuti della Legge 190/2012 e successivi aggiornamenti.

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 nel tempo affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione.

Esso rappresenta complessivamente la strategia di prevenzione della corruzione dell'Azienda, offre un quadro di riferimento e apre campi applicativi sulle misure di intervento che lo stesso Piano Nazionale intende accompagnare.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione risponde alle esigenze indicate all' art.1 comma 9 della legge 190/2012, e:

- individua specifici obblighi di trasparenza, armonizzando l'impegno con quanto disposto dal decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" come modificato con il decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97.
- trova connessione nell'applicazione di quanto disposto dal D.P.R 16 aprile 2013 n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165"
- disciplina in materia di svolgimento di incarichi secondo quanto previsto dalla normativa e declinato dal Piano Anticorruzione Nazionale
- individua gli ambiti di attività a più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, fornendo il diverso livello di esposizione e indicando gli interventi volti a prevenire il medesimo rischio
- prevede per le stesse attività obblighi di informazione nei confronti del responsabile chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano
- prevede meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire i rischi di corruzione
- indica le procedure per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare nei settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo eventuale rotazione dei dirigenti o funzionari introducendo misure per evitare sovrapposizione di funzioni o cumuli di incarichi in capo ai dirigenti pubblici anche esterni
- attiva il monitoraggio sui rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti e che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'Azienda
- costituisce atto di programmazione dell'Azienda ed è soggetto a pubblicazione e pubblicizzazione attraverso forme di consultazione e specifici incontri con i portatori di interesse.

## Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Il RPCT interagisce con l'Organismo Indipendente di Valutazione al fine di sviluppare maggiore sinergia tra gli obiettivi di performance organizzativa e le misure di prevenzione della corruzione. Invia a detto organismo la relazione annuale.

Mantiene rapporti con il responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA) e con il "gestore" delle segnalazioni di operazioni sospette ai sensi del Decreto del Ministero dell'Interno del 25 settembre 2015 «*Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione di operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione*» che, all'art. 6, co. 5 prevede che nelle amministrazioni indicate all'art. 1, lett. h) del decreto sia individuata detta figura, nominato nella persona della stessa Dott.ssa Mariuccia Lorenzi, RPCT.

Il PNA ribadisce la posizione di indipendenza dagli organi di vertice del RPCT che ha l'obbligo di segnalare all'OIV e agli Organi di vertice le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Il RPCT è chiamato alle ulteriori e rilevanti competenze in materia di accesso civico attribuite dal d.lgs. 97/2016. In tale contesto il RPCT, oltre alla facoltà di chiedere agli uffici della relativa amministrazione informazioni sull'esito delle istanze, deve occuparsi, per espressa disposizione normativa (art. 5, co. 7, d.lgs. 33/2013, come novellato dal d.lgs. 97/2016), dei casi di riesame (sia che l'accesso riguardi dati a pubblicazione obbligatoria o meno).

Il RPCT rappresenta uno dei soggetti fondamentali per l'attuazione della normativa sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza e gli aspetti che connotano la funzione di tale figura sono ricompresi prevalentemente negli ambiti "preventivo" e di "vigilanza".

In riferimento all'ambito "preventivo", il RPCT è chiamato ad elaborare il PTPC che costituisce l'espressione delle conoscenze specifiche e contingenti in possesso del RPCT e della sua capacità di utilizzare esperienze e competenze presenti all'interno e all'esterno della struttura in cui opera. In merito al secondo aspetto, quello della "vigilanza", il RPCT è chiamato a vigilare sul rispetto di quanto previsto dal Piano, a elaborare nuove misure e strategie preventive.

Ai sensi dell'art. 1, comma 7, della legge 190/2012 rimangono in capo al RPCT la responsabilità di:

- Elaborare la proposta del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) e presentarla al Direttore Generale, curandone la pubblicazione nel sito web aziendale, nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente entro il 31 gennaio di ogni anno. Dal 2017 il Piano conterrà una apposita sezione per la trasparenza e gli obblighi di pubblicazione previsti.
- Presentare ogni anno, per quanto di competenza, la relazione/rendiconto di attuazione del Piano dell'anno di riferimento al Direttore Generale, disponendo la pubblicazione sul sito web aziendale entro il 31 gennaio di ogni anno. La relazione si basa sui rendiconti presentati dai dirigenti e sui risultati realizzati in esecuzione del P.T.P.C.
- Proporre entro il 31 gennaio di ogni anno un documento recante la mappatura dei processi, analisi dei rischi, il piano di azione per il trattamento del rischio, tenendo conto delle aree a rischio definite dalla Legge 190/2012 e da eventuali altre aree individuate sulla base della specificità aziendale (art. 2 del P.T.P.C.), oltre che degli indirizzi posti dal Piano Nazionale Anticorruzione e dalle determinazioni emanate dall'Autorità nazionale Anticorruzione (ANAC)
- Verificare l'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità, nonché proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Amministrazione
- Sottoporre, ogni anno, la relazione/rendiconto di attuazione del Piano dell'anno di riferimento all'organismo indipendente di valutazione (OIV) per le attività di valutazione dei dirigenti
- Definire, d'intesa con i responsabili competenti e il dirigente del Servizio Risorse umane e Relazioni Sindacali, le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione

- Verificare, d'intesa con i dirigenti competenti e il dirigente del Servizio Risorse umane e Relazioni Sindacali la effettiva rotazione degli incarichi dei dipendenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione, secondo misure e criteri introdotti dal Piano Nazionale Anticorruzione.

Il compito organizzativo e di raccordo che deve essere svolto dal responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza richiede adeguate risorse umane e strumentali. Viene assicurata l'assegnazione di persone di elevata professionalità, che dovrà essere destinatarie di specifica formazione, come previsto nella circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del 21 gennaio 2013

## Dirigenti referenti della prevenzione

Tenendo conto dell'articolazione aziendale vengono individuati i referenti per la corruzione che operano nelle strutture dell'azienda. Essi verificano la corretta applicazione del piano di prevenzione e agiscono su richiesta del responsabile del Piano, il quale rimane comunque il riferimento dell'intera politica di prevenzione nell'ambito dell'Azienda e per le responsabilità. Sulla base dell'articolazione delle strutture dell'azienda sono coinvolti:

- I Responsabili delle strutture amministrative aziendali
- Il Direttore Medico
- I Direttori dei Distretti
- Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
- Il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale
- Il Direttore del Dipartimento per le Dipendenze

I referenti svolgono attività informativa nei confronti del responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri per la formazione e il monitoraggio del PTPC e sull'attuazione delle misure.

Considerata la riorganizzazione aziendale i referenti verranno nominati nel corso del 2018, per la costituzione di un nuovo gruppo di riferimento.

Dal punto di vista operativo si prevede di attivare un tavolo permanente composto dai dirigenti dell'area amministrativa e dai Direttori di Dipartimento delle aree tecniche e professionali, come suddetti, o, nel caso di necessità, loro delegati.

Si prevede l'esposizione del Piano approvato dalla Direzione, delineando impegni e responsabilità, inoltre il tavolo periodicamente, con cadenza trimestrale, incontra il Responsabile del Piano per il monitoraggio in progress dei lavori – verifica di processo. Collaborano in questo modo alla costruzione del nuovo piano definendo gradualmente gli impegni.

Essi partecipano allo sviluppo e vigilanza del PTCPT e presentano al Responsabile della Prevenzione della corruzione, entro il 30 novembre di ogni anno, una relazione:

1. sulle attività poste in essere in merito all'attuazione effettiva delle regole di legalità ed integrità del Piano
2. su qualsiasi anomalia accertata, costituente la mancata attuazione del presente Piano, specificando le azioni eventualmente adottate per eliminarle oppure proponendo al Responsabile della prevenzione della corruzione azioni di correzione, monitoraggio continuo.

*Nel corso del 2017 i dirigenti direttori di struttura sono stati coinvolti in un monitoraggio dedicato alla ricognizione delle informazioni e dati di cui elencati punti 1 e 2.*

*L'esito di quanto pervenuto ha permesso di esaminare tutte le informazioni registrate e riposizionare azione e interventi di prevenzione, oltre che apprezzare le iniziative poste in essere, molte di esse legate alla programmazione aziendale e al piano delle performance, come si potrà più avanti evidenziare e dettagliare.*

## Le Responsabilità aziendali per lo sviluppo del piano

Il Responsabile della prevenzione della corruzione risponde nelle ipotesi previste ai sensi dell'art. 1, commi 12, 13 e 14, della Legge 06/11/2012, n. 190.

Con riferimento alle rispettive competenze, costituisce elemento di valutazione della responsabilità dei dipendenti e dei dirigenti la mancata osservanza delle disposizioni contenute nel presente Piano della prevenzione della corruzione.

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. 190/2012, comporta responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. 30/3/2001, n. 165.

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

Le modifiche apportate dal d.lgs. 97/2016 precisano che, in caso di ripetute violazioni del PPCT, sussiste la responsabilità dirigenziale e per omesso controllo, sul piano disciplinare, se il RPCT non prova di aver comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di aver vigilato sull'osservanza del Piano. I dirigenti, pertanto, rispondono della mancata attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, ove il RPCT dimostri di avere effettuato le dovute comunicazioni agli uffici e di avere vigilato sull'osservanza del Piano.

Resta immutata, in capo al RPCT, la responsabilità di tipo dirigenziale, disciplinare, per danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, prevista all'art. 1, co. 12, della l. 190/2012, in caso di commissione di un reato di corruzione, accertato con sentenza passata in giudicato, all'interno dell'amministrazione. Il RPCT può andare esente dalla responsabilità ove dimostri di avere proposto un PTPC con misure adeguate e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza dello stesso.

## Rapporto tra RPCT e RASA

Viene assicurato uno stretto rapporto tra il Responsabile della prevenzione della corruzione e il Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante, al fine di garantire l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA), il RPCT è incaricato dell'invio in apposito format ANAC dell'avvenuta pubblicazione dei dati ai sensi della legge 190/2012. Il RASA è individuato dall'Azienda nel dirigente Dott. Giorgio Miotto

## Rapporto tra RPCT e Comitato Unico di Garanzia (CUG)

Nella Azienda Ulss 8 "Berica" è costituito il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni. Il CUG opera per garantire un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo, contrastare ogni forma di violenza morale o psichica e per garantire l'assenza di ogni tipo di discriminazione. Promuove azioni positive, interventi e progetti, idonei a prevenire o rimuovere situazioni di discriminazioni dirette e indirette. Opera in stretto rapporto con la Direzione Generale e assicura il rapporto con il RPCT per le azioni di promozione previste.

## Servizio Internal Auditing

Il Servizio Internal Auditing aziendale coadiuva il R.P.C.T. svolgendo le seguenti funzioni:

- rende sinergico il Piano Aziendale di sviluppo dei Controlli Interni con le azioni previste nel presente P.P.C.T.;
- supporta da un punto di vista metodologico l'analisi del contesto, la mappatura dei processi e la valutazione del rischio corruzione connesso;
- collabora nella verifica dell'adeguatezza dei piani di contenimento del rischio;
- monitora, unitamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, l'attuazione dei piani di contenimento e collabora alla stesura del relativo reporting.

Nel nuovo atto aziendale il **Servizio Internal auditing** è in staff al Direttore Amministrativo ed è istituito come previsto dalle vigenti norme regionali in materia. 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. La funzione si ispira, nello svolgimento delle proprie funzioni, agli standard professionali emanati dall'*Institute of Internal Auditors* (I.I.A) ed opera sulla base delle indicazioni contenute in un regolamento organizzativo e di funzionamento predisposto dall'Azienda Zero.

### L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (articolo 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art.20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento;
- opera in raccordo con il Responsabile per la Prevenzione della corruzione per quanto riguarda le attività previste dall'articolo 15 del D.P.R. 62/2013 "*Codice di comportamento dei dipendenti pubblici*".

*Con delibera n. 389/2017 è stato approvato il regolamento di disciplina, organizzazione e funzionamento dell'ufficio procedimenti disciplinari.*

### Organismi Indipendenti di Valutazione OIV

L'**Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)**, ai sensi del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e della legge 6 novembre 2012, n. 190, promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità

Annualmente, allo scopo di **verificare l'effettiva pubblicazione dei dati** previsti dalla normativa vigente, l'autorità Nazionale Anticorruzione chiede agli Organismi Indipendenti di Valutazione di attestare l'assolvimento di specifiche categorie di obblighi di pubblicazione, fornendo indicazioni per la predisposizione delle **attestazioni** da parte degli OIV.

Il ruolo dell'OIV assume particolare rilevanza in ordine all'attuazione del Piano di prevenzione della Corruzione per la verifica della coerenza degli obiettivi di performance organizzativa e individuale e l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

L'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, posta in capo al RPCT, è svolta con il coinvolgimento dell'OIV, al quale il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento (art. 43). L'OIV, inoltre, esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento che ogni amministrazione adotta ai sensi dell'art. 54, co. 5, d.lgs. 165/2001. Le modifiche che il d.lgs. 97/2016 ha apportato alla l. 190/2012 rafforzano le funzioni già affidate agli OIV in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza dal d.lgs. 33/2013, anche in una logica di coordinamento con il RPCT e di relazione con l'ANAC.

