



## PIANO TRIENNALE AZIENDALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

**TRIENNIO 2019 - 2021**

*Legge 06.11.2012, n.190*



## Indice

### **Premessa**

Il contesto aziendale-Regione del Veneto AULSS 8 Berica	pag. 3
Analisi del contesto esterno	pag. 4
Analisi del contesto interno	pag. 6

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

Elementi di struttura	pag. 9
Processo di formazione e vigilanza del Piano	pag. 19

### **PARTE PRIMA**

Contenuti Generali del Piano Aziendale per la prevenzione della corruzione 2019 - 2021	pag. 24
----------------------------------------------------------------------------------------	---------

### **PARTE SECONDA**

Contenuti specifici del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione 2019 - 2021 - Sanità	pag. 37
--------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

### **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. 46
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

### **PARTE QUARTA**

Programmazione 2019-2020-2021 - Agenda degli adempimenti e controllo del processo di attuazione del Piano	pag. 52
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

Programmazione 2019-2020-2021 Misure Responsabilità e Controllo del processo di attuazione del Piano- Raccordo con il Piano della Performance	pag. 53
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

## PREMESSA

### IL CONTESTO AZIENDALE – REGIONE DEL VENETO AULSS 8 BERICA

Il 2018 è stato l'anno della piena applicazione della L.R. 19 del 25.10.2016, 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".

- Con la delibera n. 1102 dell'8.8.2018 l'Azienda ha adottato il nuovo Atto Aziendale nella sua ultima versione, riordinando la struttura organizzativa e operativa dell'Ospedale, dei Distretti, del Dipartimento di Prevenzione, del Dipartimento di Salute Mentale, del Dipartimento per le Dipendenze e di tutti i servizi tecnici e amministrativi, riposizionando competenze e funzioni al fine di ottimizzare le risorse umane e strumentali a disposizione per una migliore offerta di servizi
- Al fine di dar seguito alla piena attuazione dell'Atto Aziendale sono in corso le azioni per l'assegnazione degli incarichi di funzione di direzione delle riarticolate Unità operative
- Con l'adozione del nuovo Atto Aziendale è stato istituito l'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione, posto in staff alla Direzione Generale, le cui funzioni e attività sono descritte in seguito
- A seguito della fusione dei comuni di Barbarano e Mossano, con la creazione di un'unica amministrazione comunale denominata Barbarano-Mossano, all'Azienda ULSS 8 "Berica" afferiscono ora 59 comuni per una popolazione di 497.000 abitanti in un territorio di 1.240 chilometri quadrati
- L'Azienda è composta di 6.006 dipendenti, di cui 1.034 dirigenti e 4.972 del comparto, 6 strutture ospedaliere (Vicenza, Noventa Vicentina, Arzignano, Montecchio Maggiore, Valdagno e Lonigo), 1327 posti letto, 2 Distretti. Sono in corso i lavori di realizzazione del nuovo ospedale di Arzignano-Montecchio, la conclusione dei quali è prevista nel 2021
- Alcune funzioni aziendali, soprattutto nelle aree di reclutamento del personale e appalti/gare sono in corso di ridefinizione 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, che sta avocando molte attività tecnico/amministrative fino ad ora gestite autonomamente dalle singole Aziende ULSS
- L'Azienda, inoltre, si sta attrezzando per adeguarsi agli standard richiesti dal "Piano socio-sanitario regionale 2019-2023", che intende offrire una guida per sviluppare e consolidare i principali tratti evolutivi del sistema sanitario regionale, sviluppando ed aggiornando quelli già introdotti con il Piano precedente, al fine di conciliare le misure atte a garantire la sostenibilità dell'universalità di cure con i nuovi bisogni di salute

Il Piano Triennale delle Prevenzione della Corruzione (PTPC) si colloca in un contesto consolidato rispetto al precedente; l'idea di appartenenza ad un'unica Azienda fa parte del vissuto quotidiano degli operatori, mentre appare ancora difficoltoso l'approccio dei pazienti/utenti, che si sentono ancora appartenenti a due realtà territoriali diverse. In questo senso l'Azienda sta promuovendo e attivando importanti azioni di integrazione funzionale tra servizi e reparti, garantendo in tutte le aree territoriali presenze professionali favorendo offerta prestazionale di prossimità.

Il Piano per l'anno 2018, come per i precedenti, si è gradualmente adattato agli eventi, riposizionando le misure di prevenzione già introdotte e integrando le misure specifiche indicate dai Piani Nazionali Anticorruzione che si sono succeduti, alimentate dalle Linee Guida e dalla normativa prodotta dal Legislatore e dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

In materia di trasparenza si è completata la costruzione della nuova articolazione delle sezioni di "Amministrazione Trasparente" previste dal d.lgs. n. 97 del 25.5.2016, verso la più completa unificazione di informazioni e di dati.

## ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

La provincia di Vicenza conta una popolazione di 863.204 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 centro più abitato con 111.620 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).

L'Azienda ULSS n. 8 "Berica" è composta di 59 Comuni:

[Agugliaro](#), [Albettono](#), [Alonte](#), [Altavilla Vicentina](#), [Altissimo](#), [Arcugnano](#), [Arzignano](#), [Asigliano Veneto](#), [Barbarano-Mossano \(accorpamento dei comuni di Barbarano Vicentino e Mossano\)](#), [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](#), [Nanto](#), [Noventa Vicentina](#), [Orgiano](#), [Pojana Maggiore](#), [Pozzoleone](#), [Quinto Vicentino](#), [Recoaro Terme](#), [San Nazario](#), [Sandrigo](#), [Sarego](#), [Schiavon](#), [Sossano](#), [Sovizzo](#), [Torri di Quartesolo](#), [Trissino](#), [Valdagno](#), [Val Liona](#), [Vicenza](#), [Villaga](#), [Zermeghedo](#), [Zovencedo](#).

## Cenni di economia e società locale

(fonte: Camera di Commercio di Vicenza - Luglio 2018)

Al fine di analizzare l'andamento economico della provincia è utile prendere prioritariamente in considerazione la variazione del PIL, che rappresenta lo strumento principale per valutare la crescita economica di un'area (l'andamento del PIL provinciale è stimato prendendo come base le variazioni del valore aggiunto). Per il 2017 vi è stato un incremento del +1,9% (indice a prezzi base e correnti), in accelerazione rispetto al 2016 ed inferiore all'aumento registrato a livello italiano. Il valore del PIL vicentino nel 2017 si è attestato attorno ai 28 miliardi di euro.

Le statistiche che prendono in esame i principali indicatori economici vedono il territorio berico 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.

Per quanto riguarda la situazione occupazionale provinciale nel 2017 gli occupati erano 366.022 - con un decremento dello 0,9% rispetto all'anno precedente - di cui l'1,8% nell'agricoltura e il 47,3% nel secondario (contro il 26,0% del valore medio nazionale a confermare la preminente e consolidata vocazione manifatturiera della provincia) e 50,9% nel terziario con una crescita di 3 punti percentuali e mezzo. Il tasso di disoccupazione a Vicenza nel 2017 si è attestato a quota 6,2% (invariato) esito di 4,6% e 8,5% delle componenti maschile e

femminile; il tasso di attività si è collocato al 53,1% (53,7% nel 2016); il tasso di occupazione si è situato a quota 49,9%, cinque decimi di punto in meno rispetto al 2016 (51,2% nel 2012); se si analizza invece il rapporto tra gli occupati e la popolazione nella fascia 15-64 anni il valore vicentino è arretrato in un anno di 6 decimi di punto attestandosi al 64,2% (73,8% gli uomini e 54,3% le donne).

A fine 2017 i residenti in provincia di Vicenza sono 863.204 (di cui il 49,2% maschi e il 50,8% donne) con una riduzione su base annua di -0,2%: per il terzo anno consecutivo si registra dunque una flessione (-0,3% nel 2016 e nel 2015, 0,0% nel 2014, +0,5% nel 2013 e +0,8% nel 2012). La riduzione della popolazione residente è generalizzata: Italia -0,17%, Veneto -0,05% e Vicenza -0,22%. Nel 2017 le nascite sono state 6.534 ovvero 234 in meno rispetto all'anno precedente (- 0,2%); i decessi sono stati 8.211 cioè 429 in più del 2016 (+5,5%). Continua dunque il processo di denatalità (i nati nel 2011 erano 8.278) e di aumento della mortalità (i decessi nel 2011 erano 7.423). La popolazione straniera residente a Vicenza passa da 83.895 a 81.942 con una flessione pari a -2,3%; la quota sul totale della popolazione residente si è ridotta dal 10,6% del 2014 al 10,2% del 2015 al 9,7% del 2016 e al 9,5% nel 2017 (8,5% in Italia). Nel 2017, dei 120 (ora 119) comuni berici, in 68 si è registrata una diminuzione della popolazione residente, in 13 una sostanziale stazionarietà e in 38 un aumento.

Nell'indagine de "Il Sole 24 Ore" sulla qualità della vita, la Provincia di Vicenza nel 2017 si colloca al 30° posto, con un arretramento di 4 posizioni rispetto all'edizione precedente.

#### Altri parametri:

RICCHEZZA E CONSUMI. Il capitolo con i contenuti più economici situa la provincia berica in 26° posizione. Le varie tappe vedono Vicenza 15° per PIL pro-capite (29.100 euro) contro i 46.200 di Milano e i 12.500 di Medio Campidano, 28° per importo pensioni con una media mensile di 902,5 euro, 22° per depositi bancari pro-capite (20.483 euro) versus gli oltre 73 mila di Milano e i poco più di 5 mila di Crotone, 75° per canoni di locazione mensile (700 euro, il doppio di Caltanissetta e Gorizia e meno della metà dei 1.660 di Milano), 12° quanto a spesa media in beni durevoli delle famiglie, 36° per protesti pro-capite (8,3 euro), e 47° per acquisti online con 35,6 ordini ogni cento abitanti.

LAVORO E INNOVAZIONE. La provincia di Vicenza si inserisce nelle top ten di quest'area - all'8° posto - grazie soprattutto alla medaglia d'argento della quota export sul PIL (68,3% dietro i 78,0% di Arezzo, mentre in alcune province la quota è nulla o quasi) e al 4° piazzamento per tasso di disoccupazione giovanile 15-29 anni (13,3% con Bolzano 7,4% e Medio Campidano al 72,6%). 9,6 imprese registrate ogni 100 abitanti valgono a Vicenza il 66° posto; 64,8% è invece il tasso di occupazione 15-64 anni un valore che inserisce Vicenza al 36° gradino non lontana dalla leader Bolzano (72,7%).

DEMOGRAFIA E SOCIETA'. Il 6° posto della classifica di settore si deve essenzialmente alla percentuale di stranieri che acquisiscono la cittadinanza: 8,7 su 100 e al 19° piazzamento per indice di vecchiaia (rapporto tra persone con più di 64 anni e persone della fascia d'età 0-14 anni). Gli altri indicatori vedono Vicenza posizionata a metà classifica con l'eccezione della densità demografica (317,7 abitanti per kmq) che le assegna la 92° posizione: è 36° per tasso di natalità con 7,8 nati ogni 1.000 abitanti, 43° per numero di laureati ogni 1.000 residenti, 44° per saldo migratorio interno (0,4 ogni 1.000) e 54° per numero medio di anni di studio (10,2).

GIUSTIZIA E SICUREZZA. In questo capitolo la provincia berica è 41°. Se per indice di litigiosità Vicenza è 22°, quanto a rapine Vicenza si piazza 28° con 17,6 eventi criminosi ogni 100 mila abitanti e 28° è pure per furti di autovetture che sono 43,8 ogni 100 mila residenti; le truffe e frodi informatiche sono 221,7 ogni 100 mila abitanti (36° posto); quanto a scippi e borseggi la provincia berica è 59° con 133,9 delitti ogni 100 mila abitanti; 64° per furti in abitazione (336,4 ogni 100 mila abitanti), Vicenza è al 96° posizione per cause pendenti ultratriennali sul totale pendenti (39% mentre Aosta vince la tappa con il 4% e Messina è maglia nera con il 50%).

CULTURA E TEMPO LIBERO. L'area berica è solamente 70° in relazione agli indicatori della cultura e del tempo libero. 20° per indice di sportività, Vicenza si situa a metà graduatoria sia per ONLUS iscritte all'anagrafe sia per spesa pro-capite di viaggiatori stranieri: quanto al primo indicatore le 32,3 ONLUS ogni 100 mila abitanti valgono la 52° posizione e quanto al secondo Vicenza è 59° con una spesa pro-capite di 211,5 euro. Vicenza comunque si trova nella seconda metà della classifica relativamente agli altri parametri: è 68° per numero di spettacoli ogni

100 mila abitanti, è 73° per posti a sedere nelle sale cinematografiche ogni 100 mila abitanti (1.093,3), è 85° per ristoranti e bar ogni 100 mila abitanti; infine Vicenza è appena 98° per librerie ogni 100 mila abitanti: le 4,6 librerie sono più vicine al valore minimo di Lecco (3,2) che a quello di Massa (17,8).

