

REGIONE DEL VENETO

AZIENDA UNITA' LOCALE SOCIO-SANITARIA N. 6 "VICENZA"

DELIBERAZIONE

n. 28

del 29-1-2016

O G G E T T O

Piano triennale aziendale "Prevenzione della corruzione". Aggiornamento 2016-2018, Legge 2 novembre 2012 n. 190."

Proponente: Responsabile Aziendale Anticorruzione e Trasparenza
Anno Proposta: 2016
Numero Proposta: 74

Responsabile Aziendale Anticorruzione e Trasparenza/2016/74

Il Direttore “Responsabile della prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità” riferisce quanto segue:

Come previsto dalla legge 6 novembre 2012, n.190, l’Azienda Ulss n. 6 di Vicenza, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC), entro il 31 gennaio di ogni anno, adotta il Piano Triennale di prevenzione della corruzione, con l’obbligo di pubblicazione nell’apposita sezione del sito Aziendale “Amministrazione Trasparente”.

Per il Piano Triennale 2016-2018, l’Autorità, con comunicato del Presidente del 13 luglio 2015, ha fornito indicazioni in merito all’obbligo di aggiornamento, invitando le amministrazioni ad attenersi, oltre che al Piano Nazionale Anticorruzione, all’aggiornamento e ai nuovi indirizzi successivamente emanati dalla stessa Autorità con determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015.

Sulla base delle suddette indicazioni, il RPC ha redatto l’allegato Piano per il triennio 2016-2018.

Il documento è stato presentato all’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) in data 27 gennaio 2016, in occasione della seduta di verifica.

Il Piano che viene sottoposto all’approvazione della Direzione Aziendale, è articolato in tre parti e precisamente:

- la prima parte che contempla i contenuti generali. Essa conserva il tracciato storico, aggiornato con i nuovi elementi di cui alla citata determinazione n. 12/2015 di aggiornamento del PNA;
- la seconda parte che illustra le misure di contrasto introdotte, azioni di controllo e miglioramento per il triennio 2016-2018;
- la terza parte suddivisa in sezione 1/A che dettaglia la programmazione 2016-2018, relativamente all’agenda degli adempimenti e il controllo del processo di attuazione del Piano e sezione 1/B che dettaglia la programmazione Annuale 2016 – relativamente alle misure, responsabilità e controllo del processo di attuazione del Piano e il raccordo con il Ciclo delle Performance

Si ricorda che con il Piano della Prevenzione della Corruzione l’Azienda intende:

- ridurre la possibilità che si manifestino casi di corruzione,
- aumentare la capacità del sistema aziendale di intercettare e prevenire casi di corruzione
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione
- favorire il miglioramento del sistema, valorizzando i principi fondamentali di eguaglianza, trasparenza, fiducia nelle istituzioni, di legalità e imparzialità dell’azione pubblica

Per questo motivo le misure preventive sono attivate con un graduale coinvolgimento delle articolazioni aziendali, dalle aree soggette a specifici obblighi di legge verso tutte le altre aree, per un miglioramento continuo della capacità di rispondere agli obiettivi del Piano, strettamente connessi alla programmazione e all’organizzazione aziendale. Tutto ciò si configura come produzione di un insieme di azioni finalizzate alla prevenzione che vengono nel tempo affinate, modificate o sostituite in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione.

Il medesimo Responsabile ha attestato l’avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia.”

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Sociali e della funzione territoriale hanno espresso parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE
DELIBERA

1. di adottare il Piano della prevenzione della corruzione, approvando l'allegato "Piano triennale aziendale "Prevenzione della Corruzione – aggiornamento 2016-2018" (Allegato 1), recante la programmazione degli adempimenti e delle azioni di miglioramento previste;
2. di dar mandato al Responsabile della prevenzione della corruzione a dare piena applicazione al programma allegato, avvertendo che dovranno essere coinvolti i responsabili delle diverse articolazioni dell'azienda, in ragione dei livelli di responsabilità rappresentate;
3. di dar seguito alla pubblicazione dell'aggiornamento del Piano nel sito web aziendale nell'apposita sezione di "Amministrazione Trasparente";
4. di ricordare i contenuti del Piano della Prevenzione della corruzione con il Piano delle Performance;
5. di prescrivere che il presente atto venga pubblicato all'albo on-line dell'Azienda.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(App.to Dr. Roberto Toniolo)

Il Direttore Sanitario
(App.to Dr. Ennio Cardone)

Il Direttore dei Servizi Sociali
e della Funzione Territoriale
(App.to Dr. Paolo Fortuna)

IL DIRETTORE GENERALE
(F.to digitalmente Giovanni Pavesi)

Il presente atto è eseguibile dalla data di adozione.

Il presente atto è **proposto per la pubblicazione** all'Albo on-line dell'Azienda con le seguenti modalità:

Oggetto e contenuto

Copia del presente atto viene inviato in data odierna al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5, L.R. 14.9.1994, n. 56).

IL RESPONSABILE PER LA GESTIONE ATTI
DEL SERVIZIO AFFARI LEGALI E
AMMINISTRATIVI GENERALI

Vicenza, _____

Copia conforme all'originale, composta di n. _____ fogli (incluso il presente), rilasciata per uso amministrativo.

IL RESPONSABILE PER LA GESTIONE ATTI
DEL SERVIZIO AFFARI LEGALI E
AMMINISTRATIVI GENERALI

Vicenza, _____



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto

AZIENDA ULSS N. 6 "VICENZA"

Viale F. Rodolffi n. 37 – 36100 VICENZA

REGIONE 050 – COD. U.L.SS. 106 – COD.FISC. E P.IVA 02441500242 – Cod. iPA AUV

Tel. 0444 753111 - Fax 0444 753809 Mail protocollo@ulssvicenza.it

PEC protocollo.centrale.ulssvicenza@pecveneto.it

www.ulssvicenza.it

ALLEGATO 1

PIANO TRIENNALE AZIENDALE
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
AGGIORNAMENTO 2016-2018

Legge 06.11.2012, n.190

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

Sommario

Premessa	3
I riferimenti normativi, i principali obiettivi, il contesto esterno ed interno	
PARTE PRIMA	9
Contenuti Generali del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione 2016-2018	
PARTE SECONDA	19
Le misure di contrasto introdotte, azioni di controllo e miglioramento per il triennio 2016-2018	
PARTE TERZA/1A	33
Programmazione Annuale 2016 - Agenda degli adempimenti e controllo del processo di attuazione del piano	
PARTE TERZA/1B	36
Programmazione Annuale 2016 – Misure e responsabilità controllo del processo di attuazione del Piano - Raccordo con il Ciclo delle Performance	

Premessa

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

L'ULSS n. 6 “Vicenza” ha riconosciuto e fatte proprie le finalità di prevenzione della corruzione ritenendole parte essenziale per il perseguimento della mission aziendale e delle funzioni istituzionali.

Definizione di corruzione

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

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

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

La determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 rinforza la sopra richiamata definizione e fa coincidere il fenomeno corruttivo con la “maladministration”, intesa come assunzione di decisioni (di assetto, di interessi, a conclusione di procedimenti, di determinazioni, di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari.

Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

La norma stabilisce che le misure di prevenzione hanno l'obiettivo strategico di:

- ridurre la possibilità che si manifestino casi di corruzione,
- aumentare la capacità del sistema aziendale di intercettare e prevenire casi di corruzione
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione
- favorire il miglioramento del sistema, valorizzando i principi fondamentali di eguaglianza, trasparenza, fiducia nelle istituzioni, di legalità e imparzialità dell'azione pubblica.

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

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) è lo strumento attraverso il quale l'ULSS è impegnata a sistematizzare un processo finalizzato al raggiungimento di detti obiettivi. Attraverso l'analisi dell'organizzazione e delle sue regole individua il rischio di esposizione al fenomeno corruttivo e attiva azioni capaci di ridurlo.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione dell'Azienda ULSS n.6 “Vicenza” recepisce dinamicamente ogni sviluppo dei contenuti della Legge 190/2012 e successivi aggiornamenti.

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

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

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

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

Analisi del contesto esterno

La prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella relativa all'analisi dei contesti, esterno ed interno all'Azienda, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi per via della specificità dell'ambiente in cui essa opera in termine di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali, o per le caratteristiche organizzative interne

La provincia di Vicenza conta una popolazione di 852.242 abitanti (dato aggiornato al 2008), che si estende su un territorio di 2.722 kmq. Vicenza, il Capoluogo di Provincia, ha un'estensione di 80 kmq, pari al 3% della superficie provinciale, ed è il più abitato con 115.012 abitanti che corrispondono al 13% della popolazione provinciale.

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

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

L'Unità Locale Socio Sanitaria N. 6 Vicenza è composta di 39 Comuni: *Agugliaro, Albettono, Altavilla Vicentina, Arcugnano, Asigliano Veneto, Barbarano Vicentino, Bolzano Vicentino, Bressanvido, Caldogno, Camisano Vicentino, Campiglia dei Berici, Castegnero, Costabissara, Creazzo, Dueville, Gambugliano, Grisignano di Zocco, Grumolo delle Abbadesse, Isola Vicentina, Longare, Montegalda, Montegaldella, Monteviale, Monticello Conte Otto, Mossano, Nanto, Noventa Vicentina, Orgiano, Poiana Maggiore, Pozzoleone, Quinto Vicentino, San Germano dei Berici, Sandrigo, Sossano, Sovizzo, Torri di Quartesolo, Vicenza, Villaga, Zovencedo.*

Cenni di economia locale

(fonte: Vicenza Qualità Azienda Speciale della Camera di Commercio di Vicenza)

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

Il sistema produttivo di questa provincia è inoltre affiancato da un considerevole numero di attività di supporto strategico: si tratta di aziende del terziario avanzato, banche e gruppi finanziari, un importante polo fieristico, realtà impegnate nel campo della formazione, una dinamica rete di servizi offerti dagli enti istituzionali.

Trend tasso di occupazione/disoccupazione 15-64 anni (media – valori percentuali)

Anno	Tasso di occupazione			Tasso di disoccupazione		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
2006	76,7	53,9	65,6	2,7	5,2	3,7
2007	76,1	54,6	65,6	2	5,5	3,4
2008	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.
2009	75,6	53,9	65,0	4,2	6,2	5,0

fonte: Elaborazioni Regione Veneto - Direzione Sistema Statistico Regionale su dati Istat

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

Fenomeni quali l'invecchiamento della popolazione, il conseguente aumento della mortalità complessiva, la presenza sempre più stabile degli stranieri con la ripresa delle nascite e l'interazione sempre più ampia tra comunità sono fenomeni complessivi che interessano non solo la nostra provincia ma anche l'Italia e l'Europa.

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

Infatti, 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.

Dalla "Relazione sull'attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata" riferita all'anno 2013, presentata dal Ministro dell'Interno e pubblicata nel febbraio 2015, emerge che la Provincia di Vicenza non risulta interessata dal radicamento di organizzazioni criminali di tipo mafioso, mentre si evidenzia come la delittuosità complessiva, rispetto all'anno precedente sia in incremento del 3,8% con un considerevole aumento di furti e rapine.

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

Per quanto sopra esposto non è possibile parlare di un contesto territoriale fortemente infiltrato da criminalità organizzata. In ogni caso è bene ricordare il carattere preventivo della funzione del Piano e del concetto esteso di corruzione. Ogni azione di contenimento al rischio corruttivo e di "maladministration" o "malagestio" aziona meccanismi che si dirigono agli obiettivi della norma, e cioè:

- ridurre la possibilità che si manifestino casi di corruzione,
- aumentare la capacità del sistema aziendale di intercettare e prevenire casi di corruzione
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione
- favorire il miglioramento del sistema, valorizzando i principi fondamentali di eguaglianza, trasparenza, fiducia nelle istituzioni, di legalità e imparzialità dell'azione pubblica.

Analisi del contesto interno

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

Struttura organizzativa, ruoli e responsabilità

L'Azienda, con delibera n. 480 del 3.7.2014, ha approvato il proprio Atto Aziendale, che costituisce lo strumento di autogoverno e di funzionamento ed ha l'obiettivo primario di esprimere la *mission* aziendale, esplicitarne la *vision* perseguita, nonché i principi ed il sistema dei valori che devono essere diffusi e condivisi per orientare e sostenere le azioni ed i comportamenti dei singoli e dell'organizzazione e le relazioni con i gruppi di portatori di interesse.

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

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di organizzazione e gestione dell'Azienda secondo quanto previsto dalla D.G.R.V. n. 3574 del 21 dicembre 2001 che ha approvato le "Linee Guida per l'istituzione ed il funzionamento dei dipartimenti per le aziende UU.LL.SS ed ospedaliere "

Il nuovo Atto Aziendale ha rimodulato i livelli di responsabilità e competenza sia in area ospedaliera che in area territoriale con la soppressione di alcuni dipartimenti e l'istituzione di altri più funzionali alla gestione aziendale.

[link all'organigramma aziendale](#)

Politiche, valori, obiettivi e strategie

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

La *vision* 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*, richiamati anche nell'Atto Aziendale 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.

Qualità e quantità del personale

Il personale dipendente dell'Azienda al 31.12.2014 in termini di unità equivalenti è pari a 3.977 unità, di cui 725 Dirigenti (Dirigenza medica e veterinaria 620 unità equivalenti e altra Dirigenza 15 unità equivalenti). Dal punto di vista della composizione per ruolo, il 68,9% del personale dipendente appartiene al ruolo sanitario, il 21% a quello tecnico, il 9,8% appartiene al ruolo amministrativo e il restante 0,2% al ruolo professionale.

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

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

Il processo di valutazione ha coinvolto circa 200 valutatori e tutto il personale dipendente e si è concluso con una media di valutazione che, sia per la dirigenza che per il comparto, si è attestata ampiamente sopra i 90 punti su 100, con solamente 16 contenziosi aperti per la mancata condivisione del punteggio finale e per i quali è stato attivato il secondo grado di valutazione.

Nei principi generali e nel profilo aziendale emerge un soggetto disposto ad affrontare i temi introdotti dalla legge 190/2012 e suoi aggiornamenti per avviarsi ad un miglioramento continuo di comportamenti e di performance.

[Link al piano delle performance](#)

[Indirizzi per migliorare il processo di formazione del Piano](#)

L'ANAC, in attesa del previsto intervento normativo del decreto delegato di cui alla legge 124/2015 ricorda nella determinazione 12/2015 l'importanza della condivisione degli obiettivi di prevenzione della corruzione nei diversi livelli dell'articolazione aziendale e riposiziona i diversi ruoli e le diverse responsabilità, oltre che ribadire, la centralità del responsabile della prevenzione della corruzione

Agli organi di vertice viene richiesta una maggiore partecipazione nell'ambito di formazione del piano, prevedendo un forte coinvolgimento, non solo in fase di approvazione del Piano, ma un vero e proprio confronto in fase di stesura e di scelta dei percorsi.

Ai dirigenti, vengono proposte procedure fondate sulla responsabilizzazione alla partecipazione attiva.

Per il supporto conoscitivo ed operativo va accordata una struttura al servizio dell'operato del responsabile. Una struttura adeguata per qualità del personale e per mezzi tecnici al compito da svolgere.

Al Responsabile va affiancato un gruppo di referenti: Nel contesto Aziendale il gruppo dei referenti è stato previsto, individuato e nominato con apposito provvedimento 2014, pubblicato nel sito – sezione amministrazione trasparente – altri contenuti corruzione.