In linea con quanto già disposto dall'art. 44 del d.lgs. 33/2013, detti organismi, anche ai fini della validazione della relazione sulla performance, verificano 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.

In rapporto agli obiettivi inerenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza l'OIV verifica i contenuti della relazione recante i risultati dell'attività svolta che il RPCT predispose e trasmette all'OIV, oltre che all'organo di indirizzo, ai sensi dell'art. 1, co. 14, della l. 190/2012. Nell'ambito di tale verifica l'OIV ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari ed effettuare audizioni di dipendenti (art. 1, co. 8-bis, l. 190/2012).

## Poteri di vigilanza da parte dell'Autorità Nazionale Anticorruzione

L'ANAC, ai fini dell'attuazione del PNA, è dotata (art. 1, commi 2 e 3, della legge 6 novembre 2012, n. 190) di poteri di vigilanza sulla qualità di Piani adottati dalle pubbliche amministrazioni, che possono comportare l'emissione di raccomandazioni (ovvero nei casi più gravi l'esercizio del potere di ordine) alle amministrazioni perché svolgano le attività previste dal Piano medesimo (dalle attività conoscitive alla individuazione di concrete misure di prevenzione). L'ANAC ha, infine, (art. 19, co. 5, d.l. 90/2014) poteri di sanzione nei casi di mancata adozione dei PTPC (o di carenza talmente grave da equivalere alla non adozione).

## Processo di formazione e vigilanza del Piano

### Gli indirizzi strategici per il contrasto alla corruzione fissati dagli organi di vertice

La Direzione strategica dell'AULSS 8 Berica recepisce dinamicamente gli indirizzi posti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, si pone in linea con la normativa emanata in materia, il Piano Nazionale 2016 e le linee guida specifiche proposte dalla stessa Autorità. Inoltre raccoglie le raccomandazioni che in materia di anticorruzione la Regione del Veneto ha inserito nella propria delibera n. 2174 del 23/12/2016 "Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale", approvata con LR 19/2016.

I principali indirizzi strategici sono:

- la promozione di maggiori livelli di trasparenza, in linea con il decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, «*Recante 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, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*» con la revisione degli obblighi di pubblicazione unitamente al nuovo diritto di accesso civico generalizzato ad atti, documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria.
- l'intervento sulle disposizioni in materia di trasparenza con riferimento alle liste di attesa prevedendo l'obbligo di pubblicazione anche dei criteri di formazione delle stesse liste. In relazione al rischio di violazione al diritto di libera scelta, con induzione all'accesso per prestazioni sanitarie in attività libero professionale a seguito di incompleta o errata indicazione delle modalità e dei tempi di accesso alla fruizione delle analoghe prestazioni in regime di attività istituzionale.
- la riorganizzazione aziendale, con l'obiettivo di attivare lo svolgimento di attività di analisi della realtà amministrativa e organizzativa nella quale si svolgono funzioni esposte a rischi di corruzione e all'adozione di concrete misure di prevenzione della corruzione, con particolare riferimento alla gestione del personale e agli acquisti in sanità e a tutte le aree specifiche indicate nel PNA 2016. Ciò anche considerando l'importante momento di riassetto organizzativo in attuazione della LR 19/2016. Tale analisi è finalizzata a:
  - identificare quali processi, in ragione della propria natura e peculiarità, risultano potenzialmente esposti a rischi corruttivi;
  - individuare gli eventi di natura corruttiva che possono verificarsi in relazione ai processi identificati, o alle fasi degli stessi;
  - stabilire le priorità di trattamento dei rischi individuati, attraverso il loro confronto, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera;
  - evidenziare le misure di prevenzione della corruzione già adottate, o in corso di adozione, da parte dei singoli dirigenti, a fronte dei rischi corruttivi inerenti ai processi di propria competenza;
  - individuare le misure più idonee, anche in termini di realizzabilità e di controllo, a prevenire i rischi sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi.

- il miglioramento della connessione del Piano agli strumenti di programmazione aziendale non potendosi disgiungere la stessa da un'adeguata programmazione e dalla valutazione delle performance individuali e dell'organizzazione (Piano e ciclo delle performance)
- lo sviluppo del grado di responsabilizzazione dei dirigenti alla partecipazione attiva all'attuazione del Piano
- il rafforzamento del ruolo del RPCT secondo quanto disposto dal PNA 2016, assicurando allo stesso funzioni e poteri idonei allo svolgimento dell'incarico attribuito con autonomia ed effettività.
- supportare l'attuazione del PTPC con gli strumenti, formativi, volti ad accrescere la consapevolezza e la partecipazione di tutti gli attori al processo di miglioramento del sistema verso una concreta implementazione e diffusione della cultura della legalità, trasparenza ed integrità all'interno dell'organizzazione sanitaria

La Direzione strategica non può non tener conto della particolare congiuntura gestionale che richiede un impegno diffuso da parte di tutti per arrivare al nuovo assetto organizzativo.

Sono stati effettuati incontri periodici con gli organi di vertice. In particolare per l'aggiornamento:

- 1<sup>a</sup> consultazione per indirizzi e scelta dei percorsi
- 2<sup>a</sup> consultazione per confronto ed esame delle azioni di miglioramento da introdurre
- 3<sup>a</sup> consultazione per l'adozione della delibera

## Raccordo con la programmazione e il piano delle performance e valutazioni

In attuazione dell'art. 10 del D. Lgs 150/2009, il Piano delle Performance viene adottato in coerenza con il ciclo della programmazione finanziaria e del Bilancio Aziendale. Il Piano riporta:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi dell'Azienda;
- gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle performance dell'Azienda
- gli obiettivi assegnati alla dirigenza e i corrispondenti indicatori

Nel Piano delle Performance è dedicato apposito spazio in materia di Anticorruzione e Trasparenza che pone gli obiettivi generali concordati con la Direzione Strategica, declinando alcuni obiettivi specifici di risultato mirati ad incidere sui fattori determinanti di rischio di corruzione.

E' in questo contesto che il Piano si coordina con i principali strumenti della programmazione il Piano Attuativo Locale, il programma delle Attività distrettuali e il Piano di Zona.

Lo sviluppo delle azioni Aziendali principali si connette con il miglioramento delle performance aziendali, con il miglioramento dei percorsi assistenziali e la loro armonizzazione con i procedimenti amministrativi, i modelli e le misure per il contenimento del rischio.

Non si tratta quindi di un generico richiamo al collegamento del PTPC al Piano delle Performance ma di una vera e propria azione concertata tra il RPCT e il Responsabile del Controllo di Gestione, che interessa, nelle fasi di coordinamento e scelta, la Direzione Strategica Aziendale.

Il RPCT sulla base dell'esame degli obiettivi inserisce nell'attribuzione degli obiettivi di budget delle strutture aziendali gli obiettivi specifici. Essi si traducono in adempimenti classificabili come misure di contenimento del rischio o di miglioramento delle capacità di gestione dei processi.

Lo strumento di verifica del raggiungimento dei risultati passa quindi attraverso lo strumento del ciclo delle performance ed anche dal contatto che l'RPCT tiene con i direttori delle diverse strutture, affiancando gli stessi, monitorando il lavoro e rappresentando un riferimento di integrazione tra i diversi livelli di lettura dell'obiettivo.

Tra questi anche la definizione di tempi e responsabilità riguardante l'organizzazione dei flussi informativi per la pubblicazione di informazioni e dati relativi agli obblighi previsti nell'ambito di "Amministrazione Trasparente" (allegato 1 al PTPC)

In termini di vigilanza l'OIV ha il compito di verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTPC e quelli indicati nei documenti di programmazione strategico gestionale e che la valutazione delle performance tiene conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

E' oggetto di attestazione OIV sia la pubblicazione del PTPC sia l'esistenza delle misure organizzative per assicurare il regolare funzionamento dei flussi informativi ai fini della pubblicazione dei dati nella suddetta "Amministrazione Trasparente"

[Link Piano delle Performance 2018](#)

[Link Piano Nazionale degli esiti \(PNE\)](#)

## La partecipazione dei dirigenti

Ai dirigenti viene richiesta una partecipazione fondata sulla responsabilizzazione. Essi hanno obblighi di informazione nei confronti del RPCT, sia in fase di formazione del Piano, sia in fase di verifica del suo funzionamento.

Sono state attivate procedure per raccogliere elementi utili alla formulazione del Piano da parte dei dirigenti, attraverso:

- il raccordo con quelli maggiormente interessati al monitoraggio e alle azioni di controllo
- il coinvolgimento degli stessi nelle azioni di miglioramento previste mediante note scritte
- apposito modulo di ricognizione delle attività svolte e ambiti di criticità

## Avviso di consultazione pubblica

Oltre che l'ascolto dei cittadini effettuato dai singoli uffici e in particolare dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico, tramite il sito aziendale e l'apposita sezione amministrazione trasparente, è possibile una consultazione continua con i cittadini.

Il sistema informativo e informatico Aziendale offre all'utente interno ed esterno percorsi di navigazione multipli per il raggiungimento dei contenuti, facilitando l'utente. Il medesimo può interloquire direttamente con il gestore del sito, chiedendo informazioni o suggerendo integrazioni laddove carenti, in un rapporto dinamico.

La gestione del sito è curata dall'URP, tramite gli incaricati aziendali.

E' stato pubblicato un avviso di consultazione pubblica per raccogliere contributi al fine di garantire la massima partecipazione di tutti i soggetti che possono contribuire alla migliore definizione del documento, viene attivata la procedura di consultazione per l'acquisizione di eventuali proposte ed osservazioni.

## Il supporto conoscitivo ed operativo al RPCT – La struttura

Il nuovo atto aziendale istituisce l'**Ufficio Trasparenza e anticorruzione** in staff alla Direzione Generale.

L'atto Aziendale recita: ".....Proprio in considerazione dell'importanza e dell'ampiezza interdisciplinare delle funzioni attribuite al RPCT, il D.Lgs. n. 97/16 ha stabilito, ai fini del rafforzamento del ruolo di tale figura, che il RPCT deve essere munito di "funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività", funzioni e poteri da attribuire anche "disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie".

Il RPCT deve pertanto essere assistito da un'adeguata struttura di supporto, dedicata in via esclusiva a tale funzione pur con il possibile avvalimento di personale addetto anche ad altre mansioni quale quello che si occupa delle misure di miglioramento della funzionalità dell'amministrazione (es. controlli interni, strutture di audit, strutture che curano la predisposizione del piano della performance)...."

Inoltre nel contesto dell'Azienda ULSS n. 8 "Berica" è attivo il servizio internal auditing, come sopra illustrato, che affianca il RPCT nello sviluppo e controllo del Piano.

## Contesto Normativo

Il contesto nel quale le strategie e le iniziative sull'anticorruzione vengono adottate è quello tracciato dalle norme nazionali e internazionali in materia, a partire dalla Convenzione dell'ONU contro la corruzione, adottata dall'Assemblea Generale del 31.10.2003 con risoluzione 58/4, firmata dallo Stato Italiano il 9.12.2003 e ratificata il 3.08.2009 con legge in pari data n. 116, che impegna lo Stato ad elaborare ed applicare politiche efficaci di prevenzione e contrasto della corruzione.

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

Con la legge 190/2012 lo Stato Italiano investe direttamente gli enti della Pubblica Amministrazione, tra i quali sono contemplate anche le Unità Socio Sanitarie, nella gestione della funzione, agita attraverso le azioni previste nel Piano Triennale di prevenzione della Corruzione Aziendale.

Sono fonti principali:

- La Circolare 1 del 25.01.2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica
- Le Linee di indirizzo 13 marzo 2013 del "Comitato Interministeriale e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"
- L'intesa definita in sede di Conferenza Unificata del 24 luglio 2013, come previsto dall'art. 1 comma 60 della legge 190/2012
- Il Piano Nazionale Anticorruzione approvato l'11 settembre 2013 costituiscono fonte di indirizzi applicativi.
- L'aggiornamento al PNA – determinazione ANAC n.12 del 28 ottobre 2015
- Decreto legislativo 97/2016
- Il Piano nazionale Anticorruzione 2016 approvato con delibera dell'ANAC n.831 del 3 agosto 2016
- Le determinazioni ANAC
- La delibera n.1208 del 22 novembre 2017

# **PIANO AZIENDALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

## **Triennio 2018-2020**

### ***PARTE PRIMA***

Struttura e contenuti ai sensi

- della Legge 190/92
- del Piano Nazionale Anticorruzione atto di approvazione 11 settembre 2013, n. 72
- della determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015
- del Piano Nazionale Anticorruzione 2016 Delibera ANAC n.831 del 3 agosto 2016
- della delibera n.1208 del 22 novembre 2017

### ***CONTENUTI GENERALI***

## GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Le misure di prevenzione della corruzione che vengono di seguito declinate sono inserite nel sistema organizzativo della Ulss 8 Berica:

1. Formazione in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza
2. Codice di Comportamento
3. Trasparenza e gli obblighi di pubblicazione
4. Analisi delle aree di attività e mappatura dei processi
5. Accesso Civico
6. Whistleblower
7. Art. 53 comma 16 ter decreto legislativo 165/2001
8. Verifica di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi e conflitto di interessi
9. Altre misure e responsabilità

Il miglioramento della capacità dell'Azienda di gestire il rischio, mediante il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e l'intera articolazione delle responsabilità aziendali, passa attraverso la contaminazione graduale di tutte le parti. E' la consapevolezza che migliorare la gestione dei processi, definendoli nelle fasi, nell'espletamento e nel controllo si possono migliorare le performance del contenimento del rischio.