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

Secondo un recente rapporto di Unioncamere Veneto, in collaborazione con l'associazione Libera: "Il Veneto è ormai annoverato come una regione dove i gruppi mafiosi ripuliscono e riciclano i proventi delle attività illegali, investendoli per conquistare nuovi mercati, incrociando gli interessi degli imprenditori in crisi che cercano aiuto, facili guadagni o acquirenti in grado di rilevare le loro attività. Si è oggi in grado di indicare anche specifici comparti di mercato oggetto di investimenti da intestare a prestanome incensurati: edilizia e appalti pubblici principalmente, ma anche lo smaltimento illecito dei rifiuti, la sanità, il gioco d'azzardo, la cantieristica navale, il consumo di suolo, il compro-oro. Si spartiscono il territorio e le specializzazioni. Le operazioni di riciclaggio rilevate sono più che quadruplicate negli ultimi anni, in modo pressoché omogeneo, in tutte le province. Nelle province di Venezia, Vicenza e Rovigo si sono evidenziati soggetti vicini alla mafia siciliana nel campo edilizio e delle energie rinnovabili. Nelle province di Venezia, Verona e Vicenza la 'ndrangheta opera nell'edilizia e nel narcotraffico. Sul lago di Garda e nelle province di Belluno e Padova opera la camorra. Qui alla corruzione s'intreccia strettamente quella «zona grigia» che contribuisce ad alterare il mercato mantenendo attive aziende «decotte» allo scopo di mascherare reati fiscali e contributivi.

E' necessario quindi, in Veneto come in altre regioni, parlare di un contesto territoriale infiltrato dalla criminalità organizzata, anche se non particolarmente percepita".

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.

## 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.

### **L'assetto organizzativo aziendale**

Il processo di efficientamento del Servizio Sanitario Regionale ha come obiettivo principale quello 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 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.

La concreta realizzazione di questi interventi non può prescindere da una profonda e incisiva riorganizzazione aziendale che deve essere tesa a favorire lo sviluppo di modalità operative innovative che, così come già delineato dai documenti di programmazione regionale, permettano una reale svolta nella presa in carico della persona (e della sua famiglia/caregiver) nei diversi contesti socio-sanitari. La riorganizzazione deve realizzare

l'integrazione dei percorsi e dei servizi, la definizione di strategie e modelli organizzativo-assistenziali innovativi ed integrati tra le diverse strutture aziendali.

La revisione dell'assetto organizzativo ha comportato fino ad ora – oltre che una semplificazione dell'organigramma - la ridefinizione di un modello produttivo non solo in grado di governare funzionalmente i percorsi operativi aziendali, ma anche capace di strategia e di globalità, per:

- favorire lo sviluppo di soluzioni organizzative innovative
- contribuire allo sviluppo delle professioni, presenti in Azienda nella prospettiva di perseguire modelli gestionali di assistenza, di cura e di gestione delle risorse capaci di garantire risultati performanti
- omogeneizzare e reingegnerizzare l'offerta sanitaria dei due distretti aziendali in un'ottica di integrazione e complementarità superando i modelli pregressi e formulando un'offerta globale che assicuri gli stessi standard di assistenza in tutto il territorio afferente all'Azienda

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.

In conformità della DGR n. 1306 del 16.8.2017, nell'Atto Aziendale sono stati specificamente individuati i dipartimenti di tutte le tipologie indicate, tutte le strutture complesse e tutte le strutture semplici ivi comprese quelle a valenza dipartimentale.

Nel corso del 2018 si sono effettuate, sia per l'area ospedaliera che per quella extra-ospedaliera, le selezioni per il conferimento dei relativi incarichi dirigenziali, al fine di formalizzare funzioni e responsabilità.

Si veda la pubblicazione:

- [dell' Atto aziendale](#)
- [dell' Organigramma – Articolazione degli uffici](#)

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

L'Azienda, quale ente strumentale della Regione del 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. 8 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 del 30.12.1992 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 31.12.2018 è pari a 6.006 dipendenti di cui 1.034 dirigenti e 4.972 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 d.lgs. n. 150 del 27.10.2009, 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.

La valutazione degli obiettivi individuali per l'anno 2017 si è svolta nei mesi di maggio/giugno 2018 coinvolgendo n. 342 valutatori.

Gli esiti del sistema in termini di differenziazione appaiono accettabili, scontando una fisiologica tendenza all'appiattimento verso risultati ottimali.

La qualità dell'Azienda è monitorata attraverso Il Servizio Qualità e Il Comitato Aziendale di Governo Clinico, di supporto a tutta l'Azienda nell'identificazione dei processi di miglioramento della qualità. L'Azienda inoltre monitora e distribuisce alle Unità Operative interessate i risultati in termini di volumi e di esiti degli indicatori del PNE, della Scuola Superiore Sant' Anna di Pisa e degli indicatori riferiti alla Griglia Lea 2016.

Nel documento "Rilevazione della soddisfazione della qualità percepita", elaborato nel corso del 2018 e riferito agli anni 2016/2017, i pazienti si ritengono sostanzialmente soddisfatti con una valutazione complessiva del servizio che, per l'anno 2017 si attesta all'88% degli intervistati.

# IL PIANO AZIENDALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

## ELEMENTI DI STRUTTURA

### Corruzione

La corruzione indica, in senso generico, la condotta di un soggetto che, in cambio di denaro oppure di altre utilità e/o vantaggi, agisce contro i propri doveri ed obblighi.

L'estensione del concetto di corruzione, come definito dal Dipartimento della Funzione Pubblica nella Circolare n. 1 del 25.1.2013 e ripreso nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), 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 28.10.2015 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.

Secondo un rapporto di Transparency International Italia "La corruzione prospera nella combinazione tra "questione morale" e "opportunità criminali", che proprio nella sanità sono maggiorate da elementi peculiari di settore che facilitano la commissione del reato o perlomeno riducono le capacità di controllo previste dal sistema".

Il problema della corruzione in sanità è noto sia in Italia che a livello globale. Secondo l'Organizzazione Mondiale in Sanità, "molti, se non tutti i paesi non riescono a sfruttare completamente le risorse disponibili, per la cattiva esecuzione degli appalti/acquisti, dell'uso irrazionale dei medicinali, della cattiva gestione o allocazione delle risorse tecniche e umane, o a causa di una gestione amministrativa e finanziaria frammentata".

A causa della mancanza di vittime dirette, risulta difficile misurare l'impatto della corruzione sulle risorse disponibili, sulla qualità e sulla quantità del servizio, sui costi degli appalti e dei servizi erogati, sulla concorrenza tra le aziende, sul merito nelle carriere, sull'imparzialità e sul buon andamento della pubblica amministrazione verso i cittadini. Tanto più difficile è misurare l'impatto indiretto, cioè le conseguenze finali sulla salute dei cittadini, che sono gli utenti del settore sanità.

Tuttavia, per la sanità italiana, che vale circa 110 miliardi di euro annuo, questo si tradurrebbe in circa 6 miliardi di euro l'anno sottratti alle cure per i malati, rendendo di fatto il Servizio Sanitario Nazionale inaccessibile ad una quota sempre più alta di persone e famiglie.

E' noto che la "spesa sanitaria" incide per il 70% dell'intero bilancio regionale e che i casi di malasanità, pur non frequenti in Veneto, hanno un clamore mediatico particolarmente incisivo ed indignano il cittadino che tende ad immedesimarsi con la vittima dell'atto corruttivo, inteso in tutte le sue accezioni.

## Il Piano Aziendale quale strumento della Prevenzione della Corruzione

La legge n. 190 del 6.11.2012 e s.m.i. "Disposizioni urgenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella pubblica amministrazione" ha introdotto strumenti per la prevenzione e la repressione del fenomeno corruttivo, individuando i soggetti pubblici chiamati ad adottare misure di controllo finalizzate a monitorare e prevedere i fenomeni di corruzione.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Azienda ULSS n.8 "Berica" recepisce dinamicamente ogni sviluppo normativo ed è lo strumento attraverso il quale l'Azienda si impegna 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, 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 PTPC 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 Anticorruzione intende accompagnare.

Il PTPC risponde alle esigenze indicate all' art.1 comma 9 della Legge n. 190 del 6.11.2012 e:

- individua specifici obblighi di trasparenza, armonizzando l'impegno con quanto disposto dal d.lgs. n. 33 del 14.3.2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" come modificato con il d.lgs. n. 97 del 25.5.2016
- trova connessione nell'applicazione di quanto disposto dal D.P.R n. 62 del 16.4.2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art. 54 del d.lgs. n. 165 del 30.3.2001"
- disciplina in materia di svolgimento di incarichi secondo quanto previsto dalla normativa e declinato dal Piano Nazionale Anticorruzione
- individua gli ambiti di attività a più elevato 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 PTPC
- 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

## Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) è una figura centrale del sistema di trattamento del rischio di corruzione. A tale figura la normativa assegna alcuni importanti compiti il cui corretto assolvimento permette di rafforzare l'efficacia del sistema di controllo preventivo.

L'Azienda, ha confermato la dr.ssa Mariuccia Lorenzi, RPCT dell'ULSS 8 Berica anche per l'anno 2019.

Il RPCT interagisce con l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), al fine di sviluppare maggiore sinergia tra gli obiettivi di performance organizzativa e le misure di prevenzione della corruzione e invia all'OIV 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 25.9.2015 «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. La dr.ssa Mariuccia Lorenzi è stata nominata "gestore" con delibera n. 85 del 24.1.2018, con la quale è stata adottata anche la "Procedura per il contrasto ai fenomeni di riciclaggio e finanziamento del terrorismo nell'Azienda Ulss 8 Berica".

Il PNA 2018 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. n. 97 del 25.5.2016. 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. n. 33 del 14.3.2013 come novellato dal d.lgs. n. 97 del 25.5.2016), 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 PTPC, a elaborare nuove misure e strategie preventive.

Ai sensi dell'art. 1, comma 7, della legge n. 190 del 6.11.2012 rimangono in capo al RPCT la responsabilità di:

- Elaborare la proposta del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e presentarla al Direttore Generale, curandone la pubblicazione nel sito web aziendale e nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente entro il 31 gennaio di ogni anno. Dal 2017 il PTPC contiene un'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, disponendone 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 PTPC
- Proporre, in collaborazione con il Servizio Internal Auditing, 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 n. 190 del 6.11.2012 e da eventuali altre aree individuate sulla base della specificità aziendale, oltre che degli indirizzi posti dal Piano Nazionale Anticorruzione e dalle determinazioni emanate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione

- Verificare l'efficace attuazione del PTPC 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 per le attività di valutazione dei dirigenti
- Definire, d'intesa con i responsabili competenti e il dirigente della UOC Gestione Risorse Umane, 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 della UOC Gestione Risorse Umane la effettiva rotazione degli incarichi dei dipendenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione, secondo misure e criteri introdotti dal Piano Nazionale Anticorruzione

## Rapporto tra RPCT e Autorità Nazionale Anticorruzione

Il Piano Nazionale Anticorruzione, nel suo aggiornamento del 2018, ribadisce ruolo e poteri del RPCT, indicati dettagliatamente con la delibera ANAC n. 840 del 2.10.2018, in cui sono state date indicazioni interpretative ed operative con particolare riferimento ai poteri di verifica, controllo e istruttori del RPCT nel caso rilevi o siano segnalati casi di presunta corruzione.

In particolare, nella delibera citata sono state fatte considerazioni generali sui poteri di controllo e verifica del RPCT sul rispetto delle misure di prevenzione della corruzione, mentre si è rinviato alla delibera n. 833 del 3.8.2016 per i poteri conferiti al RPCT per l'accertamento delle inconferibilità ed incompatibilità di incarichi e a successivi atti regolatori per i poteri istruttori in caso di segnalazioni di illeciti

I poteri di vigilanza e controllo del RPCT sono stati delineati come funzionali al ruolo principale che il legislatore assegna al RPCT che è quello di predisporre adeguati strumenti interni all'amministrazione per contrastare l'insorgenza di fenomeni corruttivi. Si è precisato che tali poteri si inseriscono e vanno coordinati con quelli di altri organi di controllo interno delle amministrazioni ed enti al fine di ottimizzare, senza sovrapposizioni o duplicazioni, l'intero sistema di controlli previsti nelle amministrazioni anche al fine di contenere fenomeni di maladministration. In tale quadro, si è escluso che al RPCT spetti accertare responsabilità e svolgere direttamente controlli di legittimità e di regolarità amministrativa e contabile.

