



PIANO TRIENNALE AZIENDALE
DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
TRIENNIO 2020 - 2022

Legge 06.11.2012, n. 190



Indice

Premessa

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

Il Piano Aziendale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza

Elementi di struttura	pag. 12
Processo di formazione e vigilanza del Piano	pag. 25

PARTE PRIMA

Contenuti generali del Piano Aziendale per la prevenzione della corruzione 2020-2022	pag. 31
--	---------

PARTE SECONDA

Contenuti specifici del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione 2020-2022 Sanità	pag. 47
--	---------

PARTE TERZA

Obblighi di pubblicità e trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016 dal D. Lgs. 97/2016	pag. 59
---	---------

PARTE QUARTA

Programmazione 2020-2021-2022 Agenda degli adempimenti e controllo del processo di attuazione del Piano	pag. 67
---	---------

Programmazione 2020-2021-2022 Misure Responsabilità e Controllo del processo di attuazione del Piano-accordo Raccordo con il Piano della Performance	pag. 69
--	---------

PREMESSA

IL CONTESTO AZIENDALE – AULSS 8 BERICA REGIONE DEL VENETO

Il 2019 è stato l'anno del definitivo assestamento organizzativo, in virtù dell'applicazione della L.R. 19 del 25.10.2016, che ha visto l'incorporamento dell'ex Azienda ULSS 5 "Ovest Vicentino" all'ex Azienda ULSS 6 "Vicenza", con l'istituzione dell'Azienda ULSS 8 "Berica".

- Con la delibera n. 1102 dell'8.8.2018 l'Azienda ha adottato il nuovo Atto Aziendale nella sua ultima versione, riordinando la struttura organizzativa e operativa dell'Ospedale, dei Distretti, del Dipartimento di Prevenzione, del Dipartimento di Salute Mentale, del Dipartimento per le Dipendenze e di tutti i servizi tecnici e amministrativi, riposizionando competenze e funzioni al fine di ottimizzare le risorse umane e strumentali a disposizione per una migliore offerta di servizi
- Al fine di dar seguito alla piena attuazione dell'Atto Aziendale, dopo l'assegnazione degli incarichi di funzioni di direzione dei servizi amministrativi, nel corso del 2019 sono stati nominati i direttori di dipartimento delle diverse aree aziendali e hanno avuto luogo le selezioni per gli incarichi di direzione di unità operative complesse, semplici e semplici dipartimentali anche per le aree sanitarie e socio-sanitarie. Il processo è ancora in corso e terminerà entro il 2020
- Con delibera n. 1010 del 28.6.2019 è stato definito il quadro degli incarichi di organizzazione senza funzioni di coordinamento dei servizi centrali, tecnici, amministrativi e professionali e nell'ambito di alcuni servizi socio-sanitari, nonché degli incarichi professionali
- Con delibera n. 1011 del 28.6.2019 è stato definito il quadro degli incarichi con funzioni di coordinamento e per corsi/master professionali delle professioni sanitarie
- Il personale dipendente dell'Azienda ULSS n. 8 Berica al 31.12.2019 è pari a 6.115 dipendenti di cui 1.016 dirigenti e 5.099 del comparto, 6 strutture ospedaliere (Vicenza, Noventa Vicentina, Arzignano, Montecchio Maggiore, Valdagno e Lonigo), 1327 posti letto, 2 Distretti. Sono in corso i lavori di realizzazione del nuovo ospedale di Arzignano-Montecchio, la conclusione dei quali è prevista nel 2021
- Alcune funzioni aziendali, soprattutto nelle aree di reclutamento del personale e appalti/gare sono in corso di ridefinizione a seguito della nascita dell'"Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero", l'ente di governance della sanità regionale veneta, che sta avocando molte attività tecnico/amministrative fino ad ora gestite autonomamente dalle singole Aziende ULSS
- L'Azienda, inoltre, si sta attrezzando per adeguarsi agli standard richiesti dal "Piano socio-sanitario regionale 2019-2023", che intende offrire una guida per sviluppare e consolidare i principali tratti evolutivi del sistema sanitario regionale, sviluppando ed aggiornando quelli già introdotti con il Piano precedente, al fine di conciliare le misure atte a garantire la sostenibilità dell'universalità di cure con i nuovi bisogni di salute

Il Piano Triennale delle Prevenzione della Corruzione (PTPC) si colloca in un contesto ormai consolidato, in cui l'idea di appartenenza ad un'unica Azienda fa parte del vissuto quotidiano degli operatori. In seguito all'approvazione e alla promozione aziendali di importanti azioni di integrazione

funzionale tra servizi e reparti, garantendo in tutte le aree territoriali presenze professionali favorendo offerta prestazionale di prossimità, anche l'approccio dei pazienti/utenti è cambiato in favore di una percezione di corretta distribuzione delle risorse.

Anche nell'anno 2019, come per i precedenti, le azioni aziendali in tema di anticorruzione si sono gradualmente adattate agli eventi, riposizionando le misure di prevenzione già introdotte e integrando le misure specifiche indicate dai Piani Nazionali Anticorruzione che si sono succeduti, alimentate dalle Linee Guida e dalla normativa prodotta dal Legislatore e dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

In materia di trasparenza si è provveduto costantemente al monitoraggio delle sezioni di "Amministrazione Trasparente" e si è giunti ad un soddisfacente grado di pubblicazione, accogliendo anche proposte di pubblicazione di ulteriori dati e informazioni, al di là degli obblighi di legge, ma che sono stati ritenuti utili per una completa offerta ai pazienti/utenti.

ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

La provincia di Vicenza conta una popolazione di 862.418 abitanti, che si estende su un territorio di 2.722 kmq. Vicenza, il Capoluogo di Provincia, ha un'estensione di 80 kmq, pari al 3% della superficie provinciale, ed è il centro più abitato con 110.790 abitanti che corrispondono al 13% della popolazione provinciale.

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

L'Azienda ULSS n. 8 "Berica" è composta di 61 Comuni:

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

Cenni di economia e società locale

(fonte: Camera di Commercio di Vicenza - Febbraio 2019)

Varibili demografiche

E' ormai completato il processo di allineamento del tasso di natalità (rapporto tra il numero dei nati vivi e l'ammontare medio della popolazione residente moltiplicato per 1.000) della provincia di Vicenza con quello veneto e italiano: nel 2009 il tasso di natalità berico era 10,2 contro 9,7 regionale e 9,5 nazionale; nel 2017 i tre tassi convergono: 7,6 Vicenza e Italia, 7,5 Veneto.

A Vicenza si muore di meno che altrove: il tasso di mortalità berico (rapporto tra il numero dei decessi nell'anno medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000) è inferiore ai valori regionale e nazionale: 9,5 contro 10,1 e 10,7 (dati 2017).

Il tasso di fecondità totale nel Vicentino - sempre nel 2017 – è superiore (1,37 figli per donna mediamente) ai valori regionale (1,36) e nazionale (1,32): la mancanza delle criticità tipiche delle grandi realtà metropolitane, la diffusione di servizi sanitari moderni e funzionali e fattori di ordine culturale ancora assicurano nel vicentino una spinta, pur in decelerazione, alla genitorialità.

La speranza di vita nella provincia berica (dati 2017) è maggiore rispetto alla media nazionale sia per gli uomini (81,5 anni contro 80,6) che per le donne (85,7 anni contro 84,9 anni).

Anche l'indice di dipendenza anziani cioè il rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione in età attiva moltiplicato per 100 è minore a Vicenza (33,5) che in Italia (35,2).

Per quanto afferisce all'indice di vecchiaia (rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100), Vicenza esibisce un valore (150,0) nettamente inferiore al Veneto (167,7) e all'Italia (168,9).

L'età media vicentina (44,6 anni), pur in accelerazione (44,3 nel 2016), è inferiore a quella veneta (45,4) e italiana (45,2).

Nella provincia berica la fascia d'età 0-14 anni è percentualmente più robusta che a livello nazionale: 14,0% versus 13,4% mentre è più bassa la quota della classe più anziana (21,6% contro 22,6%).

Nella graduatoria 2018 della classifica annuale sulla qualità della vita realizzata da "Il sole 24 ore" relativa all'area "Demografia e Società" Vicenza si aggiudica la seconda posizione dietro Bolzano.

Sostenibilità ambientale

Il Piano Territoriale di Coordinamento Provinciale individua, tra i punti di forza presenti nel territorio della provincia di Vicenza, un'ampia zona della provincia con aree di alto livello naturalistico, valenze valorizzabili anche per il turismo, un livello socio-economico elevato derivante sia dall'industria che all'agricoltura che dal turismo, un notevole patrimonio di valori architettonico-monumentali e un territorio che è attraversato dai grandi flussi internazionali.

Sono buone le performance nell'ambito della c.d. "green economy" per due parametri:

a) Nella classifica delle province che hanno effettuato eco-investimenti nel periodo 2014-2017 e/o investiranno nel 2018 in prodotti e tecnologie green la provincia berica è 11° (quasi un terzo delle imprese è impegnata) segno che sempre più l'ambiente da vincolo si sta trasformando in una occasione di sviluppo e in una risorsa competitiva.

b) Vicenza è 12° nella classifica delle province per numerosità dei contratti relativi a green jobs la cui attivazione è prevista dalle imprese nel 2018; percentualmente la quota di green jobs nel Vicentino sul totale delle assunzioni è pari all'11,1%.

Per quanto concerne i rifiuti urbani nel vicentino la raccolta differenziata supera il 68,5%, un risultato molto positivo riconducibile a vari fattori: la diffusione capillare della raccolta separata della frazione organica, l'attuazione della raccolta domiciliare attraverso metodiche di raccolta incentrate sul "porta a porta" intensivo, la presenza sul territorio dei centri di raccolta, lo sviluppo dell'industria del recupero/riciclo, il rapporto proporzionale tra il pagamento del servizio e la quantità di rifiuti prodotti, l'estensione della pratica del compostaggio domestico e la realizzazione di efficaci campagne informative.

Il consumo di solventi nel comprensorio conciario di Arzignano-Chiampo si è drasticamente ridotto: grazie ad una serie di azioni nell'ambito si è significativamente transitati da 18.449.000 di kg di solventi del 1996 a 5.219.00 nel 2015; anche il c.d. "fattore di emissione" misurato dai grammi di solvente al mq è diminuito fortemente in tale periodo: da 146 g/mq a 41 g/mq.

I punti di debolezza del Vicentino individuati dal Piano Territoriale di Coordinamento Provinciale sono: disseminazione di aree produttive, mobilità in sofferenza, elevato numero di edificazioni in area agricola, problemi di carattere idrogeologico, trasformazioni incontrollate del paesaggio, difficoltà di mantenimento qualitativo in alcuni centri storici, scarsa qualità dell'aria in alcune aree, scarsa qualità delle acque superficiali e sotterranee in alcune parti del territorio, necessità di migliorare la qualità naturalistica di alcune zone, spopolamento delle aree montane, degrado di alcuni edifici monumentali, elevato utilizzo del suolo agro-forestale. La forte densità di attività produttive determina consumo di risorse materiali ed energetiche e genera inquinamento.

Mercato del lavoro e risorse umane

Nel tessuto socio-economico vicentino si è consolidato un vasto patrimonio di attitudine al lavoro, conoscenze, abilità tecniche, creatività quale risorsa decisiva anche nelle fasi di crisi.

La flessibilità operativa e la capacità di adattamento alle esigenze dei mercati sono fattori di dinamicizzazione del mercato del lavoro e di generazione di nuova occupazione.