Avviso di consultazione pubblica

Viene pubblicato annualmente un avviso di consultazione pubblica diretto a raccogliere ogni contributo da parte dei cittadini e degli stakeholder

Nell'ambito della costruzione e del monitoraggio del Piano viene sottolineata dall'ANAC, a più riprese, la necessità di una reale e concreta partecipazione attiva dei dirigenti. A questo proposito invita gli enti a prevedere forme organizzative, individuando e programmando misure in termini di precisi obiettivi da affidare agli uffici anche ai fini della responsabilità dirigenziale.

Tutto ciò tenendo conto del collegamento con gli obiettivi del piano delle performance e del sistema organizzativo.

PARTE PRIMA

Il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione
Struttura e contenuti ai sensi della Legge 190/92
del Piano Nazionale Anticorruzione atto di approvazione 11 settembre 2013, n. 72
della determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015

CONTENUTI GENERALI

Il Piano triennale della prevenzione della corruzione richiama e comprende alcuni contenuti fondamentali così articolati:

- Art. 1 Contesto Normativo
- Art. 2 Responsabile della prevenzione
- Art. 3 Referenti della prevenzione
- Art. 4 Ruolo degli Organismi Indipendenti di Valutazione OIV
- Art. 5 Analisi di tutte le aree di attività e mappatura dei processi
- Art. 6 Soggetti coinvolti e compiti
- Art. 7 Meccanismi di formazione dei dipendenti
- Art. 8 Le Principali misure e strumenti per prevenire il rischio di corruzione e obblighi di trasparenza
- Art. 9 Responsabilità e sanzioni
- Art. 10 Disposizioni finali

Art. 1 Contesto Normativo

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

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

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

Sono fonti:

- [La Circolare 1 del 25.01.2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica](#)
- [Le Linee di indirizzo 13 marzo 2013 del " Comitato Interministeriale e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"](#)
- [L'intesa definita in sede di Conferenza Unificata del 24 luglio 2013, come previsto dall'art. 1 comma 60 della legge 190/2012](#)
- [Il Piano Nazionale Anticorruzione approvato l'11 settembre 2013 costituiscono fonte di indirizzi applicativi.](#)
- [Le determinazioni ANAC](#)
- [L'aggiornamento al PNA – determinazione ANAC n.12 del 28 ottobre 2015](#)

Il presente P.T.P.C., elaborato dal Responsabile della prevenzione della corruzione e partecipato dai dirigenti delle strutture aziendali, oltre che dagli attori interni ed esterni, è lo strumento di programmazione aziendale che fornisce gli elementi per l'attuazione della Legge 190/12.

Art. 2 Responsabile della prevenzione

L'art. 1, comma 7, della legge 190/2012 stabilisce che "l'organo di indirizzo politico individua di norma tra i dirigenti amministrativi di ruolo di prima fascia in servizio, il responsabile della prevenzione della corruzione. Negli enti locali, il responsabile della prevenzione della corruzione è individuato, di norma, nel segretario, salva diversa e motivata determinazione".

E' compito del responsabile:

- Elaborare la proposta del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) e presentarla al Direttore Generale entro il 15 dicembre di ogni anno, curandone la pubblicazione nel sito web aziendale, nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente

- Presentare entro il 15 dicembre di ogni anno, per quanto di competenza, la relazione/rendiconto di attuazione del Piano dell'anno di riferimento al Direttore Generale, disponendo la pubblicazione sul sito web aziendale. La relazione si basa sui rendiconti presentati dai dirigenti e sui risultati realizzati in esecuzione del P.T.P.C.
- Proporre entro il 31 gennaio di ogni anno un documento recante la mappatura dei processi, analisi dei rischi, il piano di azione per il trattamento del rischio, tenendo conto delle aree a rischio definite dalla Legge 190/2012 e da eventuali altre aree individuate sulla base della specificità aziendale (art. 2 del P.T.P.C.), oltre che degli indirizzi posti dal Piano Nazionale Anticorruzione e dalle determinazioni emanate dall'Autorità nazionale Anticorruzione (ANAC)
- Verificare l'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità, nonché proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Amministrazione
- Sottoporre, entro il 15 dicembre di ogni anno, la relazione/rendiconto di attuazione del Piano dell'anno di riferimento all'organismo indipendente di valutazione (OIV) per le attività di valutazione dei dirigenti
- Definire, d'intesa con i responsabili competenti e il dirigente del Servizio Risorse umane e Relazioni Sindacali, le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione
- Verificare, d'intesa con i dirigenti competenti e il dirigente del Servizio Risorse umane e Relazioni Sindacali la effettiva rotazione degli incarichi dei dipendenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione, secondo misure e criteri introdotti dal Piano Nazionale Anticorruzione.

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

Art. 3 Referenti della prevenzione

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

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

Sono stati nominati i referenti aziendali per l'anticorruzione e la Trasparenza con delibera 174 del 3 marzo 2014, pubblicata in apposita sezione in Amministrazione Trasparente.

Art. 4 Ruolo degli Organismi Indipendenti di Valutazione OIV

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

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

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

[Art. 5 Analisi di tutte le aree di attività e mappatura dei processi](#)

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

L'aggiornamento al PNA introdotto dall'ANAC esalta l'approccio generale che il PTCP 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

Per poter individuare le aree a rischio di fenomeni corruttivi si definisce 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.

Ciò richiede all'Azienda di individuare tre fasi di lavoro:

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

La mappatura dei processi viene effettuata sia nelle aree di rischio individuate dall'art.1, comma 16 della legge 190/2012 sia raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle competenze previste dall'art. 16, comma 1, lettera a-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2011 n.165.

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

[Aree di rischio Generali](#)

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

- autorizzazioni o concessioni
- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi ai lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006 n.163. (In questo contesto è fatto obbligo esplicito assicurare che le stazioni appaltanti prevedano negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara (art. 1 comma 17 Legge 190/2012).
- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati
- concorsi e prove selettive per assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del decreto legislativo 150 del 2009.
- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- incarichi e nomine;
- affari legali e contenzioso.

[Aree di rischio specifiche](#)

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

- attività libero professionale e liste d'attesa

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

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

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

Il censimento dei procedimenti interessati alla valutazione e trattamento del rischio è soggetto a revisione continua, secondo specifica verifica, considerata la natura della materia, 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.

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

L'attuale registro dei rischi tiene conto di:

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

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

Art. 6 Soggetti coinvolti e compiti

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

- I referenti della prevenzione di cui al precedente art. 3
- Tutti i dirigenti dell'azienda per area specifica di competenza
- Gli organismi di controllo interno all'azienda
- Tutti i dipendenti dell'azienda
- I collaboratori a qualsiasi titolo presenti nell'azienda

In particolare, i dirigenti e tutto il personale dell'Azienda addetto alle aree a più elevato rischio, sono coinvolti nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure e di monitoraggio, di cui al precedente art. 4

I Dipendenti destinati ad operare in settori e/o attività particolarmente esposti alla corruzione:

- attestano di essere a conoscenza del presente Piano di prevenzione della corruzione approvato dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria ULSS n. 6 e provvedono all'esecuzione.

I medesimi, se responsabili di procedimenti o titolari di uffici competenti ad adottare pareri, valutazioni tecniche, atti endoprocedimentali ovvero se responsabili dell'adozione del provvedimento finale:

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

I Dirigenti responsabili di strutture complesse, di strutture semplici dipartimentali e strutture semplici:

- monitorano il rispetto dei tempi procedurali. Relazionano tempestivamente (e comunque entro tre giorni dalla conoscenza del fatto) al Responsabile della prevenzione della corruzione in merito al

mancato rispetto dei tempi procedurali (fondamentale elemento sintomatico del corretto funzionamento e rispetto del Piano di prevenzione della corruzione) ed indicano i motivi del ritardo.

- entro il 30 novembre di ogni anno propongono al Responsabile della prevenzione della corruzione i nomi dei dipendenti da inserire nel programma di formazione
- hanno l'obbligo di inserire nei bandi di gara le clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità (art. 1, comma 17, legge n. 190/2012). I medesimi debbono attestare al Responsabile della prevenzione della corruzione, nella relazione di cui al comma successivo, il rispetto dinamico del presente obbligo.
- presentano al Responsabile della prevenzione della corruzione, entro il 30 novembre di ogni anno, una relazione dettagliata:
 - sulle attività poste in essere in merito all'attuazione effettiva delle regole di legalità ed integrità del presente Piano
 - su qualsiasi anomalia accertata, costituente la mancata attuazione del presente Piano, specificando le azioni eventualmente adottate per eliminarle oppure proponendo al Responsabile della prevenzione della corruzione azioni di correzione
- monitorano con cadenza annuale, anche con controlli sorteggiati a campione tra i dipendenti adibiti alle attività a rischio di corruzione disciplinate nel presente Piano (almeno il 10%), i rapporti aventi maggior valore economico tra l'Azienda e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'Azienda.
- presentano al Responsabile della prevenzione della corruzione, entro il 30 novembre di ogni anno, 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. 163/2006, con congruo anticipo rispetto la scadenza dei contratti aventi per oggetto la fornitura di beni, servizi, lavori.

Il coinvolgimento viene assicurato:

- a) in termini di partecipazione attiva al processo di autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi;
- b) di partecipazione attiva in sede di definizione delle misure di prevenzione;
- c) in sede di attuazione delle misure.

Art. 7 Meccanismi di formazione dei dipendenti

In linea con la Convenzione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall'Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003, la Legge 190/2012 ha attribuito particolare importanza alla formazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione. Al riguardo l'Azienda ULSS 6 Vicenza intende favorire pienamente l'attuazione delle raccomandazioni emanate nel P.N.A. e successivi aggiornamenti, secondo un approccio che sia al contempo normativo e valoriale, in modo da accrescere le competenze e lo sviluppo del senso etico.

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

Il Piano annuale della Formazione contiene una specifica sezione per la prevenzione della corruzione indicando:

- a) le materie oggetto di formazione (tra le quali rientra l'attività di formazione del personale per la conoscenza e la corretta applicazione del "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165", approvato con D.P.R 16 aprile 2013 n. 62). Inoltre gradualmente la formazione mirerà ad target specifici di personale

dipendente per migliorare sempre più la capacità di intercettare area di rischio, valutare i processi e introdurre misure di contenimento dei rischi.

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

Attraverso l'Ufficio Formazione Aziendale, afferente al Servizio Risorse Umane e Relazioni Sindacali, il Responsabile della prevenzione della corruzione, definisce procedure appropriate per selezionare e formare, ai sensi dell'art. 1 comma 10 della Legge 190/2012, i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, osservando gli indirizzi e le raccomandazioni fornite dal Piano Nazionale Anticorruzione e suoi aggiornamenti.

Il Bilancio Economico Preventivo dovrà prevedere apposite risorse per garantire la formazione anche in questo specifico settore

Art. 8 Le Principali misure e strumenti per prevenire il rischio di corruzione e obblighi di trasparenza

Il PTPC «fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio». Pertanto, il PTPC non è «un documento di studio o di indagine ma uno strumento per l'individuazione di misure concrete da realizzare con certezza e da vigilare quanto ad effettiva applicazione e quanto ad efficacia preventiva della corruzione»

Le misure e gli strumenti ritenuti strategici per prevenire il rischio di corruzione si individuano come segue:

Ritenendo il Piano della Prevenzione della Corruzione uno strumento strettamente legato all'organizzazione aziendale l'analisi del contesto interno permette di articolare le misure di prevenzione nelle diverse dimensioni previste dalla normativa.

Di seguito vengono ricordate tali dimensioni che trovano riferimento e attuazione proprio nel campo dell'articolazione aziendale

La mappatura dei processi

Il percorso prevede:

- la mappatura dei processi sull'attività svolta dall'ULSS verso tutte le aree di rischio
- la valutazione del rischio, in cui è necessario tenere conto delle cause degli eventi rischiosi;
- il trattamento del rischio, che deve consistere in misure concrete, sostenibili e verificabili.

Detti principi e indicazioni si rivolgono non solo ai RPC ma anche ai dirigenti e a tutti i soggetti chiamati, a vario titolo, a partecipare attivamente alla predisposizione dei PTPC. È importante che si comprendano i principi e la metodologia del processo di gestione del rischio, avendo cura che l'implementazione degli strumenti tenga conto delle caratteristiche specifiche dell'amministrazione.

Pubblicazione

La pubblicazione delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi nel sito istituzionale dell'Azienda Sanitaria ULSS n. 6 costituisce il mezzo fondamentale per il controllo, da parte del cittadino e/o utente, delle decisioni nelle materie a rischio di corruzione. Il Piano Triennale per la trasparenza e l'integrità, di cui a decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33, rientra a pieno titolo nell'ambito del sistema delle misure di prevenzione alla corruzione e soddisfa l'obbligo di pubblicità e trasparenza.

Comunicazione

L'azienda, attraverso i competenti servizi, comunica al cittadino che chiede prestazioni, rilascio di provvedimenti autorizzativi, abilitativi, concessori o qualsiasi altro atto esigibile, il termine entro il quale sarà concluso il procedimento e informa, su richiesta ed in itinere, sullo stato del medesimo.

Conoscenza

I dipendenti sono tenuti a conoscere il Piano Triennale della prevenzione della corruzione. Il documento viene reso noto mediante trasmissione interna per posta elettronica e altri strumenti di pubblicizzazione. Al momento dell'assunzione il nuovo dipendente ne prende atto, unitamente al codice di comportamento

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 introdotte misure affinché ne venga garantito il rispetto e alimentata la conoscenza dei principi che sottendono la norma.

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

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

Il responsabile del Piano verifica ogni anno il livello di attuazione del codice rilevando il numero e il tipo delle violazioni accertate e sanzionate, in quali aree dell'amministrazione si concentra il più alto tasso di violazione.

Strumenti di controllo e Regole di legalità

Sono segnalati i seguenti strumenti di controllo e regole di legalità o integrità, emanate dall'Azienda Sanitaria ULSS n. 6:

- a) carta dei Servizi
- b) regolamento per il conferimento degli incarichi
- c) regolamento sulla libera professione
- d) regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici
- e) trasparenza sulle retribuzioni dei dirigenti e sui tassi di assenza e maggior presenza
- f) regolamento codice degli appalti
- g) regolamento di acquisizione in economia di lavori, forniture e servizi
- h) regolamento sui controlli interni
- i) ogni altro regolamento introdotto in applicazione alla normativa vigente

Informazione

Sono previsti obblighi di informazione nei confronti del responsabile della prevenzione, da parte dei dirigenti, chiamato a vigilare sul funzionamento ed osservanza del Piano Triennale. I flussi informativi vengono definiti in sede di redazione del documento, recante la mappatura dei processi, analisi dei rischi, il piano di azione per il trattamento del rischio.

Monitoraggio

E' introdotta la verifica periodica sull'applicazione di regolamenti, protocolli e procedure, effettuata dai Dirigenti responsabili di strutture complesse, di strutture semplici dipartimentali e strutture semplici, che assicurano la corretta esecuzione.

Gli stessi individuano i termini per la conclusione dei procedimenti di competenza e provvedono al monitoraggio periodico dei medesimi, con cadenza semestrale.

Il prospetto dei procedimenti di propria competenza va reso noto, ogni anno in sede di programmazione, alla direzione aziendale e al responsabile del P.T.P.C. che verifica il rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti.

Vengono monitorati i rapporti tra l'amministrazione 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 rapporti 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.