L'aggiornamento, inoltre, sottolinea l'importanza del rapporto tra RPCT ed ANAC e dei requisiti soggettivi per la nomina e la permanenza in carica del RPCT.

L'ANAC intende valorizzare i rapporti con i RPCT che ritiene figura chiave nelle amministrazioni e negli enti per assicurare effettività al sistema di prevenzione della corruzione.

Con il RPCT l'Autorità interagisce nello svolgimento della propria attività di vigilanza per verificare sia l'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione di cui alla legge n.190 del 6.11.2012, sia il corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. 33 del 14.3.2013

Con la delibera n. 330 del 29.3.2017 l'ANAC ha chiarito le modalità di interlocuzione con il RPCT indicando che è al RPCT dell'amministrazione che l'ANAC si rivolge per comunicare l'avvio del procedimento di vigilanza di cui all'art.1, co. 2, lett. f), della legge n. 190 del 6.11.2012. Tale comunicazione può anche essere preceduta da una richiesta di informazioni e di esibizione di documenti, indirizzata al medesimo RPCT, utile per l'avvio del procedimento.

In questa fase il RPCT è tenuto a collaborare attivamente con l'Autorità e a fornire le informazioni e i documenti richiesti in tempi brevi, possibilmente corredati da una relazione quanto più esaustiva possibile, utile ad ANAC per svolgere la propria attività.

Per la predisposizione della relazione, il RPCT esercita i poteri di vigilanza e controllo e acquisisce dati e informazioni.

Con riferimento alla vigilanza e al controllo sulla trasparenza esercitata dall'Autorità l'art. 45, del d.lgs. n. 33 del 14.3.2013 assegna ad ANAC i compiti di «controllare l'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, esercitando poteri ispettivi mediante richiesta di notizie, informazioni, atti e documenti

alle amministrazioni pubbliche e ordinando di procedere, entro un termine non superiore a trenta giorni, alla pubblicazione di dati, documenti e informazioni (...) ovvero alla rimozione di comportamenti o atti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza» nonché il compito di «controllare l'operato dei responsabili per la trasparenza a cui può chiedere il rendiconto sui risultati del controllo svolto all'interno delle amministrazioni».

Con l'art. 43 del d.lgs. n. 33 del 14.3.2013 il legislatore ha assegnato al RPCT il compito di svolgere all'interno di ogni ente «stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo Indipendente di Valutazione, all'Autorità Nazionale Anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione».

È evidente quindi l'importanza della collaborazione tra l'Autorità ed il RPCT al fine di favorire la corretta attuazione della disciplina sulla trasparenza.

Il RPCT è il soggetto, insieme al Direttore Generale e all'Organismo Indipendente di Valutazione cui ANAC comunica l'avvio del procedimento con la contestazione delle presunte violazioni degli adempimenti di pubblicazione dell'amministrazione interessata. Tale comunicazione può anche essere preceduta da una richiesta di informazioni e di esibizione di documenti, indirizzata al medesimo RPCT, utile ad ANAC per valutare l'avvio del procedimento.

## L'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione

In considerazione dell'importanza e dell'ampiezza interdisciplinare delle funzioni attribuite al RPCT, il d.lgs. n. 97 del 25.5.2016 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).

Con l'adozione dell'Atto Aziendale dell'Azienda ULSS 8 Berica, è stato istituito l'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione, posto in staff alla Direzione Generale, la cui responsabilità è stata affidata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, coadiuvato nell'esercizio delle sue funzioni da un collaboratore amministrativo.

L'Ufficio ha il compito di curare:

- l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa sulla prevenzione della corruzione di cui alla legge n. 190 del 6.11.2012, al d.lgs. n. 39 dell' 8.4.2013 e alle altre fonti normative rilevanti in materia quali:
  - l'elaborazione del Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione, previa definizione degli indirizzi strategici in materia
  - la vigilanza sull'osservanza del PTPC, da attuarsi anche mediante la segnalazione alle strutture interessate, delle misure da adottare in caso di accertata violazione del piano
  - la segnalazione all'organo di indirizzo e all'OIV delle disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza
  - l'indicazione agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare dei nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza

- l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione all'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti-AUSA, l'aggiornamento dei dati e l'indicazione del predetto soggetto preposto, all'interno del PTPC
  - la verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione
  - la vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità, promozione della diffusione della conoscenza del codice di comportamento, monitoraggio annuale della sua attuazione, pubblicazione sul sito istituzionale e comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione
- l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa in materia di trasparenza e in specie gli adempimenti in materia di pubblicità degli atti e di accesso civico, quali regolati dal d.lgs. n. 33 del 14.3.2013:
- monitoraggio costante della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale con supervisione dell'alimentazione della stessa e, per alcuni inserimenti di dati e/o informazioni inserimento diretto e autonomo aggiornamento
  - pubblicazione semestrale del registro degli accessi (documentale, civico e generalizzato)

### **Referenti della prevenzione della corruzione e dirigenti**

I Dirigenti con incarico di struttura assumono anche il ruolo di referenti per la corruzione. Essi verificano la corretta applicazione del PTPC e agiscono su richiesta del RPCT, il quale rimane comunque il riferimento dell'intera politica di prevenzione della corruzione nell'ambito dell'Azienda.

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

Responsabili e Direttori di struttura partecipano allo sviluppo e vigilanza del PTPC e presentano al RPCT, entro il 30 novembre di ogni anno, una relazione:

- sulle attività poste in essere in merito all'attuazione effettiva delle regole di legalità ed integrità del PTPC
- su qualsiasi anomalia accertata, costituente la mancata attuazione del presente PTPC, specificando le azioni eventualmente adottate per eliminarle oppure proponendo al RPCT azioni di correzione, monitoraggio continuo

Nel corso del 2018 i Responsabili e i Direttori di struttura sono stati coinvolti in un monitoraggio dedicato alla ricognizione delle informazioni e dati di cui ai punti precedenti.

L'esito di quanto pervenuto ha permesso di esaminare tutte le informazioni registrate e riposizionare azioni 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 PTPC**

Il RPCT risponde nelle ipotesi previste ai sensi dell'art. 1, commi 12, 13 e 14, della legge n. 190 del 6.11.2012.

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

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 del 6.11.2012, comporta responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. n. 165 del 30.3.2001.

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

Le modifiche apportate dal d.lgs. n. 97 del 25.5.2016 precisano che, in caso di ripetute violazioni del RPCT, 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 PTPC. 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 PTPC.

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 legge n. 190 del 6.11.2012, in caso di commissione di un reato di corruzione, accertato con sentenza passata in giudicato, all'interno dell'amministrazione. Il RPCT è 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 Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante**

Viene assicurato uno stretto rapporto tra il RPCT e il Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RSA), soggetto responsabile incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa, 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 n. 190 del 6.11.2012.

Il RSA è stato individuato dall'Azienda nel dott. Giorgio Miotto, Direttore della UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica.

## **Rapporto tra RPCT e Comitato Unico di Garanzia**

Nella Azienda Ulss 8 Berica, con delibera n. 20 dell'11.1.2018, è stato costituito il Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

La finalità del CUG è quella di garantire, nell'ambito dell'Azienda, un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo, contrastare ogni forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione e alla lingua. Ciò al fine di favorire la razionalizzazione nell'organizzazione e di rendere più incisiva l'azione contro le discriminazioni e i fenomeni di mobbing sul luogo di lavoro.

L'incarico di Presidente del CUG è stato affidato alla dr.ssa Marilena Zanetello, Direttore facente funzioni della UOC Infanzia, Adolescenza e Famiglia del Distretto Est.

Il CUG opera in stretto rapporto con la Direzione Generale e assicura il rapporto con il RPCT per le azioni di promozione previste.

## **Il Servizio Internal Auditing**

Il Servizio Internal Auditing, posto in staff al Direttore Amministrativo, svolge un'attività indipendente e obiettiva di assurance e consulenza finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione assistendo la stessa nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore aggiunto in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di gestione dei rischi, di controllo e di Corporate Governance. La funzione si ispira, nello svolgimento delle proprie funzioni, agli standard professionali emanati dall'Institute of Internal Auditors ed opera sulla base delle indicazioni contenute in un regolamento organizzativo e di funzionamento predisposto dall'Azienda Zero. La funzione di Internal Auditing collabora e si coordina con il RPCT svolgendo le seguenti funzioni:

- rende sinergico il Piano Aziendale di sviluppo dei Controlli Interni con le azioni previste nel presente PTPC
- 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 RPCT, l'attuazione dei piani di contenimento e collabora alla stesura del relativo reporting

Con delibera n. 594 del 9.5.2018 l'Azienda ha approvato il Piano di Audit 2018-2020, che include il Piano di Audit dell'anno 2018, nel quale sono stati previsti gli interventi nella gestione della libera-professione e nella gestione delle attività dell'area della disabilità e della non autosufficienza, mirati all'analisi e al conseguente miglioramento dei processi aziendali per i quali si è ritenuto di supportare il processo di riorganizzazione in corso.

Il referente aziendale della funzione di Internal Auditing è stata individuata nella dr.ssa Susanna Visonà. A cui è stato affidato per il triennio 2019-2021 il "Mandato di Audit" con delibera n. 32 del 9.01.2019.

## **L'Ufficio Procedimenti Disciplinari**

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.), sulla scorta di quanto previsto dal proprio regolamento, è l'unico organismo aziendale competente per tutti i procedimenti disciplinari che prevedono l'applicazione di una sanzione superiore ai dieci giorni di sospensione dal servizio con privazione della retribuzione, afferenti al personale del Comparto, della Dirigenza Medico-Veterinaria e della Dirigenza dell'Area Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa.

L'UPD:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (articolo 55 bis d.lgs. n. 165 del 30.3.2001)
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 d.p.r. n. 3 del 10.11.1957; art.1, comma 3, legge n. 20 del 14.1.1994; art. 331 c.p.p.)
- propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento
- opera in raccordo con il RPCT per quanto riguarda le attività previste dall'articolo 15 del d.p.r. n. 62 del 16.4.2013 "Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici"

L'UPD aggiorna l'RPCT sui procedimenti disciplinari e l'esito degli stessi.

Con delibera n. 389 del 5.4.2017 poi modificata con delibera n. 1611 del 28.11.2018 è stato istituito l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD) per l'esercizio delle funzioni previste dall'art. 15 comma 3 del codice generale emanato con d.p.r. n. 62 del 16.4.2013.

Presidente del Collegio Disciplinare è l'Avvocato Stefano Cocco, Direttore della UOC Affari Generali.

## **Il Regolamento Europeo sulla privacy ed il rapporto tra RPCT e Responsabile della Protezione Dei Dati**

Dal 25.5.2018 ha trovato diretta applicazione, sul territorio nazionale, il nuovo Regolamento Europeo (n. 2016/679) sulla privacy, approvato il 27.4.2016.

Il Regolamento disciplina la protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, ed abroga la precedente Direttiva 95/46/CE.

Con i provvedimenti adottati nel corso dell'anno, l'Azienda ha adattato le proprie procedure in materia e ha individuato l'Avvocato Piergiovanni Cervato, dello Studio Legale Cervato Law & Business quale "Responsabile aziendale della Protezione dei Dati Personali" (c.d. "Data Protection Officer" o "D.P.O.").

Anche la nuova figura del Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) si è inserita nei processi dell'anticorruzione.

L'ANAC, consigliando di separare questa figura dalla funzione di RPCT, anche con la nomina di soggetti diversi, sottolinea che per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali, il RPD costituisce una figura di riferimento per il RPCT, anche se naturalmente non può sostituirsi ad esso nell'esercizio delle

funzioni. Si consideri, ad esempio, il caso delle istanze di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato che, per quanto possano riguardare profili attinenti alla protezione dei dati personali, sono decise dal RPCT con richiesta di parere al Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 5, co. 7, del d.lgs. n. 33 del 14.3.2013. In questi casi il RPCT ben si può avvalere, se ritenuto necessario, di un supporto del RDP nell'ambito di un rapporto di collaborazione interna fra gli uffici.

L'Azienda con delibera n. 592 del 3.05.2018 si è dotata del "Regolamento in materia di protezione dei dati personali e obblighi documentali."

Il RPCT e l'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione hanno contribuito alla nuova definizione organizzativa, armonizzando le procedure e la modulistica aziendale in materia di accesso documentale, accesso civico e accesso generalizzato con i principi e le nuove prescrizioni di matrice europea e aggiornano periodicamente il registro degli accessi.