Sotto il profilo settoriale il comparto manifatturiero costituisce il pilastro del tessuto economico provinciale (dati 2018 della banca dati Stockview) grazie al 43,7% degli addetti (21,6% in Italia e 30,6% nel Veneto) seguito dal commercio (15,4% versus il 19,5% italiano).

Secondo la banca dati Stockview il 2018 è caratterizzato da un andamento favorevole degli addetti a Vicenza: da 318.966 a 320.058 su base annua con un incremento dello 0,3% (-1,2% in Italia). Tra i principali settori i più performanti sono stati il noleggio, agenzie di viaggio e servizi di supporto alle imprese (+10,9%), i servizi di alloggio e ristorazione (+8,3%); in crescita anche gli addetti del trasporto e magazzinaggio (+1,1%) e delle attività professionali, scientifiche e tecniche (+1,7%). In espansione il manifatturiero: +0,8%.

E' in crescita nel 2018 la quota % di addetti impiegati nelle società di capitali, la tipologia giuridica più strutturata e complessa: dal 64,1% al 64,5%.

I valori di Vicenza per alcuni parametri sono migliori del dato nazionale (dati ISTAT 2017):

- Il tasso di inattività (15-64 anni) è inferiore alla media italiana: 31,5% (22,6% i maschi e 40,6% le femmine) contro 34,6% (25,0% gli uomini e 44,1% le donne).
- Il tasso di occupazione (15-64 anni) della provincia è più elevato del valore medio italiano: 64,2% (73,8% e 54,3% gli uomini e le donne) contro 58,0% (67,1% i maschi e 48,9% le femmine).
- Il tasso di disoccupazione (15 anni e più) a Vicenza è assai contenuto rispetto al dato nazionale: 6,2% contro 11,2% in totale (4,6% i maschi e 8,5% le femmine a Vicenza e 10,3% gli uomini e 12,4% le donne in Italia). Complessivamente il tasso di disoccupazione è rimasto inalterato rispetto all'anno precedente e quello degli uomini è calato di mezzo punto percentuale
- Il tasso di disoccupazione giovanile (15-24 anni) è anch'esso largamente più basso del valore medio nazionale: 22,3% contro 34,7% (17,1% contro 33,0% gli uomini e 31,5% contro 37,3% le donne)

Secondo i dati di Veneto Lavoro, nel 2018 le posizioni di lavoro dipendente nel Veneto sono lievitate di circa 25 mila unità quale saldo a fine anno pur con una tendenza decelerativa: per il 4° anno consecutivo i posti di lavoro evidenziano un andamento accrescitivo in misura tale da compensare il cedimento occupazionale verificatasi durante la crisi.

Struttura imprenditoriale

I dati positivi riguardanti la “Demografia imprenditoriale” 2018 sono i seguenti:

Profilo accrescitivo nel 2018 per le unità locali sia a livello nazionale (+0,5%) che nella dimensione regionale (+0,1%) che su scala locale (+0,5%).

L'analisi delle tipologie di localizzazione produttiva ci dice che le sedi principali hanno subito una lievissima flessione (-0,1% pari a 64 imprese), mentre sono in aumento tanto le unità locali con sede in provincia (+2,6% ovvero 12.012 in valore assoluto), quanto le unità locali con sede fuori provincia (+2,1% e 5.874 in cifra assoluta). Quest'ultimo dato significa che si consolida l'“attrattività” del territorio berico per le aziende che hanno sede altrove e che Vicenza - confermando di rappresentare uno dei nuclei forti e propulsivi dell'economia nazionale - è appetibile per investimenti esogeni ed esprime una “domanda interna provinciale” vivace e propulsiva.

La ricognizione settoriale segnala che molti segmenti sono in crescita nel 2018 in ragione di anno: le attività immobiliari (+0,5% e incidenza del 6,4%), i servizi di alloggio e ristorazione (+1,0% e quota del 6,2%), le attività professionali, scientifiche e tecniche (+3,0% e peso del 3,9%), le altre attività di servizi (+1,0% e quota del 3,8%), le attività finanziarie e assicurative (+1,6% e quota del 2,9%), il

noleggio, agenzie di viaggio e servizi di supporto alle imprese (+4,0% e incidenza del 2,6%), i servizi di informazione e comunicazione (+2,8% e 2,4% la quota).

I c.d. “KIBS” (*Knowledge - Intensive Business Services*) cioè i *Servizi ad alto contenuto di conoscenza* passano da 5.845 a 6.027 (+3,1%). La dinamica accrescitiva dei KIBS è un fatto importante perché la competitività - oltre che da fattori quali le economie di scala, le riorganizzazioni dei cicli e i controlli di qualità - è sempre più funzione di variabili di conoscenza ad elevato valore aggiunto idonee a fornire un vantaggio competitivo sia riguardo al prodotto (design e R&S), che riguardo al marketing strategico, alla logistica e alle reti distributive etc. La crescita dei KIBS marca la tendenza delle imprese a impennare la spinta competitiva sulle variabili aziendali più innovative.

Infrastrutture

Vicenza si trova posizionata lungo la direttrice est-ovest del c.d. “Corridoio mediterraneo” che collega i porti di Algeciras, Cartagena, Valencia, Tarragona e Barcellona nella Penisola iberica, con l’Ungheria e il confine ucraino, passando per il sud della Francia, l’Italia settentrionale e la Slovenia, con una sezione in Croazia. Il corridoio comprende ferrovie, strade, aeroporti, porti e terminali ferroviario-stradali e, nell’Italia settentrionale, la via navigabile interna costituita dal fiume Po. I progetti principali del corridoio sono le linee ferroviarie a scartamento standard UIC in Spagna, la galleria ferroviaria Torino- Lione e il collegamento Trieste/Capodistria- Lubiana attraverso la regione carsica.

Vi è una buona dotazione autostradale sulla direttrice est-ovest, che sarà migliorata e ottimizzata con la realizzazione della terza corsia lungo l’autostrada A4 tra Venezia e Trieste. Vi è un buon livello di coordinamento e concertazione tra attori istituzionali in merito a problemi infrastrutturali (percorso TAV, Pedemontana, Valdastico Sud e Nord) grazie a tavoli di lavoro e frequenti momenti di confronto idonei ad approfondire i disegni progettuali e gli step di realizzazione e di individuare le aree problematiche, gli snodi critici e le proposte condivise.

Criminalità

Le potenzialità economico-imprenditoriali costituiscono, anche per il Veneto, un’attrattiva per la criminalità mafiosa che tende, fuori dal territorio d’origine, ad espandersi ed aumentare le occasioni illecite di guadagno.

Il Veneto, che da tempo gode di un buon andamento dell’economia, nel 2017 è risultata la terza in Italia per PIL prodotto, con l’operatività di quasi 400 mila imprese, con un numero di dipendenti superiore ad un milione e mezzo.

Il positivo trend economico, seppur dopo un periodo di generalizzata recessione, è stato agevolato anche dall’esistenza di una rete di grandi infrastrutture e dall’efficiente organizzazione dei trasporti. A titolo esemplificativo, il porto di Venezia-Marghera, nel 2018, ha movimentato più di 26 milioni di tonnellate di merci e l’aeroporto internazionale “Marco Polo” di Venezia ha visto il transito, nello stesso periodo, di oltre 11 milioni di passeggeri.

Una silente infiltrazione mafiosa del territorio, operata con la cosiddetta strategia di “sommersione”, ossia evitando qualsiasi forma di manifestazione violenta tipica di queste organizzazioni, potrebbe leggersi tra i dati pubblicati dall’Agenzia nazionale per l’amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata.

In Veneto sono in atto 237 procedure per la gestione di immobili, mentre altri 126 sono già state definite nel tempo.

Sono, altresì, in gestione 24 aziende, a fronte di una già destinata. Tra le tipologie di beni sottratti alle mafie figurano alberghi, ristoranti, attività immobiliari e di commercio all’ingrosso, immobili e terreni agricoli, nelle province di Vicenza, Venezia, Padova, Verona, Treviso, Belluno e Rovigo. Questi i segnali di una efficace azione preventiva e investigativa di contrasto, ma anche dell’esistenza di una “fascia grigia” di imprenditori e professionisti che, per varie motivazioni, si lascia “avvicinare” da esponenti della criminalità organizzata.

I titolari di attività commerciali trovano in questi soggetti – che dispongono di notevoli quantità di denaro – una apparente via per superare momenti di difficoltà economica, salvo poi patire comportamenti che, inesorabilmente, tendono ad assoggettarli, arrivando ad estrometterli dalle società. Un reinvestimento di capitali illeciti che espone a serio rischio la libertà d'impresa economica e di concorrenza, determinando, nel lungo periodo, una spirale negativa con ripercussioni sull'economia locale. Al fine di focalizzare l'attenzione su questi rischi, a maggio del 2017, si è insediato in seno al Consiglio regionale l'Osservatorio per il contrasto alla criminalità organizzata e mafiosa e la promozione della trasparenza.

(Fonte: Relazione del Ministro dell'interno al Parlamento sull'attività svolta e i risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia – Dicembre 2018)

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

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

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

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

L'assetto organizzativo aziendale

Il processo di efficientamento del Servizio Sanitario Regionale ha come obiettivo principale quello di porre al centro del sistema la persona, mediante l'umanizzazione delle cure, la realizzazione di percorsi di cura partecipati e condivisi dagli utenti, l'equità nell'accesso ai servizi, la globalità di copertura in base alle necessità assistenziali di ciascuno, nella considerazione che la salute è patrimonio della collettività, che il dovere civico alla salute è basato su doveri di solidarietà sociale, che se per ciascun cittadino l'impegno a proteggere la propria salute è un dovere civico, per gli operatori sanitari è anche un dovere etico-professionale.

La concreta realizzazione di questi interventi non può prescindere da una profonda e incisiva riorganizzazione aziendale che deve essere tesa a favorire lo sviluppo di modalità operative innovative che, così come già delineato dai documenti di programmazione regionale, permettano una reale svolta nella presa in carico della persona (e della sua famiglia/caregiver) nei diversi contesti socio-sanitari. La riorganizzazione deve realizzare l'integrazione dei percorsi e dei servizi, la definizione di strategie e modelli organizzativo-assistenziali innovativi ed integrati tra le diverse strutture aziendali.

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

- favorire lo sviluppo di soluzioni organizzative innovative

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

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

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

Si veda la pubblicazione:

- Atto aziendale
- Organigramma – Articolazione degli uffici

Politiche, valori, obiettivi e strategie

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

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

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

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

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

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

Il patrimonio

Il patrimonio dell'Azienda U.L.SS. n. 8 Berica è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

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

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti del comma 2 dell'art. 5 del d.lgs. 502 del 30.12.1992 e ss.mm.ii., dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei modi stabiliti dalla legge.

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

Qualità e quantità del personale

Il personale dipendente dell'Azienda ULSS n. 8 Berica al 31.12.2019 è pari a 6.115 dipendenti di cui 1.016 dirigenti e 5.099 del comparto.

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

In seguito all'entrata in vigore del d.lgs. n. 150 del 27.10.2009, si è integrato il sistema di valutazione aziendale affinché non tenesse conto solamente del grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati annualmente in sede di budget, ma anche di ulteriori aspetti quali: lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini e gli utenti, la correttezza nello svolgimento del rapporto di lavoro, il grado di partecipazione alla formazione obbligatoria ed al tutoraggio.

La valutazione degli obiettivi individuali per l'anno 2018 si è svolta nei mesi di maggio/giugno 2019 coinvolgendo n. 342 valutatori.

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

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

Nel corso del 2019 si è svolto all'interno dell'Azienda un'indagine sul clima organizzativo promossa dalla Regione Veneto e realizzata con il supporto tecnico-scientifico del Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management, della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. La rilevazione si è svolta tra i mesi di marzo e aprile, in collaborazione con i referenti regionali e aziendali.