Rotazione del personale

Il Responsabile del P.T.P.C. d'intesa con il Responsabile del Servizio per le risorse Umane e relazioni Sindacali propongono alla Direzione Generale, l'adozione di adeguati sistemi di rotazione del personale addetto alle aree di rischio, mantenendo continuità e coerenza degli indirizzi e delle necessarie competenze delle strutture. La misura sarà adottata previa valutazione dell'organico dell'Azienda e della reale possibilità di ricorrervi senza incidere negativamente sul corso dei processi, oltre che previa adeguata informazione alle organizzazioni sindacali rappresentative.

Segnalazione

E' prevista l'applicazione della normativa riguardante la segnalazione da parte di dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, ai sensi del comma 51 della Legge 190/2012, con le necessarie forme di tutela, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti ed ulteriori rispetto alla segnalazione.

Obblighi di trasparenza

Nella determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 si afferma che la Trasparenza è uno degli assi portanti della politica anticorruzione. Ai sensi dell'art. 10 del Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", l'ULSS aggiorna annualmente il programma triennale per la trasparenza e l'integrità, le cui misure sono connesse con le misure e gli interventi del presente Piano, costituendone parte integrante.

L'obbligo di trasparenza dell'attività amministrativa è assicurata di norma mediante la pubblicazione nel sito web dell'Azienda. Le informazioni concernenti le attività a più elevato rischio di corruzione riguardano:

- autorizzazioni o concessioni
- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi ai lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006 n.163. (In questo contesto è fatto obbligo esplicito assicurare che le stazioni appaltanti prevedano negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara (art. 1 comma 17 Legge 190/2012).
- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati
- concorsi e prove selettive per assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del decreto legislativo 150 del 2009.

L'applicazione della Legge 190/2012 e del decreto legislativo 33/2013 risponde agli obblighi di trasparenza, integrando la pubblicazione di quanto già presente nel sito aziendale:

- a) di tutte le deliberazioni e determinazioni adottate dall'Azienda
- b) dei dati richiesti dall'art. 18 della Legge 07/08/2012, n. 134 e dall'art. 1, comma 32, della Legge 06/11/2012, n. 190
- c) del regolamento di attuazione della Legge 07/08/1990, n. 241.

L'Azienda dovrà rendere accessibile in ogni momento agli interessati, tramite strumenti di identificazione informatica di cui all'art. 65, comma 1, del Codice di cui al D.lgs. 7 marzo 2005, n. 82,

le informazioni relative ai provvedimenti e ai procedimenti amministrativi che li riguardano, ivi comprese quelle relative allo stato della procedura, ai relativi tempi e allo specifico ufficio competente in ogni singola fase

- d) dei dati concernenti l'organizzazione dell'Azienda
 - e) dei dati concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico
 - f) dei dati concernenti incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza
 - g) della dotazione organica e il costo del personale, con i relativi tassi di assenza
 - h) degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascuno dei propri dipendenti
 - i) dei dati relativi alla valutazione delle performance e della distribuzione dei premi
 - l) di bandi di concorso e bandi di gara
 - m) dei bilanci e conti consuntivi
 - n) dei costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche e di produzione dei servizi erogati ai cittadini; dette informazioni sui costi sono indicate sulla base dello schema tipo redatto dall'Autorità di Vigilanza sui contratti pubblici di lavori, forniture e servizi (art. 1, comma 15, legge n. 190/2012).
- Ogni altra informazione richiesta ai sensi della normativa in argomento

Art. 9 Responsabilità e sanzioni

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

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

La mancata o incompleta pubblicazione da parte dei responsabili dei servizi delle pubblicazioni previste dall'art. 1, commi 15, 16, 29 e 30, della Legge n. 190/2012, comporta responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. 30/3/2001, n. 165.

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

Art. 10 Disposizioni finali

Per quanto non espressamente contenuto nel presente Piano trovano applicazione le norme dettate dalla Legge 190/2012.

Il presente Piano viene adeguato in ordine alle indicazioni fornite dall'ANAC

PARTE SECONDA

Il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione
Struttura e contenuti ai sensi della Legge 190/92
del Piano Nazionale Anticorruzione atto di approvazione 11 settembre 2013, n. 72
della determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015

***LE MISURE DI CONTRASTO INTRODOTTE
AZIONI DI CONTROLLO E MIGLIORAMENTO PER IL TRIENNIO 2016 – 2017 - 2018***

Premessa

“Una organizzazione efficiente riduce il rischio”

Questa parte, oltre che proporre le misure di contrasto introdotte, tiene conto in modo particolare delle osservazioni contenute nella determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015, recante l'aggiornamento 2015 del Piano Nazionale Anticorruzione. L'Autorità Nazionale Anticorruzione richiama l'attenzione delle amministrazioni su due principali punti:

- sulla necessità di introdurre un maggior numero di misure di prevenzione concrete ed efficaci, traducibili in azioni precise e fattibili, verificabili nella loro effettiva realizzazione
- sull'impegno di approfondire alcuni passaggi di metodo indispensabili ad assicurare la qualità dell'analisi che conduce alla individuazione delle misure del trattamento del rischio

Per l'aggiornamento 2016-2018, si procede come previsto dalla legge 190/2012, evidenziando le misure introdotte nel corso del periodo di vigenza trascorso e indicando il piano delle azioni controllo e miglioramento da implementare, oltre che i tempi di attuazione.

Si ricorda che con il Piano della Prevenzione della Corruzione l'Azienda intende:

- 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 euguaglianza, trasparenza, fiducia nelle istituzioni, di legalità e imparzialità dell'azione pubblica

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2016 – 2018 dell'Azienda ULSS n.6 “Vicenza” recepisce dinamicamente ogni sviluppo dei contenuti della Legge 190/2012, in connessione con i lavori dell'Autorità nazionale Anticorruzione.

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

Esso rappresenta complessivamente la strategia di prevenzione della corruzione dell'Azienda, offre un quadro di riferimento e apre campi applicativi sulle misure di intervento che il Piano Nazionale e le fasi attuative e di sviluppo poste dall'ANAC intendono accompagnare.

Prevenzione della corruzione triennio 2016 – 2018

[Responsabile del Piano di Prevenzione della Corruzione](#)

E' confermato il Responsabile del Piano

Dott.ssa Mariuccia Lorenzi

Direttore UOC Direzione Amministrativa del Territorio

[Organi di Vertice](#)

Il Direttore Generale e i Direttori di Area vengono coinvolti con incontri specifici diretti a condividere le azioni da introdurre nel Piano. Il Responsabile del Piano della Prevenzione della Corruzione stabilisce accorda con la Direzione almeno due incontri all'anno, uno per la discussione della proposta di Piano e confronto, uno per la definizione, prima dell'approvazione.

[Referenti della prevenzione](#)

Con delibera del 3 marzo 2014, n.174, il Direttore Generale ha nominato il seguente gruppo di persone

Direzione Medica Ospedaliera	Dr.ssa Doriana Maddalena
Coordinamento Distretti	Dr.ssa Maria Margherita Morselli
Area Tecnica e Approvvigionamenti	Dr.ssa Giulia Fornasaro
Area Economico Finanziaria e Controllo di Gestione	Dr.ssa Fiorella Marin
Area Giuridico Amministrativa SALEG SAO	Dr. ssa Chiara Sandini
Area Giuridico Amministrativa Risorse Umane	Dr.ssa Elisa Maiolo
Dipartimento di Prevenzione	Dr.ssa Barbara Garbin
Dipartimento Dipendenze	Dr. Vincenzo Balestra
Dipartimento Salute Mentale	Dr. Andrea Danieli – Dr.ssa Romana Nardelli
Ufficio Relazioni con il Pubblico	Dr.ssa Sonia Carollo

Esse rappresentano le diverse articolazioni dell'Azienda, garantiscono insieme al Responsabile del Piano e della Trasparenza lo sviluppo del Piano Triennale e monitorano il rispetto degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto Legislativo 33/2012, collaborano ad assicurare la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nella sezione Amministrazione trasparente del sito aziendale. Si prevede il mantenimento del gruppo, rafforzando lo sviluppo di una maggiore integrazione tra i referenti e i responsabili delle diverse aree di attività.

E' previsto un aggiornamento del gruppo.

[I Dirigenti](#)

Viene costituito un tavolo permanente composto dai dirigenti dell'area amministrativa e dai Direttori di Dipartimento delle aree tecniche e professionali, o loro delegati.

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

Essi partecipano allo sviluppo e vigilanza del PTCP e presentano al Responsabile della Prevenzione della corruzione, 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 presente Piano
- su qualsiasi anomalia accertata, costituente la mancata attuazione del presente Piano, specificando le azioni eventualmente adottate per eliminarle oppure proponendo al Responsabile della prevenzione della corruzione azioni di correzione, monitoraggio continuo.

Il processo seguito per effettuare l'aggiornamento del Piano 2016-2018

Di seguito vengono indicate le azioni poste in essere per effettuare l'aggiornamento del Piano:

- A) Pubblicato l' Avviso di consultazione pubblica in data 28 dicembre 2015
La consultazione pubblica è diretta a raccogliere ogni contributo da parte dei cittadini e degli stakeholder
- B) Programmati incontri periodici con gli organi di vertice. In particolare per l'aggiornamento:
 - 1^ consultazione in data 13 gennaio per indirizzi e scelta dei percorsi
 - 2^ consultazione in data 25 gennaio per confronto e definizione azioni di miglioramento
 - 3^ consultazione per l'adozione della delibera
- C) Attivate procedure per raccogliere elementi utili alla formulazione del Piano dai dirigenti:

- raccordo con i dirigenti maggiormente interessati al monitoraggio e alle azioni di controllo
 - coinvolgimento dei dirigenti mediante note scritte inviate:
 - in data 20 agosto 2015, prot. 54866, 54859, 54873, 54884
 - in data 26 ottobre 2015 prot. 69569
 - in data 09 novembre 2015 prot. 73220
 - in data 15 dicembre 2015, prot. 81898
 - in data 17 dicembre 2015, prot 82533
 - in data 11 gennaio 2016, prot. 1207
- D) Azionato il supporto operativo a servizio dell'attività del responsabile, offerto da alcuni collaboratori della Direzione Amministrativa del Territorio, UOC di cui il RPC è direttore.
- E) Utilizzato il supporto del gruppo dei referenti previsto, individuato e nominato con apposito provvedimento del 2014, pubblicato nel sito – sezione amministrazione trasparente – altri contenuti corruzione. (elenco sopra)

Adempimenti previsti per il triennio e scadenze

- Pubblicazione nella sezione “Amministrazione Trasparente” della relazione rendiconto annuale sull'attuazione del Piano, come disposto dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, entro il 15 gennaio di ogni anno o nei termini indicati dalla stessa Autorità.
- Esposizione all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) della relazione relativa all'attuazione del Piano riferita all'anno precedente entro il 31 gennaio di ogni anno.
- Pubblicazione in “Amministrazione Trasparente” dell'aggiornamento annuale del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione entro il 31 gennaio di ogni anno.
- Pubblicazione in “Amministrazione Trasparente” l'aggiornamento triennale del Programma della Trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno, oltre che l'attestazione dell'OIV sugli obblighi di pubblicazione, relativi all'anno precedente (fatte salve diverse disposizioni pervenute dall'ANAC)
- Verifica semestrale del Piano e invio relazione al Direttore Generale entro il 31 luglio di ogni anno.
- Monitoraggio delle misure di consultazione effettuate per la verifica e implementazione del Piano entro il 31 luglio di ogni anno.
- Relazione rendiconto di attuazione del Piano riferita all'anno e trasmissione al Direttore Generale, entro il 15 dicembre di ogni anno.

Le misure di contrasto introdotte, azioni di controllo e miglioramento

Formazione in tema di corruzione

Il Piano annuale Aziendale della Formazione contiene una specifica sezione per la prevenzione della corruzione. Il responsabile della Prevenzione della Corruzione, unitamente ai Dirigenti individua:

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

Sono stati attivati eventi formativi, rivolti a direttori, coordinatori sanitari e responsabili di posizione organizzativa per un numero di 75 partecipanti, con i seguenti obiettivi:

- conoscere la normativa in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza
- sviluppare una sensibilità verso la lettura dei procedimenti amministrativi evidenziando eventuali fattori di rischio di corruzione

Il percorso è stato organizzato direttamente dal Servizio Formazione Aziendale, in collaborazione con il responsabile del PTPC.

Il modulo offerto ha ottenuto importanti e positivi riscontri con un alto valore di gradimento. L'impostazione data è stata apprezzata poiché i contenuti sono stati posti in modo accessibile. Dal corso è emersa anche la necessità di continuare sul percorso dedicato ai comportamenti a rischio e all'individuazione dei procedimenti che vengono maggiormente percepiti a rischio.

Inoltre è stato attivato un altro corso specifico, di 8 ore complessive, imperniato sulla capacità di intercettare rischi, valutare introdurre misure di contenimento. Si è riscontrata appropriatezza dei destinatari e dei contenuti. Hanno partecipato 25 persone ed è stato apprezzato per il grado di approfondimento raggiunto. E' emersa la necessità di ricorrere a laboratori che possano mettere in atto tecniche di controllo e alimentazione del piano dei rischi di eventi corruttivi

Il corso ha favorito

- Acquisizione di competenze tecnico professionali. *Analisi di processo, analisi del rischio organizzativo, conoscenze in tema di responsabilità dei diversi attori nella gestione del rischio organizzativo.*
- Acquisizione di competenze di processo. *Management sanitario: analisi di processo e selezione di opportune misure di carattere obbligatorio o di carattere organizzativo*
- Acquisizione di competenze di sistema. *Principi legati al codice di comportamento e agli strumenti che il PNA individua come essenziali nella gestione del rischio organizzativo.*

Si è riscontrata appropriatezza dei destinatari e dei contenuti.

Dal corso è emersa la necessità di continuare sul percorso dedicato ai comportamenti a rischio e all'individuazione dei procedimenti che vengono maggiormente percepiti a rischio per introdurre misure di contenimento

Azione di miglioramento 1

- Nel Piano della Formazione 2016 – 2018 viene inserito apposito modulo formativo per “Sviluppare le capacità del dipendente a cogliere i comportamenti a rischio di corruzione”, favorendo l'introduzione di nuove misure di contenimento. E' previsto l'approfondimento di questo tema, realizzando anche laboratori per sperimentare operativamente le pratiche per l'analisi dei processi con l'individuazione delle fasi a rischio e le misure di contenimento da introdurre

Mappatura dei processi a rischio di corruzione

E' stata realizzata la prima mappatura dei processi e provvedimenti a rischio di corruzione tenendo presente il concetto di **rischio corruttivo** come la pericolosità di un evento calcolata con riferimento alla probabilità che questo si verifichi, correlata alla gravità delle relative conseguenze.

Il percorso ha richiesto:

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

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

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

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

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

Inoltre sono stati interessati

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

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

La mappatura è stata aggiornata nel corso del 2015 con un lavoro di miglioramento e integrazione dei processi a rischio corruttivo. La mappatura dei processi-provvedimenti è stata effettuata nelle aree di rischio individuate dall'art.1, comma 16 della legge 190/2012 e raccogliendo le proposte dei dirigenti, rappresentando sia le aree generali che specifiche. Il documento, che raccoglie l'elenco dei rischi costituendo, il registro viene pubblicato unitamente al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione **2016-2018**.