Questo richiede una partecipazione attiva declinata nelle priorità che l'azienda stessa vuole darsi e degli strumenti di controllo.

Ed è per questo che nel corso del 2017 sono stati effettuati incontri di sensibilizzazione della dirigenza sul PTPCT e sulle azioni contenute. In collaborazione con il servizio Internal Auditing aziendale, è stato predisposto e diffuso uno strumento di valutazione e monitoraggio sulla sostenibilità delle misure dell'area acquisti e personale, come prima azione sperimentale. Sono stati effettuati incontri specifici per l'utilizzo dello strumento e la elaborazione di azioni di miglioramento.

Lo scopo è rendere sinergico il Piano Aziendale di sviluppo dei Controlli Interni con le azioni previste nel PTCP. Si ritiene quindi che lavorare in tal senso e cioè supportare da un punto di vista metodologico le parti coinvolte su:

- l'analisi del contesto,
- la mappatura dei processi
- la valutazione del rischio di corruzione connesso
- la verifica dell'adeguatezza dei piani di contenimento del rischio
- il monitoraggio dell'attuazione dei piani di contenimento
- la stesura del relativo reporting,

siano percorsi indispensabili per una vera e propria strutturazione del sistema di gestione del rischio.

### LE MISURE DI SUPPORTO

#### 1. Formazione in tema di corruzione

In linea con la Convenzione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall'Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003, la Legge 190/2012 ha attribuito particolare importanza alla formazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione. Al riguardo l'Azienda ULSS 8 Berica intende favorire pienamente l'attuazione delle raccomandazioni emanate nel P.N.A. e successivi aggiornamenti, secondo un approccio che sia al contempo normativo e valoriale, in modo da accrescere le competenze e lo sviluppo del senso etico.

L'ULSS emana il Piano Annuale di Formazione aziendale per tutti i dipendenti. In questo contesto viene individuata ogni anno la formazione per le attività a rischio di corruzione. Il Piano offre una gamma di offerta

formativa che si integra con il tema di prevenzione alla corruzione. Il responsabile della Prevenzione della Corruzione, unitamente ai Dirigenti individua:

- a) le materie oggetto di formazione
- b) i dipendenti che svolgono attività nelle aree ad elevato rischio di corruzione
- c) il grado di informazione e di conoscenza dei dipendenti nelle materie/attività a rischio di corruzione
- d) le metodologie formative
- e) l'individuazione dei docenti: i docenti dovranno aver svolto attività in pubbliche amministrazioni nelle materie/attività a rischio di corruzione, ovvero, essere degli esperti di dette materie/attività
- f) il monitoraggio dell'attività di formazione svolta e dei risultati.

*Nell'anno 2017 il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ed i suoi collaboratori hanno partecipato ad una formazione a distanza di carattere generale sulla prevenzione della corruzione in sanità. Questo per sperimentare e valutare l'estensione dei moduli formativi analizzati a gruppi di dipendenti.*

*L'esame della proposta non ha prodotto esito positivo poiché, pur ritenendo importanti i contenuti, è apparso successivamente complesso il coinvolgimento dei diversi livelli di dipendenti, dai responsabili, ai funzionari ai coordinatori delle professioni sanitari ed altri, specie in considerazione della particolare situazione organizzativa in continuo cambiamento.*

*Si è optato pertanto ad un intervento formativo mirato. Il Servizio di Formazione Aziendale ha organizzato, in collaborazione con il RPCT, una formazione interna a cui hanno partecipato 20 dipendenti afferenti all'area territoriale, cui è stato affidato nel tempo il ruolo di direttori dell'esecuzione del contratto o responsabili dell'esecuzione di accordi contrattuali o convenzioni con soggetti del privato accreditato.*

*L'offerta formativa, è stata affidata ad un avvocato amministrativista, specializzato in contrattualistica pubblica, che ha fornito ai partecipanti moltissimi elementi per conoscere le norme di riferimento, con uno sguardo alle ricadute pratico/operative nello svolgimento delle fasi di controllo nell'esecuzione dei contratti e degli accordi contrattuali.*

*L'intervento formativo è stato contestualizzato, quindi, armonizzando le novità normative e giurisprudenziali con la prassi operativa, al fine di uniformare i comportamenti all'interno dell'Azienda.*

*Importante è stato l'esito del corso che non si è concluso con la sola giornata in aula ma è continuato con incontri mirati alla costruzione di strumenti di lavoro che hanno definito:*

- *Modalità di svolgimento delle funzioni di coordinamento, direzione e controllo tecnico-contabile dell'esecuzione del contratto;*
- *Modalità di svolgimento delle funzioni di coordinamento, direzione e controllo tecnico-contabile dell'accordo contrattuale/convenzione*

### Azione di miglioramento 1

Per l'anno 2018 il Servizio di Formazione Aziendale ha inserito, nell'offerta formativa dedicata ai dipendenti che svolgono la propria attività in aree a rischio corruttivo, il corso "Il nuovo procedimento amministrativo dopo la riforma della Legge 241/90" dal quale si attendono ricadute in merito alla piena conoscenza della normativa in vigore, consapevolezza dei propri compiti e responsabilità, rispetto alla figura dirigenziale e nei rapporti con gli altri Enti (Comuni, Regione), che intervengono nel processo amministrativo del singolo procedimento.

Inoltre, si sottolinea che la Regione Veneto con DGR 1537 del 10 ottobre 2016 ha indicato che la formazione del RPCT è espletata esclusivamente a livello regionale tramite la Fondazione Scuola e Sanità Pubblica, che nel piano formativo 2017-2018 ha inserito alcuni interventi mirati sul ruolo del RPCT e dei soggetti afferenti all'area della prevenzione della corruzione e della trasparenza. Per questo motivo si prevedono:

- Per il Responsabile della Prevenzione della corruzione e per i suoi collaboratori moduli formativi promossi dalla Regione Veneto, in collaborazione con la Fondazione Scuola di Sanità Pubblica

- L'approfondimento con i dipendenti della conoscenza dei processi, del loro iter per un nuovo approccio alla mappatura di quelli a rischio di corruzione.

## 2. Il Codice di Comportamento

La definizione dei doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i pubblici dipendenti sono tenuti ad osservare è contenuta nel codice di comportamento aziendale.

E' data ampia diffusione del documento a tutti i dipendenti e sono introdotte misure affinché ne venga garantito il rispetto e alimentata la conoscenza dei principi che sottendono la norma.

Vengono introdotte le misure necessarie all'effettiva attivazione delle responsabilità disciplinari dei dipendenti in caso violazione dei doveri di comportamento

E' istituito l'Ufficio per i procedimenti disciplinari (UPD) per l'esercizio delle funzioni previste dall'art. 15 comma 3 del codice generale emanato con DPR n.62/2013.

Il responsabile del Piano verifica ogni anno il livello di attuazione del codice rilevando il numero e il tipo delle violazioni accertate e sanzionate, in quali aree dell'amministrazione si concentra il più alto tasso di violazione. Esse vengono riportate nella relazione annuale Chiesta dall'ANAC

Il Codice di Comportamento è stato approvato con delibera n. 471 del 24 giugno 2014, mediante procedura partecipata, ai sensi dell' [\(Art. 54, D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e art. 1, DPR 16 aprile 2013 n. 62\)](#)

E' stato inserito, oltre a quanto previsto dal Governo, un apposito paragrafo che articola la mission aziendale secondo il piano socio sanitario regionale ed è stato integrato l'art.8 relativamente alla tutela del dipendente che segnala illeciti.

Ciò per meglio definire i contorni dell'offerta aziendale diretta alla tutela della salute del cittadino e della centralità della persona e per rafforzare il pensiero diretto verso il superamento di comportamenti omertosi attraverso la tutela del dipendente che segnala illeciti. [codice pubblicato](#)

*Nel corso del 2017 è stata fatta una rilettura del documento con l'obiettivo di aggiornarlo in linea con le nuove indicazioni dell'ANAC e con l'obiettivo di riformularlo alla luce del nuovo assetto aziendale.*

*I lavori sono ancora in corso.*

### Azione di miglioramento 2

- Riposizionamento del codice in ordine alle risultanze degli approfondimenti in corso e rafforzamento delle responsabilità dei dirigenti in ordine alla partecipazione attiva sulla formulazione del piano e del suo monitoraggio.
- Viene evidenziata la necessità di rafforzare il codice anche relativamente ai comportamenti dei dipendenti che si occupano di attività quali controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.
- Entro il 2018, a cura dei direttori competenti affiancati dal RPCT, l'attuale bozza di codice verrà processata, considerando le specificità dell'Azienda e, ricorrendo ad elementi di caratterizzazione della stessa, per un codice calato il più possibile nella realtà aziendale.

## 3. La trasparenza e gli obblighi di pubblicazione

La trasparenza è una misura di estremo rilievo e fondamentale per la prevenzione della corruzione, in quanto strumentale alla promozione dell'integrità, allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica.

All'attuale quadro normativo in materia di trasparenza il d.lgs. 97/2016 ha apportato rilevanti innovazioni che vengono esplicitate nell'apposita sezione che il presente piano dedica alla trasparenza.

Gli obblighi di pubblicazione sono collegati agli obiettivi aziendali e al Piano e al ciclo delle performance.

L'obbligo di trasparenza dell'attività amministrativa è assicurata di norma mediante la pubblicazione nel sito web dell'Azienda. Le informazioni concernenti le attività a più elevato rischio di corruzione riguardano le voci declinate nell'allegato 1 – griglia di rilevazione degli obblighi di pubblicazione

Nel corso del 2017 L'Azienda ULSS 8 Berica si è quindi adeguata al dettato normativo rimodulando l'articolazione della sezione "Amministrazione Trasparente" in stretta collaborazione con il gestore del sito web aziendale.

Sono state coinvolte nel processo tutte le Unità Operative dell'Area Amministrativa, oltre a quelle dell'Area Ospedaliera, Territoriale (Distretto, Dipartimento per le Dipendenze, Dipartimento di Salute Mentale) e al Dipartimento di Prevenzione, che hanno dimostrato sensibilità ed attenzione all'argomento.

In seguito alla Legge Regionale n. 19 del 25 ottobre 2016 e il seguente incorporamento dell'Azienda ULSS 5 con l'Azienda ULSS 6 nell'attuale Azienda ULSS 8 Berica, si è reso necessario un confronto tra le impostazioni della sezione "Amministrazione Trasparente" nelle due ex ULSS. L'organizzazione dei servizi aziendali è ancora in corso e il nuovo Atto Aziendale dell'Azienda ULSS 8 Berica indicherà il nuovo contesto che inciderà anche in alcune valutazioni da effettuare in merito alla modalità di pubblicazione dei dati.

Attualmente la sezione presenta sottosezioni completamente alimentate, altre che proprio per il fatto che si è in piena fase di riorganizzazione, presentano carenze informative.

Le sezioni "Personale" e "Bandi di gara e contratti" sono quelle che più di altre hanno richiesto particolare impegno. L'operazione di ricondurre tutto il personale nelle diverse articolazioni e di unificare i dati della sezione dedicata a gare e appalti, con la nuova anagrafe dei CIG è stata complessa.

Tuttavia buon esito ha avuto l'aggregazione nella apposita sezione di tutto il personale dirigente dell'Azienda con rispetto ai contenuti e agli elementi richiesti, in ordine ai curricula pubblicati e alle dichiarazioni di insussistenza di cause di incompatibilità/inconferibilità.

In particolare, si sottolinea:

- Il completo riposizionamento dei contenuti generali all'interno della nuova sezione di Amministrazione Trasparente
- L'accorpamento e l'avvio a regime della sottosezione per Gare e Appalti
- L'implementazione della sezione dedicata all'accesso civico generalizzato, per il quale è stato creato e pubblicato un apposito registro, nel quale convergono tutte le richieste che gli utenti pongono ai diversi servizi aziendali
- La ridefinizione ed il completamento della sezione "Strutture Sanitarie Private Accreditate" coordinata dalla Direzione Amministrativa del Territorio con la collaborazione dei servizi interessati (Direzione Amministrativa Ospedaliera e per le Strutture Private Accreditate, UOS Adulti-Anziani, UOS Disabili, Dipartimento per le Dipendenze, Dipartimento di Salute Mentale)

### Azione di miglioramento 3

- Graduale alimentazione di dati e informazioni nelle sezioni del sito. Nuova mappa delle responsabilità

#### 4. Analisi delle aree di attività e mappatura dei processi

Nell'ambito di attuazione della legge 190/12, la gestione del rischio rappresenta la finalità principale cui tendono tutte le azioni.