Lo studio del clima organizzativo ha risposto all'esigenza di valutare l'impatto delle azioni organizzative sui processi di lavoro quotidiani ed è stato un modo per misurare lo stato di salute dell'organizzazione. Un importante fattore che influenza la performance aziendale, infatti, è rappresentato dalle risorse umane operanti nell'organizzazione che, tradizionalmente, rappresentano una delle principali categorie di stakeholders che si relazionano con l'azienda.

Studiare un'organizzazione non significa soltanto considerarne la struttura materiale, costituita dalle regole e dagli strumenti operativi in uso, ma anche analizzare la componente immateriale di "clima" organizzativo, determinata dal contesto latente di motivazioni, aspettative e comportamenti delle persone che vi lavorano.

La soddisfazione e il coinvolgimento del personale sono in generale temi complessi perché hanno a che fare con le aspirazioni, i comportamenti, le motivazioni, i sentimenti e gli stati d'animo delle persone.

L'indagine di clima organizzativo ha consentito al top management di raccogliere informazioni utili ad orientare interventi non solo in direzione della soddisfazione lavorativa e di esigenze formative specifiche, ma anche verso criticità strutturali, con l'obiettivo finale del miglioramento delle strategie gestionali: il clima organizzativo, se opportunamente gestito, può infatti determinare migliori performance degli individui e garantire un allineamento efficiente dei comportamenti delle persone rispetto alla cultura ed alla strategia dell'organizzazione.

Il questionario utilizzato per l'indagine si è articolato nelle diverse sezioni rappresentative del complesso costruito del clima organizzativo. In particolare, il dipendente ha espresso un'opinione in relazione a temi quali le condizioni di lavoro, il rapporto con il responsabile e con i colleghi, la formazione, i processi di comunicazione ed informazione, la vision aziendale.

Sulla base del ruolo rivestito dagli operatori, sono stati predisposti due tipi di questionario: accanto al questionario rivolto ai dipendenti ne è stato somministrato uno rivolto ai responsabili di struttura semplice/complessa, al fine di distinguere le variabili e le sfumature del clima organizzativo fornite da coloro che, all'interno dell'organizzazione, ricoprono tale ruolo.

Tutti i dipendenti sono stati coinvolti nella somministrazione del questionario e ha partecipato rispondendo alle domande il 39,77% degli stessi.

Si veda la pubblicazione:

- [Indagine clima organizzativo – Azienda ULSS 8 Berica](#)

IL PIANO AZIENDALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

ELEMENTI DI STRUTTURA

Corruzione

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

L'estensione del concetto di corruzione, come definito dal Dipartimento della Funzione Pubblica nella Circolare n. 1 del 25.1.2013 e ripreso nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), favorisce una lettura appropriata dell'azione preventiva in capo all'ULSS.

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

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

La determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015 rinforza la sopra richiamata definizione e fa coincidere il fenomeno corruttivo con la *maladministration*, intesa come assunzione di decisioni (di assetto, di interessi, a conclusione di procedimenti, di determinazioni, di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari.

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

La corruzione in questi anni ha messo seriamente a rischio il valore primario del diritto alla salute soprattutto in danno dei cittadini meno abbienti che non possono permettersi cure in strutture sanitarie a pagamento. I fenomeni di *maladministration* incidono negativamente sulla qualità dei servizi erogati e sulla relazione di fiducia medico – paziente.

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

Quantificare l'odioso fenomeno della corruzione in ambito sanitario è molto difficile. Negli ultimi anni, la Corte dei conti ha più volte sottolineato come in sanità "si intrecciano con sorprendente facilità veri e propri episodi di malaffare con aspetti di cattiva gestione, favoriti dalla carenza dei sistemi di controllo.

Il tasso medio stimato di corruzione e frode in sanità è del 5,59 per cento, con un intervallo che varia tra il 3,29 e il 10 per cento. Per la sanità italiana, che vale circa 110 miliardi di euro annuo, questo si tradurrebbe in circa 6 miliardi di euro l'anno sottratti alle cure per i malati, rendendo di fatto il SSN inaccessibile ad una quota sempre più alta di persone e famiglie.

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

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

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

Il Piano Aziendale quale strumento della Prevenzione della Corruzione

Il sistema organico di prevenzione della corruzione introdotto nel nostro ordinamento dalla legge 190/2012 prevede l'articolazione del processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione da realizzarsi mediante un'azione coordinata tra strategia nazionale e strategia interna a ciascuna amministrazione.

La strategia nazionale si realizza mediante il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione. Detto Piano costituisce atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni, ai fini dell'adozione dei propri Piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC).

Il PTPC fornisce una valutazione del livello di esposizione delle amministrazioni al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Azienda ULSS n.8 “Berica” recepisce dinamicamente ogni sviluppo normativo ed è lo strumento attraverso il quale l'Azienda si impegna a strutturare un processo finalizzato al raggiungimento dei seguenti principali obiettivi:

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

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

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

Il PTPC risponde alle esigenze indicate all' art.1 comma 9 della Legge 190/2012 e:

- individua specifici obblighi di trasparenza, armonizzando l'impegno con quanto disposto dal d.lgs. 33/2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” come modificato con il d.lgs. n. 97 del 25.5.2016

- trova connessione nell'applicazione di quanto disposto dal D.P.R. n. 62 del 16.4.2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art. 54 del d.lgs. n. 165 del 30.3.2001"
- disciplina in materia di svolgimento di incarichi secondo quanto previsto dalla normativa e declinato dal Piano Nazionale Anticorruzione
- individua gli ambiti di attività a più elevato rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, fornendo il diverso livello di esposizione e indicando gli interventi volti a prevenire il medesimo rischio
- prevede per le stesse attività obblighi di informazione nei confronti del responsabile chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del PTPC
- prevede meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire i rischi di corruzione
- indica le procedure per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare nei settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo eventuale rotazione dei dirigenti o funzionari introducendo misure per evitare sovrapposizione di funzioni o cumuli di incarichi in capo ai dirigenti pubblici anche esterni
- attiva il monitoraggio sui rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti e che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'Azienda

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) è una figura centrale del sistema di trattamento del rischio di corruzione, è il soggetto titolare in esclusiva del potere di predisposizione e di proposta del PTPC all'organo di indirizzo.

A tale figura la normativa assegna alcuni importanti compiti il cui corretto assolvimento permette di rafforzare l'efficacia del sistema di controllo preventivo.

L'Azienda, ha confermato la dr.ssa Mariuccia Lorenzi, Direttore della UOC Disabilità e Non Autosufficienza, RPCT dell'ULSS 8 Berica anche per l'anno 2019.

Il RPCT interagisce con l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), al fine di sviluppare maggiore sinergia tra gli obiettivi di performance organizzativa e le misure di prevenzione della corruzione e invia all'OIV la relazione annuale.

Mantiene rapporti con il responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA), e con il "gestore" delle segnalazioni di operazioni sospette ai sensi del Decreto del Ministero dell'Interno del 25.9.2015 «Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione di operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione» che, all'art. 6, co. 5 prevede che nelle amministrazioni indicate all'art. 1, lett. h) del decreto sia individuata detta figura. La dr.ssa Mariuccia Lorenzi è stata nominata "gestore" con delibera n. 85 del 24.1.2018, con la quale è stata adottata anche la "Procedura per il contrasto ai fenomeni di riciclaggio e finanziamento del terrorismo nell'Azienda Ulss 8 Berica".

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

Il RPCT è chiamato alle ulteriori e rilevanti competenze in materia di accesso civico attribuite dal d.lgs. n. 97 del 25.5.2016. In tale contesto il RPCT, oltre alla facoltà di chiedere agli uffici della relativa amministrazione informazioni sull'esito delle istanze, deve occuparsi, per espressa disposizione normativa (art. 5, co. 7, d.lgs. 33/2013 come novellato dal d.lgs. n. 97 del 25.5.2016), dei casi di riesame (sia che l'accesso riguardi dati a pubblicazione obbligatoria o meno).

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

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

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

- Elaborare la proposta del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e presentarla al Direttore Generale, curandone la pubblicazione nel sito web aziendale e nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente entro il 31 gennaio di ogni anno. Dal 2017 il PTPC contiene un'apposita sezione per la trasparenza e gli obblighi di pubblicazione previsti
- Presentare ogni anno, per quanto di competenza, la relazione/rendiconto di attuazione del Piano dell'anno di riferimento al Direttore Generale, disponendone la pubblicazione sul sito web aziendale entro il 31 gennaio di ogni anno. La relazione si basa sui rendiconti presentati dai dirigenti e sui risultati realizzati in esecuzione del PTPC
- Proporre, in collaborazione con il Servizio Internal Auditing, entro il 31 gennaio di ogni anno un documento recante la mappatura dei processi, analisi dei rischi, il piano di azione per il trattamento del rischio, tenendo conto delle aree a rischio definite dalla legge 190/2012 e da eventuali altre aree individuate sulla base della specificità aziendale, oltre che degli indirizzi posti dal Piano Nazionale Anticorruzione e dalle determinazioni emanate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione
- Verificare l'efficace attuazione del PTPC e della sua idoneità, nonché proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni, ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione
- Sottoporre, ogni anno, la relazione/rendiconto di attuazione del Piano dell'anno di riferimento all'Organismo Indipendente di Valutazione per le attività di valutazione dei dirigenti
- Definire, d'intesa con i responsabili competenti e il dirigente della UOC Gestione Risorse Umane, le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione
- Verificare, d'intesa con i dirigenti competenti e il dirigente della UOC Gestione Risorse Umane la effettiva rotazione degli incarichi dei dipendenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione, secondo misure e criteri introdotti dal Piano Nazionale Anticorruzione
- Attuare, in virtù della sua funzione di Responsabile per la trasparenza, un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo, all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), all'Autorità Nazionale Anticorruzione e, nei casi più gravi, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) in casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione

Rapporto tra RPCT e Autorità Nazionale Anticorruzione

Il Piano Nazionale Anticorruzione, nel suo aggiornamento del 2019, ribadisce ruolo e poteri del RPCT, indicati dettagliatamente con la delibera ANAC n. 840 del 2.10.2018, in cui sono state date indicazioni interpretative ed operative con particolare riferimento ai poteri di verifica, controllo e istruttori del RPCT nel caso rilevi o siano segnalati casi di presunta corruzione.

Nel PNA 2019 si evidenzia, inoltre, l'esigenza che il RPCT abbia adeguata conoscenza dell'organizzazione e del funzionamento dell'amministrazione, che sia dotato della necessaria

autonomia valutativa, che non sia in una posizione che presenti profili di conflitto di interessi e scelto, di norma, tra i dirigenti non assegnati ad uffici che svolgano attività di gestione e di amministrazione attiva.

In particolare, nella citata delibera n. 840 del 2.10.2018 sono state fatte considerazioni generali sui poteri di controllo e verifica del RPCT sul rispetto delle misure di prevenzione della corruzione, mentre si è rinviato alla delibera n. 833 del 3.8.2016 per i poteri conferiti al RPCT per l'accertamento delle inconferibilità ed incompatibilità di incarichi e a successivi atti regolatori per i poteri istruttori in caso di segnalazioni di illeciti

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

Il PNA 2019, inoltre, sottolinea l'importanza del rapporto tra RPCT ed ANAC e dei requisiti soggettivi per la nomina e la permanenza in carica del RPCT, ponendo particolare attenzione alla condotta integerrima.