## L'Organismo Indipendente di Valutazione

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) aziendale è stato nominato con delibera n. 158 del 27.2.2017 e il prof. Mario Dal Vecchio, Direttore OCPS (Osservatorio sui Consumi Privati in Sanità) SDA Università Bocconi, è stato designato Presidente.

Ai sensi del d.lgs. n. 33 del 14.3.2013 e della legge n. 190 del 6.11.2012, l'OIV 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'ANAC chiede agli Organismi Indipendenti di Valutazione di attestare l'assolvimento di specifiche categorie di obblighi di pubblicazione, fornendo indicazioni per la predisposizione delle attestazioni.

L'OIV ha attestato che l'Azienda ha individuato misure organizzative che assicurano il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente" il 23.4.2018, individuando nella sezione Trasparenza del PTPC i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati.

Il ruolo dell'OIV assume particolare rilevanza in ordine all'attuazione del PTPC 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. L'OIV, inoltre, esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento che ogni amministrazione adotta ai sensi dell'art. 54, co. 5, d.lgs. n. 165 del 30.3.2001. Le modifiche che il d.lgs. n. 97 del 25.5.2016 ha apportato alla legge n. 190 del 6.11.2012 rafforzano le funzioni già affidate agli OIV in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza dal d.lgs. n. 33 del 14.3.2013, 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. n. 33 del 14.3.2013, 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 legge n. 190 del 6.11.2012. 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, legge n. 190 del 6.11.2012).

## Vigilanza dell'Autorità Nazionale Anticorruzione

L'ANAC, ai fini dell'attuazione del PNA, è dotata (art. 1, commi 2 e 3, della legge n. 190 del 6.11.2012), di poteri di vigilanza sulla qualità dei PTPC 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 PTPC medesimo (dalle attività conoscitive alla individuazione di concrete misure di prevenzione). L'ANAC ha, infine (art. 19, co. 5, d.l. n. 90 del 24.6.2014), poteri di sanzione nei casi di mancata adozione dei PTPC (o di carenza talmente grave da equivalere alla non adozione).

Ai sensi del Protocollo d'intesa dell'11.2.2015 tra ANAC e Ragioneria Generale dello Stato ed in linea con le direttive di ANAC, sono stati eseguiti alcuni accertamenti ispettivi presso l'Azienda, relativamente all'attività negoziale dell'ex ULSS 6 a partire dall'1.1.2013 al 22.4.2016.

ANAC ha comunicato le risultanze istruttorie degli accertamenti nel mese di giugno 2018, rilevando contestualmente alcune criticità che hanno riguardato le procedure di assegnazione dei seguenti servizi/lavori/forniture:

- Servizio assicurativo di responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro
- Reagenti per Test di screening immunometrico per la determinazione di droghe d'abuso su matrice cheratinica
- Fornitura del farmaco di importazione "Adcetris 50 mg/fiala"
- Lavori di realizzazione laboratorio di radiofarmacia dell'Ospedale San Bortolo di Vicenza

L'Azienda ha riscontrato all'Autorità le risultanze istruttorie con le proprie controdeduzioni/memorie.

## Vigilanza della Regione del Veneto

Anche la Regione Veneto ha effettuato il monitoraggio sugli appalti pubblici, attraverso il controllo degli obblighi informativi in relazione alla Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici. La Regione ha riscontrato l'assenza nel data base di dati successivi al perfezionamento dei codici identificativi di gara (CIG) per attività che hanno riguardato gli Approvvigionamenti ed i Servizi Tecnici.

L'Azienda ha riscontrato le risultanze del monitoraggio aggiornando la Banca Dati con le informazioni mancanti.

Tra gli obiettivi assegnati dalla Regione ai Direttori Generali delle Aziende ULSS è indicata, tra l'altro, la soddisfazione degli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico.

La verifica è stata effettuata, a conclusione dell'esercizio 2018, controllando la pubblicazione aggiornata di:

- Elenco delle Posizioni Organizzative, con i nomi degli assegnatari
- Tassi di assenza
- Bilancio Economico Preventivo
- Bilancio di Esercizio

# PROCESSO DI FORMAZIONE E VIGILANZA 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 il 31.10.2003 con risoluzione 58/4, firmata dallo Stato Italiano il 9.12.2003 e ratificata il 3.8.2009 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 n. 190 del 6.11.2012 lo Stato Italiano investe direttamente gli enti della Pubblica Amministrazione, tra i quali sono contemplate anche le Unità Locali Socio-Sanitarie, nella gestione della funzione, agita attraverso le azioni previste nel PTPC.

Sono fonti principali e costituiscono indirizzi applicativi:

- Il d.lgs. 97 del 25.5.2016
- I Piani Nazionali Anticorruzione
- Le Delibere/Determinazioni/Direttive/Linee Guida dell'ANAC
- Le leggi, Decreti legge e decreti legislativi in materia di trasparenza e anticorruzione
- Le Delibere/Determine/Direttive/Linee Guida regionali
- Ogni altra normativa o linea guida emanata in materia

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

La legge n. 190 del 6.11.2012, all'articolo 1, comma 8, come modificato dal d.Lgs. n. 97 del 25.05.2016, recita: "L'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico -gestionale e del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione. L'organo di indirizzo adotta il Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno (...)".

Tali poteri di indirizzo sono strettamente connessi con quelli che la legge attribuisce al RPCT per la predisposizione del PTPC nonché per la verifica sulla sua attuazione e idoneità con conseguente potere di proporre modifiche dello stesso PTPC.

La definizione delle priorità strategiche deve essere pienamente ed effettivamente condivisa tra il RPCT e gli organi di indirizzo, per determinare un'impostazione efficace della strategia di prevenzione; inoltre deve necessariamente tener conto del quadro normativo di riferimento della materia, che individua i principi e contenuti fondamentali del sistema di prevenzione della corruzione, e del quadro regolatorio rappresentato principalmente dagli atti predisposti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, che forniscono linee di indirizzo e indicazioni metodologiche e applicative ai soggetti destinatari della normativa anticorruzione.

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 Anticorruzione 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 legge regionale n. 19 del 25.10.2016.

I principali indirizzi strategici sono:

- la promozione di maggiori livelli di trasparenza, in linea con il d.lgs. n. 97 del 25.5.2016, «Recante revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge n. 190 del 6.11.2012 e del d.lgs. n. 33 del 14.3.2013, ai sensi dell'articolo 7 della legge n. 124 del 7.8.2015, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche» con la revisione degli obblighi di pubblicazione e la piena applicazione del 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.
- L'evoluzione del piano di riorganizzazione aziendale e la sua piena applicazione, con l'obiettivo di attivare, in collaborazione con il Servizio Internal Auditing, 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 nei PNA

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 PTPC agli strumenti di programmazione aziendale non potendosi disgiungere la stessa dalla valutazione delle performance individuali e dell'organizzazione (Piano e Ciclo della Performance)
- lo sviluppo del grado di responsabilizzazione dei dirigenti alla partecipazione attiva all'attuazione del PTPC
- il rafforzamento del ruolo del RPCT secondo quanto disposto dai PNA, 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

L'Azienda ULSS 8 Berica, ai fini della completa attuazione dei principi di trasparenza e integrità, ha da tempo operato affinché il proprio sito istituzionale, offra agli utenti un'immagine aziendale con caratteristiche di uniformità, riconoscibilità e semplicità di navigazione.

In particolare le pagine del portale sono realizzate in ottemperanza alle "Linee guida per i siti web della PA", in relazione alla trasparenza e ai contenuti minimi dei siti pubblici, alla visibilità dei contenuti, al loro aggiornamento, all'accessibilità e all'usabilità, alla reperibilità, alla classificazione e alla semantica, ai formati e contenuti aperti.

L'Azienda, ritiene necessario porre al centro della propria attività i bisogni e le esigenze del cittadino/utente, intende avvalersi di più strumenti e canali per garantire alla popolazione lo svolgimento di diverse attività di informazione e di comunicazione attraverso comunicati stampa, opuscoli, pagina facebook.

Gli obiettivi strategici nell'ambito della comunicazione in relazione all'implemento della trasparenza vertono a:

- informare sul ruolo svolto dall'Azienda rafforzando il rapporto fiduciario con i cittadini e assicurando la massima visibilità sull'efficienza e l'impegno
- richiamare l'attenzione dei cittadini per la valutazione dei servizi erogati ed incrementare le iniziative di coinvolgimento
- sviluppare una rete di collaborazione esterna con altri soggetti istituzionali per la valorizzazione di temi di interesse pubblico
- rendere puntuale conto della correttezza ed efficacia degli atti
- garantire la massima trasparenza sull'andamento dell'Azienda

Per l'aggiornamento del PTPC sono stati effettuati incontri periodici tra RPCT e gli organi di vertice per effettuare la ricognizione sulle misure introdotte, per la scelta dei percorsi da intraprendere, per l'esame delle azioni di miglioramento da introdurre.

## Raccordo con la programmazione, il Piano della Performance e le valutazioni

In attuazione dell'art. 10 del d.lgs. n. 150 del 27.10.2009, il Piano della Performance viene adottato in coerenza con il ciclo della programmazione finanziaria e del Bilancio Aziendale.

Il Piano della Performance 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

Gli obiettivi e i correlati indicatori sono soggetti a successiva misurazione, valutazione e rendicontazione in termini di risultati raggiunti per misurare la performance dell'intera Azienda. L'elaborazione del Piano della Performance, dà avvio al Ciclo di Gestione della Performance.

Nel Piano della 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.

La coerenza tra il Piano della Performance ed il PTPC è quindi assicurata con modalità tali che l'attuazione della trasparenza e dell'integrità costituisca una responsabilità organizzativa oggetto di valutazione organizzativa e individuale. In particolare, mediante:

- l'inserimento sistematico nel sistema di valutazione previsto dal Piano della Performance di obiettivi direttamente correlati alle misure contenute nel PTPC
- la pubblicità di informazioni all'esterno (tramite l'utilizzo delle potenzialità derivanti dall'attivazione della sezione "Amministrazione Trasparente" nel sito web istituzionale) che consenta un'effettiva valutazione della efficacia, efficienza ed economicità dell'attività dell'Azienda

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

Lo sviluppo delle azioni aziendali principali si connette con il miglioramento delle performance, 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 della 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 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 della Performance ed anche dal contatto che il 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 PTCP).

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 tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

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

Si veda la pubblicazione:

- del Piano della Performance 2019-2021
- del 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 PTPC, sia in fase di verifica del suo funzionamento, oltre ad essere responsabili degli atti/documenti/informazioni di cui è obbligatoria la pubblicazione.

In particolare i dirigenti:

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT
- partecipano al processo di gestione del rischio
- propongono le misure di prevenzione
- assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento e verificano le ipotesi di violazione

Sono state attivate procedure per raccogliere elementi utili alla formulazione del PTPC 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

## Altre misure e responsabilità

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 del 6.11.2012). I medesimi debbono attestare al RPCT, 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 del 18.04.2016, con congruo anticipo rispetto la scadenza dei contratti aventi per oggetto la fornitura di beni, servizi, lavori

#### I Dirigenti:

- presentano al RPCT, 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 PTPC
  - su qualsiasi anomalia accertata, costituente la mancata attuazione del presente PTPC, specificando le azioni eventualmente adottate per eliminarle oppure proponendo al RPCT 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 PTPC (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.

### **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 del PTPC per raccogliere contributi al fine di garantire la massima partecipazione di tutti i soggetti che possono contribuire alla migliore definizione del documento.

# **PIANO AZIENDALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

## **Triennio 2019-2021**

### **PARTE PRIMA**

#### **CONTENUTI GENERALI**

## Gestione del rischio di corruzione

La definizione di corruzione proposta dall'ANAC va intesa in modo più ampio dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, e comprende la *maladministration* intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse comune a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Quindi atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la cura dell'interesse pubblico.

Le situazioni di corruzione possono essere molto diverse fra loro e toccare tutti i processi di un'azienda socio-sanitaria, dai problemi legati alla gestione ed esecuzione degli appalti, all'accesso alle prestazioni sanitarie (ambulatoriali e di ricovero), al comparaggio sotto diverse forme su farmaci, dispositivi medici e altri beni sanitari, nelle numerose attività di vigilanza e controllo aziendali.

La sanità presenta specifici fattori di rischio per illegalità e corruzione: è una realtà nodale dal punto di vista economico, politico, delle conoscenze e delle relazioni interpersonali. Il sistema sanitario svolge infatti la sua opera attraverso una molteplicità di attori, ha contatti costanti con il settore privato, richiede tecnologie a elevata specializzazione e in continuo perfezionamento, necessita di strutture edilizie adeguate e sicure, si interfaccia con le politiche del territorio; è quindi esposto a molteplici e differenti rischi di condizionamenti impropri. Prevenire le varie forme di illegalità è però possibile: si tratta, da un lato, di sostenere e diffondere quel patrimonio culturale ed etico proprio di tutti gli operatori che con rigore professionale, solidarietà e competenza operano per tutelare il diritto alla salute di tutti i cittadini; dall'altro occorre conoscere e utilizzare al meglio tutti gli strumenti che la normativa per la prevenzione della corruzione ha messo a disposizione.