*L'aggiornamento al PNA introdotto dall'ANAC con determinazione 12/2015 e il PNA 2016 esaltano l'approccio generale che il PTCPT deve mantenere nell'individuazione delle misure di prevenzione della corruzione. Tutte le aree di attività devono essere analizzate ai fini della individuazione e valutazione del rischio corruttivo e del relativo trattamento*

La mappatura dei processi a rischio di corruzione è stata effettuata tenendo presente il concetto di **rischio corruttivo** come la pericolosità di un evento calcolata con riferimento alla probabilità che questo si verifichi, correlata alla gravità delle relative conseguenze.

Il percorso ha richiesto:

- la mappatura dei processi attuati dall'ULSS
- la valutazione del rischio per ciascun processo
- il trattamento del rischio

La mappatura dei processi-provvedimenti è stata effettuata nelle aree di rischio individuate dall'art.1, comma 16 della legge 190/2012 e raccogliendo le proposte dei dirigenti. (documento pubblicato)

Per l'attività di identificazione, di analisi e di ponderazione dei rischi è stato costituito un gruppo di lavoro, formato da alcuni componenti del gruppo dei referenti del Piano, rappresentativo delle diverse aree amministrative e tecniche in cui è articolata l'Azienda. Sono stati coinvolti i dirigenti di riferimento.

Nella prima fase di lavoro è stata effettuata una mappatura dei processi-provvedimenti attuati dall'azienda e rientranti nelle seguenti aree amministrative:

- ✚ Area Giuridico Amministrativa
- ✚ Area Economico Finanziaria, Sistemi Informativi e di controllo
- ✚ Area Tecnica e Approvvigionamenti

Inoltre sono stati interessati

- ✚ Il Distretto - Unità Operativa Amministrativa Sovradistrettuale/DAT
- ✚ Il Dipartimento di Salute Mentale
- ✚ Il Dipartimento di Prevenzione

In questa prima mappatura sono state principalmente considerate le aree di rischio evidenziate nell'allegato 2 del Piano Nazionale Anticorruzione, contemplando quindi sia processi che provvedimenti con natura complessa e semplice.

La mappatura è stata aggiornata nel corso del 2016 con un lavoro di miglioramento e integrazione dei processi a rischio corruttivo. La mappatura dei processi-provvedimenti è stata effettuata nelle aree di rischio individuate dall'art.1, comma 16 della legge 190/2012 e raccogliendo le proposte dei dirigenti, rappresentando sia le aree generali che specifiche. Il documento, che raccoglie l'elenco dei rischi costituendo, il registro viene pubblicato unitamente al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2018-2020

**Fa parte del presente piano il documento recante la mappatura dei rischi e le misure di contenimento. Esso viene conservato agli atti ed è pubblicato nell'apposita sezione di "Amministrazione Trasparente" – Altri contenuti – Prevenzione della corruzione**

Sono state individuate le [Aree di rischio Generali e Aree di rischio Specifiche](#)

### [Aree di rischio Generali](#)

Ai sensi della legge 190/12 vanno considerati principalmente i seguenti processi:

- autorizzazioni o concessioni
- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi ai lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006 n.163. (In questo contesto è fatto obbligo esplicito assicurare che le stazioni appaltanti prevedano negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara (art. 1 comma 17 Legge 190/2012).

- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati
- concorsi e prove selettive per assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del decreto legislativo 150 del 2009.
- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- incarichi e nomine;
- affari legali e contenzioso.

### Aree di rischio specifiche

La determinazione dell'ANAC indica a titolo esemplificativo l'elenco delle aree di rischio specifiche in sanità. Sono esposte a rischi corruttivi, sulla base dell'analisi dell'attività svolta e della mappatura dei processi, le seguenti aree:

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

Le aree su elencate non esauriscono l'elenco, poiché altre aree possono essere individuate a seguito dell'analisi dei processi afferenti alle aree organizzative dell'azienda, alla valutazione del rischio e al grado calcolato.

L'individuazione delle strutture aziendali interessate avviene con riferimento all'Atto Aziendale e alle procedure generali o specifiche di processo adottate ed ad esse afferenti.

Il primo documento recante la mappatura dei processi, analisi dei rischi, il piano di azione per il trattamento del rischio è stato pubblicato e viene aggiornato in progress.

L'attuale registro dei rischi tiene conto di:

- programmi di investimenti e valutazioni delle tecnologie sanitarie
- attività amministrative e tecnico-amministrative connesse all'erogazione dei LEA "assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro", anche erogate in regime di libera professione
- attività organizzativa connessa all'erogazione dei LEA quali prenotazioni, gestione liste d'attesa, esenzione e riscossione ticket, refertazione, scelta dei materiali sanitari, attività libero professionale
- rapporti con le strutture sanitarie e socio sanitarie accreditate

Gli adempimenti, i compiti e le responsabilità previste dal Piano vanno inseriti nel ciclo delle performances.

### Azione di miglioramento 4

Il censimento dei procedimenti interessati alla valutazione e trattamento del rischio è soggetto a revisione continua, secondo specifica verifica, considerata la natura della materia e le esigenze organizzative, il verificarsi di eventi significativi, l'evoluzione normativa di settore. Le variazioni in questione vengono gestite anche in armonia con gli interventi di revisione dell'Atto Aziendale.

L'Integrazione delle misure di prevenzione della corruzione con le misure organizzative volte alla funzionalità amministrativa si attua con il lavoro di autoanalisi organizzativa. Il PTPCT non è il complesso di misure che il PNA impone, ma il complesso delle misure che autonomamente ogni amministrazione o ente adotta, in rapporto non solo alle condizioni oggettive della propria organizzazione, ma anche dei progetti o programmi elaborati per il

raggiungimento di altre finalità (maggiore efficienza complessiva, risparmio di risorse pubbliche, riqualificazione del personale, incremento delle capacità tecniche e conoscitive).

Particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra PTPCT e Piano della *performance* o documento analogo, sotto due profili:

- a) le politiche sulla *performance* contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione;
- b) le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, 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.

Ciò considerato, in sede di formulazione del piano sono stati effettuati incontri con i dirigenti interessati volti a ricondurre ad un'azione concertata il lavoro di ricognizione dei processi.

Come primo atto viene accordato un gruppo di coordinamento permanente dei dirigenti per la stesura del piano dei processi aziendali, che segua un iter strutturato, con momenti di verifica in itinere e soprattutto condiviso dalla direzione e contemplato tra gli obiettivi di performance aziendale. Pertanto sarà formalizzato il gruppo che si occuperà di definire il piano dei rischi di corruzione, formato da dirigenti di area amministrativa, tecnica e professionale.

Il gruppo avrà l'obbligo di mappare tutti i processi avendo particolare cura di:

- rendere intelleggibili i processi rendendo valutabili le performance
- assicurare il collegamento tra gli obiettivi di performance e rispetto delle misure di prevenzione della corruzione con possibilità di leggere gli scostamenti e per consentire le intercettazioni di eventuali fenomeni corruttivi
- garantire il collegamento con gli strumenti della programmazione anche finanziaria e contabile
- valutare il maggior rischio e scegliere gli interventi prioritari

Si considera che l'articolazione aziendale si presenta complessa e che quindi la mappatura dei rischi con conseguente valutazione e trattamento richiede una graduale distribuzione nel tempo.

Anche in considerazione della nuova organizzazione il lavoro potrà prendere forma e affinarsi nel tempo e il triennio è un tempo ragionevole per pervenire ai primi risultati strutturati.

Inoltre il lavoro del gruppo dovrà valutare il grado di rischio dei vari processi censiti e introdurre le misure allocandole all'interno delle sottoriportate tipologie principali di misure:

- ✓ misure di controllo;
- ✓ misure di trasparenza;
- ✓ misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento;
- ✓ misure di regolamentazione;
- ✓ misure di semplificazione dell'organizzazione/riduzione dei livelli/riduzione del numero degli uffici;
- ✓ misure di semplificazione di processi/procedimenti;
- ✓ misure di formazione;
- ✓ misure di sensibilizzazione e partecipazione;
- ✓ misure di rotazione;
- ✓ misure di segnalazione e protezione;
- ✓ misure di disciplina del conflitto di interessi;
- ✓ misure di regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari",

oltre che rispondere ai sottoriportati requisiti:

- Efficacia nella neutralizzazione delle cause del rischio
- Sostenibilità economica e organizzativa delle misure
- Adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione.

Gli eventi corruttivi verificatisi devono essere prioritariamente esaminati, valutati e costituire priorità di interventi. A tal proposito le relazioni annuali del Piano costituiscono fonte di riferimento

Tra le aree di rischio generali, l'ANAC approfondisce per i soggetti del Servizio Sanitario Nazionale e quindi per l'Azienda Sanitaria i seguenti ambiti:

- contratti pubblici;
- incarichi e nomine, con particolare riferimento agli incarichi dirigenziali di struttura complessa e incarichi a soggetti esterni;
- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;

Per questi ambiti si deve tener conto di quanto suddetto, ad eseguire il seguente processo:

- analizzare il documento di approfondimento di cui alla determinazione 12 del 28 ottobre 2015 e il PNA 2016
- analizzare il grado di assolvimento delle misure in esso indicate/suggerite, ai fini della prevenzione dei rischi di corruzione
- dichiarare quali meccanismi sono in corso per il contenimento di detti rischi
- introdurre le nuove misure richieste
- presentare al RPC il piano di valutazione e le priorità per introdurre le nuove misure di trattamento
- presentare le misure di trattamento con l'indicazione degli indicatori
- monitorare gli esiti

Analogo percorso dovrà essere garantito per le altre aree specifiche di seguito riportate:

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

A questi ultimi ambiti il PNA 2016 riserva una sezione specifica a cui rimandiamo di seguito

### Strumenti per l'analisi del rischio e lo sviluppo di azioni di miglioramento

Al fine di supportare lo sviluppo delle fasi di identificazione, valutazione e gestione del rischio corruttivo all'interno dei processi, in collaborazione con il Servizio Internal Auditing sono stati predisposti alcuni strumenti di analisi del rischio e di sviluppo/monitoraggio di azioni di miglioramento.

Il metodo proposto prevede per ogni processo/area di rischio analizzata:

- l'analisi completa delle misure previste dall' ANAC per le Aree di Rischio Generali e Aree di rischio specifiche;
- la valutazione di adeguatezza e sostenibilità delle misure adottate dai dirigenti nei processi gestiti;
- la definizione della necessità/opportunità di adottare azioni di adeguamento (interventi) e loro prioritizzazione;
- lo sviluppo di adeguati piani di azione
- il monitoraggio continuo

Il Servizio Internal Auditing fornirà la necessaria collaborazione ai dirigenti nella fase di analisi, sviluppo e monitoraggio delle azioni e renderà periodicamente al RPCT in merito all'andamento dei lavori.

In allegato il format di:

- Matrice per l'analisi e la valutazione delle misure
- Piano di contenimento del rischio

## 5. Accesso Civico Generalizzato – Accesso Civico – Accesso documentale

Le nuove norme sulla trasparenza che introducono una legislazione sul modello del Freedom of Information Act (Foia) sono entrate in vigore il 23 dicembre 2016. L'accesso civico generalizzato consiste nella possibilità che qualunque cittadino possa richiedere documenti, dati o informazioni ulteriori rispetto a quelli che le amministrazioni sono obbligate a pubblicare. Attraverso le linee guida ANAC si individuano gli ambiti in cui i cittadini avranno il diritto di conoscere atti e documenti detenuti dalla PA, anche senza un interesse diretto. Spetterà poi alle amministrazioni e agli altri soggetti individuati dalla legge valutare, caso per caso, eventuali eccezioni. L'ANAC, in collaborazione con il Garante per la privacy, provvederà a monitorare l'applicazione della legge ed entro un anno aggiornerà le Linee Guida, in modo da precisare ulteriormente esclusioni e limiti all'accesso civico generalizzato.

L'accesso Civico Generalizzato si differenzia dall'accesso civico e dall'accesso documentale poiché:

- L'**accesso generalizzato** è il diritto di chiunque di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del Decreto Legislativo 33/2013 (Decreto Trasparenza), nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti, 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.
- L'**accesso civico** è il diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni o dati che le pubbliche amministrazioni non hanno pubblicato pur avendone l'obbligo.
- L'**accesso documentale** è il diritto di accesso (richiesta di presa visione o di rilascio copia) a delibere e provvedimenti dell'Azienda, nei termini e alle modalità previste dalla normativa vigente (Legge 07 agosto 1990 n. 241 e DPR 12 aprile 2006 n. 184). Possono fare domanda tutti i cittadini portatori di un interesse "diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è richiesto l'accesso" (art. 22, Legge 241/1990).

### Azione di miglioramento 5

Sono pubblicate nell'apposita sezione di "Amministrazione trasparente" le modalità di accesso. E' attivato il registro delle richieste di [accesso civico Link](#)

## 6. Whistleblower

La tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti è una misura di prevenzione della corruzione.

La *ratio* della norma è quella di evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli.

La norma tutela l'anonimato facendo specifico riferimento al procedimento disciplinare. Tuttavia, l'identità del segnalante deve essere protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione.