Fa parte del presente piano il documento recante la mappatura dei rischi e le misure di contenimento anch'esso pubblicato nell'apposita sezione di "Amministrazione Trasparente" – Altri contenuti – Prevenzione della corruzione

Azione di miglioramento 2

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 dei progetti o programmi elaborati per il raggiungimento di altre finalità (maggiore efficienza complessiva, risparmio di risorse pubbliche, riqualificazione del personale, incremento delle capacità tecniche e conoscitive).

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

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

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

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

Come primo atto viene accordato un gruppo di coordinamento permanente dei dirigenti per la stesura del piano dei processi aziendali, che segua un iter strutturato, con momenti di verifica in itinere e soprattutto condiviso dalla direzione e contemplato tra gli obiettivi di performance aziendale.

Entro il 31 marzo pertanto sarà formalizzato il gruppo che si occuperà di definire il piano dei rischi di corruzione, formato ad dirigenti di area amministrativa, tecnica e professionale.

Considerate le osservazioni apportate dall'ANAC nella propria determinazione recante l'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione l'attuale sistema di mappatura dei rischi richiede un adeguamento. Occorre trovare una struttura

che permetta una alimentazione continua e un controllo nel tempo.

Inoltre si deve considerare che i processi in particolare quelli complessi e costituiti da diverse fasi vanno meglio articolati in modo da consentire la puntuale individuazione dell'ambito di rischio, sia in fase di analisi, sia di valutazione, sia di trattamento. (Anche per questo motivo si orienta la formazione come sopradescritto)

Allo scopo diventa importante coinvolgere i dirigenti in un coordinamento che vada verso questo obiettivo, Va detto che in questa materia ci sono diversi interessi aziendali rispetto al piano delle performance e dell'organizzazione, oltre che al futuro obbligo di dematerializzazione che richiede prima di tutto di classificare i processi.

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

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

Si considera che l'articolazione aziendale si presenta complessa e che quindi la mappatura dei rischi con conseguente valutazione e trattamento richiede una graduale distribuzione nel tempo. In tal senso l'ANAC favorisce l'obbligo di pervenire ad un Piano dei rischi corruttivi nell'arco del biennio 2016-2017.

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

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

oltre che rispondere ai sottoriportati requisiti:

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

Gli eventi corruttivi verificatisi nel corso del 2013, 2014, 2015 devono essere prioritariamente esaminati, valutati e costituire priorità di interventi. A tal proposito le relazioni annuali del Piano costituiscono fonte di riferimento

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

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

- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;

Per questi ambiti si incaricano i rispettivi dirigenti, oltre che a tener conto di quanto suddetto, ad eseguire il seguente processo:

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

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

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

Riconoscendo la complessità dell'operazione si prevede un periodo di almeno 2 anni per affrontare e completare le azioni indicate.

[Link a mappatura dei processi a rischio di corruzione -aggiornamento 2015](#)

[Il codice di comportamento \(Art. 54, D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e art. 1, DPR 16 aprile 2013 n. 62\)](#)

Il Codice di Comportamento è stato approvato con delibera n. 471 del 24 giugno 2014, mediante procedura partecipata.

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

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

Sono pervenute nel corso del 2015 4 segnalazioni di violazione del codice.

Azione di miglioramento 3

- Monitoraggio del rispetto delle norme del Codice di comportamento dei dipendenti, numero denunce di violazione al codice e attività da parte del competente ufficio in ordine a pareri sulla applicazione del codice stesso.
- Monitoraggio del numero delle sentenze di condanna dei giudici penali e della corte dei conti pronunciate nei confronti dei dipendenti dell'azienda e ammontare della condanna in riferimento a fatti corruttivi relativamente al 2015-2017

Azione di miglioramento 4

- Rilettura e aggiornamento del codice alla luce delle nuove indicazioni ANAC e rispetto agli esiti prodotti dal Piano.
- Riposizionamento del codice in ordine alle risultanze di cui sopra e rafforzamento delle responsabilità dei dirigenti in ordine alla partecipazione attiva sulla formulazione del piano e del suo monitoraggio. La determinazione 12 del 28 ottobre 2015 ricorda che gli obblighi di collaborazione con il RPC rientrano

tra i doveri di comportamento compresi in via generale nel codice di cui DPR 62/2013, pertanto sono assistiti da specifica responsabilità disciplinare.

- Viene evidenziata la necessità di rafforzare il codice anche relativamente ai comportamenti dei dipendenti che si occupano di attività quali controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Tutto ciò entro il 2016 a cura del Direttore competente.

Forme di tutela offerta ai whistleblowers

Con delibera del 24 giugno 2014 n. 471, l'Azienda ha approvato il documento "Promozione e tutela della segnalazione di rischio e irregolarità nell'interesse pubblico" (art.1, comma 51, legge 06.11.2012 n.190), recante le forme di tutela offerte al Whistleblower.

Le segnalazioni devono essere inviate al responsabile della prevenzione della corruzione in forma anonima. Viene utilizzato il modello di segnalazione suggerito dal DFP ed è pubblicato sull'apposita pagina del sito aziendale. Non sono pervenute segnalazioni.

Nel corso del 2015 è pervenuta un segnalazione non anonima che presentava supposte discriminazioni.

Azione di miglioramento 5

- Monitoraggio delle segnalazioni e adempimenti conseguenti e nuovi sistemi di sensibilizzazione. Revisione

Art. 53 comma 16 ter decreto legislativo 165/2001

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

Azione di miglioramento 6

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

Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi e conflitto di interessi

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

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

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

Azione di miglioramento 7

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

Obblighi di trasparenza “Amministrazione Trasparente”

Ai sensi dell'art. 10 del Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”, l'ULSS ha adottato il programma triennale per la trasparenza e l'integrità, le cui misure sono connesse con le misure e gli interventi del programma anticorruzione, costituendone parte integrante.

L'obbligo di trasparenza dell'attività è assicurata mediante la pubblicazione di dati e informazioni nel sito web dell'Azienda, nell'apposita sezione Amministrazione Trasparente.

Anche per l'anno 2015 sono stati previsti due obiettivi specifici:

- il primo diretto ad riordinare la sotto sezione “attività e procedimenti” per i servizi del territorio, in linea con il nuovo atto aziendale con la riformulazione della mappa delle responsabilità
- il secondo diretto a riposizionare le responsabilità delle informazioni e dei dati, nonché della loro pubblicazione, relativamente a tutti gli obblighi previsti dall'allegato 1 del programma della trasparenza.

E' stato compito del Responsabile e dei Referenti svolgere stabilmente una attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Azienda degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente e in particolare:

- Collaborare con l'URP, cui afferisce la funzione di gestione del sito aziendale, per mantenere attiva e aggiornata la sezione Amministrazione Trasparente.
- Monitorare la pubblicazione dei dati dando specifiche indicazioni e supporto ai responsabili competenti, circa le modalità di pubblicazione, il rispetto della tipologia dei dati e del formato dei documenti.
- Completare l'attivazione e seguire le azioni introdotte per modifiche del software di gestione, con particolare attenzione all'importazione dei dati per la creazione dell'albo on line ed esportare delibere con finalità di pubblicazione.
- Meglio articolato la sottosezione “altri contenuti” per una migliore lettura della pubblicazione del Piano di Prevenzione della Corruzione nei diversi anni.

Inoltre relativamente alle sottoriportate voci si indicano le azioni svolte:

Piano delle performance	<p>Inserito apposita sezione dedicata all'anticorruzione e trasparenza e individuati gli obiettivi da affidare ai dirigenti interessati.</p> <p>Relativamente al 2015, sono stati indicati obiettivi riguardanti l'attuazione del PTCP Aziendale, il monitoraggio del codice di comportamento, l'implementazione della prima mappatura dei processi, analisi dei rischi, piano di azione per il trattamento dei rischi.</p> <p>Inoltre, relativamente agli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni, in attuazione del D.Lgs 33/2013 sono stati indicati obiettivi riguardanti la piena implementazione del Programma Triennale della Trasparenza, con particolare attenzione:</p> <ul style="list-style-type: none">• al riordino della sotto sezione “attività e procedimenti” per i servizi del territorio, in linea con il nuovo atto aziendale con la riformulazione della mappa delle responsabilità• al riposizionamento delle responsabilità delle informazioni e dei dati, nonché della loro pubblicazione, relativamente a tutti gli obblighi previsti dall'allegato 1 del programma della trasparenza.
Consultazioni interne	<p>Il gruppo dei referenti è stato coinvolto nel corso dell'anno in tutte le operazioni di partecipazione attiva ed ha contribuito alla formulazione degli aggiornamenti del piano di prevenzione della corruzione, al monitoraggio del programma della Trasparenza, migliorando il documento dei processi a rischio di corruzione.</p> <p>Incontri specifici con responsabili e collaboratori dei servizi maggiormente coinvolti (risorse umane, affari generali, finanziario, approvvigionamenti).</p>

Consultazioni esterne	Avviso di consultazione pubblicato il 28.12.2015 per raccogliere al fine di garantire la massima partecipazione di tutti i soggetti che possono contribuire alla migliore definizione del documento, viene attivata la presente procedura di consultazione per l'acquisizione di eventuali proposte ed osservazioni per la stesura del predetto Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2016/2018
Intervento Giornata della Trasparenza	L'Azienda ha promosso martedì 22 dicembre 2015 la Giornata della Trasparenza , per coinvolgere tutti i cittadini che lo ritenevano ad apportare il proprio contributo. I cittadini sono stati invitati a presentare le proprie osservazioni, proposte e critiche sulla trasparenza ed accessibilità dei dati contenuti nel sito- sezione Amministrazione Trasparente, mediante invio di propri contributi il giorno 22 dicembre p. v. - all'indirizzo mail: anticorruzione.transparenza@ulssvicenza.it

Azione di miglioramento 8

- 1) A completamento dell'assetto istituzionale in esito all'approvazione del nuovo atto aziendale nel corso del 2015 sono stati ridefiniti i livelli di responsabilità in ordine a:
 - la trasmissione dei dati
 - la pubblicazione dei dati

L'allegato 1 al programma della trasparenza 2016-2018 individua tutti i responsabili. Verrà fatta apposita pubblicazione entro i tempi stabiliti dall'ANAC

- 2) Studio per migliorare i livelli di pubblicazione anche con l'introduzione di nuovi livelli di automazione
- 3) Realizzazione della Giornata della Trasparenza anche con iniziative on line
- 4) Dichiarazioni pubbliche di interessi dei professionisti dell'azienda interni ed esterni come previsto dal protocollo ANAC/Agenas
- 5) Misure per rafforzare la trasparenza dell'attività in regime di libera professione

[Collegamento con Piano delle performance e altri strumenti di programmazione e valutazione](#)

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

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

Nel Piano delle Performance è dedicato apposito spazio in materia di Anticorruzione e Trasparenza e, relativamente agli anni 2014 e 2015, sono stati indicati obiettivi riguardanti l'attuazione del PTCP Aziendale, l'approvazione del codice di comportamento, la realizzazione della prima mappatura dei processi, analisi dei rischi, piano di azione per il trattamento del rischio. Inoltre, relativamente agli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni, in attuazione del D.Lgs 33/2013 sono stati indicati obiettivi riguardanti la piena implementazione del Programma Triennale della Trasparenza.

Inoltre il piano va connesso agli altri strumenti della programmazione aziendale, oltre al sistema di valutazione e verifica messo in atto dal Programma Nazionale di Valutazione (PNE)

Azione di miglioramento 9

- Il Responsabile del PTCP concorda con la Direzione e il Responsabile del Piano delle Performance nuovi obiettivi con particolare riferimento alle aree di rischio, adempimenti dei dirigenti, monitoraggio del PTCP e del Programma della Trasparenza.

- Il responsabile del PTCP esamina con la direzione strategica le informazioni utili per progettare interventi mirati ad incidere sui fattori determinanti di rischio di corruzione

Iniziative nell'ambito dei contratti pubblici

L'Area degli appalti e dei contratti pubblici viene individuata come uno degli ambiti ad alto rischio di corruzione. E' assicurata la piena applicazione del D.Lgs. 163/2006 (Codice dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture) e del DPR 207/2010 (Regolamento di esecuzione ed attuazione del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163) oltre che l'applicazione della legge 136/2010 sulla tracciabilità dei flussi finanziari.

Azione di miglioramento 10

- Monitoraggio sull'applicazione della norma e adeguamento in ordine a nuove disposizioni.
- Presentazione del 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. 163/2006, con congruo anticipo rispetto la scadenza dei contratti aventi per oggetto la fornitura di beni, servizi, lavori, entro il 30 novembre di ogni anno
- Attestazione del rispetto dell'obbligo di inserire nei bandi di gara le clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità (tempestivamente) – verifiche periodiche
- Monitoraggio, da parte dei dirigenti, dei 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 (annualmente). Il monitoraggio viene eseguito con controlli sorteggiati a campione, tra i dipendenti adibiti alle attività a rischio di corruzione disciplinate nel presente Piano (almeno il 10%),

Iniziative previste nell'ambito dell'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere

Nella apposita sottosezione Criteri e modalità - in "Amministrazione Trasparente" sono disponibili alcuni degli atti generali con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui l'ULSS si attiene per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici privati.

Altri criteri e modalità cui l'ULSS si attiene possono essere rilevati direttamente nella sottosezione - Atti di concessione - Amministrazione Aperta oppure nella Sezione Tipologie di procedimento specificatamente in ciascun provvedimento.

Inoltre sono stati effettuati appositi incontri per meglio definire detta sezione.

Nel corso del 2015 la sottosezione è stata rivisitata e il lavoro continuerà anche per l'anno 2016.

Azione di miglioramento 11

- Monitoraggio e miglioramento dell'ambito.

Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione

Tra gli strumenti di prevenzione, la rotazione del personale rappresenta una misura strategica della prevenzione della corruzione, tuttavia la difficoltà di procedere in tal senso permane.

Si è registrata una evidente difficoltà per l'introduzione di meccanismi di rotazione del personale nelle aree a rischio di corruzione.

L'articolazione aziendale infatti si presenta complessa e con profili altamente specialistici. Inoltre l'Azienda si trova in sofferenza di personale ed ha quindi l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle varie strutture, oltre che salvaguardare professionalità acquisite.

Non si individuano ambiti dove si possano ipotizzare affiancamenti formativi, nè la possibilità di dar corso a rotazione di dirigenti da un'area all'altra. Si parla di contesti fortemente professionali con indirizzi specifici che

richiedono anni di formazione ed esperienza. Tenendo conto poi della necessità di mantenere i tetti di spesa nei limiti posti dalla Regione Veneto, non si intravede la possibilità di un graduale inserimento di nuovo personale.

Alcune altre osservazioni trovano riferimento nell'ambito delle procedure selettive del personale. La misura più efficace per evitare ricorsi è quella di affidare l'attività a personale con esperienza, l'addestramento richiede anche in questo caso molto tempo.

Azione di miglioramento 12

- Il Direttore delle Risorse Umane e Relazioni Sindacali e il Responsabile del PTCP esaminano la possibilità, compatibilmente con l'organico e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture, di applicare il principio di rotazione nelle aree a maggior rischio di corruzione, in modo che siano alternate le figure di responsabili del procedimento, nonché dei componenti di commissione di gara e concorso. Tale azione assume carattere propedeutico all'adozione di criteri generali, con informazione alle organizzazioni sindacali.

Se le condizioni oggettive riscontrate non consentiranno l'attuazione della misura, verrà resa adeguata motivazione.