Ed in effetti, due sono i principali fattori di rischio: le asimmetrie informative e i conflitti di interesse. Il primo è molto presente in sanità, ed è la condizione per cui una persona non ha tutte le conoscenze per decidere su un certo argomento e si affida ad un professionista. Il conflitto di interesse identifica la situazione in cui anche solo in modo potenziale, l'operatore può non perseguire il bene primario del cittadino, ma un proprio interesse personale.

Le misure di prevenzione del rischio di 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 obblighi di pubblicazione
4. Analisi aree di attività e mappatura dei processi
5. Accesso Civico
6. Whistleblower
7. Art. 53 comma 16 ter del d.lgs. n. 165 del 30.3.2001
8. Verifica di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi e conflitto di interessi
9. Rotazione degli incarichi
10. Diffusione di linee guida e buone pratiche

Il miglioramento della capacità dell'Azienda di gestire il rischio passa attraverso la contaminazione graduale di tutte le parti. E' la consapevolezza che con il miglioramento della gestione dei processi, definendoli nelle fasi, di 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.

Nel corso del 2018 sono stati effettuati incontri di sensibilizzazione della dirigenza sul PTPC e sulle azioni contenute. In collaborazione con il servizio Internal Auditing, 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 PTPC. Si ritiene importante 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

I percorsi citati sono indispensabili per una vera e propria strutturazione del sistema di gestione del rischio.

## LE MISURE DI SUPPORTO

### G1. Formazione in tema di anticorruzione e trasparenza

L'efficacia delle politiche di contrasto alla corruzione è anche determinata dalla capacità del sistema di comunicare quale siano gli effetti negativi della corruzione, quali ne siano i costi diretti ed indiretti sulla comunità e sul singolo al fine di stimolarne la collaborazione. Una corretta comunicazione ed un marketing delle politiche anticorruzione, che faccia leva sul disvalore dei fatti corruttivi e rafforzi la consapevolezza del peso economico che essi determinano sulle componenti sane della società che ne sopportano costi e danni diretti ed indiretti, non può non generare una serie di effetti positivi.

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 ed eventualmente sanzionata può fallire, se il senso etico non viene continuamente alimentato.

In linea con la Convenzione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall'Assemblea Generale dell'ONU il 31.10.2003, la legge n. 190 del 6.11.2012 ha attribuito particolare importanza alla formazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione. A riguardo l'Azienda ULSS 8 Berica intende favorire pienamente l'attuazione delle raccomandazioni emanate nei PNA, secondo un approccio che sia al contempo normativo e valoriale, in modo da accrescere le competenze e lo sviluppo del senso etico.

L'Azienda adotta il proprio Piano Annuale di Formazione 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 RPCT, 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, che 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

Nel 2018 il Servizio di Formazione Aziendale ha organizzato, in collaborazione con il RPCT, un evento formativo rivolto ai Direttori/Dirigenti di Area Sanitaria dell'Ospedale e del Territorio.

Il percorso formativo ha mirato a rafforzare la consapevolezza delle figure professionali a cui è stato proposto circa la complessità dei rischi corruttivi associati alle attività da loro svolte.

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

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

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

L'evento formativo ha visto la partecipazione di 15 dipendenti, tra cui 11 Direttori di Struttura Complessa, che hanno dimostrato molto interesse per l'iniziativa e che hanno dichiarato di voler utilizzare le nozioni e i suggerimenti assimilati, affinché i comportamenti e le prassi in uso nelle strutture da loro dirette o coordinate siano implementati da condotte conformi alle direttive e alle linee guida in materia di trasparenza e anticorruzione, sia nella dimensione organizzativa che in quella etica.

Hanno inoltre partecipato all'evento come uditori il Responsabile aziendale del Servizio Internal Auditing e i RPCT delle altre ULSS regionali.

### Azione di miglioramento G1

Per l'anno 2019 il Servizio di Formazione Aziendale, su richiesta del RPCT, ha inserito nell'offerta formativa dedicata ai dipendenti che svolgono attività di valutazione e quindi per definizione in aree a rischio corruttivo il corso "la gestione del rischio di corruzione per i professionisti che fanno parte di organi aziendali a composizione collegiale".

Il bisogno formativo è nato dalla constatazione che all'interno dell'Azienda molte figure professionali sono chiamate a partecipare ad organi/commissioni al fine di fornire una valutazione di natura specialistica per rispondere alle esigenze di aziende, famiglie e singoli utenti. Spesso il rischio corruttivo e, in generale, le norme che regolano tali organi/commissioni, sono sconosciuti e trattati superficialmente, ponendo molta attenzione al fine della valutazione. In questo modo, spesso inconsapevolmente, gli operatori potrebbero agire in maniera non conforme alla legge o indurre malagestio nell'intero processo, con conseguenze anche di natura disciplinare.

Si precisa che la Regione Veneto con DGR 1537 del 10.10.2016 ha indicato che la formazione del RPCT è espletata esclusivamente a livello regionale tramite la Fondazione Scuola e Sanità Pubblica, che nel piano formativo 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 RPCT e per i suoi collaboratori moduli formativi promossi dalla Regione del 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

Inoltre, il RPCT ed i suoi collaboratori, saranno invitati ai corsi in materia di anticorruzione e trasparenza organizzati dalle altre ULSS del Veneto per i propri dipendenti, secondo una prassi consolidata all'interno del gruppo di RPCT delle ULSS regionali che si riunisce, con cadenza mensile, al fine di condividere problematiche e confrontarsi sulle attività.

## **G2. 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 di violazione dei doveri di comportamento.

Con delibera n. 389 del 5.4.2017 poi modificata con delibera n. 1611 del 28.11.2018 è stato istituito l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD) per l'esercizio delle funzioni previste dall'art. 15 comma 3 del codice generale emanato con d.p.r. n. 62 del 16.4.2013.

Il RPCT verifica ogni anno il livello di attuazione del Codice rilevando il numero e il tipo delle violazioni accertate e sanzionate ed in quali aree dell'amministrazione si concentra il più alto tasso di violazione, che vengono riportate nella relazione annuale chiesta dall'ANAC.

Il nuovo Codice di Comportamento è stato approvato con delibera n. 1700 del 13.12.2018

### **Azione di miglioramento G2**

Gli effetti delle procedure previste all'interno del nuovo Codice di Comportamento saranno monitorate dall'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione in collaborazione con l'UPD ed eventualmente sarà aggiornato in itinere.

## **G3. 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.

La trasparenza è tra i principi generali attinenti alle modalità di svolgimento del rapporto tra pubblica amministrazione e privati-cittadini, insieme ad altri principi quali l'economicità, l'efficacia, la pubblicità ecc. La trasparenza delinea la comprensibilità dell'azione dei soggetti pubblici sotto diversi profili, quali la semplicità e la conoscibilità, in modo da consentire la conoscenza reale dell'attività amministrativa e di effettuare il controllo sulla stessa. L'azione amministrativa deve quindi consentire agli interessati di accedere alle informazioni relative al procedimento in corso e per le pubbliche amministrazioni vi è il dovere di comunicare agli stessi tutte le informazioni richieste, salvo i casi eccezionali espressamente esclusi dalla legge. La trasparenza amministrativa trova applicazione soprattutto attraverso il diritto di accesso ai documenti amministrativi, la comunicazione dell'avvio e la partecipazione al procedimento, la motivazione del provvedimento.

Anche nel corso del 2018 il RPCT ha continuamente provveduto ad adeguare l'articolazione e la gestione della sezione "Amministrazione Trasparente" in stretta collaborazione con il gestore del sito web aziendale.

L'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione ha provveduto costantemente a monitorare i dati/informazioni pubblicate nelle apposite sezioni, coinvolgendo 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.

La sezione “Amministrazione Trasparente” in seguito alla Legge Regionale n. 19 del 25.10.2016 e il seguente incorporamento dell’Azienda ULSS 5 con l’Azienda ULSS 6 ed il confronto costante effettuato nel 2017, riflette tutte le attività dell’Azienda ULSS 8 Berica, senza distinzioni territoriali, pur con qualche eccezione residuale.

E’ stata completata la sezione “Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici” e ulteriormente riposizionata la sezione “Personale” con alcuni accorgimenti tendenti a semplificare la consultazione.

La sezione “Servizi erogati” è stata oggetto di particolare attenzione soprattutto nell’articolazione che riguarda le liste di attesa.

Inoltre, l’Azienda si è trovata perfettamente in linea con la Regione del Veneto che, all’interno del “Vademecum obiettivi Direttori Generali 2018” ha inserito anche gli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico ed ha indicato la metodologia di verifica ed il controllo sulla corretta pubblicazione di:

- Elenco delle Posizioni Organizzative, con i nomi degli assegnatari
- Tassi di assenza
- Bilancio Economico preventivo
- Bilancio di Esercizio

### Azione di miglioramento G3

Si procederà con la graduale alimentazione di dati e informazioni nelle sezioni del sito e il costante monitoraggio dello stesso.

## G4. Analisi delle aree di attività e mappatura dei processi

Nell’ambito di attuazione della legge n. 190 del 6.11.2012, la gestione del rischio rappresenta la finalità principale cui tendono tutte le azioni.

L’aggiornamento al PNA introdotto dall’ANAC con determinazione n. 12 del 28.10.2015 e il PNA 2016 esaltano l’approccio generale che il PTPC 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 aziendali attuati
- 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 n. 190 del 6.11.2012 e raccogliendo le proposte dei dirigenti.

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
-  Dipartimento di Salute Mentale
-  Dipartimento di Prevenzione

La mappatura è stata aggiornata nel corso del 2018 con un lavoro di miglioramento e integrazione dei processi a rischio corruttivo, individuando aree di rischio generali e specifiche.

### **Aree di rischio generali**

Ai sensi della legge n. 190 del 6.11.2012 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, 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 d.lgs. n. 150 del 27.10.2009
- 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 ANAC n. 12 del 28.10.2015 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 suddette 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 specifiche di processo adottate ed ad esse afferenti.

Il documento recante la mappatura dei processi, analisi dei rischi ed il piano di azione per il trattamento del rischio è in continuo aggiornamento.

Si veda la pubblicazione:  
della Mappatura dei rischi (aggiornamento gennaio 2019)

## Azione di miglioramento G4

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 PTPC 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 ai 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 PTPC e Piano della Performance sotto due profili:

- le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione
- le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti

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

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.

L'attività di mappatura viene effettuata congiuntamente al Servizio Internal Auditing, evidenziando i processi a maggior rischio corruttivo, ove introdurre le misure di contenimento. Ciò per non incorrere nella duplicazione dell'attività.

I Servizi interessati dovranno:

- rendere intelleggibili i processi rendendo chiare le misure di contenimento e 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 periodo ragionevole per pervenire ai primi risultati strutturati.

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

- di controllo
- di trasparenza
- di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento
- di regolamentazione

- di semplificazione dell'organizzazione/riduzione dei livelli/riduzione del numero degli uffici
- di semplificazione di processi/procedimenti
- di formazione
- di sensibilizzazione e partecipazione
- di rotazione
- di segnalazione e protezione
- di disciplina del conflitto di interessi
- 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 fornite dai dirigenti, 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, ed eseguire il seguente processo:

- analizzare il documento di approfondimento di cui alla determinazione n. 12 del 28.10. 015 e il PNA 2016
- analizzare il grado di assolvimento delle misure in esso indicate-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 RPCT 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

### 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
- la valutazione di adeguatezza e sostenibilità delle misure adottate dai dirigenti nei processi gestiti
- la definizione della necessità/opportunità di adottare azioni di adeguamento e loro prioritizzazione
- lo sviluppo di adeguati piani di azione

- il monitoraggio continuo

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

Gli strumenti utilizzati sono:

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

## G5. Accesso civico generalizzato – Accesso civico semplice – Accesso documentale

Le nuove norme sulla trasparenza che introducono una legislazione sul modello del Freedom of Information Act (FOIA) sono entrate in vigore il 23.12.2016. 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. La ratio della riforma risiede nella dichiarata finalità 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. 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. Spetta 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, provvede a monitorare l'applicazione della legge.