La tutela deve essere fornita a tutti i soggetti che ricevono le segnalazioni: in primo luogo da parte dell'amministrazione di appartenenza del segnalante, in secondo luogo da parte delle altre autorità che, attraverso la segnalazione, possono attivare i propri poteri di accertamento e sanzione, ovvero l'Autorità Nazionale Anticorruzione, l'Autorità Giudiziaria e la Corte dei Conti.

Non rientra, dunque, nella fattispecie prevista dalla norma come «dipendente pubblico che segnala illeciti», quella del soggetto che, nell'inoltare una segnalazione, non si renda conoscibile. In sostanza, la *ratio* della norma è di assicurare la tutela del dipendente, mantenendo riservata la sua identità, solo nel caso di segnalazioni provenienti da dipendenti pubblici individuabili e riconoscibili.

*Il Piano Nazionale Anticorruzione sottolinea la necessità che la segnalazione, ovvero la denuncia, sia “in buona fede”: la segnalazione è effettuata nell’interesse dell’integrità della pubblica amministrazione; l’istituto, quindi, non deve essere utilizzato per esigenze individuali, ma finalizzato a promuovere l’etica e l’integrità nella Pubblica Amministrazione. Evidenzia, inoltre, che non vi è una gerarchia fra i canali di segnalazioni previsti dal legislatore, non dovendosi, quindi, sanzionare (disciplinatamente) il dipendente che non si rivolge all’interno della propria amministrazione per denunciare situazioni di maladministration.*

L’azienda ULSS 8 ha adottato il documento recante le modalità di segnalazione, redatto sulla base della determinazione ANAC n. 6 del 28 aprile 2015 «Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti» ed in linea con la Legge n. 179 del 30 novembre 2017.

### Azione di miglioramento 6

Valutare sistemi di informatizzazione del procedimento di segnalazione.

La procedura di segnalazione è pubblicata nell’apposita sezione di Amministrazione Trasparente – sottosezione “Altri contenuti”

### [7. Art. 53 comma 16 ter decreto legislativo 165/2001](#)

In materia riguardante attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro è stata disposta dal Direttore Generale la Direttiva n.1 Anticorruzione 10.07.2014– Applicazione art.53, comma 16 ter, D.Lgs. 165/01.

Monitorato con il Direttore del Servizio del Personale che ha relazionato che nessuna segnalazione pervenuta.

### Azione di miglioramento 7

- Verifica segnalazioni a seguito misure adottate in attuazione art. 53 comma 16 ter decreto legislativo 165/2001 e nuovi sistemi di informazione ai dirigenti.

### [8. Verifica di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi e conflitto di interessi](#)

Con delibera del 13 ottobre 2013 n.773, l’Azienda ha approvato il regolamento in materia di conflitto di interesse, incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi nei compiti e doveri d’ufficio. Il regolamento viene applicato a tutti i dipendenti.

Come previsto dal Piano Anticorruzione Aziendale i dirigenti di struttura complessa, struttura semplice e struttura semplice dipartimentale hanno dichiarato al Responsabile della Prevenzione della Corruzione di essere a conoscenza del Piano, di non trovarsi in posizione di conflitto di interesse nello svolgimento degli incarichi affidati, di essere a conoscenza dell’obbligo di astensione, ai sensi dell’art. 6 bis, L. 241/90 in caso di conflitto d’interesse, con l’obbligo di segnalare tempestivamente ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

Apposita dichiarazione viene siglata anche dai dipendenti di nuova assunzione.

Nel corso del 2017 sono state aggiornate le dichiarazioni di tutti i dirigenti.

Nessuna segnalazione su esiti di verifiche e controlli su cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi”

## Azione di miglioramento 8

- Monitoraggio del regolamento anche in linea con la delibera ANAC N. 149 del 22 dicembre 2014. Introduzione di sistemi di controllo e affidamento ai dirigenti per competenza specifica
- Applicazione di quanto disposto dalla determinazione ANAC N. 12 del 28 ottobre 2015 circa le dichiarazioni pubbliche di interessi da parte dei professionisti del SSN in collegamento con le procedure messe a disposizione dall'Agenas (vedi protocollo di intesa ANAC – Agenas)
- Approfondimento delle linee guida ANAC in materia, approvate con delibera n. 833 del 3 agosto 2016, per la modifica del regolamento esistente.

[Link Linee guida ANAC – delibera n.833 del 3 agosto 2016.](#)

### 9. Altre misure e responsabilità

Sono soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione oltre agli organi di vertice e del responsabile incaricato:

- I referenti della prevenzione
- Tutti i dirigenti dell'azienda per area specifica di competenza
- Gli organismi di controllo interno all'azienda
- Tutti i dipendenti dell'azienda
- I collaboratori a qualsiasi titolo presenti nell'azienda

In particolare, i dirigenti e tutto il personale dell'Azienda addetto alle aree a più elevato rischio, sono coinvolti nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure e di monitoraggio.

I Dipendenti destinati ad operare in settori e/o attività particolarmente esposti alla corruzione, se responsabili di procedimenti o titolari di uffici competenti ad adottare pareri, valutazioni tecniche, atti endoprocedimentali ovvero se responsabili dell'adozione del provvedimento finale:

- devono astenersi, ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/1990, in caso di conflitto d'interessi, segnalando tempestivamente ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

#### I Dirigenti responsabili dell'area acquisti:

- hanno l'obbligo di inserire nei bandi di gara le clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità (art. 1, comma 17, legge n. 190/2012). I medesimi debbono attestare al Responsabile della prevenzione della corruzione, nella relazione di cui al comma successivo, il rispetto dinamico del presente obbligo.
- pubblicano entro i termini previsti il piano di forniture di beni, servizi, lavori da appaltare nei successivi dodici mesi, avendo cura di attivare le procedure di selezione, secondo le modalità indicate dal D. Lgs. N. 50/2016, con congruo anticipo rispetto la scadenza dei contratti aventi per oggetto la fornitura di beni, servizi, lavori.

#### I Dirigenti:

- presentano al Responsabile della prevenzione della corruzione, entro il 30 novembre di ogni anno, una relazione dettagliata:
  - sulle attività poste in essere in merito all'attuazione effettiva delle regole di legalità ed integrità del presente Piano
  - su qualsiasi anomalia accertata, costituente la mancata attuazione del presente Piano, specificando le azioni eventualmente adottate per eliminarle oppure proponendo al Responsabile della prevenzione della corruzione azioni di correzione

- monitorano con cadenza annuale, anche con controlli sorteggiati a campione tra i dipendenti adibiti alle attività a rischio di 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 di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'Azienda.

# **PIANO AZIENDALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

## **Triennio 2018-2020**

### ***PARTE SECONDA***

Struttura e contenuti ai sensi

- della Legge 190/92
- del Piano Nazionale Anticorruzione atto di approvazione 11 settembre 2013, n. 72
- della determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015
- del Piano Nazionale Anticorruzione 2016 Delibera ANAC n.831 del 3 agosto 2016

### ***CONTENUTI SPECIFICI SANITA'***

Il piano Nazionale Anticorruzione 2016 dedica all'area Sanità una sezione apposita. L'approfondimento considera la peculiarità dell'area e favorisce linee chiare e precise circa gli strumenti da adottare per un migliore controllo e riduzione degli eventi corruttivi

Un primo approfondimento è relativo al

### **Ruolo del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza in ambito sanitario**

Il Piano chiede di contestualizzare la figure del responsabile, sia nella scelta da parte dell'organo nominante (Direttore Generale), sia nella configurazione degli strumenti di supporto nell'ambito dell'organizzazione sanitaria, funzionali alla migliore gestione di tutti i processi interni alla stessa.

L'azienda ULSS 8 Berica, nell'ambito delle prime disposizioni di natura organizzativa ed operativa in materia di personale, con delibera n. 1 del 12 gennaio 2017 ha confermato Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza la dott.ssa Mariuccia Lorenzi, con decorrenza 1 gennaio 2017. Si tratta di un dirigente di struttura complessa, che presenta i requisiti indicati dal Piano e i profili di conoscenza richiesti.

Il Direttore Generale

- Invia un comunicato che invita tutti i dirigenti a collaborare con il RPCT per l'attuazione del piano
- Concorda con il RPCT il sistema di partecipazione, stabilendo alcune regole che verranno condivise anche con i dirigenti mediante appositi accordi.
- Condivide soluzioni organizzative idonee a garantire l'adempimento degli obblighi di pubblicazione di informazione e dati in Amministrazione Trasparente
- Nell'atto aziendale ha individuato la struttura e gli strumenti di supporto al responsabile, l'ufficio Trasparenza e Anticorruzione.

Un secondo approfondimento viene dedicato agli

### **Acquisti in ambito sanitario**

L'ANAC riconosce all'ambito sanitario una specificità di approccio e di contenuti per il settore degli acquisti. Nella determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 ha indicato misure per il contenimento del rischio corruttivo e con il Piano Nazionale 2016 ha precisato ulteriori indicazioni relative al processo degli acquisti in ambito sanitario.

Molte delle misure che vengono suggerite nel documento sono già introdotte nel sistema aziendale. Tuttavia per dare una struttura ai modelli in essere ed effettuare un controllo sulla assoluta aderenza alle indicazioni fornite, l'azienda fa proprie le indicazioni e struttura il documento proposto dal PNA all'interno del PTPCT.

Analisi delle principali misure:

1. Misure per la gestione dei conflitti di interessi nei processi di e-procurement in sanità.

<i>L'azienda acquisisce le dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità dai componenti le commissioni giudicatrici</i>
--

2. Rafforzamento della trasparenza nel settore degli acquisti con riferimento anche al Set di dati minimo all'interno degli atti relativi ad appalti e Set di dati oggetto di pubblicazione.

*E' stato introdotto uno strumento di controllo per l'analisi del rischio e lo sviluppo di azioni di miglioramento che segue il set di dati minimo degli atti relativi agli appalti relativamente alle fasi della procedura fino al controllo, come previsto dalle linee guida ANAC.*

*E' stato approvato il regolamento per la nomina e il funzionamento delle commissioni giudicatrici ai sensi degli artt. 77 e 2016 comma 12 del Decreto Legislativo 50/2016*

*Viene data piena esecuzione all'obbligo/adempimento relativo all'inserimento nei bandi di gara della clausola di accettazione del protocollo di legalità Regione Veneto*

*Vengono effettuate riunioni mensili dedicate alla programmazione e verifica dello stato delle procedure di gara indicate nella programmazione biennale*

*E' stata adottata (con DMO e Ing.Clinica) apposita procedura operativa per la richiesta di attrezzature in conto visione. Comodati d'uso/valutazione "in prova"*

*Pubblicati dati e informazioni obbligatorie*

*Servizio Tecnico: Inviti ad operatori economici individuati sulla base di indagine di mercato o tramite elenchi di operatori economici, secondo criteri di rotazione. Predisposti nuovi elenchi tramite apposita modulistica con modalità di iscrizione pubblicizzate sul sito aziendale. Pubblicazione periodica in modo da rendere visibili all'esterno tutti gli aggiornamenti apportati e fornire un quadro chiaro e completo delle ditte e dei professionisti cui sono destinati gli inviti*

3. Misure di controllo sugli Appalti di importo inferiore alla soglia di € 40.000 e Acquisti autonomi e proroghe contrattuali

*E' stato introdotto uno strumento di controllo anche per l'analisi del rischio e lo sviluppo di azioni di miglioramento*

4. Rilevazione delle performance gestionali delle aziende sanitarie e degli enti del SSN in tema di acquisti: strumento operativo

*E' stato introdotto uno strumento di controllo per l'analisi del rischio e lo sviluppo di azioni di miglioramento che segue il set di dati minimo degli atti relativi agli appalti relativamente alle fasi della procedura fino al controllo, come previsto dalle linee guida ANAC.*

[Link Documento per lo sviluppo delle misure anticorruzione in ambito acquisti](#)

Un terzo approfondimento viene dedicato alle

### **Nomine in ambito sanitario**

L'ambito di attività relativo al conferimento degli incarichi, alla valutazione o alla revoca o conferma degli stessi, si configura, nel servizio sanitario, tra le aree a "rischio generali" di cui alla determinazione ANAC del 28 ottobre 2015, n. 12. I contenuti sulle misure introdotte dall'azienda sono pubblicati nel documento di mappatura del rischio e misure introdotte, come da determina assunta dal Direttore Responsabile del Servizio Risorse Umane. Il conferimento degli incarichi è una delle dirette prerogative del Direttore Generale delle aziende sanitarie in cui si misura in maniera più evidente la capacità e l'integrità manageriale e l'adeguatezza degli strumenti dallo stesso

utilizzati al fine di assicurare la corretta programmazione, pianificazione e valutazione del valore delle risorse umane e professionali e, conseguentemente, dell'organizzazione dei servizi.

Per tale ragione prioritaria, l'approfondimento in parola si occupa, estendendo le previsioni già contenute nella citata determinazione dell'Autorità, degli incarichi relativi alla dirigenza sanitaria, professionale tecnica amministrativa.