L'ANAC ritiene essenziale un costruttivo rapporto di collaborazione e interlocuzione con il RPCT. I rapporti tra RPCT ed ANAC sono infatti fondamentali per assicurare effettività al sistema di prevenzione della corruzione come declinato nella legge 190/2012.

In primo luogo si ribadisce che il RPCT deve essere una figura in grado di garantire la stessa buona immagine e il decoro dell'amministrazione. Per questo è fondamentale che la scelta ricada su un soggetto che abbia dato nel tempo dimostrazione di un comportamento integerrimo. Ciò sia nell'interesse dell'amministrazione, sia nell'interesse e a tutela del prestigio dello stesso RPCT che potrà esercitare i propri compiti con maggior autorevolezza.

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

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

Con la delibera n. 330 del 29.3.2017 l'ANAC ha chiarito le modalità di interlocuzione con il RPCT indicando che è al RPCT dell'amministrazione che l'ANAC si rivolge per comunicare l'avvio del procedimento di vigilanza di cui all'art.1, co. 2, lett. f), della legge 190/2012. Tale comunicazione può anche essere preceduta da una richiesta di informazioni e di esibizione di documenti, indirizzata al medesimo RPCT, utile per l'avvio del procedimento.

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

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

Con riferimento alla vigilanza e al controllo sulla trasparenza esercitata dall'Autorità l'art. 45, del d.lgs. 33/2013 assegna ad ANAC i compiti di «controllare l'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, esercitando poteri ispettivi mediante richiesta di notizie, informazioni, atti e documenti alle amministrazioni pubbliche e ordinando di procedere, entro un termine non superiore a trenta giorni, alla pubblicazione di dati, documenti e informazioni (...) ovvero alla rimozione di comportamenti o atti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza» nonché il compito di «controllare l'operato dei responsabili per la trasparenza a cui può chiedere il rendiconto sui risultati del controllo svolto all'interno delle amministrazioni».

Con l'art. 43 del d.lgs. 33/2013 il legislatore ha assegnato al RPCT il compito di svolgere all'interno di ogni ente «stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli

obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo Indipendente di Valutazione, all'Autorità Nazionale Anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione».

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

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

L'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione

Al fine di garantire che il RPCT possa svolgere il proprio ruolo con autonomia ed effettività, il legislatore, con le modifiche apportate dal d.lgs. n. 97 del 25.5.2016 ha previsto, che l'organo di indirizzo disponga le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei al RPCT.

In considerazione dell'importanza e dell'ampiezza interdisciplinare delle funzioni attribuite al RPCT, ha stabilito, ai fini del rafforzamento del ruolo di tale figura, che il RPCT deve essere munito di funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività.

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

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

L'Ufficio ha il compito di curare:

- l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa sulla prevenzione della corruzione di cui alla legge 190/2012, al d.lgs. n. 39 dell' 8.4.2013 e alle altre fonti normative rilevanti in materia quali:
 - l'elaborazione del Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione, previa definizione degli indirizzi strategici in materia
 - la vigilanza sull'osservanza del PTPC, da attuarsi anche mediante la segnalazione alle strutture interessate, delle misure da adottare in caso di accertata violazione del piano
 - la segnalazione all'organo di indirizzo e all'OIV delle disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza
 - l'indicazione agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare dei nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza
 - l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione all'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti-AUSA, l'aggiornamento dei dati e l'indicazione del predetto soggetto preposto, all'interno del PTPC

- la verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione
- la vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità, promozione della diffusione della conoscenza del codice di comportamento, monitoraggio annuale della sua attuazione, pubblicazione sul sito istituzionale e comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione
- l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa in materia di trasparenza e in specie gli adempimenti in materia di pubblicità degli atti e di accesso civico, quali regolati dal d.lgs. 33/2013:
 - monitoraggio costante della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale con supervisione dell'alimentazione della stessa e, per alcuni inserimenti di dati e/o informazioni inserimento diretto e autonomo aggiornamento
 - pubblicazione semestrale del registro degli accessi (documentale, civico e generalizzato)

Referenti della prevenzione della corruzione e dirigenti

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

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

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

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

Nel corso del 2019 i Responsabili e i Direttori di struttura sono stati coinvolti in un monitoraggio dedicato alla ricognizione delle informazioni e dati di cui ai punti precedenti.

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

Le responsabilità aziendali per lo sviluppo del PTPC

Il RPCT risponde nelle ipotesi previste ai sensi dell'art. 1, commi 12, 13 e 14, della legge 190/2012.

L'efficacia del sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza di ogni amministrazione dipende in gran parte dal reale coinvolgimento di tutti coloro che operano e dalla possibilità che si realizzino significative interlocuzioni con il RPCT che del sistema è il principale coordinatore.

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

La mancata o incompleta pubblicazione da parte dei responsabili dei servizi delle pubblicazioni previste dall'art. 1, commi 15, 16, 29 e 30, della legge 190/2012, comporta responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. n. 165 del 30.3.2001.

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

Le modifiche apportate dal d.lgs. n. 97 del 25.5.2016 precisano che, in caso di ripetute violazioni del RPCT, sussiste la responsabilità dirigenziale e per omesso controllo, sul piano disciplinare, se il RPCT non prova di aver comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di aver vigilato sull'osservanza del PTPC. I dirigenti, pertanto, rispondono della mancata attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, ove il RPCT dimostri di avere effettuato le dovute comunicazioni agli uffici e di avere vigilato sull'osservanza del PTPC.

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

Rapporto tra RPCT e Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante

Ogni stazione appaltante è tenuta a nominare il Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA) che cura l'inserimento e l'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa. Si evidenzia, al riguardo, che tale obbligo informativo - consistente nella implementazione della BDNCP presso l'ANAC dei dati relativi all'anagrafica della stazione appaltante, della classificazione della stessa e dell'articolazione in centri di costo - sussiste fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del nuovo Codice dei contratti pubblici. L'individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

In caso di mancata indicazione nel PTPCT del nominativo del RASA, previa richiesta di chiarimenti al RPCT, l'Autorità si riserva di esercitare il potere di ordine ai sensi dell'art. 1, co. 3, della legge 190/2012, nei confronti dell'organo di vertice, che, nel silenzio del legislatore, si ritiene il soggetto più idoneo a rispondere dell'eventuale mancata nomina del RASA. Nel caso di omissione da parte del RPCT, il potere di ordine viene esercitato nei confronti di quest'ultimo.

Viene assicurato uno stretto rapporto tra il RASA e il RPCT, soggetto incaricato dell'invio in apposito format ANAC dell'avvenuta pubblicazione dei dati ai sensi della legge 190/2012. Il RPCT è tenuto a sollecitare il RASA ed in generale i diversi Responsabili Unici dei Procedimenti (RUP) ai puntuali riscontri nei confronti di eventuali segnalazioni pervenute dall'Autorità.

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

Rapporto tra RPCT e Nucleo Aziendale di Controllo

Nell'Azienda ULSS 8 Berica, è stato istituito il Nucleo Aziendale di Controllo (NAC), ai sensi della DGR n. 4807 del 28.12.2019. Il NAC è in staff alla Direzione Sanitaria è coordinato da un Dirigente Medico dell'Azienda.

Esercita le funzioni attribuite dalla normativa vigente, ed in particolare:

- monitoraggio e vigilanza sull'appropriatezza delle prestazioni sanitarie prodotte e sulla loro codifica e tariffazione, sia sulle strutture Aziendali che sulle Strutture Private accreditate presenti nel territorio di riferimento
- predisposizione dei Piani annuali dei controlli interni e dei Piani annuali dei controlli esterni di cui alla normativa vigente
- monitoraggio e verifica del rispetto dei tempi massimi di attesa con particolare riferimento a:
 - separazione dei percorsi interni di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionale e attività libero professionale
 - unificazione del sistema di gestione delle agende di prenotazione nell'ambito del Centro Unico di Prenotazione (CUP)

Il NAC assicura il rapporto con il RPCT per i temi legati all'anticorruzione e invia, per conoscenza, le relazioni/verbali dei controlli interni ed esterni all'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione.

L'incarico di coordinatore del NAC è stato affidato alla dr.ssa Patrizia Bortolon, dirigente medico afferente alla Direzione Medica 1.

Si veda la pubblicazione:

- Delibera n. 1117 del 17.7.2019: "N.A.C. (Nucleo Aziendale di Controllo), presa d'atto del "Piano Annuale dei Controlli Interni ed Esterni - Ulss 8 Berica" - Anno 2019"

Rapporto tra RPCT e Comitato Unico di Garanzia

Nella Azienda Ulss 8 Berica, con delibera n. 20 dell'11.1.2018, è stato costituito il Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni e confermato con delibera n. 1589 del 16.10.2019.

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

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

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

Si veda la pubblicazione:

- Delibera n. 20 dell'11.1.2018: "Costituzione del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG) dell'Azienda ULSS 8 Berica"
- Delibera n. 1589 del 16.10.2019: "Conferma del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, il benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, così come individuato con deliberazione n. 20 dell'11.01.2018 e avvio delle procedure per la costituzione del nuovo C.U.G."

Il Servizio Internal Auditing

Il Servizio Internal Auditing, posto in staff al Direttore Amministrativo, svolge un'attività indipendente e obiettiva di assurance e consulenza finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione assistendo la stessa nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore aggiunto in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di gestione dei rischi, di controllo e di Corporate Governance. La funzione si ispira, nello svolgimento delle proprie funzioni, agli standard professionali emanati dall'Institute of Internal

Auditors ed opera sulla base delle indicazioni contenute in un regolamento organizzativo e di funzionamento predisposto dall'Azienda Zero. La funzione di Internal Auditing collabora e si coordina con il RPCT svolgendo le seguenti funzioni:

- rende sinergico il Piano Aziendale di sviluppo dei Controlli Interni con le azioni previste nel presente PTPC
- supporta da un punto di vista metodologico l'analisi del contesto, la mappatura dei processi e la valutazione del rischio corruzione connesso
- collabora nella verifica dell'adeguatezza dei piani di contenimento del rischio
- monitora, unitamente al RPCT, l'attuazione dei piani di contenimento e collabora alla stesura del relativo reporting
- collabora, per quanto di competenza, allo svolgimento degli audit previsti

Con delibera n. 32 del 9.1.2019 l'Azienda ha approvato il Piano di Audit 2019 - 2021, che include la pianificazione delle attività per le diverse annualità.

Per l'anno 2019 si sono svolti gli audit relativi ai seguenti processi:

- Residenzialità extra-ospedaliera
- Medicina Convenzionata
- Gestione del contratto di servizi/sottoprocesso gestione dei contratti in outsourcing: pulizia
- Libera-professione intramuraria

Il referente aziendale della funzione di Internal Auditing è stato individuato nella dr.ssa Alessandra Zarantonello, collaboratore amministrativo professionale con incarico di posizione organizzativa.

Si veda la pubblicazione:

- Delibera n. 32 del 9.1.2019: "Approvazione Mandato di Audit e adozione Piano triennale di Audit 2019 - 2021"

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari

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

L'UPD:

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

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

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

Presidente del Collegio Disciplinare è l'Avvocato Stefano Cocco, Direttore della UOC Affari Generali, nominato con delibera n. 650 del 16.5.2018.

Si veda la pubblicazione:

- Delibera n. 1611 del 28.11.2018: "Modifica del "Regolamento di Disciplina" e del "Regolamento di Organizzazione e funzionamento dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari" dell'Azienda ULSS n. 8 Berica"

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

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

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

Il principio cardine, di matrice anglosassone, introdotto dal nuovo Regolamento Europeo è quello della "responsabilizzazione" (*accountability* nell'accezione inglese) che pone in carico al Titolare del trattamento dei dati l'obbligo di attuare politiche adeguate in materia di protezione dei dati, con l'adozione di misure tecniche ed organizzative, anche certificate, che siano concretamente e sempre dimostrabili, oltre che conformi alle disposizioni europee (principio della "conformità" o *compliance* nell'accezione inglese); vi è quindi l'obbligo di porre in essere comportamenti proattivi, tali da dimostrare la concreta adozione di misure finalizzate ad assicurare l'applicazione del Regolamento UE.