L'accesso civico generalizzato si differenzia dall'accesso civico semplice e dall'accesso documentale poiché:

- **L'accesso civico 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 d.lgs. n. 33 del 14.3.2013, 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 semplice** 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 provvedimenti dell'Azienda, nei termini e alle modalità previste dalla normativa vigente (legge n. 241 del 7.8.1990 e d.p.r. n. 184 del 12.4.2016). 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 n. 241 del 7.8.1990)

Sono pubblicate nell'apposita sezione di "Amministrazione trasparente" le modalità di accesso ed i relativi modelli aziendali per la richiesta. L'Azienda con delibera n. del 1475 del 31.10.2018 ha adottato il "Regolamento aziendale per l'esercizio del diritto di accesso documentale, accesso civico semplice e accesso civico generalizzato" conformemente alle linee guida ANAC e, contestualmente, ha attivato il registro delle richieste rispetto a tutte le modalità di accesso, con la responsabilità della tenuta dello stesso affidata all'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione in collaborazione con i servizi coinvolti nei diversi procedimenti.

### Azione di miglioramento G5

Nel corso del 2019 l'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione avrà il compito di monitorare l'andamento delle richieste e la tempestività dei riscontri dei servizi aziendali coinvolti nei vari procedimenti, come previsto dal regolamento

aziendale, approvato con delibera n. 1475 del 31.10.2018. L'Ufficio aggiorna e pubblica nella sezione Amministrazione Trasparente il registro degli accessi

## G6. Whistleblower

La legge n. 179 del 30.11.2017 recita che “Il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di cui all'articolo 1, comma 7, della legge n. 190 del 6.11.2012, ovvero all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione. L'adozione di misure ritenute ritorsive, di cui al primo periodo, nei confronti del segnalante è comunicata in ogni caso all'ANAC dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere”, rafforzando ulteriormente le tutele in favore del whistleblower e sottolinea che la disciplina si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica.

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

Inoltre, si 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.

Evidenza, inoltre, che non vi è una gerarchia fra i canali di segnalazioni previsti dal legislatore, non dovendosi, quindi, sanzionare (disciplinarmente) il dipendente che non si rivolge all'interno della propria amministrazione per denunciare situazioni di maladministration.

L'azienda ULSS 8 Berica ha adottato, con delibera n.911 del 23.11.2016, il documento recante le modalità di segnalazione, redatto sulla base della determinazione ANAC n. 6 del 28.4.2015 «Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti».

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

### Azione di miglioramento G6

L'Azienda, in linea con le indicazioni della legge n. 179 del 30.11.2017, in cui si chiede “almeno un canale alternativo di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante”, ha aderito alla proposta di ANAC, adottato una procedura open source.

La disciplina in argomento si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Azienda ed è opportuno fornire loro tutte le informazioni sull'applicazione dell'istituto. Diffusione delle modalità di segnalazione

## **G7. Art. 53 comma 16 ter d.lgs n.15 del 30.3.2001**

In materia riguardante attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro è stata disposta dal Direttore Generale la Direttiva n.1 Anticorruzione del 10.7.2014 – Applicazione art. 53, comma 16 ter, d.lgs. n. 165 del 30.3.2001.

Il cosiddetto pantouflage è richiamato dall' ANAC nel PNA 2018. Nella norma citata è disposto il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. La norma sul divieto di pantouflage prevede inoltre specifiche conseguenze sanzionatorie, quali la nullità del contratto concluso e dell'incarico conferito in violazione del predetto divieto; inoltre, ai soggetti privati che hanno conferito l'incarico è preclusa la possibilità di contrattare con le pubbliche amministrazioni nei tre anni successivi, con contestuale obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essi riferiti.

Lo scopo della norma è quello di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Il divieto è anche volto allo stesso tempo a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione).

L'intervento dell'Anac in materia si esplica in termini sia di vigilanza sia di funzione consultiva e dunque l'Azienda è tenuta a verifiche e controlli anche per questa attività.

Il monitoraggio a cura della UOC Gestione Risorse Umane non ha rilevato nessuna segnalazione.

### **Azione di miglioramento G7**

Introduzione di nuove misure di controllo su dipendenti che cessano l'attività. Verifica delle eventuali segnalazioni in attuazione dell'art. 53 comma 16 ter decreto legislativo n. 165 del 30.3.2001 in collaborazione con la UOC Gestione Risorse Umane.

## **G8. Verifica di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi e conflitto di interessi**

Con delibera n. 773 del 13.10.2013, 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 PTPC i dirigenti di struttura complessa, struttura semplice e struttura semplice dipartimentale hanno dichiarato al RPCT di essere a conoscenza del PTPC, 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 della legge n. 241 del 7.8.1990 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.

La UOC Gestione Risorse Umane ha invitato tutti i dipendenti di area dirigenziale alla sottoscrizione della "Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di insussistenza di cause incompatibilità/incoferibilità", con contestuale pubblicazione della stessa.

Non è pervenuta nessuna segnalazione su esiti di verifiche e controlli su cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi.

### Azione di miglioramento G8

- Approfondimento delle linee guida ANAC in materia, approvate con delibera n. 833 del 3.8.2016, per la modifica del regolamento esistente
- Formazione di un gruppo di lavoro/commissione al fine di predisporre il nuovo regolamento per la procedura di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali

### G9. Diffusione di linee guida e buone pratiche

Nel corso del 2018 l'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione, in collaborazione con i servizi aziendali interessati ha elaborato alcune Linee Guida, al fine di agevolare gli operatori aziendali nelle loro attività ordinarie.

In particolare è stata adottata la delibera n. 1292 del 26.9.2018 "Adozione protocollo per l'attività dei Direttori dell'Esecuzione del Contratto ai sensi del Decreto Ministero delle Infrastrutture n. 49 del 7.3.2018" e la corrispondente procedura per i Responsabili degli Accordi Contrattuali/Convenzioni, per uniformare le modalità di svolgimento delle due funzioni nel controllo tecnico-contabile.

Inoltre, per una corretta definizione della sotto-sezione "Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici" sono stati elaborati documenti esplicativi in fase di divulgazione.

### Azione di miglioramento G9

Anche per il 2019 si ritiene opportuno proseguire con l'adozione di linee guida e diffusione di buone pratiche, introducendo, soprattutto a favore di dipendenti che operano nei settori con più alto rischio corruttivo, strumenti di lavoro che facilitino la lettura dell'applicazione di normative statali e uniformino le azioni della loro applicazione.

**PIANO AZIENDALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**  
**Triennio 2019-2021**

***PARTE SECONDA***

**CONTENUTI SPECIFICI**

**AREA SANITA'**

Il Piano Nazionale Anticorruzione 2016 ha dedicato all'area Sanità una sezione apposita. L'approfondimento ha considerato la peculiarità dell'area e indicato linee chiare e precise circa gli strumenti da adottare per un migliore controllo e riduzione degli eventi corruttivi. L'Azienda ha colto le indicazioni di detto PNA nel corso del 2017 e 2018 ed ora intende perseguire le azioni specifiche avviate, migliorare i percorsi e implementare con ulteriori misure preventive.

## **Ruolo del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza in ambito socio-sanitario**

Sul ruolo e i poteri del RPCT, l'ANAC ha recentemente adottato la delibera n. 840 del 2.10.2018, in cui sono state date indicazioni interpretative ed operative con particolare riferimento ai poteri di verifica, controllo e istruttori del RPCT nel caso rilevi o siano segnalati casi di presunta corruzione.

In particolare, nella delibera citata sono state fatte considerazioni generali sui poteri di controllo e verifica del RPCT sul rispetto delle misure di prevenzione della corruzione, mentre si è rinviato alla delibera n. 833 del 3.8.2016 per i poteri conferiti al RPCT per l'accertamento delle inconferibilità ed incompatibilità di incarichi e a successivi atti regolatori per i poteri istruttori in caso di segnalazioni di whistleblower.

I poteri di vigilanza e controllo del RPCT sono stati delineati come funzionali al ruolo principale che il legislatore assegna al RPCT, che è quello di predisporre adeguati strumenti interni all'amministrazione per contrastare l'insorgenza di fenomeni corruttivi, tra cui il principale è il PTPC. Si è precisato che tali poteri si inseriscono e vanno coordinati con quelli di altri organi di controllo interno dell'amministrazione tra cui hanno un ruolo primario:

- l'Ufficio Internal Auditing
- l'Ufficio Ispettivo Aziendale
- il Nucleo Aziendale di Controllo
- il Collegio Sindacale
- l' Organismo Indipendente di Valutazione

al fine di ottimizzare, senza sovrapposizioni o duplicazioni, l'intero sistema di controlli previsti nelle amministrazioni anche al fine di contenere fenomeni di maladministration e per migliorare l'attività di predisposizione e di vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

In tale quadro, si è escluso che al RPCT spetti accertare responsabilità e svolgere direttamente controlli di legittimità e di regolarità amministrativa e contabile.

Sui poteri istruttori, e relativi limiti, del RPCT in caso di segnalazioni di fatti di natura corruttiva si è valutata positivamente la possibilità che il RPCT possa acquisire direttamente atti e documenti o svolgere audizioni di dipendenti nella misura in cui ciò consenta di avere una più chiara ricostruzione dei fatti oggetto della segnalazione.

E' confermato l'auspicio di un ruolo sinergico di collaborazione tra la Direzione Aziendale, la dirigenza e tutti i dipendenti per una stesura condivisa del PTPC, al fine che il RPCT possa effettivamente esercitare poteri di programmazione, impulso e coordinamento e la cui effettività dipende dal coinvolgimento e dalla responsabilizzazione di tutti coloro che, a vario titolo, partecipano all'adozione e all'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Il Direttore Generale:

- 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"
- Conferma l'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione quale struttura e strumento di supporto al RPCT

### Azione S1 - 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 28.10.2015 ha indicato misure per il contenimento del rischio corruttivo e con il PNA 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 PTPC.

Analisi delle principali misure introdotte:

a. Misure per la gestione dei conflitti di interessi nei processi di e-procurement

L'Azienda acquisisce le dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità dai componenti le commissioni giudicatrici
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

L'Azienda con delibera n. 1744 del 28.12.2017 ha approvato il "Regolamento per la nomina ed il funzionamento delle commissioni giudicatrici, ai sensi degli artt. 77 e 216, co. 2 del d.lgs 50/2016"
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

E' stata predisposta apposita modulistica per le dichiarazioni di conflitti di interesse distinta per i partecipanti a gruppi tecnici per la predisposizione della documentazione a base di gara, a commissioni giudicatrici e nominati Direttori dell'Esecuzione del Contratto
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

b. Misure per il rafforzamento della trasparenza nel settore degli acquisti.

L'Azienda con delibera n. 1298 del 26.9.2018 ha approvato il "Regolamento per l'acquisizione di forniture e servizi di importo inferiore alla soglia comunitaria per le esigenze dell'AULSS 8 Berica"
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Vengono pubblicati dati e informazioni obbligatorie
-----------------------------------------------------

Vengono inviati inviti ad operatori economici individuati sulla base di indagine di mercato o tramite elenchi di operatori economici, secondo criteri di rotazione. Sono stati predisposti nuovi elenchi tramite apposita modulistica con modalità di iscrizione pubblicizzate sul sito aziendale. Viene effettuata la pubblicazione periodica in modo da rendere visibili all'esterno tutti gli aggiornamenti apportati, fornendo un quadro chiaro e completo delle ditte e dei professionisti cui sono destinati gli inviti
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- c. Misure di coordinamento, direzione e controllo tecnico-contabile dell'esecuzione del contratto per appalti di beni e servizi

L'Azienda con delibera n. 1292 del 26.9.2018 ha adottato uno strumento a disposizione dei direttori dell'esecuzione dei contratti aziendali, al fine di standardizzare le procedure di coordinamento, direzione e controllo

- d. Misure per la scelta dei professionisti-fornitori: applicazione del principio della rotazione negli inviti ai sensi del d.lgs. n. 50 del 18.4.2016

Al fine di rendere più trasparenti e verificabili le modalità di invito per le procedure di gara e di affidamento diretto, fin dall'anno 2017 è stato predisposto un elenco di professionisti per l'affidamento di servizi di ingegneria/architettura di importo inferiore a 100.000 euro e un elenco di operatori economici per l'affidamento di lavori fino a 1.000.000 di euro. Gli elenchi sono periodicamente aggiornati e pubblicati in modo da fornire un quadro chiaro e completo delle ditte e dei professionisti cui sono destinati gli inviti; vige l'utilizzo esclusivo degli strumenti elettronici per le procedure di affidamento di servizi, lavori e forniture.

#### Misure per il 2019

Utilizzo degli strumenti di controllo per l'analisi del rischio e sviluppo di azioni di miglioramento

### **Azione S2 - 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 n. 12 del 28.10.2015. I contenuti sulle misure introdotte dall'azienda sono pubblicati nel documento di mappatura del rischio e misure introdotte, come da provvedimento n. 365 del 22.8.2016 assunto dal Direttore della UOC Gestione 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.