Vale il principio per il quale ogni azienda deve dare evidenza dei processi di nomina e di conferimento degli incarichi in modo da assicurare il massimo livello di trasparenza e l'utilizzo di strumenti di valutazione che privilegino il merito e l'integrità del professionista aspirante all'incarico, al fine di garantire la tutela ed il perseguimento del pubblico interesse.

Sono oggetto dell'approfondimento gli incarichi di Dirigenza come suddetto con le seguenti tipologie di incarichi:

- a. incarico di direzione di struttura complessa;
- b. incarico di direttore di dipartimento, di distretto sanitario o di presidio ospedaliero di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- c. incarico di direzione di struttura semplice;
- d. incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo;
- e. incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.

*Recepita la circolare regionale del 20 dicembre 2017 n. prot. 543576 "Disposizioni concernenti il personale delle aziende ed enti del SSR, relative all'anno 2018 e approvazione piano assunzione dell'Azienda Zero per lo stesso anno...."*

*Delibera n. 6 del 12 gennaio 2018 "Adozione del regolamento in materia di affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali dell'area professionale tecnica e amministrativa"*

*Con delibera n.227 del 16.03.2017 è stato adottato il nuovo regolamento per l'affidamento ad avvocati esterni di incarichi per l'assistenza e patrocinio legale dell'Azienda*

[Link Documento per lo sviluppo delle misure anticorruzione in ambito nomine ed incarichi in sanità](#)

Un ulteriore approfondimento viene dedicato alla

### **Rotazione del personale**

Il PNA 2016 suggerisce indicazioni di tipo organizzativo per rendere possibile la rotazione del personale

Si recepiscono integralmente dette indicazioni, precisando tuttavia che negli anni si è registrata una evidente difficoltà ad introdurre di meccanismi di rotazione del personale nelle aree a rischio di corruzione.

L'articolazione aziendale infatti si presenta complessa e con profili altamente specialistici con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo della varie strutture, oltre che salvaguardare professionalità acquisite.

In alcune aree amministrative e sanitarie sono state disposte nuove attribuzioni a dirigenti e a funzionari. Anche nel territorio si sono attuate riorganizzazioni dei servizi con assegnazione del personale secondo il criterio di rotazione degli operatori.

L'approvazione del nuovo atto aziendale vede una nuova articolazione dei servizi amministrativi, tecnici e professionali, cambiando di fatto la geografia delle responsabilità.

*Delibera n. 80 del 18 gennaio 2018: "Attuazione Nuovo atto Aziendale. Ricognizione degli incarichi dirigenziali del Dipartimento di Prevenzione, del Dipartimento di Salute Mentale, del Dipartimento per le Dipendenze, del Distretto e dei Servizi dell'area tecnico-amministrativa"*

*Delibera n. 81 del 18 gennaio 2018: "Attuazione nuovo Atto Aziendale. Ricognizione degli incarichi dirigenziali della Struttura Tecnico funzionale "Ospedale" e di staff alla Direzione Aziendale"*

[Link Documento per l'applicazione della misura relativa alla rotazione del personale](#)

Un altro approfondimento viene dedicato ai

## **Rapporti con i soggetti erogatori**

L'ambito dei rapporti tra le regioni/aziende sanitarie con gli erogatori privati di attività sanitarie si configura, nel servizio sanitario, tra le aree di "rischio specifiche" di cui alla determinazione ANAC n. 12/2015. Nella citata determinazione la "specificità" del rischio in questo settore veniva strettamente connessa alla fase contrattuale con i privati accreditati che erogano prestazioni per conto del SSN.

Nell'approfondimento, il PNA intende richiamare l'attenzione delle aziende sanitarie su tutte le singole fasi del processo che conduce dall'autorizzazione all'accreditamento istituzionale, a partire dall'autorizzazione all'esercizio fino alla stipula dei contratti.

In questa materia l'Azienda applica le normative previste sia nell'ambito delle strutture sanitarie che socio sanitarie.

Verranno considerate le indicazioni per migliorare i processi nella conduzione dei percorsi di:

- Autorizzazione all'esercizio
- Accreditamento Istituzionale
- Accordi/Contratti di attività
- Valutazione del fabbisogno

Tenendo conto la necessità di attivare il rafforzamento della trasparenza e dei controlli nelle diverse fasi.

*Si è effettuato un intervento formativo mirato all'approfondimento e alla costruzione di un documento guida per favorire la l'azione di controllo dei contratti e anche degli accordi contrattuali. L'intervento è stato contestualizzato, quindi, armonizzando le novità normative e giurisprudenziali con la prassi operativa, al fine di uniformare i comportamenti all'interno dell'Azienda. Importante è stato l'esito del corso che non si è concluso con la sola giornata in aula ma è continuato con incontri mirati alla costruzione di strumenti di lavoro che hanno definito:*

- *Modalità di svolgimento delle funzioni di coordinamento, direzione e controllo tecnico-contabile dell'esecuzione del contratto;*
- *Modalità di svolgimento delle funzioni di coordinamento, direzione e controllo tecnico-contabile dell'esecuzione dell'accordo contrattuale/convenzione*

*Sono state effettuate azioni di miglioramento dei sistemi di controllo per prevenire errori nella produzione della graduatorie nell'ambito dei servizi residenziali extraospedalieri*

## **Altri ambiti di approfondimento proposti dal PNA e aggiuntivi**

Il PNA 2016 per la parte sanità mette in luce altri ambiti di approfondimento utili per lo sviluppo di misure di prevenzione della corruzione, in particolare:

- **Misure per l'alienazione degli immobili**

*In questa materia è vigente il Regolamento a suo tempo adottato dalla disciolta ULSS 5 (e ad oggi comunque in vigore per la nuova Azienda, in virtù della delibera n. 1/2017). Nel corso del 2017 il testo è stato aggiornato con le novità introdotte dalla DGR 339/2016 ed è attualmente all'esame dei diversi Servizi coinvolti per poi essere approvato nei primi mesi del 2018*

- **Sperimentazioni cliniche. Proposta di ripartizione dei proventi derivanti da sperimentazioni cliniche e Criteri per la ripartizione dei proventi**

*Relativamente a questo ambito è vigente il regolamento approvato con Delibera n. 398 del 5 giugno 2014 "Comitato etico per le Sperimentazioni Cliniche (CESC) della Provincia di Vicenza: approvazione del regolamento di funzionamento e modifica delle Deliberazioni n. 684 dell'8.10.2013 e n. 42 del 24.1.2014" Nel corso del 2017 il sono stati avviati i lavori per un suo aggiornamento.*

- **Comodati d'uso/ valutazione "in prova"**

*E' stata adottata (con DMO e Ing.Clinica) apposita procedura operativa per la richiesta di attrezzature in conto visione. Comodati d'uso/valutazione "in prova"*

- **Misure per la trasparenza, il governo e la gestione dei tempi e delle liste di attesa e dell'attività libero professionale intra moenia**

#### **Interventi per il governo delle liste d'attesa.**

Come previsto dalle Leggi Regionali (art.38 LR 30 del 30 dicembre 2016) l'Azienda promuove il governo delle liste d'attesa al fine di garantire a tutti gli assistiti un accesso equo alle migliori prestazioni sanitarie, in un luogo e con una tempistica adeguati, nonché la sicurezza delle stesse, mediante l'individuazione di strategie per la gestione delle criticità, in conformità del Piano nazionale di governo delle liste di attesa. L'Azienda attua misure di controllo sui percorsi di erogazione delle prestazioni anche tramite gli erogatori privati accreditati, per rispettare nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie e perseguire quindi la riduzione ed il rispetto dei tempi di attesa e assicurare all'assistito l'effettiva possibilità di vedersi garantita l'erogazione delle prestazioni sanitarie nell'ambito delle strutture pubbliche e private accreditate.

L'azienda monitora e vigila sui risultati raggiunti. Si attiva per il rispetto degli obblighi in tema di anticorruzione e trasparenza

#### **Interventi per il governo dell'attività libero professionale - intra moenia**

Attualmente è in vigore il regolamento aziendale in materia di attività di libera professione approvato con delibera Ulss n. 944 del 22/12/2015

*Anche nei servizi del territorio sono stati definiti criteri trasparenti per la formulazione delle liste d'attesa per l'accesso ai servizi sanitari, socio sanitari*

- **Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero**

*Sono attive misure di contenimento del rischio in ambito intraspedaliero conseguenti al decesso. E' in corso la revisione di tutti i rischi connessi per la formulazione di un nuovo regolamento unico*

- **Gestione Sinistri e rischio clinico**

*Con delibera n.910 del 19.07.2017 è stata recepita la nuova procedura per la gestione dei sinistri e rischio clinico, trasmessa dalla regione del Veneto. La procedura propone una disciplina organica e strutturata di ruoli, modi e tempi entro i quali espletare le diverse attività delle componenti coinvolte nel processo di gestione sinistri (amministrativo – giuridica, medico - legale, gestione del rischio)*

- **Contabilità e bilancio**

*Trasparenza nel rapporto con l'utenza con riferimento alla gestione degli addebiti per mancato pagamento dei ticket specialistica e pronto soccorso, mancata disdetta, mancato pagamento in libera professione. E' stato attivato un flusso automatizzato di estrazione dati per l'invio degli addebiti di recupero crediti, codifica delle motivazioni che autorizzano la cancellazione del conto e traccia informatica di ci e quando ha cancellato l'addebito*

*Gestione degli incassi: automazione delle rendicontazioni e del passaggio dati in contabilità al fine di rendere tracciabili tutte le operazioni e non permettere forzature o frodi nelle operazioni di cassa. Miglioramento dei sistemi di controllo:*

- *Attivate nuove stampe di procedura che producono la rendicontazione dei versamenti senza utilizzo di fogli excel*
- *Avviate attività di passaggio automatico dati da CUP ad apparecchiature POS, per evitare errori o frodi*

*Aggiornato il regolamento delle casse aziendali*

**Azione di miglioramento 10**

- Per tutti gli ambiti di approfondimento viene attivato un lavoro di revisione delle attuali misure poste in essere con l'obiettivo di verificare l'allineamento di quanto applicato dall'azienda e di introdurre eventuali miglioramenti. Controllo degli esiti e utilizzo dei sistemi di controllo

[Link Strumenti di monitoraggio](#)

**PIANO AZIENDALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**  
**Triennio 2018-2020**  
***PARTE TERZA***

**OBBLIGHI DI PUBBLICITA' E TRASPARENZA**  
**E DIFFUSIONE DI INFORMAZIONI CONTENUTE NEL D. LGS. 33/2013 COME MODIFICATO**  
**DAL D. LGS. 97/2016**

## Premessa

Gli obblighi di pubblicazione sono collegati al Piano, agli obiettivi aziendali e al ciclo delle performance.

L'obbligo di trasparenza dell'attività è assicurata mediante la pubblicazione nel sito web dell'Azienda di dati e informazioni. Le informazioni concernenti le attività a più elevato rischio di corruzione riguardano le voci declinate nell'allegato 1 – griglia di rilevazione degli obblighi di pubblicazione

Nel corso del 2017 L'Azienda ULSS 8 Berica si è adeguata al dettato normativo di cui al decreto legislativo 97/2016, rimodulando l'articolazione della sezione "Amministrazione Trasparente" in stretta collaborazione con il gestore del sito web aziendale.

Sono state coinvolte nel processo tutte le Unità Operative dell'Area Amministrativa, oltre a quelle dell'Area Ospedaliera, Territoriale (Distretto, Dipartimento per le Dipendenze, Dipartimento di Salute Mentale) e al Dipartimento di Prevenzione, che hanno dimostrato sensibilità ed attenzione all'argomento.

In seguito alla Legge Regionale n. 19 del 25 ottobre 2016 e il seguente incorporamento dell'Azienda ULSS 5 con l'Azienda ULSS 6 nell'attuale Azienda ULSS 8 Berica, si è reso necessario un confronto tra le impostazioni della sezione "Amministrazione Trasparente" nelle due ex ULSS. L'organizzazione dei servizi aziendali è ancora in corso e il nuovo Atto Aziendale dell'Azienda ULSS 8 Berica inciderà anche in alcune valutazioni da effettuare in merito alla modalità di pubblicazione dei dati.

Attualmente la sezione presenta sottosezioni completamente alimentate, altre che proprio per il fatto che si è in piena fase di riorganizzazione, presentano carenze informative.

Il Piano, in ambito di trasparenza, intende viaggiare verso il completamento degli obblighi già oggetto di precedenti disposizioni normative e anche nel rispetto della alimentazione della sezione Amministrazione trasparente con i nuovi obblighi disposti dal decreto legislativo 97/2016.

## **Allegato 1- SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" -ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE**

Lo strumento guida per assicurare il rispetto degli obblighi è l'allegato 1 alle linee dell'ANAC recante indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni contenute nel decreto legislativo 233/2013 come modificato dal decreto legislativo 97/2016.

L'unito Allegato 1 contiene l'indicazione dei nominativi o la funzione dei responsabili degli uffici e dei servizi dell'Azienda Ulss 8 Berica responsabili dei dati e delle informazioni, nonché della loro pubblicazione.