Nell'ottica del Legislatore europeo, quindi, in materia di privacy ciascun Titolare può scegliere autonomamente il modello organizzativo e gestionale che ritiene più adatto alla propria realtà e dotarsi delle misure di sicurezza che ritiene più efficaci in quanto egli risponde delle proprie azioni e deve essere in grado, in qualsiasi momento, di darne conto verso l'esterno (il termine *accountability*, infatti, rinvia letteralmente al concetto di "resa di conto").

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

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

L'ANAC, consigliando di separare questa figura dalla funzione di RPCT, anche con la nomina di soggetti diversi, sottolinea che per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali, il RPD costituisce una figura di riferimento per il RPCT, anche se naturalmente non può sostituirsi ad esso nell'esercizio delle funzioni. Si consideri, ad esempio, il caso delle istanze di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato che, per quanto possano riguardare profili attinenti alla protezione dei dati personali, sono decise dal RPCT con richiesta di parere al Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 5, co. 7, del d.lgs. 33/2013. In questi casi il RPCT ben si può avvalere, se ritenuto necessario, di un supporto del RPD nell'ambito di un rapporto di collaborazione interna fra gli uffici.

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

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

Si veda la pubblicazione:

- Allegati a “Regolamento privacy” presenti alle sezioni Disposizioni Generali → Atti Generali → Atti Amministrativi Generali di Amministrazione Trasparente

L’Organismo Indipendente di Valutazione

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

Ai sensi del d.lgs. 33/2013 e della legge 190/2012, l’OIV promuove e attesta l’assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all’integrità.

Annualmente, allo scopo di verificare l’effettiva pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente, l’ANAC chiede agli Organismi Indipendenti di Valutazione di attestare l’assolvimento di specifiche categorie di obblighi di pubblicazione, fornendo indicazioni per la predisposizione delle attestazioni.

L’OIV ha attestato che l’Azienda ha individuato misure organizzative che assicurano il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione “Amministrazione Trasparente” il 19.4.2019, individuando nella sezione Trasparenza del PTPC i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati.

L’attività di controllo sull’adempimento degli obblighi di pubblicazione, posta in capo al RPCT, è svolta con il coinvolgimento dell’OIV, al quale il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento. L’OIV, inoltre, esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento che ogni amministrazione adotta ai sensi dell’art. 54, co. 5, d.lgs. n. 165 del 30.3.2001.

Con le novità apportate dal d.lgs. n. 97 del 17.5.2016 il legislatore ha inteso altresì creare maggiore comunicazione tra le attività del RPCT e in particolare quelle dell’OIV, al fine di sviluppare una sinergia tra gli obiettivi di *performance* organizzativa e l’attuazione delle misure di prevenzione.

In tal senso, la legge prevede:

- la facoltà all’OIV di richiedere al RPCT informazioni e documenti necessari per lo svolgimento dell’attività di controllo di sua competenza
- che la relazione annuale del RPCT, recante i risultati dell’attività svolta da pubblicare nel sito web dell’amministrazione, venga trasmessa oltre che all’organo di indirizzo dell’amministrazione anche all’OIV che è tenuto a verificarne i contenuti

Nell’ambito di tale verifica l’OIV ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari per lo svolgimento dell’attività di controllo di sua competenza ed effettuare audizioni di dipendenti.

In linea con quanto già disposto dall'art. 44 del d.lgs. 33/2013, l'OIV, anche ai fini della validazione della relazione sulla performance, verifica che i PTPC siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e, altresì, che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

La Regione del Veneto

Anche la Regione Veneto effettua il monitoraggio sugli appalti pubblici, attraverso il controllo degli obblighi informativi in relazione alla Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici, riscontrando, eventualmente, l'assenza nel data base di dati successivi al perfezionamento dei codici identificativi di gara (CIG).

Tra gli obiettivi assegnati dalla Regione ai Direttori Generali delle Aziende ULSS per l'anno 2019, è indicata, tra l'altro, la soddisfazione degli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento a:

- adempimenti ex legge n. 24 dell'8.3.2017 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"
 - ✓ predisposizione e pubblicazione nel sito aziendale, di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatasi all'interno dell'Azienda, sulle cause che hanno prodotto l'evento e sulle conseguenti iniziative messe in atto (a cura della UOS Risk Management-Rischio Clinico)
 - ✓ pubblicazione nel sito aziendale dei dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (a cura della UOC Affari Generali)
- adempimenti ex d.lgs. 33 del 14.3.2013, art. 20 "Obblighi di pubblicazione dei dati relativi alla valutazione della performance e alla distribuzione dei premi al personale" (a cura della UOC Gestione Risorse Umane)
 - ✓ pubblicazione, con tempestività, dei dati relativi all'ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati e l'ammontare dei premi effettivamente distribuiti
 - ✓ pubblicazione dei criteri per l'assegnazione del trattamento dei premi e degli incentivi, nonché i dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti (in forma di tabelle)
- Adempimenti ex D.Lgs. 33/2013, art. 33 "Obblighi di pubblicazione concernenti i tempi di pagamento dell'amministrazione " (a cura della UOC Contabilità e Bilancio)
 - ✓ indicatore di tempestività dei pagamenti e ammontare complessivo dei debiti e numero delle imprese creditrici (trimestrale e annuale)

PROCESSO DI FORMAZIONE E VIGILANZA DEL PIANO

Contesto Normativo

Il contesto nel quale le strategie e le iniziative sull'anticorruzione vengono adottate è quello tracciato dalle norme nazionali e internazionali in materia, a partire dalla Convenzione dell'ONU contro la corruzione, adottata dall'Assemblea Generale il 31.10.2003 con risoluzione 58/4, firmata dallo Stato Italiano il 9.12.2003 e ratificata il 3.8.2009 con legge in pari data n. 116, che impegna lo Stato ad elaborare ed applicare politiche efficaci di prevenzione e contrasto della corruzione.

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

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

Sono fonti principali e costituiscono indirizzi applicativi:

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

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

La legge 190/2012, all'articolo 1, comma 8, come modificato dal d.Lgs. n. 97 del 25.05.2016, recita: "L'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico - gestionale e del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione. L'organo di indirizzo adotta il Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno (...)"

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

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

La Direzione strategica dell'AULSS 8 Berica recepisce dinamicamente gli indirizzi posti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, si pone in linea con la normativa emanata in materia, il Piano Nazionale Anticorruzione e le linee guida specifiche proposte dalla stessa Autorità. Inoltre raccoglie le raccomandazioni che in materia di anticorruzione la Regione del Veneto ha inserito nella propria delibera n. 2174 del 23.12.2016 "Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale", approvata con legge regionale n. 19 del 25.10.2016.

I principali indirizzi strategici sono:

- la promozione di maggiori livelli di trasparenza, in linea con il d.lgs. n. 97 del 25.5.2016, «Recante revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 190/2012 e del d.lgs. 33/2013, ai sensi dell'articolo 7 della legge n. 124 del 7.8.2015, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche» con la revisione degli obblighi di pubblicazione e la piena applicazione del diritto di accesso civico generalizzato ad atti, documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria
- l'intervento sulle disposizioni in materia di trasparenza con riferimento alle liste di attesa prevedendo l'obbligo di pubblicazione anche dei criteri di formazione delle stesse liste
- L'evoluzione del piano di riorganizzazione aziendale e la sua piena applicazione, con l'obiettivo di attivare, in collaborazione con il Servizio Internal Auditing, lo svolgimento di attività di analisi della realtà amministrativa e organizzativa nella quale si svolgono funzioni esposte a rischi di corruzione e all'adozione di concrete misure di prevenzione della corruzione, con particolare riferimento alla gestione del personale e agli acquisti in sanità e a tutte le aree specifiche indicate nei PNA

Tale analisi è finalizzata a:

- identificare quali processi, in ragione della propria natura e peculiarità, risultano potenzialmente esposti a rischi corruttivi
- individuare gli eventi di natura corruttiva che possono verificarsi in relazione ai processi identificati, o alle fasi degli stessi
- stabilire le priorità di trattamento dei rischi individuati, attraverso il loro confronto, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera
- evidenziare le misure di prevenzione della corruzione già adottate, o in corso di adozione, da parte dei singoli dirigenti, a fronte dei rischi corruttivi inerenti ai processi di propria competenza
- individuare le misure più idonee, anche in termini di realizzabilità e di controllo, a prevenire i rischi sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi
- il miglioramento della connessione del PTPC agli strumenti di programmazione aziendale non potendosi disgiungere la stessa dalla valutazione delle performance individuali e dell'organizzazione (Piano e Ciclo della Performance)
- lo sviluppo del grado di responsabilizzazione dei dirigenti alla partecipazione attiva all'attuazione del PTPC
- il rafforzamento del ruolo del RPCT secondo quanto disposto dai PNA, assicurando allo stesso funzioni e poteri idonei allo svolgimento dell'incarico attribuito con autonomia ed effettività
- supportare l'attuazione del PTPC con gli strumenti formativi, volti ad accrescere la consapevolezza e la partecipazione di tutti gli attori al processo di miglioramento del sistema verso una concreta implementazione e diffusione della cultura della legalità, trasparenza ed integrità all'interno dell'organizzazione sanitaria

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

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

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

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

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

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

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

Sia la legge 190/2012 che il d.lgs. n. 33/2013 sottolineano l'importanza di un adeguato coordinamento tra il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e gli strumenti di programmazione dell'ente, tra tutti, ad esempio, il Piano della Performance. Primo fra tutti, si menziona l'art. 1 comma 8 della legge 190/2012, secondo cui "l'Organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione"; inoltre, ai sensi dell'art. 10 comma 3 del d.lgs. 33/2013, si rammenta che "...la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi e individuali".

Il Piano della Performance come previsto dal d.lgs. n. 150/2009, e in conformità alle Linee di indirizzo in materia, redatte dalla Regione Veneto - DRG 2205/2012 e con DGR 140/2016, consiste nel documento programmatico di durata triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, vengono individuati obiettivi strategici e operativi, indicatori, risultati attesi per la gestione aziendale.

Il punto di partenza è costituito dagli obiettivi strategici di indirizzo definiti nel Piano Socio-Sanitario Regionale e dagli altri atti di programmazione nazionale e regionale. In coerenza con tali atti vengono individuati dalla Regione, ed assegnati alla Direzione Generale d'Azienda, gli obiettivi annuali. La Direzione Generale, in relazione alle proprie strategie, definisce un piano delle performance, integrato, ed aggiornato annualmente.

Gli obiettivi e i correlati indicatori sono soggetti a successiva misurazione, valutazione e rendicontazione in termini di risultati raggiunti per misurare la performance dell'intera Azienda.

L'elaborazione del Piano della Performance, dà avvio al Ciclo di Gestione della Performance. Attraverso il Piano è possibile garantire una rappresentazione dell'Azienda in termini di pianificazione strategica e programmazione operativa in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza.

Nello specifico il Piano evidenzia la programmazione a medio periodo (triennio) e in particolare contestualizza ed esplicita gli obiettivi strategici e gli obiettivi operativi aziendali con relativi indicatori e target di riferimento.

La misurazione e la valutazione della performance rappresentano strumenti di miglioramento, di crescita, e di responsabilizzazione di tutto il personale oltre che porre in essere percorsi di miglioramento continuo.