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.

Analisi delle principali misure introdotte:

L'Azienda con delibera n. 6 del 12.1.2018 ha adottato il regolamento in materia di affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali dell'area professionale tecnica e amministrativa

L'Azienda con delibera n. 227 del 16.3.2017 ha adottato il nuovo regolamento per l'affidamento ad avvocati esterni di incarichi per l'assistenza e patrocinio legale dell'Azienda

L'Azienda con delibera n. 1274 del 21.9.2018 ha adottato il Piano triennale dei fabbisogno di personale 2018-2020 e la dotazione organica provvisoria 2018

L'Azienda con delibera n. 1358 dell'11.10.2018 ha adottato il regolamento in materia di mobilità interna del personale del comparto

## Misure per il 2019

Utilizzo degli strumenti di controllo per l'analisi del rischio e sviluppo di azioni di miglioramento

### **Azione S3 - Rotazione del personale**

Il PNA 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 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 dell'Atto Aziendale ha prodotto una nuova articolazione dei servizi amministrativi, tecnici e professionali e dell'area territoriale.

Analisi delle principali misure introdotte:

L'Azienda ha adottato la delibera n. 80 del 18.1.2018 "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" aggiornata successivamente con la delibera n. 1102 dell'8.8.2018. In fase di attuazione sono state riposizionate alcune responsabilità di vertice e sono in corso azioni di mobilità interna di funzionari e posizioni tecnico-professionali.

## Misure per il 2019

Controllo di particolari situazioni e misure conseguenti

### **Azione S4 - Rapporti con i soggetti erogatori privati accreditati**

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 del 28.10.2015. Nella citata determinazione la "specificità" del rischio in questo settore viene 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.

La legge regionale del Veneto 22 del 16.08.2002 e successive integrazioni guida in modo puntuale tutte le fasi previste per l'accreditamento, sia delle unità di offerta sanitarie che socio sanitarie, garantendo verifiche e vigilanza.

Le fasi sono:

- Autorizzazione alla realizzazione
- Autorizzazione all'esercizio
- Accredimento Istituzionale
- Accordi/Contratti di attività

In relazione al primo dei momenti in cui si articola il rapporto con i soggetti privati, l'autorizzazione all'esercizio, elemento di valutazione è senza dubbio la determinazione del fabbisogno, intesa come strumento di quantificazione orientativa del mercato sanitario e socio-sanitario scaturente dall'analisi della domanda.

Nel caso in cui venisse determinato, sulla base del fabbisogno, un tetto massimo di autorizzazioni rilasciabili, occorrerebbe prevenire il rischio di possibili pressioni finalizzate a includere un soggetto nel numero chiuso.

Oltre a quanto previsto dalle disposizioni normative, sono considerate importanti anche le misure di trasparenza nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza, relativamente a:

- la struttura del mercato, ovvero dell'atto di determinazione del fabbisogno, con l'evidenza dei territori saturi e di quelli in cui l'offerta risulti carente
- l'elenco dei soggetti autorizzati

Contestualmente, è necessario svolgere le azioni più adeguate volte a presidiare il procedimento autorizzativo, indirizzando ed intensificando i controlli sul possesso dei requisiti autorizzativi nella fase pre-autorizzativa e, successivamente, con controlli anche a campione e senza preavviso, sul mantenimento degli stessi, con frequenza almeno annuale.

Inoltre, il soggetto è autorizzato a esercitare l'attività sanitaria esclusivamente in regime privatistico e con oneri a carico del cittadino. Ciò non esclude la necessità di controlli anche di qualità a tutela del cittadino stesso e di misure che garantiscano una corretta informazione come, ad esempio, la pubblicazione dei prezzi delle prestazioni.

Le indicazioni rese per la fase autorizzativa valgono analogamente per la fase dell'accredimento, in cui ai requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, si aggiungono requisiti di qualità e di organizzazione propri di un livello di qualità adeguato a rendere potenzialmente prestazioni anche per conto del SSN, nella cornice definita dal sistema dei livelli essenziali di assistenza, dai relativi parametri e dagli standard di riferimento stabiliti dalla normativa di settore e dai relativi regolamenti attuativi.

Fondamentale è il ruolo del Nucleo Aziendale di Controllo, posto in staff alla Direzione Sanitaria che, tra le varie funzioni, monitora e vigila sull'appropriatezza delle prestazioni sanitarie prodotte e sulla loro codifica e tariffazione, sia sulle strutture aziendali che sulle strutture private accreditate presenti nel territorio, che come ulteriore strumento di trasparenza potrebbe pubblicare report periodici sulla propria attività.

Analisi delle principali misure introdotte:

L'Azienda dispone di una Unità Operativa a valenza dipartimentale che si occupa di questa materia, è il Servizio Qualità-

L'Azienda con delibera n. 1292 del 26.9.2018 ha adottato uno strumento a disposizione dei direttori dell'esecuzione dei contratti aziendali al fine di standardizzare le procedure di coordinamento, direzione e controllo. La modulistica è stata adattata e può essere utilizzata dai Responsabili dell'esecuzione degli accordi contrattuali

#### Misure per l'anno 2019

L'Azienda nel corso del 2019 monitorerà gli accordi contrattuali in essere e si doterà di una procedura per l'acquisto di prestazioni riabilitative dalle strutture ex art. 26

## Azione S5 - 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).

### Misure per il 2019

Il documento è in corso di aggiornamento e all'esame dei diversi servizi coinvolti per poi essere approvato nei primi mesi del 2019

## Azione S6 - Affidamento Servizi Legali

In questa materia è vigente il Regolamento adottato con delibera n. 277 del 16.3.2017.

### Misure per il 2019

Il documento sarà aggiornato nel corso del 2019 con l'adozione di un nuovo regolamento secondo le linee guida ANAC n. 12/2018

## Azione S7 – 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 2018, con delibera n.1780 del 27.12.2018 sono stati approvati i "Criteri per l'utilizzo delle risorse derivanti dalle sperimentazioni cliniche"

### Misure per il 2019

Verifica applicazione nuovo regolamento e pubblicazione risultanze

## Azione S8 – Comodati d'uso/valutazione "in prova"

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

### Misure per il 2019

Verifica degli esiti applicazione della procedura

## Azione S9 – Misure per la trasparenza, il governo e la gestione dei tempi e delle liste di attesa

### **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.

#### Misure per il 2019

Verifica degli esiti del monitoraggio e rispetto degli obblighi di pubblicazione in tema di trasparenza

## Azione S10 – Interventi per il governo dell'attività libero-professionale intramoenia

L'Azienda ha adottato la delibera n. 1781 del 27.12.2018 "Approvazione regolamento aziendale in materia di attività libero-professionale intramoenia"

#### Misure per il 2019

Istituzione dell'Ufficio Ispettivo

Verifica degli esiti del monitoraggio e rispetto degli obblighi in tema di anticorruzione e trasparenza

## Azione S11 – Attività conseguenti al decesso in ambito intra ed extraospedaliero

Sono attive misure di contenimento del rischio in ambito intraspedaliero conseguenti al decesso.

#### Misure per il 2019

Completare la revisione di tutti i rischi connessi per la formulazione di un nuovo regolamento aziendale anche per l'aspetto extraospedaliero

## Azione S12 – Gestione sinistri e rischio clinico

Con delibera n. 910 del 19.7.2017 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)

#### Misure per il 2019

Verifica degli esiti del monitoraggio e rispetto degli obblighi in tema di anticorruzione e trasparenza

## Azione S13 – Contabilità e bilancio

Per garantire una maggiore trasparenza nel rapporto con l'utenza in riferimento alla gestione degli addebiti:

- per mancato pagamento dei ticket specialistica e pronto soccorso
- mancata disdetta
- mancato pagamento in libera professione

È 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 chi e quando ha cancellato l'addebito

Per la gestione degli incassi è stata introdotta l'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.

Per migliorare i sistemi di controllo sono state:

- 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

L'azienda ha adottato la delibera n. 1782 del 27.12.2018 "Approvazione del regolamento aziendale per il recupero dei crediti"

### Misure per il 2019

Verifica degli esiti e rispetto degli obblighi in tema di anticorruzione e trasparenza

**PIANO AZIENDALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**  
**Triennio 2019-2021**

***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

La trasparenza costituisce un importante principio per prevenire la corruzione, mediante la pubblicazione costante e tempestiva di informazioni sulle attività poste in essere, favorendo forme di controllo da parte di soggetti esterni. Il dettaglio delle misure adottate in termini di trasparenza è parte integrante del presente PTPC a favore di azioni deterrenti contro potenziali condotte illegali o irregolari.

La trasparenza è l'accessibilità totale ai dati e ai documenti in possesso della pubblica amministrazione. Ha lo scopo di tutelare i diritti dei cittadini e di promuovere partecipazione e forme diffuse di controllo sulle attività delle istituzioni e sull'utilizzo delle risorse pubbliche ed è quindi principio cardine e fondamentale dell'organizzazione delle pubbliche amministrazioni e dei loro rapporti con i cittadini.

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 2018 L'Azienda ULSS 8 Berica ha continuato il percorso di miglioramento sugli adempimenti di pubblicazione, come indicati nel d.lgs. n. 97 del 25.5.2016, monitorando dati e informazioni inseriti nella sezione "Amministrazione Trasparente".

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.

In seguito alla L.R. n. 19 del 25.10.2016 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.

Nel 2018 si è terminato il percorso di riorganizzazione della sezione Amministrazione Trasparente, riconducendo dati e informazioni nella medesima sezione "Amministrazione Trasparente".

Attualmente la sezione presenta sottosezioni completamente alimentate ed aggiornate con la normativa.

L'alimentazione del sito è in continua evoluzione.

### **Allegato 1- Sezione "Amministrazione Trasparente" – Elenco degli obblighi di pubblicazione**

Lo strumento guida per assicurare il rispetto degli obblighi è l'allegato 1 al presente PTPC recante indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni contenute nel d.lgs. n. 33 del 14.3.2013 come modificato dal d.lgs. n. 97 del 25.5.2016 e che 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.

Nel corso del 2018 il RPCT ha svolto stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dei responsabili degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, sollecitando la puntuale pubblicazione, richiamando alla completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate.

Sono presenti aree che ancora non soddisfano pienamente ma il lavoro di coinvolgimento è costante.

Si veda pubblicazione:  
dell'Allegato 1 - Obblighi di pubblicazione

## Alcuni aspetti da ricordare

- I tempi della pubblicazione sono indicati ai responsabili della pubblicazione, con le scadenze stabilite dalla normativa o tempestivamente secondo la tipologia dell'atto, del dato, dell'informazione
- Vanno osservati i criteri di qualità delle informazioni pubblicate, ai sensi dell'art. 6 del d.lgs. n. 33 del 14.3.2013: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità
- Viene richiesto l'utilizzo, ove possibile, delle tabelle per l'esposizione sintetica dei dati, documenti ed informazioni. La tabella 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
- Deve essere posta la data di aggiornamento del dato, documento od informazione, quale regola generale. La data va esposta in corrispondenza di ciascun contenuto della sezione "Amministrazione trasparente", con l'avvertenza di distinguere la data di aggiornamento da quella di "iniziale" pubblicazione
- 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 fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa per specifici obblighi e quanto già previsto in materia di tutela dei dati personali e sulla durata della pubblicazione collegata agli effetti degli atti pubblicati
- 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
- 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 legge n. 190 del 6.11.2012 (art. 1, co. 9, lett. f) e dall'art. 7-bis, co. 3 del medesimo d.lgs. n. 33 del 14.3.2013 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"

## APPROFONDIMENTI

### Trasparenza e Contratti pubblici

Nell'ambito dei contratti pubblici la trasparenza e i collegati principi di integrità impongono che le regole di gara siano rese pubbliche mediante le piattaforme informatiche, così da non creare equivoci interpretativi e assicurare ai concorrenti la parità di trattamento: la trasparenza si colloca sul piano dell'interesse pubblico che si intende tutelare.

L'art. 1, comma 32 della legge n. 190 del 6.11.2012, con riferimento all'area a rischio "scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi" stabilisce precisi oneri di trasparenza a carico delle stazioni appaltanti tenute a pubblicare (anche annualmente in tabelle riassuntive liberamente scaricabili) nei propri siti web istituzionali (sez. "bandi di gara e contratti"):

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

Nei principi comuni sulle modalità di affidamento, il Codice degli Appalti prevede all'art. 29 "Principi in materia di trasparenza", un obbligo di pubblicazione e il suo aggiornamento secondo le indicazioni del d.lgs. n. 33 del 14.3.2013, degli atti relativi:

- alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture
- alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni
- alla composizione della commissione giudicatrice e ai curricula dei suoi componenti
- al provvedimento che determina le esclusioni e le ammissioni nella procedura di affidamento
- ai resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione

Sempre per le stesse ragioni di trasparenza e nei medesimi termini è dato "avviso" ai candidati e ai concorrenti ammessi, indicando l'ufficio o il collegamento informatico ad accesso riservato dove sono disponibili i relativi atti.