Per la Dirigenza, fermi restando casi di revoca dell'incarico previsti dalla normativa vigente e l'ipotesi di misure cautelari, la rotazione potrà avvenire solo alla scadenza dell'incarico, la cui durata è regolamentata dai CC.CC.NN.LL.

La rotazione non sarà applicata ai profili professionali nei quali è previsto il possesso di titoli di studio specialistici posseduti da una sola unità lavorativa.

Consultazioni con i portatori di interesse

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 la rete dei referenti delle diverse U.O. aziendali.

E' stato pubblicato un avviso di consultazione pubblicato il 28.12.2015 per raccogliere contributi al fine di garantire la massima partecipazione di tutti i soggetti che possono contribuire alla migliore definizione del documento, viene attivata la presente procedura di consultazione per l'acquisizione di eventuali proposte ed osservazioni per la stesura del predetto Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2016/2018

Azione di miglioramento 13

- Avviso per Consultazione pubblica per l'aggiornamento/redazione del nuovo Piano e introduzione sistema di partecipazione continua entro il 30 giugno 2016

Monitoraggio dei tempi procedurali

I Dirigenti responsabili di strutture complesse, di strutture semplici dipartimentali e strutture semplici monitorano il rispetto dei tempi procedurali. Relazionano tempestivamente (e comunque entro tre giorni dalla conoscenza del fatto) al Responsabile della prevenzione della corruzione in merito al mancato rispetto dei tempi procedurali (fondamentale elemento sintomatico del corretto funzionamento e rispetto del Piano di prevenzione della corruzione) ed indicano i motivi del ritardo. Per adempiere a quanto suddetto è stato introdotto un sistema di monitoraggio con le seguenti indicazioni:

I dirigenti responsabili sopra declinati monitorano stabilmente il rispetto dei tempi procedurali, segnalando e prevedendo la tempestiva eliminazione delle anomalie e comunque fornendo il report periodico (semestrale) al responsabile della Trasparenza e l'Integrità, utilizzando lo schema pubblicato

I risultati del monitoraggio vengono pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente ai sensi dell'articolo 24 comma 2 del decreto legislativo 33 del 14 marzo 2013.

Azione di miglioramento 14

- Aggiornamento dei procedimenti da parte dei dirigenti e trasmissione alla direzione aziendale e al responsabile del P.T.P.C.
- Monitoraggio dei tempi procedurali e pubblicazione periodica sul sito aziendale secondo le modalità introdotte e reperibili in apposita sezione di "Amministrazione Trasparente" – Attività e procedimenti – Introdurre un sistema per rispetto dell'obbligo di riferire al responsabile su eventuali scostamenti

Strumenti di controllo e Regole di legalità

Sono individuati i seguenti strumenti di controllo e regole di legalità o integrità, emanate dall'Azienda Sanitaria ULSS n. 6:

- Carta dei Servizi on line
- Regolamento per il conferimento degli incarichi
- Regolamento sulla libera professione
- Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici
- Trasparenza sulle retribuzioni dei dirigenti e sui tassi di assenza e maggior presenza
- Regolamento codice degli appalti
- Regolamento di acquisizione in economia di lavori, forniture e servizi
- Regolamento sui controlli interni
- Codice disciplinare
- Ogni altro regolamento introdotto in applicazione alla normativa vigente

Responsabilità e sanzioni

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

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

La mancata o incompleta pubblicazione da parte dei responsabili dei servizi delle pubblicazioni previste dall'art. 1, commi 15, 16, 29 e 30, della Legge n. 190/2012, comporta responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. 30/3/2001, n. 165.

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

PARTE TERZA/1A

**PIANO AZIENDALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
Triennio 2016-2018**

(Legge 06.11.2012, n.190) Legge 06.11.2012, n.190

**Piano Nazionale Anticorruzione atto di approvazione 11 settembre 2013, n. 72
Aggiornamento determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015**

Programmazione 2016 - 2017 - 2018

Agenda degli adempimenti e controllo del processo di attuazione del Piano

Data	Attività	Responsabile
Entro il 15 gennaio o nei termini indicati dall'ANAC	Pubblicazione relazione ANAC 2015	Responsabile del PTCP
Entro il 15 gennaio	Presentazione agli organi di vertice di un primo schema del PTPC	Responsabile del PTCP Organi di Vertice
Entro il 28 gennaio	Approvazione del PTPC definitivo	Responsabile del PTCP e Organi di Vertice
Entro il 31 gennaio	Esposizione all'Organismo Indipendente di Valutazione del rendiconto di attuazione del Piano riferito all'anno 2015 e attestazione "obblighi di pubblicazione" 2015	Responsabile del PTCP
Entro il 31 gennaio	<p>Approvazione dell'aggiornamento Piano triennale di prevenzione della corruzione e pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" nella sezione "Altri contenuti-Corruzione"</p> <p>Processo di formazione/costruzione del piano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avviso di consultazione pubblicato dicembre gennaio • Coinvolgimento degli organi di indirizzo dicembre –gennaio • Consultazione con i dirigenti – Azione continua • Lavoro del gruppo dei referenti già nominato ed operativo –Azione continua • Analisi del contesto esterni e interno • Analisi della Mappatura dei processi • Analisi del rischio • Definizione delle priorità <p>Sono stati effettuati incontri, confronti continui, utilizzo di materiale strutturato (schede)</p>	<p>Responsabile del PTCP Direzione Generale Organi di vertice Dirigenti Coinvolti</p>
Entro il 31 gennaio	<p>Aggiornamento Programma Triennale Trasparenza Integrità e pubblicazione in "Amministrazione Trasparente"</p> <p>Processo di formazione/costruzione del Programma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avviso di consultazione pubblicato dicembre gennaio • Coinvolgimento degli organi di indirizzo dicembre –gennaio • Consultazione con i dirigenti – Azione continua • Lavoro del gruppo dei referenti già nominato ed operativo –Azione continua <p>Sono stati effettuati incontri, confronti continui, utilizzo di materiale strutturato (schede)</p>	Responsabile del PTCP-PTTI
Entro il 31 marzo	Formazione del coordinamento dei dirigenti per la formulazione del piano dei rischi corruttivi, presentazione del metodo di lavoro, alimentazione del pian in progress	Responsabile del PTCP Dirigenti Aree Coinvolte Organi di vertice
Entro il 31 luglio	Verifica semestrale Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e prima relazione alla Direzione	Responsabile del PTCP Gli organi di vertice I Dirigenti

Entro il 31 luglio	<p>Monitoraggio delle misure di consultazione effettuate per verifica del Piano e implementazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verifica dell'attività effettuata con i dirigenti aziendali e proposte avanzamento - Proposte in linea con adempimenti/obblighi - Pubblicazione di tutti gli atti in materia - Procedure partecipate - Gruppo dei referenti aziendali anticorruzione e trasparenza "in progress" 	Responsabile del PTCP Dirigenti interessati
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 PTCP Dirigenti
Entro il 15 dicembre	Relazione rendiconto di attuazione del Piano riferita all'anno e trasmissione alla Direzione	Responsabile PTCP
Entro il 31 dicembre	Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" relazione rendiconto annuale sull'attuazione del Piano, come disposto dall'Autorità Nazionale Anticorruzione,	Responsabile PTCP Dirigenti Aree Coinvolte

PARTE TERZA/1B

**PIANO AZIENDALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
Triennio 2016-2018**

(Legge 06.11.2012, n.190)

Piano Nazionale Anticorruzione atto di approvazione 11 settembre 2013, n. 72

Aggiornamento determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015

**Programmazione Annuale 2016
Misure, Responsabilità e Controllo del processo di attuazione del Piano
Raccordo con il Piano delle Performance**

Rif. Azione	Attività	Responsabili	Raccordo con piano delle performance per la valutazione	Tempi
Azione 1	Organizzazione attività formativa e pubblicizzazione. Oltre alla programmazione Aziendale specifica, potranno essere previsti cicli formativi proposti dalla regione.	Responsabile del PTCP Direttore U.O. Risorse Umane e Relazioni Sindacali Responsabile Servizio Formazione Dirigenti	Obiettivo Inserimento cicli formativi nel Piano della formazione aziendale Documento sui Risultati della formazione attivata	Entro il 30 aprile Entro il 31 dicembre
Azione 2	Mappatura nuove aree di rischio individuate generali e specifiche <ul style="list-style-type: none"> ➤ analizzare il documento di approfondimento di cui alla determinazione 12 del 28 ottobre 2015 ➤ analizzare il grado di assolvimento delle misure in esso indicate/suggerite, ai fini della prevenzione dei rischi di corruzione ➤ dichiarare quali meccanismi sono in corso per il contenimento di detti rischi ➤ introdurre le nuove misure richieste ➤ presentare al RPC il piano di valutazione e le priorità per introdurre le nuove misure di trattamento ➤ presentare le misure di trattamento con l'indicazione degli indicatori ➤ monitorare gli esiti 	Responsabile del PTCP Dirigenti Aree Coinvolte, in particolare UU.OO che si occupano delle materie elencate nel documento ANAC	Obiettivo Redazione nuovo schema Prima relazione elenco dei processi e Aggiornamento del registro dei rischi	Entro 31 luglio Entro 31 dicembre
Azione 3	Delibera n. 471 del 24.06.2014 Codice di Comportamento Monitoraggio del rispetto delle norme del Codice di comportamento dei dipendenti, <ul style="list-style-type: none"> • numero denunce di violazione al codice e attività da parte del competente ufficio in ordine a pareri sulla applicazione del codice stesso • numero delle sentenze di condanna dei giudici penali e della corte dei conti pronunciate nei confronti di funzionari dell'azienda e ammontare della condanna in riferimento a fatti corruttivi relativamente al triennio 2014-2015 	Responsabile del PTCP Direttore U.O. Affari Legali e Amministrativi Generali	Obiettivo Documento primo report sulle base dei dati richiesti dall'ANAC anno 2015 Documento secondo report sulle base dei dati richiesti dall'ANAC anno 2015	Entro il 31 luglio Entro il 31 dicembre
Azione 4	Codice di comportamento Revisione del codice con specifici doveri di comportamento. Iniziare i lavori in attesa delle nuove linee guida	Responsabile del PTCP Direttore U.O. Affari Legali e Amministrativi Generali Servizio risorse umane I dirigenti del gruppo di lavoro	Obiettivo Proposta nuovo codice da presentare per l'approvazione	Entro il 31 dicembre
Azione 5	Monitoraggio delle segnalazioni a seguito delle misure adottate per la protezione del Whistleblower "Promozione e tutela della segnalazione di rischio e irregolarità nell'interesse pubblico" (art.1, comma 51, legge 06.11.2012 n.190) Delibera 471/2014	Responsabile del PTCP Direttore U.O. Affari Legali e Amministrativi Generali	Obiettivo Documento primo report sulle base dei dati richiesti dall'ANAC anno 2015	Entro il 31 luglio
Azione 6	Verifica segnalazioni a seguito misure adottate in attuazione art. 53 comma 16 ter decreto legislativo 165/2001 Direttore Generale - Direttiva n.1 Anticorruzione 10.07.2014- Applicazione art.53, c.er, D:LGS 165/01	Responsabile del PTCP Direttore U.O. Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Obiettivo Documento primo report anno 2015	Entro il 31 luglio
Azione 7	Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi e conflitto di interessi. Delibera 773/2013 Monitoraggio del regolamento anche in linea con la delibera ANAC 149/2014	Responsabile del PTCP Direttore U.O. Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Obiettivo Documento report sulle verifiche effettuate e modalità, sulle base dei dati richiesti dall'ANAC anno 2015	Entro il 31 luglio 1°report Entro 31 dicembre 2°report

	Applicazione di quanto disposto dalla determinazione ANAC N. 12 del 28 ottobre 2015 circa le dichiarazioni pubbliche di interessi da parte dei professionisti del SSN in collegamento con le procedure messe a disposizione dall'Agenas (vedi protocollo di intesa ANAC – Agenas)		<p>Obiettivo</p> <p>Invio elenco dei professionisti all'Agenas per la compilazione on line della dichiarazione</p> <p>Attivazione e conclusione dell'inserimento dichiarazioni on line</p>	<p>Entro il 31 luglio</p> <p>31 dicembre</p>
Azione 8	<p>Obblighi di trasparenza Sezione Amministrazione Trasparente Strumento della Prevenzione della Corruzione è il Piano della Trasparenza.</p> <p>Azioni per completare gli obblighi di pubblicazione e migliorare la qualità dei dati e le informazioni in collegamento con il Piano delle Performance</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) A completamento dell'assetto istituzionale in esito all'approvazione del nuovo atto aziendale si ridefiniscono i livelli di responsabilità circa: <ol style="list-style-type: none"> 1. la trasmissione dei dati 2. la pubblicazione dei dati (anche con l'introduzione di nuovi livelli di automazione) 2) Pubblicazione da parte del responsabile del Sito, in accordo con il responsabile del Programma della Trasparenza, dati e informazioni fornite dai Responsabili della trasmissione dei dati. 3) Studio per una alimentazione della sezione "Amministrazione Trasparente" automatizzata per alcuni obblighi. 4) Realizzazione della Giornata della Trasparenza 5) Misure per rafforzare la trasparenza dell'attività in regime di libera professione 	<p>Responsabile della trasparenza</p> <p>Referenti del programma</p> <p>Responsabili dei dati</p> <p>Responsabili della pubblicazione dei dati</p> <p>Responsabile della gestione sito aziendale</p> <p>Direttore Medico</p>	<p>Obiettivo</p> <p>Rispetto degli obblighi all. 1 al programma trasparenza</p> <p>Documento del direttore</p>	<p>Entro 31 dicembre</p> <p>Entro 30 settembre</p>
Azione 9	<p>Collegamento delle azioni previste con gestione ciclo delle performance</p> <p>Il Responsabile del PTCP concorda con la Direzione nuovi obiettivi con particolare riferimento alle aree di rischio, adempimenti dei dirigenti, monitoraggio del PTCP e del Programma della Trasparenza</p> <p>Inoltre il piano va connesso agli altri strumenti della programmazione aziendale, oltre al sistema di valutazione e verifica messo in atto dal Programma Nazionale di Valutazione (PNE)</p>	<p>Responsabile PTCP</p> <p>Responsabile Gestione Ciclo delle Performance</p> <p>Direttori UO complesse</p> <p>Direttori U.O. semplici</p> <p>Direttori U.O. dipartimentali</p>	<p>Obiettivo</p> <p>Verifica che tutti gli obiettivi siano inseriti</p> <p>Nelle schede di budget</p>	<p>Entro 31 marzo</p>
Azione 10	<p>Monitoraggio degli adempimenti di cui all'art. 6 del piano della prevenzione della corruzione(Parte 1^ contenuti generali)</p> <p>Presentazione del 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. 163/2006, con congruo anticipo rispetto la scadenza dei contratti aventi per oggetto la fornitura di beni, servizi, lavori.</p> <p>Attestazione del rispetto dell'obbligo di inserire nei bandi di gara le clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità</p> <p>Rispetto dell'obbligo di inserire nei bandi di gara le clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità (tempestivamente)</p> <p>Monitoraggio, da parte dei dirigenti, dei 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</p>	<p>Responsabile PTCP</p> <p>Direttori UO complesse</p> <p>Direttori U.O. semplici</p> <p>Direttori U.O. dipartimentali coinvolte</p>	<p>Obiettivo</p> <p>Documento primo report</p>	<p>Entro 30 settembre</p>

	titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'Azienda (annualmente): Il monitoraggio viene eseguito con controlli sorteggiati a campione, tra i dipendenti adibiti alle attività a rischio di corruzione disciplinate nel presente Piano (almeno il 10%),			
Azione 11	Iniziative previste nell'ambito dell'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere <ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio e miglioramento dell'ambito 	Responsabile PTCP Dirigenti di riferimento	Obiettivo Completamento del miglioramento e aggiornamento della sottosezione	Entro il 30 novembre
Azione 12	Esame sull'applicazione del principio di rotazione nelle aree a maggior rischio di corruzione	Responsabile PTCP Direttore Risorse Umane e relazioni sindacali	Obiettivo Report su quanto effettuato	Entro il 30 novembre
Azione 13	Consultazioni con i portatori di interesse <ul style="list-style-type: none"> • Introduzione sistema di partecipazione continua entro il 30 giugno 2016 • Avviso per Consultazione pubblica per l'aggiornamento/redazione del nuovo Piano 	Responsabile PTCP Direttori UO complesse Direttori U.O. semplici Direttori U.O. dipartimentali	Obiettivo Pubblicazione avviso e raccolta esiti	Entro il 30 giugno Entro il 15 dicembre
Azione 14	Monitoraggio dei tempi procedurali	Responsabile della trasparenza I dirigenti responsabili dei procedimenti	Obiettivo Rispetto degli obblighi	semestrale

Monitoraggio sull'effettiva attuazione delle misure da parte del RPC:

Viene chiesta ai responsabili sopraindicati di esibire al responsabile della prevenzione della corruzione il documento recante le informazioni e i dati richiesti.