Scopo principale è di favorirne la conoscenza all'interno dell'Azienda a tutto il personale. Il coinvolgimento e la responsabilizzazione dei professionisti che dirigono ed operano nelle diverse unità operative dell'Azienda aiuta a governare i comportamenti aziendali e diventa fondamentale per coordinare attività diverse verso obiettivi unitari e risultati prefissati dell'Azienda.

Le strategie e gli obiettivi correlati individuati costituiscono il punto di riferimento per la programmazione delle attività dell'Azienda in connessione con il bilancio di previsione e con il processo di budgeting.

In sintesi il presente Piano della Performance ha i seguenti scopi:

- porre in essere percorsi di miglioramento continuo della Performance
- portare a conoscenza dei portatori di interesse (stakeholder) gli obiettivi strategici, gli obiettivi operativi, le azioni che l'Azienda intende realizzare
- valorizzare e riqualificare il processo di budget ed il sistema di valutazione ed incentivazione del personale
- integrare il ciclo della performance con gli strumenti e i processi relativi a qualità dei servizi, trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione

Il Piano viene pubblicato sul sito web dell'Azienda, al fine di assicurarne la massima diffusione e trasparenza e 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 della Performance è dedicato apposito spazio in materia di anticorruzione e trasparenza che pone gli obiettivi generali concordati con la Direzione strategica, declinando alcuni obiettivi specifici di risultato mirati ad incidere sui fattori determinanti di rischio di corruzione.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si veda la pubblicazione:

- del Piano della Performance 2019-2021
- del Piano Nazionale degli Esiti (PNE)

La partecipazione dei dirigenti

Il coinvolgimento, a vario titolo, di tutta la struttura organizzativa nel processo di redazione del PTPC è una variabile di fondamentale importanza per la definizione di un Piano di qualità e di una strategia di prevenzione della corruzione condivisa.

Con riferimento ai rapporti tra RPCT e dirigenti dell'amministrazione, la legge indica che i dirigenti sono tenuti a collaborare con il RPCT sia in sede di mappatura dei processi, sulla base della propria percezione del rischio, sia in fase di stesura del PTPC. Ai dirigenti viene richiesta una partecipazione fondata sulla responsabilizzazione. Essi hanno obblighi di informazione nei confronti del RPCT, sia in fase di formazione del PTPC, sia in fase di verifica del suo funzionamento, oltre ad essere responsabili degli atti/documenti/informazioni di cui è obbligatoria la pubblicazione.

In particolare i dirigenti:

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

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

- il raccordo con quelli maggiormente interessati al monitoraggio e alle azioni di controllo
- il coinvolgimento degli stessi nelle azioni di miglioramento previste mediante note scritte
- la presentazione al RPCT, entro il 30 novembre di ogni anno, di una relazione dettagliata:
 - sulle attività poste in essere in merito all'attuazione effettiva delle regole di legalità ed integrità del presente PTPC
 - su qualsiasi anomalia e/o criticità accertata nelle azioni poste in essere per adempiere alle indicazioni del PTPC
 - specificando le azioni eventualmente adottate per eliminarle oppure proponendo al RPCT azioni di correzione
 - sulle proposte di azioni di miglioramento da inserire nel successivo PTPC

Avviso di consultazione pubblica

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

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

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

E' stato pubblicato un avviso di consultazione del PTPC per raccogliere contributi al fine di garantire la massima partecipazione di tutti i soggetti che possono contribuire alla migliore definizione del documento.

Non sono giunte indicazioni di particolare rilevanza da parte di stakeholder/cittadini attraverso lo strumento dell'avviso di consultazione.

**PIANO AZIENDALE DI PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE
Triennio 2020-2022**

PARTE PRIMA

CONTENUTI GENERALI

Gestione del rischio di corruzione

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

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

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

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

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

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

1. Formazione in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza
2. Codice di Comportamento
3. Trasparenza e obblighi di pubblicazione
4. Analisi aree di attività e mappatura dei processi
5. Accesso Civico
6. Whistleblower
7. Art. 53 comma 16 ter del d.lgs. n. 165 del 30.3.2001
8. Verifica di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi e conflitto di interessi
9. Rotazione degli incarichi
10. Diffusione di linee guida e buone pratiche

Il miglioramento della capacità dell'Azienda di gestire il rischio passa attraverso la contaminazione graduale di tutte le parti. E' la consapevolezza che con il miglioramento della gestione dei processi, definendoli nelle fasi di espletamento e nel controllo si possono migliorare le performance del contenimento del rischio.

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

E' necessario rendere sinergico il Piano Aziendale di sviluppo dei Controlli Interni con le azioni previste nel PTPC. Si ritiene importante lavorare in tal senso e cioè supportare da un punto di vista metodologico le parti coinvolte su:

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

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

LE MISURE DI SUPPORTO

G1. Formazione in tema di anticorruzione e trasparenza

La formazione anticorruzione rappresenta una delle misure che le Amministrazioni Pubbliche hanno l'obbligo di predisporre nell'ambito del PTPC. Lo scenario di riferimento normativo nel quale si inserisce la formazione anticorruzione nelle pubbliche amministrazioni scaturisce da norme e principi contenuti nella legge 190/2012, in linea con la Convenzione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall'Assemblea Generale dell'ONU il 31.10.2003, che indica le norme anticorruzione quale attuazione diretta del principio costituzionale di "imparzialità" (art.97 Cost.).

In tale ambito, la formazione è considerata un elemento importante per la prevenzione della corruzione nelle amministrazioni pubbliche. La legge, al riguardo, stabilisce che i percorsi di formazione debbano essere strutturati a due livelli:

- a un livello generale, devono essere organizzate iniziative destinate a tutto il personale sui principi dell'etica e della legalità
- a un livello specifico, devono essere realizzate iniziative rivolte alle figure più direttamente coinvolte nella prevenzione della corruzione: il responsabile della prevenzione, i referenti, i componenti degli organismi di controllo, i dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione

L'incremento della formazione dei dipendenti, l'innalzamento del livello qualitativo e il monitoraggio sulla qualità della formazione erogata in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza costituiscono obiettivi strategici che la Direzione Aziendale ha individuato.

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

La diffusione di una cultura dell'etica sta alla base di ogni azione o meccanismo di difesa e controllo. E' per questo che l'aspetto formativo dei dipendenti assume carattere sostanziale. Ogni misura per

quanto perfettamente costruita, monitorata, controllata ed eventualmente sanzionata può fallire, se il senso etico non viene continuamente alimentato.

La formazione in materia di prevenzione della corruzione deve poter dare un valore aggiunto effettivo nella comprensione sia teorica che operativa del sistema di prevenzione della corruzione, così che venga incrementata al contempo la conoscenza su tematiche tecniche e sviluppata la capacità comportamentale del dipendente pubblico ai fini della prevenzione di rischi corruttivi.

A riguardo l'Azienda ULSS 8 Berica intende favorire pienamente l'attuazione delle raccomandazioni emanate nei PNA, secondo un approccio che sia al contempo normativo e valoriale, in modo da accrescere le competenze e lo sviluppo del senso etico.

L'Azienda adotta il proprio Piano Annuale di Formazione per tutti i dipendenti. In questo contesto viene individuata ogni anno la formazione per le attività a rischio di corruzione. Il Piano offre una gamma di offerta formativa che si integra con il tema di prevenzione alla corruzione. Il RPCT, unitamente ai Dirigenti individua:

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

Nel 2019 il Servizio di Formazione Aziendale ha organizzato, in collaborazione con il RPCT, un evento formativo rivolto denominato "La gestione del rischio corruzione per organi collegiali" rivolto a medici, veterinari, psicologi, infermieri, tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, educatori professionali, assistenti sociali, direttori e collaboratori amministrativi, che operano nel Dipartimento di Prevenzione, nel Distretto Est e Ovest, nel Dipartimento per le Dipendenze e nel Dipartimento di Salute Mentale.

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

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

L'analisi della complessità del fenomeno è avvenuta attraverso la presentazione in aula di una serie di casi di studio, la rappresentazione dei processi, la discussione e lo sviluppo delle soluzioni organizzative e individuali da adottare

E' stata privilegiata, dunque, una formazione basata sull'esame di "casi concreti", con riferimento a situazioni, fatti e vicende, che gli operatori vivono e osservano nello svolgimento della loro quotidiana attività professionale, attraverso l'esperienza di personaggi di fantasia, ma estremamente realistici, che affrontano alcuni percorsi che mettono in scena diversi processi decisionali, legati a fatti ed avvenimenti potenzialmente corruttivi.

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

Il corso, che si è svolto in due edizioni il 28 e 29 maggio 2019, ha visto la partecipazione di 66 operatori (19 dirigenti e 47 del comparto), che si sono dimostrati soddisfatti dell'evento e lo hanno

considerato molto pertinente con la loro funzione, dimostrando disponibilità a modificare alcuni comportamenti che, all'interno delle proprie aree professionali, sembravano consolidati. Hanno inoltre partecipato all'evento come uditori alcuni RPCT di altre ULSS regionali.

L'Azienda, inoltre, ha organizzato il 16 dicembre 2019 un ulteriore intervento formativo denominato "Trasparenza, corruzione e sua prevenzione negli appalti; diritto di accesso agli atti di gara", rivolto principalmente agli operatori della UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica. Il corso, che ha visto la partecipazione di 26 dipendenti ed è stato coordinato dal Responsabile dei Controlli Interni dell'Ente Aggregatore per la Sanità della Regione Toscana, è stato molto apprezzato e ha chiarito la disciplina dell'accesso agli atti negli appalti in base alla normativa vigente ed ha svolto un excursus generale sugli ultimi PNA adottati da ANAC.

Azione di miglioramento G1

Per l'anno 2020 il Servizio di Formazione Aziendale, su richiesta del RPCT, ha inserito un'offerta formativa, che prevede la partecipazione di 80 dipendenti suddivisi in due edizioni, dedicata ai dirigenti e ai funzionari amministrativi e dell'area territoriale, denominata "La mappatura dei processi aziendali e l'analisi del rischio di corruzione".

La mappatura dei processi è l'analisi delle attività svolte dagli uffici dell'amministrazione, che si concentra soprattutto sui momenti decisionali e sull'accesso alle informazioni.

L'analisi del rischio, invece, è finalizzata ad identificare i fattori di rischio che rendono il processo vulnerabile ai fenomeni corruttivi.

Il bisogno formativo è nato dalla constatazione che l'accuratezza e l'eshaustività della mappatura dei processi è un requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure di prevenzione e incide sulla qualità dell'analisi complessiva. L'obiettivo è che l'azienda realizzi la mappatura di tutti i processi, anche se con diversi livelli di approfondimento. Dal livello di approfondimento scelto dipende la precisione e, soprattutto, la completezza con la quale è possibile identificare i punti più vulnerabili del processo e, dunque, i rischi di corruzione che insistono.

Si precisa che la Regione Veneto con DGR 1537 del 10.10.2016 ha indicato che la formazione del RPCT è espletata esclusivamente a livello regionale tramite la Fondazione Scuola e Sanità Pubblica, che nel piano formativo ha inserito alcuni interventi mirati sul ruolo del RPCT e dei soggetti afferenti all'area della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

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

G2. Il Codice di Comportamento

L'adozione del Codice di Comportamento da parte di ciascuna amministrazione rappresenta una delle azioni e delle misure principali di attuazione della strategia di prevenzione della corruzione a livello decentrato perseguita attraverso i doveri soggettivi di comportamento dei dipendenti all'amministrazione che lo adotta e a tal fine, il codice costituisce elemento complementare del PTPCT di ogni amministrazione.