[Allegato 1 - Obblighi di pubblicazione](#)

## Alcuni aspetti da ricordare

- E' attuata la piena integrazione del Programma triennale della trasparenza e dell'integrità nell'unico Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza con un unico Responsabile
- I tempi della pubblicazione sono stabiliti dall'Azienda considerando i dati che devono essere pubblicati, nei tempi stabiliti dalla normativa o tempestivamente secondo la tipologia dell'atto, del dato, dell'informazione.
- Si ribadisce l'importanza di osservare i criteri di qualità delle informazioni pubblicate sui siti istituzionali ai sensi dell'art. 6 del d.lgs. 33/2013: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità.  
Vengono recepite le seguenti indicazioni operative proposte dall'ANAC:
  1. Esposizione in tabelle dei dati oggetto di pubblicazione: l'utilizzo, ove possibile, delle tabelle per l'esposizione sintetica dei dati, documenti ed informazioni aumenta, infatti, il livello di comprensibilità e di semplicità di consultazione dei dati, assicurando agli utenti della sezione "Amministrazione trasparente" la possibilità di reperire informazioni chiare e immediatamente fruibili;
  2. Indicazione della data di aggiornamento del dato, documento ed informazione: si ribadisce la necessità, quale regola generale, di esporre, in corrispondenza di ciascun contenuto della sezione "Amministrazione trasparente", la data di aggiornamento distinguendo quella di "iniziale" pubblicazione da quella del successivo aggiornamento.
- La durata ordinaria della pubblicazione rimane fissata in cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione (co. 3) fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa per specifici obblighi (art. 14, co. 2 e art. 15 co. 4) e quanto già previsto in materia di tutela dei dati personali e sulla durata della pubblicazione collegata agli effetti degli atti pubblicati.
- Un'importante modifica è quella apportata all'art. 8, co. 3, dal d.lgs. 97/2016: trascorso il quinquennio o i diversi termini sopra richiamati, gli atti, i dati e le informazioni non devono essere conservati nella sezione archivio del sito che quindi viene meno. Dopo i predetti termini, la trasparenza è assicurata mediante la possibilità di presentare l'istanza di accesso civico ai sensi dell'art. 5.
- In una logica di piena apertura verso l'esterno, vengono pubblicati "dati ulteriori" oltre a quelli espressamente indicati e richiesti da specifiche norme di legge, come previsto dalla L. 190/2012 (art. 1, co. 9, lett. f) e dall'art. 7-bis, co. 3 del medesimo d.lgs. 33/2013 laddove stabilisce che *«le pubbliche amministrazioni possono disporre la pubblicazione nel proprio sito istituzionale di dati, informazioni e documenti che non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del presente decreto o sulla base di specifica previsione di legge o regolamento»*.  
I dati ulteriori sono pubblicati nella sotto-sezione di 1° livello "Altri contenuti" sotto-sezione di 2° livello "Dati ulteriori", laddove non sia possibile ricondurli ad alcuna delle sotto-sezioni in cui deve articolarsi la sezione "Amministrazione trasparente".

## Obblighi di pubblicazione concernenti l'organizzazione e l'attività

Nella sezione riguardante i titolari di incarichi di collaborazione e consulenze, con la modifica apportata dall'art. 14 del d.lgs. 97/2016, l'art. 15 del d.lgs. 33/2013 disciplina ora solamente la pubblicazione dei dati relativi agli incarichi di collaborazione e di consulenza conferiti e affidati a soggetti esterni a qualsiasi titolo, sia oneroso che gratuito. L'articolo, cioè, non riguarda più gli obblighi di pubblicazione dei dati sui dirigenti ora regolati dal novellato articolo 14, co. 1 bis e 1 ter.

I dati da pubblicare sono rimasti immutati rispetto alla precedente formulazione dell'art. 15.

I compensi sono da pubblicare al lordo di oneri sociali e fiscali a carico del collaboratore e consulente. Agli obblighi indicati all'art. 15 si aggiunge quello relativo all'attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, stabilito dall'art. 53, co. 14 del d.lgs. 165/2001.

All'interno della sotto-sezione "*Consulenti e collaboratori*" di cui all'art. 15 devono essere pubblicati i dati relativi agli incarichi e alle consulenze che non siano riconducibili al "*Contratto di appalto di servizi*" assoggettato alla disciplina dettata nel codice dei contratti (d.lgs. 50/2016). Diversamente, qualora i dati si riferiscano ad incarichi riconducibili alla nozione di appalto di servizio, si applica l'art. 37 del d.lgs. 33/2013, prevedendo la pubblicazione dei dati ivi indicati nella sotto-sezione di primo livello "*Bandi di gara e contratti*".

Gli incarichi conferiti o autorizzati da un'amministrazione ai propri dipendenti rimangono disciplinati dall'art. 18 del d.lgs. 33/2013 e devono essere pubblicati nella diversa sotto-sezione "*Personale*"- "*Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti*".

Per la sezione Bandi di concorso l'art. 18 del d.lgs. 97/2016 ha modificato l'art. 19 del d.lgs. 33/2013 ribadendo la pubblicazione dei bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione.

In relazione ad ogni bando è stato introdotto l'obbligo di pubblicare anche "*i criteri di valutazione della Commissione e delle tracce delle prove scritte*". Scopo della norma è quello di rendere trasparente il processo di valutazione della Commissione anche in relazione ad esigenze di tutela degli interessati.

I criteri e le modalità di valutazione delle prove concorsuali, da definirsi ai sensi della normativa vigente, è opportuno siano pubblicati tempestivamente non appena disponibili.

Le tracce delle prove scritte, invece, non possono che essere pubblicate dopo lo svolgimento delle prove. Si precisa che la pubblicazione dei bandi espletati, ai sensi dell'art. 8, co. 3, del d.lgs. 33/2013, deve rimanere rintracciabile sul sito per cinque anni, a partire dal primo gennaio dell'anno successivo a quello in cui occorre procedere alla pubblicazione.

Per i dati relativi agli enti pubblici vigilati, agli enti di diritto privato in controllo pubblico, nonché alle partecipazioni in società di diritto privato le modifiche introdotte all'art. 22 dal d.lgs. 97/2016 hanno interessato sia gli obblighi di trasparenza posti in capo alle amministrazioni con riguardo alle società a cui partecipano, nella direzione di un loro rafforzamento, sia il regime sanzionatorio nei casi di violazione degli obblighi contenuti nel medesimo articolo. La norma va letta in stretto coordinamento con le disposizioni del d.lgs. 175/2016 "*Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica*", cui il d.lgs. 33/2013 fa esplicito rinvio.

Anche per quanto riguarda il regime delle sanzioni sono state apportate diverse novità, elencate nelle "Linee Guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni contenute nel D. lgs. 33/2013, come modificato dal D. Lgs. 97/2016

Sui provvedimenti amministrativi L'art. 23, co. 1 del d.lgs. 33 del 2013 è stato modificato dall'art. 22 del d.lgs. 97/2016. Quest'ultimo ha abrogato le disposizioni dell'art. 23 sulla pubblicazione degli elenchi dei provvedimenti finali dei procedimenti relativi ad autorizzazioni e concessioni, concorsi e prove selettive del personale e progressioni di carriera.

Resta ferma la possibilità di esercitare il diritto di accesso civico generalizzato ai provvedimenti sopra indicati, ai sensi degli artt. 5, co. 2 e 5-bis del d.lgs. 33/2013.

Per gli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche ed enti pubblici e privati – Art. 27 – Elenco dei soggetti beneficiari, in virtù di quanto disposto dall'art. 26, resta fermo l'obbligo per le amministrazioni di provvedere alla pubblicazione sia degli atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ausili finanziari e vantaggi economici in favore di soggetti pubblici o privati, sia i medesimi atti di concessione di importo superiore a 1.000 euro. Al riguardo le Linee Guida rinviano a quanto già indicato dall'ANAC con la delibera 59/2013.

La pubblicazione è condizione di efficacia dei provvedimenti e quindi deve avvenire tempestivamente e, comunque, prima della liquidazione delle somme oggetto del provvedimento.

Il d.lgs. 97/2016 è, invece, intervenuto sul co. 3 dell'art. 26 facendo venir meno la responsabilità amministrativa, patrimoniale e contabile dei dirigenti per l'indebita concessione o attribuzione del beneficio nei casi di omessa o incompleta pubblicazione dei provvedimenti di concessione di importo superiore a 1.000 euro. Il medesimo decreto ha abrogato l'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2000, n. 118 che disponeva l'istituzione degli Albi dei beneficiari di provvidenze di natura economica, obbligo da ritenersi quindi assorbito dalle previsioni degli artt. 26 e 27.

## Obblighi di pubblicazione concernenti l'uso delle risorse pubbliche

- Il D. Lgs. 97/2016 ha inserito tale articolo che, al comma 1, prevede che, al fine di promuovere l'accesso e migliorare la comprensione dei dati sulla spesa delle pubbliche amministrazioni, l'Agenzia per l'Italia digitale (AGID) gestisca, d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze, il sito internet denominato "Soldi pubblici", tramite il quale è possibile accedere ai dati degli incassi e dei pagamenti delle pubbliche amministrazioni e consultarli in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, alle amministrazioni che l'hanno effettuata, nonché all'ambito temporale di riferimento.

La disposizione di cui al comma 2 prevede, poi, che ogni amministrazione pubblica, in una parte chiaramente identificabile della sezione "Amministrazione trasparente", i dati sui propri pagamenti, permettendone la consultazione in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari.

Occorre, peraltro, evidenziare che l'omessa pubblicazione dei dati comporta l'applicazione della sanzione pecuniaria di cui all'art. 47 del d.lgs. 33/2013.

L'Amministrazione individua la natura economica delle spese e pubblica un prospetto con i dati sui propri pagamenti, evidenziando i nominativi dei "beneficiari" e, quale "ambito temporale di riferimento", la data di effettivo pagamento.

In assenza di una specifica indicazione normativa, ad avviso dell'Autorità, la cadenza di pubblicazione è opportuno sia in fase di prima attuazione semestrale e poi almeno trimestrale.

Per gli Enti del SSN, l'obbligo di cui al co. 2 dell'art. 4-bis, è assorbito in quello specificatamente previsto dall'art. 41, co. 1-bis; consegue, pertanto, che, al fine di evitare disparità di trattamento tra gli enti del comparto sanità e quelli di altri comparti, anche il mancato assolvimento di tale obbligo sia soggetto alle sanzioni specifiche di cui all'art. 47, co. 1-bis, secondo periodo.

- Ai sensi dell'art. 29 del d.lgs. 33/2013, le pubbliche amministrazioni pubblicano il bilancio di previsione e consuntivo, completo di allegati, entro trenta giorni dalla sua adozione.

Al fine di assicurare la piena accessibilità e comprensibilità alla lettura delle informazioni di bilancio, viene richiesto alle amministrazioni di pubblicare, in aggiunta, i dati relativi al bilancio di previsione e a quello consuntivo in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche.

Al medesimo scopo è orientata la disposizione contenuta al co. 1bis, che richiede alle amministrazioni, di pubblicare e rendere accessibili i dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi e consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentirne l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.

Strettamente connesso alla pubblicazione integrale e semplificata dei documenti di bilancio, risulta essere l'obbligo di pubblicazione del piano di indicatori di cui al co. 2, con cui si fornisce ai cittadini la possibilità di esercitare anche un controllo sugli obiettivi della pubblica amministrazione.

- L'art. 30, solo in minima parte solo in minima parte modificato dal d.lgs. 97/2016, prevede la pubblicazione delle informazioni identificative degli immobili posseduti e, nella nuova formulazione, anche di quelli detenuti, nonché dei canoni di locazione o di affitto versati o percepiti. Ogni amministrazione è, pertanto, tenuta a rendere pubblico il patrimonio immobiliare a propria disposizione, posseduto in ragione di un titolo di proprietà o altro diritto reale di godimento o semplicemente detenuto. Le informazioni sugli immobili vanno rese sulla base dei dati catastali.
- L'art. 31, come modificato dall'art. 27 del d.lgs. 97/2016, si sofferma sulla pubblicazione degli esiti dei controlli sull'attività amministrativa, prevedendo la pubblicazione di tutti gli atti degli organismi indipendenti di valutazione o nuclei di valutazione (procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti), la relazione degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio, nonché tutti i rilievi riguardanti l'organizzazione e l'attività delle Amministrazioni e dei loro uffici. Ai fini degli obblighi di pubblicazione assumono rilievo gli atti conclusivi adottati dagli OIV, quali, ad esempio, la relazione annuale sullo stato del funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità, la validazione della relazione sulla performance di cui all'art. 10 del d.lgs. 150/2009 e l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza da parte dell'amministrazione/ente. Al riguardo, è necessario tenere conto delle specifiche direttive che saranno adottate dal Dipartimento della funzione pubblica competente in materia di misurazione e valutazione della performance. La stessa normativa si applica, in mancanza di OIV, anche agli organismi con funzioni analoghe. L'art. 31 prevede, inoltre, la pubblicazione di una serie di atti degli organi di revisione amministrativa e contabile: relazione al bilancio di previsione o budget, alle variazioni di bilancio, al conto consuntivo o bilancio di esercizio. Infine, l'art. 31, lasciando sostanzialmente immutata la disposizione previgente, impone di pubblicare tutti i rilievi formulati dalla Corte dei conti nell'esercizio della propria funzione di controllo, sia quelli non recepiti sia quelli ai quali l'amministrazione/ente abbia ritenuto di conformarsi.