Il documento dovrà contenere una valutazione da parte del dirigente competente finalizzata alla redazione della relazione annuale del responsabile del PTCP e gli indicatori per la verifica dell'efficacia.

Si consideri a titolo di esempio la tipologia delle violazioni al codice intercettate. La diminuzione di casi di segnalazioni di violazione al codice.

Inoltre i responsabili competenti terranno conto di quanto indicato nel documento di approfondimento dedicato a:

- AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI
- SANITA'

Il RPC sulla base delle date indicate per ciascuna azione, attiva fasi di controllo e di verifica con confronto diretto con i singoli responsabili. Le risultanze rientreranno nella relazione annuale.

Si osserva che quanto sopra richiede una gradualità, oltre che un supporto metodologico come già riferito e assunto come impegno assunto dall'ANAC

Responsabile del Procedimento: dr.ssa Mariuccia Lorenzi

Tel. 0444-752035/752019 Fax 0444-752024

e mail: mariuccia.lorenzi@ulssvicenza.i



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
AZIENDA ULSS N. 6 "VICENZA"

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA
COD. REGIONE 050 – COD. U.L.SS. 106 – COD.FISC. E P.IVA 02441500242

PIANO AZIENDALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE PER IL TRIENNIO 2016-2018

(Legge 06.11.2012, n.190)

Aggiornamento mappatura dei processi a rischio di corruzione 2015

L' Art. 5 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, approvato dall'Ulss 6 "Vicenza" prevede, ai sensi della legge 190/12, l'individuazione delle attività a più elevato rischio di corruzione e recita:

"Nell'ambito di attuazione della legge 190/12, la gestione del rischio rappresenta la finalità principale cui tendono tutte le azioni. Le diverse funzioni attribuite all'ULSS hanno carattere preventivo e comprendono un insieme di attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'amministrazione nel campo del rischio di corruzione.

Per poter individuare le aree a rischio di fenomeni corruttivi si definisce 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.

Ciò richiede all'Azienda di individuare tre fasi di lavoro:

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

L'aggiornamento al PNA introdotto dall'ANAC esalta l'approccio generale che il PTCP 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 viene effettuata sia nelle aree di rischio individuate dall'art.1, comma 16 della legge 190/2012 sia raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle competenze previste dall'art. 16, comma 1, lettera a-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2011 n.165.

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

Aree di rischio Generali

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

- autorizzazioni o concessioni
- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi ai lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006 n.163. (In questo contesto è fatto obbligo esplicito assicurare che le stazioni appaltanti prevedano negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara (art. 1 comma 17 Legge 190/2012).
- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati
- concorsi e prove selettive per assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del decreto legislativo 150 del 2009.

- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- incarichi e nomine;
- affari legali e contenzioso

Aree di rischio specifiche

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

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

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

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

Il censimento dei procedimenti interessati alla valutazione e trattamento del rischio è soggetto a revisione continua, secondo specifica verifica, considerata la natura della materia, 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.

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

Mappatura dei processi



Metodologia adottata

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

Nella prima fase di lavoro è stata effettuata una mappatura dei processi aziendali rientranti nelle seguenti aree amministrative:

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

Inoltre sono stati interessati

-  **Il Dipartimento di Salute Mentale**
-  **Il Dipartimento di Prevenzione**

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

AREE DI RISCHIO GENERALI E OBBLIGATORIE PREVISTE DAL PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE

A) Area: acquisizione e progressione del personale

1. Reclutamento
2. Progressioni di carriera
3. Conferimento di incarichi di collaborazione

B) Area: affidamento di lavori, servizi e forniture

1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento
2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
3. Requisiti di qualificazione
4. Requisiti di aggiudicazione
5. Valutazione delle offerte
6. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
7. Procedure negoziate
8. Affidamenti diretti
9. Revoca del bando
10. Redazione del cronoprogramma
11. Varianti in corso di esecuzione del contratto
12. Subappalto
13. Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto

C) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

1. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'*an*
2. Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato
3. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'*an* e a contenuto vincolato
4. Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale
5. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'*an*
6. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'*an* e nel contenuto

D) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

1. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'*an*
2. Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato
3. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'*an* e a contenuto vincolato
4. Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale
5. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'*an*
6. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'*an* e nel contenuto

Nella seconda fase, sulla base dei processi individuati, si è svolta la valutazione del livello di rischio, indicato con un punteggio, derivante dal calcolo effettuato con lo strumento indicato nell'allegato 1 paragrafo B.1.2.2. del Piano Nazionale Anticorruzione, moltiplicando la somma degli indici di valutazione della probabilità per la somma degli indici di valutazione di impatto.

Ciò è avvenuto con un confronto tra i soggetti coinvolti, con l'utile contributo derivante dall'esperienza, con il coinvolgimento dei dirigenti interessati, con il coordinamento del responsabile della prevenzione della corruzione, prevedendo anche il coinvolgimento dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

Ne è scaturito il primo registro dei rischi. Esso ha la possibilità di essere continuamente aggiornato e verificato dal gruppo dei referenti appositamente creato.

Le risultanze hanno prodotto una valutazione complessiva che si è ritenuto di classificare come segue:

- da 0 – 1,9 **NESSUNA** probabilità di rischio e impatto
- da 2 a 3,9 **BASSO** rischio e impatto marginale
- da 4 a 6 **MEDIO** rischio e impatto minore
- da 6,1 a 8,9 **ALTO** rischio e impatto serio
- oltre 9 **ALTISSIMO** rischio e impatto superiore

Nella terza fase, infine, esaminati i processi censiti e la loro valutazione, si sono proposte le linee preventive e quindi il trattamento dei rischi e le misure da introdurre, basando le priorità sul livello del rischio classificato, sulla obbligatorietà della misura, impatto organizzativo e finanziario connesso all'implementazione della misura.

Il presente documento costituisce il registro dei processi e dei provvedimenti a rischio di corruzione, la cui pubblicazione viene periodicamente aggiornata sulla base dell'inserimento di nuovi processi individuati e mappati.

[Allegato Schema di Valutazione delle aree di rischio e misure specifiche di prevenzione](#)

A cura di
Responsabile della prevenzione della corruzione
Gruppo di lavoro per la mappatura dei processi a rischio di corruzione (Dott.ssa Giulia Fornasaro, Dott.ssa Chiara Sandini, Dott.ssa Elisa Maiolo, Dott.ssa Romana Nardelli, Dott.ssa Fiorella Marin, Dott.ssa Barbara Garbin)

Area Giuridico Amministrativa (U.O. Affari Legali e Amministrativi Generali)

Direttore: dr.ssa L. Tedeschi

Rischio	Processi mappati	Valutazione complessiva del rischio	Categoria di appartenenza del Rischio	Misure di prevenzione del Rischio	
1	Rilascio dei documenti a soggetti non legittimati e al di fuori delle condizioni previste dalla legge	Accesso ai documenti amministrativi	1,1	Nessuna probabilità di rischio e impatto	Applicazione del regolamento aziendale in materia di accesso ai documenti amministrativi (delibera n. 53/2012)
2	Concessione del patrocinio a soggetti non legittimati e al di fuori delle ipotesi previste da leggi/regolamenti/CCN L	Ammissione al patrocinio legale diretto	2,1	Basso rischio e impatto marginale	Applicazione del regolamento aziendale in materia di patrocinio legale in favore dei dipendenti (delibera n. 1041/2012)
3	Rilascio patrocinio e utilizzo del logo non in linea con le indicazioni della direzione aziendale	Gestione istanze di patrocinio ad eventi ed utilizzo del logo aziendale	2,0	Basso rischio e impatto marginale	Nessuna
4	Scarto di materiale in violazione delle norme sulla conservazione dei documenti	Gestione istanza di scarto di materiale d'archivio	0,9	Nessuna probabilità di rischio e impatto	Applicazione del prontuario per lo scarto dei documenti (delibera n. 336/2006)
5	Liquidazione superiore agli importi previsti dalle norme vigenti in materia o al di fuori delle condizioni ivi previste	Liquidazioni compensi Collegio Sindacale	1,5	Nessuna probabilità di rischio e impatto	Applicazione della normativa nazionale e delle indicazioni regionali in materia
6	Liquidazione superiore agli importi previsti dalle norme vigenti in materia	Liquidazione parcelle professionisti esterni	2,7	Basso rischio e impatto marginale	Applicazione tariffe vigenti (DM n. 55/2014), eventualmente al ribasso
7	Liquidazione superiore agli importi previsti dai contratti assicurativi	Liquidazioni premi polizze assicurative	1,8	Nessuna probabilità di rischio e impatto	Applicazione dei vigenti contratti assicurativi
8	Liquidazione superiore agli importi previsti da statuti e convenzioni	Liquidazioni quote associative per partecipazioni ad associazioni, consorzi, ecc.	1,5	Nessuna probabilità di rischio e impatto	Applicazione degli statuti/atti costitutivi
9	Applicazione di sanzioni non conformi alla normativa vigente in materia	Procedimenti disciplinari	1,7	Nessuna probabilità di rischio e impatto	Applicazione della normativa nazionale e contrattuale in materia
10	Liquidazione superiore agli importi stabiliti dalle norme vigenti in materia o al di fuori delle condizioni ivi previste	Rimborso oneri difensivi a dipendenti	1,7	Nessuna probabilità di rischio e impatto	Applicazione del regolamento aziendale in materia di patrocinio legale in favore dei dipendenti (delibera n. 1041/2012)
11	Istruttoria dei sinistri in violazione delle norme dei singoli contratti assicurativi	Gestione istanze di risarcimento/indennizzo connesse alle polizze assicurative in atto	2,9	Basso rischio e impatto marginale	Applicazione dei vigenti contratti assicurativi per la copertura RCT/RCO, KASKO, infortuni, furto e incendio
12	Liquidazione dei sinistri in assenza delle condizioni previste per poter concedere il risarcimento del danno	Gestione sinistri RCT/RCO e attività del NAVS (Nucleo aziendale valutazione sinistri)	2,9	Basso rischio e impatto marginale	Applicazione delle delibere aziendali (n. 731/2015; n. 900/2015) e del disciplinare per la gestione dei sinistri in ambito provinciale

LEGENDA

da 0 – 1,9 **NESSUNA** probabilità di rischio e impatto
da 2 a 3,9 **BASSO** rischio e impatto marginale
da 4 a 6 **MEDIO** rischio e impatto minore
da 6,1 a 8,9 **ALTO** rischio e impatto serio
oltre 9 **ALTISSIMO** rischio e impatto superiore

Area Giuridico Amministrativa (Servizio Risorse Umane e Relazioni Sindacali)

Direttore: dr. R. Toniolo

Rischio	Processi mappati	Valutazione complessiva del rischio	Categoria di appartenenza del Rischio	Misure di prevenzione del Rischio
1	Reclutamento /Mobilità	4,0	Medio rischio e impatto minore	Applicazione del processo aziendale "Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale dipendente", finalizzato all'identificazione e alla riduzione del rischio amministrativo - contabile, di cui alla delibera del Direttore Generale n. 72 del 5 febbraio 2014
2	Reclutamento /Progressione di Carriera/ Concorso	4,0	Medio rischio e impatto minore	Applicazione del processo aziendale "Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale dipendente", finalizzato all'identificazione e alla riduzione del rischio amministrativo - contabile, di cui alla delibera del Direttore Generale n. 72 del 5 febbraio 2014
3	Reclutamento /Avviso per Direttori U:O:C:	4,0	Medio rischio e impatto minore	Applicazione del processo aziendale "Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale dipendente", finalizzato all'identificazione e alla riduzione del rischio amministrativo - contabile, di cui alla delibera del Direttore Generale n. 72 del 5 febbraio 2014
4	Reclutamento /Incarichi ex art.15 septies d.lgs.502/92	5,0	Medio rischio e impatto minore	Applicazione del processo aziendale "Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale dipendente", finalizzato all'identificazione e alla riduzione del rischio amministrativo - contabile, di cui alla delibera del Direttore Generale n. 72 del 5 febbraio 2014
5	Reclutamento /Avviso per borse di studio	4,4	Medio rischio e impatto minore	Applicazione del "Regolamento per le frequenze ai fini formativi presso l'Azienda - Ulss n.6 "Vicenza""
6	Conferimento Incarichi collaborazione/ Collaborazione coordinata e continuativa	4,1	Medio rischio e impatto minore	Applicazione del processo aziendale "Gestione giuridico - economica del personale non dipendente", finalizzato all'identificazione e alla riduzione del rischio amministrativo - contabile.
7	Conferimento Incarichi collaborazione/ Procedura per l'individuazione dei formatori	3,5	Basso rischio e impatto marginale	Applicazione della delibera del Direttore Generale n.175 del 3 marzo 2014

LEGENDA

- da 0 – 1,9 **NESSUNA** probabilità di rischio e impatto
- da 2 a 3,9 **BASSO** rischio e impatto marginale
- da 4 a 6 **MEDIO** rischio e impatto minore
- da 6,1 a 8,9 **ALTO** rischio e impatto serio
- oltre 9 **ALTISSIMO** rischio e impatto superiore