Nel Codice dei contratti l'utilizzo del portale è un mezzo per garantire la trasparenza e l'utilizzo delle tecnologie informatiche e consente, altresì, un immediato riscontro da parte degli interessati.

La norma ha cura di precisare che le stazioni appaltanti non possono limitare in alcun modo artificialmente la concorrenza allo scopo di favorire o svantaggiare indebitamente taluni operatori economici o, nelle procedure di aggiudicazione delle concessioni, compresa la stima del valore, taluni lavori, forniture o servizi.

L'insieme sottende che solo attraverso la piena conoscenza di tutti gli elementi che concorrono a definire le regole di gara si possa giungere ad individuare il migliore contraente pubblico, senza generare discriminazioni o situazioni di monopolio.

Tale bisogno di trasparenza si esprime già in sede di pianificazione, programmazione e progettazione dove sono presenti formule normative che indirizzano le Pubbliche Amministrazioni e le stazioni appaltanti a garantire la trasparenza del flusso informativo.

Il Codice prevede l'adozione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi e il programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, atti che devono coordinarsi con i documenti programmatori e in coerenza con il bilancio. Gli obblighi di pubblicità degli atti di programmazione si collegano all'individuazione del Responsabile Unico del Procedimento (RUP), figura centrale nell'ambito della scelta del contraente, in relazione alle cruciali funzioni di garanzia, di trasparenza e di efficacia dell'azione amministrativa, imponendo che la sua nomina debba avvenire nell'atto di adozione o di aggiornamento dei programmi di cui all'articolo 21, comma 1, ovvero nell'atto di avvio relativo ad ogni singolo intervento per le esigenze non incluse in programmazione, dovendo indicare, anche, nel bando o avviso con cui si indice la gara il suo nominativo.

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

## **Trasparenza e Attività libero-professionale e liste d'attesa**

Nell'ambito del SSN l'attività libero professionale intramuraria, ambulatoriale ed in regime di ricovero, si riferisce alle prestazioni erogate dai Medici Specialisti dell'Azienda ULSS, al di fuori dell'orario di lavoro, che utilizzano le strutture ambulatoriali e diagnostiche dell'Azienda medesima.

L'attività libero professionale intramuraria è complementare all'offerta istituzionale e viene svolta dai medici specialisti, a livello individuale o in équipe, previa autorizzazione e in aggiunta all'attività istituzionale. È disciplinata dalla normativa nazionale e regionale. L'Azienda ULSS 8 Berica ha emanato un Regolamento Aziendale per disciplinare l'esercizio dell'attività libero professionale ed un Piano Aziendale per le verifiche ed i controlli sui volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria.

Il cittadino può scegliere il medico specialista di fiducia a cui rivolgersi per una prestazione ambulatoriale e/o di ricovero in regime di libera professione. Tale prestazione prevede il pagamento di una tariffa definita dal professionista d'intesa con l'Azienda U.L.SS. Una percentuale della tariffa serve al ristoro dei costi organizzativo-gestionali sostenuti dall'Azienda.

Con delibera n. 1781 del 27.12.2018 "Approvazione regolamento aziendale in materia di attività libero-professionale intramoenia" vengono specificati i procedimenti attraverso i quali si autorizza il medico all'attività in parola e si individuano spazi e tariffe.

Sono previsti controlli periodici tesi a verificare che l'attività libero-professionale delle singole Unità Operative non sia prevalente rispetto a quella istituzionale, secondo quanto stabilito dal vigente Piano aziendale, in attuazione della legge n. 120 del 3.8.2007. Oltre ai volumi complessivi di attività, l'Azienda verifica, con cadenza semestrale e per singolo dirigente, che il volume orario dedicato all'attività libero professionale, in tutte le sue tipologie, non sia superiore a quello istituzionale. Il presente PTPC indica come misura di trasparenza che l'Azienda pubblichi report periodici sull'attività di controllo effettuata.

Inoltre, al fine di agevolare la facoltà di scelta del cittadino, è importante implementare il sito web aziendale, strumento ormai di diffusa consultazione, con la lista dei professionisti che operano in libera-professione suddivisi per branca specialistica con le relative prestazioni e tariffe applicate.

L'attività libero-professionale, specie con riferimento alle connessioni con il sistema di gestione delle liste di attesa e alla trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni, può rappresentare un'area di rischio di comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti, a svantaggio dei cittadini e con ripercussioni anche dal punto di vista economico e della percezione della qualità del servizio.

Misure di contrasto sono individuate:

- nella informatizzazione delle liste di attesa;
- nell'obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovra aziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia;
- nell'aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali;
- nella verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione;
- nel prevedere nel regolamento aziendale una disciplina dei ricoveri in regime di libera-professione e specifiche sanzioni.

L'attività libero-professionale dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta non deve recare pregiudizio al corretto e puntuale svolgimento degli obblighi del medico, nello studio e al domicilio del paziente.

E' importante che anche questo tipo di attività sia soggetta al controllo pubblico, soprattutto con riferimento al numero di ore autorizzato rispetto al numero di pazienti in carico.

L'Azienda si è dotata, nel corso del 2018, della "Procedura operativa di pianificazione del controllo sulle autocertificazioni dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta per l'attività libero-professionale occasionale e strutturata", al fine di standardizzare il processo di controllo.

L'istituzione dell'Ufficio Ispettivo Aziendale strutturerà i controlli e avrà tra i suoi compiti quello di garantire la pubblicazione di report periodici sull'attività di controllo effettuata.

## **Trasparenza e Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero ed extraospedaliero**

Fra le aree maggiormente a rischio corruttivo l'ANAC ha individuato le attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero, rischio che si può analogamente estendere al decesso extraospedaliero.

L'ANAC fa un chiaro ed efficace richiamo ad alcune specifiche patologie:

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

I comportamenti stigmatizzati dall'ANAC sono naturalmente imputabili a singoli operatori pubblici, ma richiamano anche la responsabilità dell'amministrazione, se non abbia adottato regole, strumenti e modelli organizzativi idonei a prevenire il rischio di corruzione. Sono le amministrazioni che debbono rafforzare gli strumenti di controllo nei confronti degli operatori coinvolti (interni ed esterni) in ordine alla correttezza, legalità ed eticità nella gestione del servizio.

Si richiama all'utilizzo della rotazione del personale, per quanto riguarda gli operatori delle celle mortuarie, per i quali si raccomanda una formazione specifica.

La trasparenza è anche in questo ambito molto importante e si concretizza diffondendo il vademecum che si consegna ai pazienti dopo il decesso del paziente, a tutti gli operatori coinvolti nelle attività conseguenti ed esponendolo in appositi spazi individuati.

Altro strumento da adottare potrebbe essere quello di affiggere all'interno dei reparti ospedalieri la lista delle imprese funebri del territorio, eventualmente da consegnare ai familiari.

Appare infine opportuno diffondere il Codice di Comportamento dei dipendenti e dei collaboratori dell'Azienda, aggiornato nel corso del 2018, agli operatori delle imprese funebri del territorio, ai medici di medicina generale e ai medici del servizio di continuità assistenziale, chiamati alla constatazione del decesso in ambito extraospedaliero.

# PIANO AZIENDALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE Triennio 2019-2021

## PARTE QUARTA

### Programmazione 2019 – 2020 – 2021

### Agenda degli adempimenti e controllo del processo di attuazione del PTPC

<b>Data</b>	<b>Attività</b>	<b>Responsabile</b>
Entro il 31 gennaio	Pubblicazione relazione annuale griglia ANAC 2018	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 2019-2020-2021 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 2018  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 2019 -2020 – 2021

### Agenda degli adempimenti e controllo del processo di attuazione del PTPC Misure Generali Raccordo con il Piano della Performance

Rif. Azione	Attività	Responsabili	Raccordo con piano delle Performance per la valutazione	Tempi
Azione G1	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 31 dicembre
Azione G2	Codice di Comportamento	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Direttore U.O. Affari Generali Direttore U.O. Gestione Risorse Umane	Obiettivo Monitoraggio degli effetti del nuovo Codice di Comportamento in collaborazione con l'UPD Diffusione agli operatori esterni	Entro 31 dicembre
Azione G3	Trasparenza e obblighi di pubblicazione	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Dirigenti responsabili della pubblicazione come da allegato 1 del PTPC	Obiettivo Alimentazione di dati e informazioni nelle sezioni del sito	Secondo le scadenze e/o tempestivo
Azione G4	Analisi delle aree di attività e mappatura dei processi	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza I dirigenti responsabili dei processi aziendali	Obiettivo Aggiornamento della Mappatura dei processi aziendali	Entro 31 dicembre
Azione G5	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 degli accessi e pubblicazione periodica del registro	Secondo le scadenze e/o tempestivo

Azione G6	Whistleblower	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza  Direttore UOC Gestione Risorse Umane  Direttori UOC e UOS coinvolti	Obiettivo  Gestione delle segnalazioni e valutazione di sistemi gestione informatizzata  Estendere informazione ai dipendenti, collaboratori e imprese fornitrici di beni e servizi in favore dell'Azienda	Tempestivo  Entro 31 dicembre
Azione G7	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 31 dicembre
Azione G8	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  Regolamento per lo sviluppo di procedure di esame delle domande e autorizzazione	Entro 31 dicembre
Azione G9	Diffusione delle linee guida e buone pratiche	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigenti interessati	Individuazione aree di interesse per la determinazione di nuovi comportamenti e percorsi condivisi In materia di anticorruzione	Entro 31 dicembre

## Programmazione 2019 -2020 - 2021

### Agenda degli adempimenti e controllo del processo di attuazione del PTPC Misure Specifiche in Sanità Raccordo con il Piano della Performance

Rif. Azione	Attività	Responsabili	Raccordo con piano delle Performance per la valutazione	Tempi
Azione S1	Acquisti in ambito sanitario	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza - dirigente Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica – dirigente Servizi Tecnici e patrimoniali	Utilizzo degli strumenti di controllo per l'analisi del rischio e sviluppo di azioni di miglioramento	Entro 31 dicembre
Azione S2	Nomine in ambito sanitario	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigente Gestione Risorse Umane	Utilizzo degli strumenti di controllo per l'analisi del rischio e sviluppo di azioni di miglioramento	Entro 31 dicembre
Azione S3	Rotazione del personale	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigente Gestione Risorse Umane	Controllo di particolari situazione e misure conseguenti	Entro 31 dicembre
Azione S4	Rapporti con i soggetti erogatori	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigente della direzione amministrativa territoriale e ospedaliera UOC interessate	Applicazione delle modalità di controllo degli accordi contrattuali e contratti	Entro 31 dicembre
Azione S5	Misure per l'alienazione degli immobili	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigenti interessati	Approvazione nuovo regolamento	Entro 31 dicembre
Azione S6	Misure per l'affidamento dei servizi legali	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigente Affari Generali e legali	Approvazione nuovo regolamento sulla base delle linee ANAC	Entro 31 dicembre
Azione S7	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 dirigente della direzione amministrativo ospedaliera	Verifica applicazione nuovo regolamento e pubblicazione risultanze	Entro 31 dicembre
Azione S8	Comodati d'uso/ valutazione "in prova"	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigenti interessati	Verifica degli esiti applicazione della procedura	Entro 31 dicembre
Azione S9	Misure per la trasparenza, il governo e la gestione dei tempi e delle liste di attesa	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigenti interessati	Verifica degli esiti del monitoraggio e rispetto degli obblighi in tema di anticorruzione e trasparenza	Entro 31 dicembre

Azione S10	Misure per la trasparenza, il governo e la gestione dell'attività libero professionale intra moenia	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigenti interessati	Verifica degli esiti del monitoraggio e rispetto degli obblighi in tema di anticorruzione e trasparenza	Entro 31 dicembre
Azione S11	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigenti interessati	Approvazione regolamento misure di controllo	Entro 31 dicembre
Azione S12	Gestione Sinistri e rischio clinico	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigenti interessati	Verifica degli esiti del monitoraggio e rispetto degli obblighi in tema di anticorruzione e trasparenza	Entro 31 dicembre
Azione S13	Contabilità e bilancio	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigenti interessati	Verifica degli esiti del monitoraggio e rispetto degli obblighi in tema di anticorruzione e trasparenza	Entro 31 dicembre