## Obblighi di pubblicazione concernenti le prestazioni offerte e i servizi erogati

- L'art. 28 del D. Lgs 97/2016 stabilisce l'estensione dell'obbligo anche ai gestori di servizi pubblici. L'obbligo di pubblicazione concerne, ai sensi del co. 1, la carta dei servizi o un documento analogo ove sono indicati i livelli minimi di qualità dei servizi e quindi gli impegni assunti nei confronti degli utenti per garantire il rispetto degli standard fissati. Viene meno l'obbligo di pubblicare i tempi medi di erogazione dei servizi riferiti all'esercizio finanziario precedente. Tali dati devono essere pubblicati nella sotto-sezione di secondo livello "Servizi erogati / Servizi in rete".

- Sui tempi di pagamento dell'amministrazione, il legislatore continua a prestare particolare attenzione al grave fenomeno dei ritardati pagamenti delle pubbliche amministrazioni, interpretando la trasparenza come strumento utile alla emersione e alla riduzione di tale criticità.  
Nel calcolo dell'indicatore annuale e trimestrale dei tempi medi di pagamento, le amministrazioni devono considerare, oltre gli acquisti di beni, servizi e forniture, anche i pagamenti relativi alle prestazioni professionali. Viene in tal modo chiarito che la misurazione dei tempi riguarda ogni tipo di contratto stipulato dall'amministrazione/ente, ivi compresi quelli aventi a oggetto prestazioni professionali, affidati nel rispetto della disciplina vigente in materia.  
Ulteriore novità riguarda la previsione della pubblicazione, con cadenza annuale, dell'ammontare complessivo dei debiti e del numero delle imprese creditrici. Le amministrazioni, pertanto, rendono disponibile nella sotto-sezione di secondo livello "Indicatore di tempestività dei pagamenti/ammontare complessivo dei debiti della sezione "Amministrazione trasparente", possibilmente non oltre il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento, l'ammontare complessivo del debito maturato dall'amministrazione e il numero delle imprese creditrici.
- In merito agli obblighi di pubblicazione relativi ai procedimenti amministrativi, ai controlli sulle dichiarazioni sostitutive e all'acquisizione d'ufficio dei dati, previsti dall'art. 35 del d.lgs 33/2013, sono intervenute alcune modifiche sempre nell'ottica della semplificazione.  
In particolare:
  - è stato eliminato l'obbligo di pubblicare il nome del responsabile del procedimento, sostituito con la pubblicazione dell'ufficio responsabile (co.1, lett. c);
  - è stato abrogato l'obbligo di pubblicare i risultati dell'indagine di *customer satisfaction* effettuata per verificare il livello di qualità dei servizi erogati, previsto alla lett. n), abrogata dall'art. 30 del d.lgs. 97/2016;
  - è stato soppresso l'obbligo di pubblicare le eventuali convenzioni che regolamentano le modalità di accesso ai dati secondo quanto previsto nel CO.A.D. e le ulteriori modalità per acquisire d'ufficio i dati per lo svolgimento dei controlli sulle autocertificazioni (co. 3, lett. b) e c).

## Obblighi di pubblicazione in settori speciali

- Per i contratti pubblici di lavori, servizi e forniture l'art. 37 è stato riformulato. Permangono gli obblighi di pubblicazione contenuti nell'art. 1, co. 32, della l. 190/2012 ed è stata aggiunta la pubblicazione degli atti e delle informazioni oggetto di pubblicazione ai sensi dell'art. 29 del d.lgs. 50/2016.  
Fermo restando quanto già previsto dall'Autorità con la delibera ANAC 39/2016 «*Indicazioni alle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1 co. 2 del d.lgs. 165/2001 sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e di trasmissione delle informazioni all'ANAC ai sensi dell'art.1 co. 32 della l. 190/2012 come aggiornato dall'art. 8 co. 2 della legge 69/2015*» a proposito degli obblighi di pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, co. 32 della l. 190/2012, e tenuto conto della formulazione molto generale del rinvio agli atti di cui all'art. 29 del d.lgs. 50/2016, l'Autorità ritiene che le pubbliche amministrazioni e gli altri soggetti tenuti ai sensi dell'art. 2 bis del d.lgs. 33/2013, siano tenuti a pubblicare nella sezione "Amministrazione trasparente"- sottosezione "Bandi di gara e contratti" gli atti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 50/2016, come elencati nell'allegato 1, nonché gli elenchi dei verbali delle commissioni di gara, ferma restando la possibilità di esercizio del diritto di accesso civico generalizzato ai predetti verbali, ai sensi degli artt. 5, co. 2 e 5-bis del d.lgs. 33/2013.  
Gli atti in questione possono essere pubblicati nella predetta sotto-sezione, anche tramite link ad altre parti del sito, in attuazione dell'art. 9 del d.lgs. 33/2013.

- Relativamente ai dati sui processi di pianificazione, realizzazione e valutazione delle opere pubbliche l'art. 38 è stato riformulato dal d.lgs. 97/2016 al fine di semplificare gli obblighi di trasparenza stabiliti nel testo previgente.

In particolare, le amministrazioni sono tenute a pubblicare: a) le informazioni relative alle funzioni ed ai compiti attribuiti ai nuclei di valutazione; b) le procedure e i criteri di valutazione dei componenti e i loro nominativi.

Risultano invece soppressi, anche in coerenza con l'introduzione dell'accesso civico generalizzato e la prossima apertura delle banche dati, gli obblighi di pubblicazione dei documenti recanti le linee guida per la valutazione degli investimenti, le relazioni annuali sullo stato di attuazione della pianificazione, ogni altro documento predisposto nell'ambito della valutazione, ivi inclusi i pareri dei valutatori che si discostino dalle scelte delle amministrazioni e gli esiti delle valutazioni *ex post* che si discostino dalle valutazioni *ex ante*.

L'obbligo di pubblicare i documenti di programmazione delle opere pubbliche è contenuto al co. 2, anch'esso riformulato dal d.lgs. 97/2016.

Ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di cui al co. 2 dell'art. 38, è necessario che le stazioni appaltanti procedano ad inserire, nella sezione "Amministrazione trasparente" sotto-sezione "Opere pubbliche" del proprio sito istituzionale il collegamento ipertestuale alla sotto-sezione "Bandi di gara e contratti", ove risultano pubblicati i dati in questione.

Con riferimento alla pubblicazione delle informazioni relative ai tempi, ai costi unitari e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche completate, previsto nel testo previgente, l'obbligo è stato esteso anche alle opere pubbliche in corso. Appena disponibile, verrà reso noto anche lo schema tipo elaborato dal MEF d'intesa con l'ANAC previsto dalla norma.

L'obbligo di pubblicazione può, pertanto, considerarsi assolto anche attraverso un collegamento tramite link ad altra sotto-sezione del sito o alla banca dati.

**PIANO AZIENDALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**  
**Triennio 2018-2020**

***PARTE QUARTA***

**Programmazione 2018 – 2019 – 2020**

**Agenda degli adempimenti e controllo del processo di attuazione del Piano**

<b>Data</b>	<b>Attività</b>	<b>Responsabile</b>
Entro il 31 gennaio 2018	Pubblicazione relazione annuale schema ANAC 2017	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza in collaborazione con i responsabili competenti dei dati e delle informazioni
Entro il 31 gennaio	Approvazione dell'aggiornamento Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza 2018-2019-2020 e pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" nella sezione "Altri contenuti-Corruzione"	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
Entro i termini indicati dall'ANAC	Esposizione all'Organismo Indipendente di Valutazione del rendiconto di attuazione del Piano riferito all'anno 2017  Attestazione "obblighi di pubblicazione" 2018	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza  Direzione Generale organi di vertice
Entro il 31 luglio	Verifica semestrale Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e prima relazione alla Direzione	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Gli organi di vertice I Dirigenti
Entro il 30 novembre	Presentazione da parte dei dirigenti di una relazione sulle attività posta in essere per l'attuazione effettiva delle regole di legalità ed integrità del Piano e su qualsiasi anomalia accertata	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza  Dirigenti coinvolti
Entro il 31 dicembre	Relazione rendiconto di attuazione del Piano riferita all'anno e trasmissione alla Direzione	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

**Programmazione 2018-2019 -2020**  
**Misure, Responsabilità e Controllo del processo di attuazione del Piano**  
**Raccordo con il Piano della Performance**

Rif. Azione	Attività	Responsabili	Raccordo con piano delle Performance per la valutazione	Tempi
Azione 1	Formazione in tema di corruzione	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Direttore Gestione Risorse Umane Responsabile Servizio Formazione Dirigenti	Obiettivo Realizzazione formazione Documento sui Risultati della formazione attivata	Entro il 31 dicembre
Azione 2	Codice di Comportamento	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Direttore U.O. Affari Generali Direttore U.O. Gestione Risorse Umane	Obiettivo Completare il percorso di Adozione del nuovo Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda ULSS n. 8 Berica con particolare attenzione alla specificità dell'Azienda	Entro 31 luglio
Azione 3	Trasparenza e obblighi di pubblicazione	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Dirigenti responsabili della pubblicazione come da allegato 1 del Piano	Obiettivo Graduale alimentazione di dati e informazioni nelle sezioni del sito	Entro il 31 dicembre
Azione 4	Analisi delle aree di attività e mappatura dei processi	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Gruppo di coordinamento permanente dei dirigenti per la stesura del piano dei processi aziendali	Obiettivo Mappatura dei processi aziendali soggetti interessati le UU.OO. aziendali	Entro il 31 dicembre
Azione 5	Accesso Civico generalizzato – Accesso Civico – Accesso Documentale	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Direttore U.O. Affari Generali Responsabile URP	Obiettivo Gestione del registro delle richieste	Entro il 31 dicembre

Azione 6	Whistleblower	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Obiettivo  Gestione delle segnalazioni e valutazione di sistemi gestione informatizzata	Tempestivo
Azione 7	Art. 53 comma 16 ter decreto legislativo 165/2001	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza U.O. Gestione Risorse Umane	Obiettivo  Nuove misure di controllo e Verifica segnalazioni	Entro il 31 dicembre
Azione 8	Verifica di insussistenza di cause di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi e conflitto di interesse	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Direttore U.O. Gestione Risorse Umane	Obiettivo  Approfondimento delle linee guida ANAC in materia, approvate con delibera n. 833 del 3 agosto 2016, per la modifica del regolamento esistente Controlli e verifiche	Entro 31 dicembre
Azione 9	Analisi e valutazione del Piano, proposte e definizioni delle misure di monitoraggio	Dirigenti	Obiettivo  Presentazione al Responsabile della prevenzione della corruzione di una relazione dettagliata: 1) sulle attività poste in essere in merito all'attuazione effettiva delle regole di legalità ed integrità del presente Piano 2) su qualsiasi anomalia accertata, costituente la mancata attuazione del presente Piano, specificando le azioni eventualmente adottate per eliminarle oppure proponendo al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza azioni di correzione	Entro 30 novembre
Azione 10	<i>Per ogni ambito di approfondimento area sanità revisione delle attuali misure poste in essere/miglioramento/adattamento</i>	<i>Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigenti interessati</i>	Verificare l'allineamento di quanto applicato dall'azienda e introdurre eventuali miglioramenti. Controllo degli esiti Utilizzo sistemi di controllo	<i>Entro il 31 dicembre</i>
Azione 10/a	Acquisti in ambito sanitario	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigente Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	Utilizzo dello strumento di controllo per l'analisi del rischio e sviluppo di azioni di miglioramento	Entro il 31 dicembre
Azione 10/b	Nomine in ambito sanitario	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigente Gestione Risorse Umane	Utilizzo dello strumento di controllo per l'analisi del rischio e sviluppo di azioni di miglioramento	Entro il 31 dicembre
Azione 10/c	Rotazione del personale	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigente Gestione Risorse Umane	Attuazione assetto organizzativo Controllo di particolari situazione e misure conseguenti	Entro il 31 dicembre
Azione 10/d	Rapporti con i soggetti erogatori	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigenti interessati	Applicazione delle modalità di controllo degli accordi contrattuali e contratti	Entro il 31 dicembre

Azione 10/e	Misure per l'alienazione degli immobili	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigenti interessati	Approvazione nuovo regolamento	Entro il 31 dicembre
Azione 10/f	Sperimentazioni cliniche. Proposta di ripartizione dei proventi derivanti da sperimentazioni cliniche e Criteri per la ripartizione dei proventi	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigenti interessati	Approvazione nuovo regolamento	Entro il 31 dicembre
Azione 10/g	Misure per la trasparenza, il governo e la gestione dei tempi e delle liste di attesa e dell'attività libero professionale intra moenia	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigenti interessati	Approvazione modalità/documenti di indirizzo/regolamenti e misure di controllo	Entro il 31 dicembre
Azione 10/h	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigenti interessati	Approvazione regolamento misure di controllo	Entro il 31 dicembre