Rischio	Processi mappati	Valutazione complessiva del rischio	Categoria di appartenenza del Rischio	Misure di prevenzione del Rischio
1 comportamenti opportunistici e/o rischio di posizioni di privilegio	Libera Professione Intramoenia	4,0	Medio rischio e impatto minore	Applicazione del regolamento aziendale in materia di attività di libera professione ex delibera U.L.SS. 12 giugno 2014 n. 435. Gestione collegiale dell'ALPI tra la Direzione Medica, il Servizio Risorse Umane e Relazioni Sindacali e il Servizio Attività Specialistiche-CUP in merito ai controlli relativi a: autorizzazione, effettuazione dell'ALPI (informazione all'utenza, prenotazione e pagamento tramite procedura informatizzata aziendale, piani di lavoro, verifica degli orari deidicati).
2 comportamenti opportunistici e/o rischio di posizioni di privilegio	Attività aziendali a pagamento	4,0	Medio rischio e impatto minore	Applicazione del regolamento aziendale in materia di attività di libera professione ex delibera U.L.SS. 12 giugno 2014 n. 435. Gestione collegiale delle attività ex art. 58 CCCC.NN.LL. Dirigenza M.&V. e Sanitaria in collaborazione con la Direzione Medica Ospedaliera. L'autorizzazione preventiva è di livello regionale, quella preliminare-endoprocedimentale di richiesta di effettuazione previa parere favorevole del Direttore U.O.C. della disciplina coinvolta, spetta al Direttore Sanitario dell'Azienda. Le prestazioni se sono <i>intuitu personae</i> sono richieste da soggetti terzi (pubblici) esterni all'Azienda, se trattasi di vendita di prestazioni sanitarie in favore di soggetti terzi viene garantita rotazione e fungibilità degli esecutori. Le tariffe ad altri Enti del SSN/SSR sono determinate con D.G.R.V. n. 866/2015 ; le rimanenti tariffe sono costruite nel rispetto dei vincoli contrattuali e normativi di riferimento e negoziati con i soggetti terzi richiedenti ed i dirigenti medici titolari dell'erogazione delle prestazioni.
3 rischio di indebiti profitti	Fatturazione prestazioni sanitarie ospedaliere	3,0	Basso rischio e impatto marginale	Applicazione del processo di controllo aziendale dei flussi attivi e passivi pre e post fatturazione da parte degli operatori del Servizio. Il pagamento delle fatture (flusso passivo) o l'emissione di fatture (flusso attivo) avviene per il tramite di richieste/modulari sanitari sottoscritti dalla Direzione Medica ospedaliera e provenienti o dall'esterno o dalle singole UU.OO.CC. ospedaliere che compravano il fabbisogno sanitario.
4 comportamenti opportunistici e/o rischio di posizioni di privilegio	Accettazione ricoveri	2,9	Basso rischio e impatto marginale	Nessuna misura viene adottata per i ricoveri erogati in regime istituzionale L.E.A., mentre per i ricoveri A.L.P.I. avvengono su nota informativa redatta dal titolare medico della prestazione (soggetto terzo rispetto all'ufficio) con controllo incrociato sulle tariffe applicate all'utente. La fatturazione viene emessa da un ufficio diverso e terzo rispetto a quello che esegue il ricovero.
5 comportamenti opportunistici e/o rischio di indebiti profitti	Servizio di Cassa	6,4	Alto rischio e impatto serio	Controlli interni da parte del singolo operatore/riscuotitore con la quadratura di cassa e la verifica del fondo cassa. Controllo esterno mensile da parte del S. Finanziario e controllo periodico sulla verifica delle casse da parte del Collegio Sindacale quale organo di controllo aziendale.
6 comportamenti opportunistici e/o rischio di posizioni di privilegio	Rapporti giur.-ec. erogatori priv. accreditati ambulatoriali	7,5	Alto rischio e impatto serio	Applicazione della D.G.R.V. 18 dicembre 2012 n. 2621 e D.G.R.V. 23-12-2015 n. 1923 e verifica tra il fatturato degli erogatori privati accreditati e l'effettivo erogato <i>ex post</i> sulle ricette per l'attività specialistica ambulatoriale.
7 comportamenti opportunistici e/o rischio di posizioni di privilegio	Rapporti giur.-ec. erogatori priv. accreditati di ricovero	7,3	Alto rischio e impatto serio	Applicazione della D.G.R.V. 18 novembre 2014 n. 2170 e verifica tra il fatturato degli erogatori privati accreditati e l'effettivo erogato <i>ex post</i> sui ricoveri.
8 comportamenti opportunistici e/o rischio di posizioni di privilegio	Prestaz. sanitarie erogate all'estero per cittadini U.L.SS. n. 6	1,7	Nessuna probabilità di rischio e impatto	Sui rimborsi per le spese sanitarie in favore di utenti dell'U.L.SS. n. 6 effettuate all'estero viene utilizzata apposita procedura informatizzata ministeriale con collegamenti e controlli esterni da parte della Regione Veneto e del Ministero della Salute
9 assenza di rischio	Supporto amm. al Nucleo Provinciale sui controlli sanitari (N.P.C.)	1,5	Nessuna probabilità di rischio e impatto	Nessuna misura viene adottata in quanto il processo è ontologicamente privo di rilevanza di rischio di corruzione in quanto trattasi di supporto amministrativo e di mera segreteria al Nucleo Provinciale sui Controlli Sanitari presieduto dal Direttore Sanitario dell'Azienda e composto da componenti di parte pubblica e rappresentanti degli erogatori privati accreditati.

LEGENDA

da 0 – 1,9 **NESSUNA** probabilità di rischio e impatto
da 2 a 3,9 **BASSO** rischio e impatto marginale
da 4 a 6 **MEDIO** rischio e impatto minore
da 6,1 a 8,9 **ALTO** rischio e impatto serio
oltre 9 **ALTISSIMO** rischio e impatto superiore

Area Economico Finanziaria, sistemi informativi e di controllo (Servizio economico e finanziario)

Direttore. Dr.ssa D. Trabuio

	Rischio	Processi mappati	Valutazione complessiva del rischio	Categoria di appartenenza del Rischio	Misure di prevenzione del Rischio
1	Pagamenti non corrispondenti alla merce o al servizio acquisito/ Pagamenti a soggetti non aventi diritto	Pagamenti	5,3	Medio rischio e impatto minore	Controllo a campione su varie tipologie di pagamenti con analisi approfondita di tutto il ciclo passivo (implementazione a partire dal 2016). Messa a regime della fatturazione elettronica
2	Non attribuire al Progetto tutti i correlati costi	Contributi vincolati	2,8	Basso rischio e impatto marginale	Implementare il software di gestione proposta dalla Regione con definizione per alcune categorie di costo del percorso aziendale.

LEGENDA

- da 0 – 1,9 **NESSUNA** probabilità di rischio e impatto
- da 2 a 3,9 **BASSO** rischio e impatto marginale
- da 4 a 6 **MEDIO** rischio e impatto minore
- da 6,1 a 8,9 **ALTO** rischio e impatto serio
- oltre 9 **ALTISSIMO** rischio e impatto superiore

Area Tecnica e Approvvigionamenti (Servizi Appalti E-Procurement, Approvvigionamenti Gen.li, Tecnico Patrimoniale Impianti e Logistica e Ing. Clinica)

Direttori: dr. ssa M. Zanandrea, dr. G. Miotto, dr. A. Nardella, dr. L. Sartori

Rischio	Processi mappati	Valutazione complessiva del rischio	Categoria di appartenenza del Rischio	Misure di prevenzione del Rischio	
1	Affidamento di lavori, servizi e forniture tramite procedura aperta	7,5	Alto rischio e impatto serio	1) Piena applicazione del D.Lgs. 163/2006 (Codice dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture) e del DPR 207/2010 (Regolamento di esecuzione ed attuazione del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163) 2) Applicazione della legge 136/2010 sulla tracciabilità dei flussi finanziari	
2	Affidamento di lavori, servizi e forniture tramite procedura ristretta	7,5	Alto rischio e impatto serio		
3	Affidamento di lavori, servizi e forniture tramite procedura negoziata	7,5	Alto rischio e impatto serio		
4	Per le procedure di gara i rischi (riconducibili alla turbativa d'asta di cui all'art 353 del CP) - possono essere così specificati: -FASE DI PROGRAMMAZIONE DELLE PROCEDURE DI GARA: - definizione di fabbisogni con modalità non rispondenti ai criteri di efficienza, economicità, trasparenza al fine di pilotare o comunque condizionare le aggiudicazioni; - FASE DI AGGIUDICAZIONE: - omissione o alterazione dei controlli previsti dalla normativa per favorire soggetti privi dei requisiti necessari	Affidamento diretto di lavori, servizi e forniture	11,5	Altissimo rischio e impatto superiore	1) Piena applicazione del D.Lgs. 163/2006 (Codice dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture) e del DPR 207/2010 (Regolamento di esecuzione ed attuazione del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163) 2) Applicazione della legge 136/2010 sulla tracciabilità dei flussi finanziari
5	affidamento reiterato agli stessi operatori in violazione della concorrenza, senza applicazione della rotazione nell'ambito degli albi fornitori prediposti dalla Stazione appaltante	Esecuzione contratti	10,5	Altissimo rischio e impatto superiore	1) Piena applicazione del D.Lgs. 163/2006 (Codice dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture) e del DPR 207/2010 (Regolamento di esecuzione ed attuazione del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163) 2) Applicazione della legge 136/2010 sulla tracciabilità dei flussi finanziari
6	parziale o mancata applicazione delle clausole previste nel contratto che ne alterano i contenuti; mancato monitoraggio avanzamento lavori/servizi; - abusivo ricorso a varianti o approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti con il bando di gara; - mancata verifica dei requisiti dei subappaltatori; - mancati controlli sulla chiusura del contratto e sulla contabilità finale anche attraverso nomina di collaudatori compiacenti; - mancata denuncia di vizi o difformità; - rilascio certificati di regolare esecuzione in assenza dei requisiti	Contratti di manutenzione e di assistenza tecnica (ingegneria clinica)	10,5	Altissimo rischio e impatto superiore	
7	turbativa d'asta - art .353 CP	Alienazione di beni	5,0	Medio rischio e impatto minore	piena applicazione regole della trasparenza nella procedura

LEGENDA

da 0 – 1,9 **NESSUNA** probabilità di rischio e impatto
da 2 a 3,9 **BASSO** rischio e impatto marginale
da 4 a 6 **MEDIO** rischio e impatto minore
da 6,1 a 8,9 **ALTO** rischio e impatto serio
oltre 9 **ALTISSIMO** rischio e impatto superiore

Dipartimento Salute Mentale

Direttore: dr. A. Danieli

	Rischio	Processi mappati	Valutazione complessiva del rischio	Categoria di appartenenza del Rischio	Misure di prevenzione del Rischio
1	Rischio che gli inserimenti di pazienti siano subordinate all'acquisizione di vantaggi economici	Inserimento e accoglienza del paziente in strutture riabilitative di tipo residenziale o semi residenziale	4,7	Medio rischio e impatto minore	Applicazione e monitoraggio continuo delle procedure per gli inserimenti, rispetto della normativa e verifica dei posti disponibili nelle strutture a gestione diretta
2	Rischio che gli inserimenti di pazienti siano subordinate all'acquisizione di vantaggi economici	Realizzazione di progetti riabilitativi di tipo occupazionale	5,3	Medio rischio e impatto minore	Applicazione e monitoraggio continuo degli accordi contrattuali stipulati con i soggetti del Privato Sociale
3	Rischio che gli inserimenti di pazienti siano subordinate all'acquisizione di vantaggi economici	Realizzazione di percorsi di inserimento e reinserimento lavorativo, di affiancamento e supporto educativo a favore di utenti seguiti dal DSM	4,7	Medio rischio e impatto minore	Applicazione e monitoraggio continuo degli accordi contrattuali stipulati con i soggetti del Privato Sociale
4	Errato acquisto -errata rendicontazione	Realizzazione di Laboratori riabilitativi nelle strutture a gestione diretta del DSM con anticipazione di spesa della Cassa economica ULSS	3,8	Basso rischio e impatto marginale	Delibera annuale Ulss che approva il "programma delle attività riabilitative del DSM" e Regolamento aziendale per la gestione delle spese economiche approvato con delibera Ulss n. 910 del 13/12/2012
5	Pagamenti non corrispondenti alla merce o al servizio acquisito. Pagamenti a soggetti non aventi diritto	Liquidazione fornitori ed Enti Gestori di Servizi	5,5	Medio rischio e impatto minore	Messa a regime della fatturazione elettronica

LEGENDA
da 0 – 1,9 **NESSUNA** probabilità di rischio e impatto
da 2 a 3,9 **BASSO** rischio e impatto marginale
da 4 a 6 **MEDIO** rischio e impatto minore
da 6,1 a 8,9 **ALTO** rischio e impatto serio
oltre 9 **ALTISSIMO** rischio e impatto superiore

Dipartimento di Prevenzione - Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

Direttore: dr.ssa A. Vanzo

	Rischio	Processi mappati	Valutazione complessiva del rischio	Categoria di appartenenza del Rischio	Misure di prevenzione del Rischio
1	rilasciare atto di riconoscimento in assenza di requisiti di legge	Provvedimenti del Servizio, su richiesta delle aziende: riconoscimenti per alimentazione particolare, integratori, additivi/aromi. Essi permettono l'avvio della tipologia di attività produttiva richiesta.	6,8	Alto rischio e impatto serio	Corsi di formazione per uniformare ed aggiornare le procedure; realizzazione di istruzioni operative condivise e verifica del loro rispetto durante riunioni di servizio. Audit interni di alcune attività svolte con controlli a random
2	mancata segnalazione di non conformità ai sensi dell'art 54 Reg CE 882/2004	Attività ispettive di iniziativa, condotte dal Servizio. Possono essere programmate (piano dei controlli ufficiali, audit ecc..) o estemporanee su emergenze (segnalazioni, allerte ecc.).	5,0	Medio rischio e impatto minore	Corsi di formazione per uniformare ed aggiornare le procedure; realizzazione di istruzioni operative condivise e verifica del loro rispetto durante riunioni di servizio. Audit interni di alcune attività svolte con controlli a random
3	discrezionalità in merito alla matrice campionabile	Campionamento di alimenti, negli esercizi commerciali e produttivi, con prelievo di matrici alimentari. Sulla base del PRIC. e del piano dei controlli ufficiali. Gli alimenti vengono consegnati al laboratorio pubblico per l'analisi e successiva valutazione dell'idoneità dell'alimento in relazione ai parametri ricercati.	3,0	basso rischio e impatto marginale	Corsi di formazione per uniformare ed aggiornare le procedure; realizzazione di istruzioni operative condivise e verifica del loro rispetto durante riunioni di servizio. Audit interni di alcune attività svolte con controlli a random. Verifica, da parte del laboratorio d'analisi, della correttezza delle procedure di prelievo

LEGENDA

da 0 - 1,9 **NESSUNA** probabilità di rischio e impatto
da 2 a 3,9 **BASSO** rischio e impatto marginale
da 4 a 6 **MEDIO** rischio e impatto minore
da 6,1 a 8,9 **ALTO** rischio e impatto serio
oltre 9 **ALTISSIMO** rischio e impatto superiore

Dipartimento di Prevenzione - Servizio Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

Direttore: dr. M. Poli

	Rischio	Processi mappati	Valutazione complessiva del rischio	Categoria di appartenenza del Rischio	Misure di prevenzione del Rischio
1	rapporto esclusivo tra utente e persona che prende in carico la pratica	Provvedimenti del Servizio su richiesta del cittadino: autorizzazioni, riconoscimenti, registrazioni, dichiarazioni, certificazioni	6,7	Alto rischio e impatto serio	Il Servizio è certificato Iso 9001 da Bureau Veritas, pertanto è soggetto a verifiche annuali sull'applicazione di Procedure Operative. Inoltre vengono eseguiti Audit interni e formazione continua del personale con incontri specifici e riunioni di Servizio
6	rapporto esclusivo tra utente e persona chiamata a svolgere quella specifica attività	Attività condotte dal Servizio: ispezioni, sequestri, vincoli sanitari e campionamenti negli allevamenti e negli altri impianti controllati dal Servizio	6,8	Alto rischio e impatto serio	Il Servizio è certificato Iso 9001 da Bureau Veritas, pertanto è soggetto a verifiche annuali sull'applicazione di Procedure Operative. Inoltre vengono eseguiti Audit interni e formazione continua del personale con incontri specifici e riunioni di Servizio
9	rapporto esclusivo tra utente e persona che prende in carico la pratica	Sanzioni per infrazioni alle leggi per le quali il Servizio è competente	7,0	Alto rischio e impatto serio	Il Servizio è certificato Iso 9001 da Bureau Veritas, pertanto è soggetto a verifiche annuali sull'applicazione di Procedure Operative. Inoltre vengono eseguiti Audit interni e formazione continua del personale con incontri specifici e riunioni di Servizio

LEGENDA

da 0 – 1,9 **NESSUNA** probabilità di rischio e impatto
da 2 a 3,9 **BASSO** rischio e impatto marginale
da 4 a 6 **MEDIO** rischio e impatto minore
da 6,1 a 8,9 **ALTO** rischio e impatto serio
oltre 9 **ALTISSIMO** rischio e impatto superiore

Dipartimento di Prevenzione - Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

Direttore: dr. C. Piz

	Rischio	Processi mappati	Valutazione complessiva del rischio	Categoria di appartenenza del Rischio	Misure di prevenzione del Rischio
1	Impartire prescrizioni difformi, irrogare sanzioni differenti per carenze analoghe relative alla salute e sicurezza sul lavoro. Discrezionalità.	Attività ispettiva per la verifica delle norme di sicurezza e salute sul lavoro. Le ispezioni sono pianificate o avvengono su segnalazione. Quelle pianificate sono organizzate per comparti produttivi e in genere prima dell'intervento ispettivo viene prodotto e distribuito alla aziende del materiale divulgativo condiviso con le parti sociali. Nell'edilizia e nell'agricoltura l'attività è organizzata secondo piani nazionali e regionali. L'ispezione si può concludere con un verbale di prescrizione in cui sono indicati gli interventi da eseguire al fine di garantire la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali in azienda.	9,0	Altissimo rischio e impatto superiore	Il Servizio segue le indicazioni stabilite a suo tempo per la certificazione in qualità compresa la registrazione dell'attività svolta che viene verificata a livello regionale. Produciamo manuali di comparto diffusi dapprima alle parti sociali e alle aziende come patto comune. Su questi materiali formiamo il personale anche con accordi interni in merito agli aspetti da sanzionare. Abbiamo un accordo informale con la Procura sulla possibilità di non sanzionare le infrazioni "parziali" alle norme ma anche questi aspetti vengono registrati durante i sopralluoghi. I tecnici in genere escono a "coppie variabili" e condividono le scelte i verbali vengono controllati ed avallati dai due coordinatori di area e dal Direttore del Servizio. Aggiunta dicembre 2015: Nel corso del 2015 è stato organizzato (8 maggio) un incontro del tipo "esperto risponde" con un Sostituto Procuratore della Procura di Vicenza onde chiarire dubbi sulle procedure di polizia giudiziaria al fine di uniformare le azioni.
2	Perseguire in modo diverso gli autori di medesimi reati	Attività di indagine per infortuni e per malattie professionali. Sono indagini che vengono svolte d'ufficio (cioè obbligatorie perché lo SPISAL riceve una "notizia di reato") quando si tratta di lesioni personali gravi o gravissime. Dopo le indagini, che prevedono un sopralluogo in azienda e la raccolta di prove e testimonianze, qualora vengano individuate delle responsabilità, la documentazione viene inviata in Procura.	8,3	Alto rischio e impatto serio	Seguiamo le indicazioni stabilite a suo tempo per la certificazione in qualità. Abbiamo un protocollo regionale sia per la procedura che per la parte tecnica (in fieri per le malattie professionali). Ogni inchiesta viene seguita dal coordinatore dell'area tecnica (madica per le MP) e valutata dal direttore prima dell'invio del rapporto in Procura. I tecnici in genere escono a "coppie variabili" e condividono le scelte. Aggiunta dicembre 2015: il 6 ed il 13 ottobre tutto il Personale SPISAL incaricato di attività ispettiva nelle aziende ha partecipato ad un corso di formazione sulla appropriatezza procedurale nell'inchiesta per infortunio e malattia professionale nella esecuzione degli atti di polizia giudiziaria con la partecipazione in qualità di docente di un giudice penale del Tribunale di Vicenza.
3	Incidere in modo disomogeneo sulle iniziative economiche (art. 41 Costituzione Italiana)	Pareri per insediamenti produttivi. Sono pareri che il Servizio esprime in merito alla rispondenza delle caratteristiche strutturali e impiantistiche delle aziende alle norme di legge e ai principi dell'igiene del lavoro, in occasione di nuove costruzioni o ristrutturazioni, ampliamenti ecc. Approvazione dei piani di rimozione di materiali contenenti amianto (es. eternit): attività di valutazione delle caratteristiche di sicurezza e di igiene dei piani di rimozione che possono essere poi verificate con sopralluogo in cantiere.	6,8	Alto rischio e impatto serio	Il Servizio segue le indicazioni stabilite a suo tempo per la certificazione in qualità. I pareri vengono formulati con indicazione dei riferimenti normativi. I pareri vengono formulati con il concorso del personale di altri servizi del Dipartimento di Prevenzione e validati dal Direttore dell'UOS UCNI. I piani amianto vengono registrati anche come attività che viene verificata a livello regionale e i tecnici in genere escono a "coppie variabili" e condividono le scelte.
4	Impartire prescrizioni difformi, irrogare sanzioni differenti per carenze analoghe relative alla salute e sicurezza sul lavoro. Discrezionalità.	Approvazione dei piani di rimozione di materiali contenenti amianto (es. eternit): attività di valutazione delle caratteristiche di sicurezza e di igiene dei piani di rimozione che possono essere poi verificate con sopralluogo in cantiere.			I piani amianto vengono registrati come attività che viene verificata a livello regionale e i tecnici in genere escono a "coppie variabili" e condividono le scelte.

LEGENDA

- da 0 – 1,9 **NESSUNA** probabilità di rischio e impatto
- da 2 a 3,9 **BASSO** rischio e impatto marginale
- da 4 a 6 **MEDIO** rischio e impatto minore
- da 6,1 a 8,9 **ALTO** rischio e impatto serio
- oltre 9 **ALTISSIMO** rischio e impatto superiore

Dipartimento di Prevenzione - Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale

Direttore f.f.: dr. S. Ferrarini

	Rischio	Processi mappati	Valutazione complessiva del rischio	Categoria di appartenenza del Rischio	Misure di prevenzione del Rischio
1	Rischio che le autorizzazione in assenza di requisiti siano subordinate all'acquisizione di vantaggi economici	Riconoscimenti (stabilimenti autorizzati al comm. UE extra UE), autorizzazione all'0 stabilimento di poter esportare in ambito europeo e internazionale. Registreazioni per le attività di commercio al dettaglio in sede fissa, ambulante, deposito e trasporto	7,1	Alto rischio impatto serio	Il Servizio è certificato Iso 9001 da Bureau Veritas, pertanto è soggetto a verifiche annuali sull'applicazione di Procedure Operative. Inoltre vengono eseguiti Audit interni e formazione continua del personale con incontri specifici e riunioni di Servizio
2	Rischio che l'emissione dei certificati da parte del CU in carenza di requisiti sia subordinata all'acquisizione di vantaggi	Certificazioni export (export alimenti extra UE). Queste attività comportano che su richiesta degli operatori del settore alimentare vengono eseguiti dei controlli al fine dell'emissione del certificato per esportazione di alimenti di origine animale	7,5	Alto rischio impatto serio	Il Servizio è certificato Iso 9001 da Bureau Veritas, pertanto è soggetto a verifiche annuali sull'applicazione di Procedure Operative. Inoltre vengono eseguiti Audit interni e formazione continua del personale con incontri specifici e riunioni di Servizio
3	Rischio che i controlli ufficiali vengano eseguiti senza il rispetto delle procedure previste	Ispezioni, Verifiche, Audit (controllo ufficiale effettuato in stabilimenti con riconosciuti bollo CE). L'attività riguarda strumenti diversi del controllo ufficiale e si rivolge agli operatori del settore alimentare che commercializzano i loro prodotti in ambito europeo e internazionale. (applicazione Reg. CE 882/2004)	5,0	Medio rischio e impatto marginale	Il Servizio è certificato Iso 9001 da Bureau Veritas, pertanto è soggetto a verifiche annuali sull'applicazione di Procedure Operative. Inoltre vengono eseguiti Audit interni e formazione continua del personale con incontri specifici e riunioni di Servizio
4	Rischio che il campionamento per favorire l'operatore avvenga senza rispettare la procedura prevista	Campionamenti (attività che prevede il prelievo di matrici alim.). L'attività si rivolge a tutti gli operatori del settore alimentare e consiste in campionamento di matrici alimentari in ottemperanza al PRIC. PNR, RADIOATTIVITA'	7,1	Alto rischio impatto serio	Il Servizio è certificato Iso 9001 da Bureau Veritas, pertanto è soggetto a verifiche annuali sull'applicazione di Procedure Operative. Inoltre vengono eseguiti Audit interni e formazione continua del personale con incontri specifici e riunioni di Servizio

LEGENDA

- da 0 – 1,9 **NESSUNA** probabilità di rischio e impatto
- da 2 a 3,9 **BASSO** rischio e impatto marginale
- da 4 a 6 **MEDIO** rischio e impatto minore
- da 6,1 a 8,9 **ALTO** rischio e impatto serio
- oltre 9 **ALTISSIMO** rischio e impatto superiore

Dipartimento di Prevenzione - Servizio Sanità Animale

Direttore f.f.: dr. E. La Greca

	Rischio	Processi mappati	Valutazione complessiva del rischio	Categoria di appartenenza del Rischio	Misure di prevenzione del Rischio
1	Mancato o insufficiente controllo, attestazione falsa	Autorizzazioni, nulla osta, registrazioni, istruttorie su insediamenti produttivi, autorizzazioni e nulla osta per commercio animali, autorizzazioni, nulla osta richiesti da privati e istituzioni	7,5	Alto rischio e impatto serio	Il Servizio è certificato Iso 9001 da Bureau Veritas, pertanto è soggetto a verifiche annuali sull'applicazione di Procedure Operative. Inoltre vengono eseguiti Audit interni e formazione continua del personale con incontri specifici e riunioni di Servizio
2	Mancato o insufficiente controllo, attestazione falsa	Certificazioni export animali da allevamento, da compagnia e prodotti animali	7,9	Alto rischio e impatto serio	Il Servizio è certificato Iso 9001 da Bureau Veritas, pertanto è soggetto a verifiche annuali sull'applicazione di Procedure Operative. Inoltre vengono eseguiti Audit interni e formazione continua del personale con incontri specifici e riunioni di Servizio
3	Mancato o insufficiente controllo, attestazione falsa	Vigilanza e controlli sanitari negli allevamenti, campionamenti per il piano di controllo e sorveglianza delle malattie infettive degli animali. Applicazione normative per gestione focolai malattie infettive, gestione degli indennizzi capi abbattuti.	7,1	Alto rischio e impatto serio	Il Servizio è certificato Iso 9001 da Bureau Veritas, pertanto è soggetto a verifiche annuali sull'applicazione di Procedure Operative. Inoltre vengono eseguiti Audit interni e formazione continua del personale con incontri specifici e riunioni di Servizio
4	Mancato o insufficiente controllo, attestazione falsa	Ispezioni, verifiche (attività di controllo ufficiale- check list), in materia di anagrafi zootecniche, identificazione e tracciabilità degli animali. Provvedimenti per illeciti amministrativi e penali	6,0	Medio rischio e impatto minore	Il Servizio è certificato Iso 9001 da Bureau Veritas, pertanto è soggetto a verifiche annuali sull'applicazione di Procedure Operative. Inoltre vengono eseguiti Audit interni e formazione continua del personale con incontri specifici e riunioni di Servizio

LEGENDA

da 0 – 1,9 **NESSUNA** probabilità di rischio e impatto

da 2 a 3,9 **BASSO** rischio e impatto marginale

da 4 a 6 **MEDIO** rischio e impatto minore

da 6,1 a 8,9 **ALTO** rischio e impatto serio

oltre 9 **ALTISSIMO** rischio e impatto superiore

Dipartimento di Prevenzione - Ufficio Comune nuovi insediamenti

Responsabile: dr.ssa P. Colussi

	Rischio	Processi mappati	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO	Categoria di appartenenza del Rischio	Misure di prevenzione del Rischio
1	Favoreggiamento a professionisti mediante emissione di pareri favorevoli anche in assenza di requisiti e fatturazione ridotta	Pareri igienico sanitari in ambito edilizio (art. 220 230 TULLSS)	5,0	Medio rischio e impatto minore	corsi di formazione, procedure, istruzioni operative
2	Favoreggiamento a professionisti mediante emissione di pareri favorevoli anche in assenza di requisiti e fatturazione ridotta	Pareri igienico sanitari per attivazione lavorazione insalubre (art. 216 TULLSS) e non (art. 67 D. Lgs.81/08)	5,0	Medio rischio e impatto minore	corsi di formazione, procedure, istruzioni operative

LEGENDA

da 0 – 1,9 **NESSUNA** probabilità di rischio e impatto
da 2 a 3,9 **BASSO** rischio e impatto marginale
da 4 a 6 **MEDIO** rischio e impatto minore
da 6,1 a 8,9 **ALTO** rischio e impatto serio
oltre 9 **ALTISSIMO** rischio e impatto superiore

Dipartimento di Prevenzione - Servizio igiene e Sanità Pubblica

Direttore f.f.: dr. A. Todescato

	Rischio	Processi mappati	Valutazione complessiva del rischio	Categoria di appartenenza del Rischio	Misure di prevenzione del Rischio
1	concussione/corruzione	Certificazioni Medico Legali - Dirigenti medici e personale amministrativo	5,6	Medio rischio e impatto minore	Analisi delle segnalazioni da parte dell'URP anche finalizzate alla configurabilità del rischio. Quando possibile rotazione del personale Diffusione del codice di comportamento. Prestazioni su prenotazione a CUP
2	concussione/corruzione	Vigilanza Sanitaria: verifiche requisiti igienico sanitari in ambito Edilizio e Ricettivo, nelle attività di Acconciatore, Estetista, Tatuatore e piercer - Dirigente Medico e Tecnici della Prevenzione	6,4	Alto rischio e impatto serio	Analisi delle segnalazioni da parte dell'URP anche finalizzate alla configurabilità del rischio. Quando possibile rotazione del personale Diffusione del codice di comportamento. Fatturazione elettronica
3	concussione/corruzione	Certificazioni e pareri igienico sanitari in ambito Edilizio e Ricettivo, nelle attività di Acconciatore, Estetista, Tatuatore e piercer - Dirigente Medico e Tecnici della Prevenzione	6,4	Alto rischio e impatto serio	Analisi delle segnalazioni da parte dell'URP anche finalizzate alla configurabilità del rischio. Quando possibile rotazione del personale Diffusione del codice di comportamento. Fatturazione elettronica

LEGENDA

da 0 – 1,9 **NESSUNA** probabilità di rischio e impatto

da 2 a 3,9 **BASSO** rischio e impatto marginale

da 4 a 6 **MEDIO** rischio e impatto minore

da 6,1 a 8,9 **ALTO** rischio e impatto serio

oltre 9 **ALTISSIMO** rischio e impatto superiore