Il Codice di Comportamento dell'Azienda ULSS 8 Berica, adottato con delibera n. 1700 del 13.12.2018, indica i doveri di comportamento dei dipendenti aziendali al fine di assicurare la qualità

dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico. Inoltre sancisce espressamente che la violazione degli obblighi previsti nel codice di comportamento, al pari delle prescrizioni contenute nel Piano della Prevenzione della Corruzione, è fonte di responsabilità disciplinare, rilevante anche ai fini della responsabilità penale, civile, amministrativa e contabile.

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

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

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

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

Il RPCT ha concordato con il Collegio Sindacale ed in collaborazione con il Servizio Internal Auditing, un set di azioni e verifiche da effettuare per l'anno 2019, finalizzato a comprendere gli esiti dell'attuazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2019-2021, nella vita professionale e comportamentale dei dipendenti.

Una delle azioni previste, inserita anche nel PTPC 2019/2021, è stata il monitoraggio degli effetti del nuovo Codice di Comportamento all'interno dell'Azienda.

E' stato previsto un questionario da somministrare, mediante intervista, ad una coorte di dipendenti, finalizzato a rilevare il grado di conoscenza del Codice e dei comportamenti da adottare.

L'azione ha visto coinvolti 142 dipendenti (26 dirigenti e 116 operatori del comparto) che hanno restituito all'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione il questionario compilato in forma anonima.

Dall'analisi dei questionari è emerso che:

- tutti i dipendenti coinvolti hanno dichiarato di essere a conoscenza dell'esistenza di un Codice di Comportamento Aziendale
- 19 dipendenti hanno dichiarato che, nell'esercizio della propria funzione o all'interno della UO di appartenenza, alcune attività possono generare conflitto di interesse
- 13 dipendenti sono stati chiamati a svolgere un'attività o esprimere un giudizio nel quale potevano esserci stati rischi di conflitto di interesse. Tra questi in 9 si sono astenuti e in 8 hanno comunicato il proprio conflitto di interesse al responsabile della UO di appartenenza. Nessun dipendente ha dichiarato di aver comunque svolto l'attività senza dichiarare nulla
- 127 dipendenti hanno dichiarato di individuare l'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione come il riferimento interno con il quale confrontarsi in caso di potenziale conflitto di interessi
- 109 dipendenti hanno dichiarato di essere a conoscenza del dovere della dichiarazione di assenza di conflitto di interesse in caso di nomina in una commissione
- 92 dipendenti hanno risposto di accettare solo regali di modico valore e in 46 hanno dichiarato di non accettarli comunque. Solo in 4 accetterebbero il dono, comunicandolo al proprio responsabile
- 118 dipendenti hanno dichiarato di essere a conoscenza dell'istituto del whistleblower

- 131 dipendenti hanno dichiarato che la violazione delle regole del Codice di Comportamento dà luogo a responsabilità disciplinare, 51 penale e 44 civile

Dalle risposte emerge una buona conoscenza degli istituti del Codice di Comportamento e dell'organizzazione aziendale, mentre è presente una consapevolezza minore dei rischi di comportamenti illeciti nella professione, confermata dalle risposte all'unica domanda aperta presente nel questionario *“Quali ritieni possano essere comportamenti illeciti nell'ambito dell'esercizio della tua professione all'interno della U.O. in cui operi?”*.

La maggior parte dei dipendenti, infatti, propone generali violazioni del Codice di Comportamento, come l'assenza durante l'orario di lavoro o l'utilizzo di materiale aziendale per fini personali.

Azione di miglioramento G2

Gli effetti delle procedure previste all'interno del Codice di Comportamento saranno monitorate dall'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione in collaborazione con l'UPD ed eventualmente sarà aggiornato in itinere, anche in virtù degli ulteriori approfondimenti e chiarimenti che l'ANAC indicherà nelle nuove Linee guida di prossima adozione.

Si veda la pubblicazione:

- Delibera n. 1700 del 13.12.2018
- Relazione Piano della Prevenzione della Corruzione - 1° semestre 2019

G3. La trasparenza e gli obblighi di pubblicazione

La trasparenza è un principio fondamentale dell'esercizio della funzione amministrativa, manifestazione del principio di imparzialità e buon andamento contenuto nell'articolo 97 della Costituzione.

L'art. 1 della legge 241/1990 (come modificato dall'art. 1 della legge 15/2005) individua la trasparenza tra i principi generali attinenti alle modalità di svolgimento del rapporto tra pubblica amministrazione e privati-cittadini, insieme ad altri principi quali l'economicità, l'efficacia, la pubblicità ecc. La trasparenza delinea la comprensibilità dell'azione dei soggetti pubblici sotto diversi profili, quali la semplicità e la pubblicità (conoscibilità), in modo da consentire la conoscenza reale dell'attività amministrativa e di effettuare il controllo sulla stessa. L'azione amministrativa deve quindi consentire agli interessati di accedere alle informazioni relative al procedimento in corso e per le pubbliche amministrazioni vi è il dovere di comunicare agli stessi tutte le informazioni richieste, salvo i casi eccezionali espressamente esclusi dalla legge. La trasparenza amministrativa trova applicazione soprattutto attraverso il diritto di accesso ai documenti amministrativi, la comunicazione dell'avvio e la partecipazione al procedimento, la motivazione del provvedimento. Tali principi, quindi, consentono al soggetto privato che abbia un interesse diretto, concreto e attuale, di interloquire con la pubblica amministrazione, a tutela del proprio interesse, prima che sia adottata la decisione finale (Corte Cost., sent. 104/2006; art. 1, co. 1, 3, 22, legge 241/1990).

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

Anche nel corso del 2019 il RPCT ha continuamente provveduto ad aggiornare la sezione "Amministrazione Trasparente" in stretta collaborazione con il gestore del sito web aziendale.

L'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione ha costantemente monitorato i dati/informazioni pubblicate nelle apposite sezioni, coinvolgendo nel processo tutte le Unità Operative dell'Area Amministrativa, oltre a quelle dell'Area Ospedaliera, Territoriale (Distretto, Dipartimento per le Dipendenze, Dipartimento di Salute Mentale) e al Dipartimento di Prevenzione, che hanno dimostrato sensibilità ed attenzione all'argomento.

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

L'Azienda si è trovata perfettamente in linea con la Regione del Veneto che, all'interno del "Vademecum obiettivi Direttori Generali 2019" ha inserito anche gli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, e precisamente:

- adempimenti ex legge 24/2017, ad integrazione della legge di stabilità 208/2015 in cui l'art. 2 prevede la pubblicazione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi, sulle cause e sulle conseguenti iniziative messe in atto
- adempimenti ex d.lgs. 33/2013 in cui l'art. 20 al co. 1 prevede la pubblicazione, con tempestività, dei dati relativi all'ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati e l'ammontare dei premi effettivamente distribuiti ed al co. 2 la pubblicazione dei criteri per l'assegnazione del trattamento dei premi e degli incentivi, nonché i dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti (in forma di tabelle)
- adempimenti ex d.lgs. 33/2013 che all'art. 33 prevede gli obblighi di pubblicazione concernenti i tempi di pagamento dell'amministrazione"

Azione di miglioramento G3

Si procederà con la graduale alimentazione di dati e informazioni nelle sezioni del sito e il costante monitoraggio dello stesso. La sezione "Altri contenuti – Dati ulteriori" sarà alimentata con i dati/informazioni per i quali non è obbligatoria la pubblicazione, ma che si riterranno utili ad una maggiore fruibilità dei servizi da parte dei cittadini.

G4. Analisi delle aree di attività e mappatura dei processi

La mappatura dei processi è un modo efficace di individuare e rappresentare le attività dell'amministrazione, e comprende l'insieme delle tecniche utilizzate per identificare e rappresentare i processi organizzativi, nelle proprie attività componenti e nelle loro interazioni con altri processi. In questa sede, la mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi.

Una mappatura dei processi adeguata consente all'organizzazione di evidenziare duplicazioni, ridondanze e inefficienze e quindi di poter migliorare l'efficienza allocativa e finanziaria, l'efficacia, la produttività, la qualità dei servizi erogati, e di porre le basi per una corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo.

Nell'ambito di attuazione della legge 190/2012, la gestione del rischio rappresenta la finalità principale cui tendono tutte le azioni.

L'aggiornamento al PNA introdotto dall'ANAC con determinazione n. 12 del 28.10.2015, il PNA 2016 e l'allegato 1 al PNA 2019 esaltano l'approccio generale che il PTPC deve mantenere nell'individuazione delle misure di prevenzione della corruzione. Tutte le aree di attività devono essere analizzate ai fini della individuazione e valutazione del rischio corruttivo e del relativo trattamento.

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

Il percorso ha richiesto:

- la mappatura dei processi aziendali attuati
- la valutazione del rischio per ciascun processo
- il trattamento del rischio

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

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

- Area Giuridico Amministrativa
- Area Economico Finanziaria, Sistemi Informativi e di controllo
- Area Tecnica e Approvvigionamenti
- Dipartimento di Salute Mentale
- Dipartimento di Prevenzione

La mappatura è stata aggiornata nel corso del 2019 con un lavoro di miglioramento e integrazione dei processi a rischio corruttivo, individuando aree di rischio generali e specifiche.

Aree di rischio generali

Ai sensi della legge 190/2012 e dell'allegato 1 al PNA 2019 vanno considerati principalmente i seguenti processi:

- provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
- contratti pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
- acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e progressione del personale)
- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
- incarichi e nomine
- affari legali e contenzioso

Aree di rischio specifiche

La determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015 e l'allegato 1 al PNA 2019 indicano, 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
- liste di attesa
- rapporti con soggetti erogatori
- rapporti contrattuali con privati accreditati
- farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
- attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

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

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

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

Azione di miglioramento G4

Il modello proposto dall'ANAC nell'allegato 1 del Piano Nazionale Anticorruzione 2019 sarà utilizzato quale strumento per le analisi del rischio corruttivo dei processi.

La mappatura dei processi è un requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure di prevenzione e incide sulla qualità complessiva della gestione del rischio. Infatti, una compiuta analisi dei processi consente di identificare i punti più vulnerabili e, dunque, i rischi di corruzione che si generano attraverso le attività svolte dall'amministrazione.

Per la mappatura è fondamentale il coinvolgimento dei responsabili delle strutture organizzative principali. Può essere utile prevedere la costituzione di un gruppo di lavoro dedicato onde individuare gli elementi peculiari e i principali flussi.

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

L'integrazione delle misure di prevenzione della corruzione con le misure organizzative volte alla funzionalità amministrativa si attua con il lavoro di autoanalisi organizzativa. Il PTPC non è il complesso di misure che il PNA impone, ma il complesso delle misure che autonomamente ogni amministrazione o ente adotta, in rapporto non solo alle condizioni oggettive della propria organizzazione, ma anche ai progetti o programmi elaborati per il raggiungimento di altre finalità (maggiore efficienza complessiva, risparmio di risorse pubbliche, riqualificazione del personale, incremento delle capacità tecniche e conoscitive).

È, inoltre, indispensabile che la mappatura del rischio sia integrata con i sistemi di gestione aziendali (controllo di gestione, sistema di auditing e sistemi di gestione per la qualità), secondo il principio guida della "integrazione", in modo da generare sinergie di tipo organizzativo e gestionale.

Particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra PTPC e Piano della Performance sotto due profili:

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

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

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

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

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

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

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

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

oltre che rispondere ai sottoriportati requisiti:

- efficacia nella neutralizzazione delle cause del rischio
- sostenibilità economica e organizzativa delle misure
- adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione

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

Al fine di favorire la realizzazione di un'adeguata mappatura dei processi aziendali, come anticipato nell'esposizione dell'azione di miglioramento G1, sarà organizzato nel corso del 2020 l'evento formativo denominato "La mappatura dei processi aziendali e l'analisi del rischio di corruzione".

Si veda la pubblicazione:

- Mappatura dei rischi (aggiornamento gennaio 2020)

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

Le nuove norme sulla trasparenza che introducono una legislazione sul modello del Freedom of Information Act (FOIA) sono entrate in vigore il 23.12.2016. L'accesso civico generalizzato consiste nella possibilità che qualunque cittadino possa richiedere documenti, dati o informazioni ulteriori rispetto a quelli che le amministrazioni sono obbligate a pubblicare. La ratio della riforma risiede nella dichiarata finalità di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico. Attraverso le linee guida ANAC si individuano gli ambiti in cui i cittadini avranno il diritto di conoscere atti e documenti detenuti dalla PA, anche senza un interesse diretto. Spetta poi alle amministrazioni e agli altri soggetti individuati dalla legge valutare, caso per caso, eventuali eccezioni. L'ANAC, in collaborazione con il Garante per la Privacy, provvede a monitorare l'applicazione della legge.

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

- **L'accesso civico generalizzato** è il diritto di chiunque di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del d.lgs. 33/2013, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico
- **L'accesso civico semplice** è il diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni o dati che le pubbliche amministrazioni non hanno pubblicato pur avendone l'obbligo
- **L'accesso documentale** è il diritto di accesso (richiesta di presa visione o di rilascio copia) a provvedimenti dell'Azienda, nei termini e alle modalità previste dalla normativa vigente (legge n. 241 del 7.8.1990 e d.p.r. n. 184 del 12.4.2016). Possono fare domanda tutti i cittadini portatori di un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è richiesto l'accesso (art. 22, legge n. 241 del 7.8.1990)

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

Nel corso del 2019 sono pervenuti al protocollo aziendale 107 richieste di accesso agli atti per dati/informazioni di natura non strettamente sanitaria così suddivise:

- Accesso civico generalizzato (7 richieste)
- Accesso civico semplice (nessuna richiesta)
- Accesso documentale (100 richieste)

Azione di miglioramento G5

Nel corso del 2020 l'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione continuerà a monitorare l'andamento delle richieste e la tempestività dei riscontri dei servizi aziendali coinvolti nei vari procedimenti, come previsto dal regolamento aziendale, approvato con delibera n. 1475 del 31.10.2018. L'Ufficio aggiorna e pubblica nella sezione Amministrazione Trasparente il registro degli accessi.

Si veda la pubblicazione:

- Registro degli accessi

G6. Whistleblower

La legge n. 179/2017 recita che “Il pubblico dipendente che, nell'interesse dell' integrità della pubblica amministrazione, segnala al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 190/2012, ovvero all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione. L'adozione di misure ritenute ritorsive, di cui al primo periodo, nei confronti del segnalante è comunicata in ogni caso all'ANAC dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere”, rafforzando ulteriormente le tutele in favore del whistleblower e sottolinea che la disciplina si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica.

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

Inoltre, si sottolinea la necessità che la segnalazione, ovvero la denuncia, sia “in buona fede”: la segnalazione è effettuata nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione; l'istituto, quindi, non deve essere utilizzato per esigenze individuali, ma finalizzato a promuovere l'etica e l'integrità nella pubblica amministrazione.

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

La legge 179/2017 assegna al RPCT un ruolo fondamentale nella gestione delle segnalazioni. Il RPCT oltre a ricevere e prendere in carico le segnalazioni, pone in essere gli atti necessari ad una prima “attività di verifica e di analisi delle segnalazioni ricevute”, da ritenersi obbligatoria in base al co. 6, dell'art. 54-bis¹⁹ pena le sanzioni pecuniarie dell'Autorità (commi 1 e 6, art. 54-bis).

Tale attività si sostanzia in una significativa attività istruttoria, spetta infatti al RPCT la valutazione sulla sussistenza dei requisiti essenziali contenuti nel co. 1 dell'art. 54-bis per poter accordare al segnalante le tutele ivi previste.

Non spetta, invece, al RPCT accertare le responsabilità individuali qualunque natura esse abbiano, né svolgere controlli di legittimità o di merito su atti e provvedimenti aziendali oggetto di segnalazione, a pena di sconfinare nelle competenze dei soggetti a ciò preposti all'interno dell'Azienda ovvero della magistratura.

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

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

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

Nel corso del 2019 non è pervenuta alcuna segnalazione.

Azione di miglioramento G6

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

Al momento dell'assunzione e/o del conferimento dell'incarico sarà fornita, a cura della UOC Gestione Risorse Umane, l'informativa contenente le indicazioni relative ai documenti aziendali dell'area trasparenza e anticorruzione, comprensiva della procedura sul whistleblowing.

Si veda la pubblicazione:

- Procedura Whistleblower

G7. Art. 53 comma 16 ter d.lgs n. 165 del 30.3.2001

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

Il cosiddetto pantouflage è richiamato dall' ANAC anche nel PNA 2019. Nella norma citata è disposto il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. La norma sul divieto di pantouflage prevede inoltre specifiche conseguenze sanzionatorie, quali la nullità del contratto concluso e dell'incarico conferito in violazione del predetto divieto; inoltre, ai soggetti privati che hanno conferito l'incarico è preclusa la possibilità di contrattare con le pubbliche amministrazioni nei tre anni successivi, con contestuale obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essi riferiti.

Lo scopo della norma è quello di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in

contatto in relazione al rapporto di lavoro. Il divieto è anche volto allo stesso tempo a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione).

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

L'Azienda, nelle sue varie articolazioni, ha previsto l'inserimento nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici l'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati dall'ANAC ai sensi dell'art. 71 del d.lgs. n. 50/2016.

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

Azione di miglioramento G7

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

Si prevede l'introduzione di una dichiarazione da sottoscrivere al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, con cui il dipendente si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma, a cura della UOC Gestione Risorse Umane.

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

Con delibera n. 413 del 13.3.2019, l'Azienda ha aggiornato il regolamento in materia di conflitto di interesse, incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi nei compiti e doveri d'ufficio. Il regolamento viene applicato a tutti i dipendenti.

Come previsto dal PTPC i dirigenti di struttura complessa, struttura semplice e struttura semplice dipartimentale hanno dichiarato al RPCT di essere a conoscenza del PTPC, di non trovarsi in posizione di conflitto di interesse nello svolgimento degli incarichi affidati, di essere a conoscenza dell'obbligo di astensione, ai sensi dell'art. 6 bis della legge n. 241 del 7.8.1990 in caso di conflitto d'interesse, con l'obbligo di segnalare tempestivamente ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

Apposita dichiarazione viene siglata anche dai dipendenti di nuova assunzione.

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

Il RPCT ha concordato con il Collegio Sindacale ed in collaborazione con il Servizio Internal Auditing, un set di azioni e verifiche da effettuare per l'anno 2019, finalizzato a comprendere gli esiti dell'attuazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2019-2021, nella vita professionale e comportamentale dei dipendenti.

Una delle attività previste ha riguardato proprio la verifica di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi e conflitto di interessi.

E' stato dunque concordato un sopralluogo, effettuato il 24.10.2019 presso la UOC Gestione Risorse Umane, diretto a verificare la procedura per la raccolta delle richieste e autorizzazione di attività svolte da dipendenti fuori dall'azienda.

L'esito della verifica, effettuata sulla procedura relativa al conferimento di 12 incarichi extra-istituzionali, non ha riscontrato alcuna criticità/anomalia, tuttavia, nel verbale acquisito agli atti, si segnala che alcuni dipendenti ancora non sono a conoscenza della necessità di comunicare o richiedere l'autorizzazione, nè che tale adempimento va svolto in via preventiva e pertanto non inviano la modulistica predisposta o la inviano.

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

Azione di miglioramento G8

Le criticità riscontrate possono essere risolte inserendo, a cura della UOC Gestione Risorse Umane, nella sezione "modulistica" del sito intranet aziendale:

- Il regolamento di cui alla delibera n. 413 del 13.3.2019 contenente anche la modulistica
- Un estratto dello stesso regolamento con i termini di cui all' Art. 8 che prevede che: "La domanda deve pervenire venti giorni prima dell'inizio dell'incarico ..."
- Per le nuove assunzioni la consegna di un'informativa, da far sottoscrivere al dipendente e contenente l'obbligo ed impegno a prendere visione e ad osservare le disposizioni dei documenti sopra richiamati, con indicazione del link al sito intranet aziendale ove reperire la documentazione necessaria.

Si veda la pubblicazione:

- Delibera n. 413 del 13.3.2019

G9. Diffusione di linee guida e buone pratiche

Nel corso del 2019 l'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione, ha provveduto a trasmettere agli Uffici interessati la documentazione ed i provvedimenti dell'ANAC, dell'AGENAS e del Legislatore, in materia di trasparenza e anticorruzione.

Azione di miglioramento G9

Anche per il 2020 si ritiene opportuno proseguire con l'adozione di linee guida e diffusione di buone pratiche, introducendo, soprattutto a favore di dipendenti che operano nei settori con più alto rischio corruttivo, strumenti di lavoro che facilitino la lettura dell'applicazione di normative statali e uniformino le azioni della loro applicazione.

**PIANO AZIENDALE DI PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE
Triennio 2020-2022**

PARTE SECONDA

CONTENUTI SPECIFICI

AREA SANITA'

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

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

Sul ruolo e i poteri del RPCT, l'ANAC ha adottato la delibera n. 840 del 2.10.2018, confermandone i principi nel PNA 2019, in cui sono state date indicazioni interpretative ed operative con particolare riferimento ai poteri di verifica, controllo e istruttori del RPCT nel caso rilevi o siano segnalati casi di presunta corruzione.

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

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

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

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

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

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

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

Il Direttore Generale:

- Concorda con il RPCT il sistema di partecipazione, stabilendo alcune regole che verranno condivise anche con i dirigenti mediante appositi accordi
- Condivide soluzioni organizzative idonee a garantire l'adempimento degli obblighi di pubblicazione di informazione e dati in "Amministrazione Trasparente"
- Conferma l'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione quale struttura e strumento di supporto al RPCT

Azione S1 - Acquisti in ambito sanitario

L'ANAC riconosce all'ambito sanitario una specificità di approccio e di contenuti per il settore degli acquisti. Nella determinazione n. 12 del 28.10.2015 ha indicato misure per il contenimento del rischio corruttivo e con il PNA 2016 ha precisato ulteriori indicazioni relative al processo degli acquisti in ambito sanitario.

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

Analisi delle principali misure introdotte:

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

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

L'Azienda con delibera n. 652 del 30.4.2019 ha approvato la "Revisione del Regolamento per la nomina ed il funzionamento delle commissioni giudicatrici, ai sensi degli artt. 77 e 216, co. 2 del d.lgs 50/2016"
--

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

L'Azienda acquisisce le dichiarazioni di relative all'art. 53 comma 16 ter d.lgs n. 165 del 30.3.2001 (pantouflage) per i legali rappresentanti dei soggetti che partecipano ai bandi di gara

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

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

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

L'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione, in collaborazione con il Servizio Internal Auditing ha due incontri di verifica con il Direttore della UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica, al fine di accertare la correttezza del processo amministrativo per gli acquisti di beni e servizi. Agli atti è conservata la documentazione relativa alle verifiche, che ha indicato come azioni di miglioramento:
--

- | |
|---|
| ✓ inserire il nominativo del RUP nella delibera di indizione della gara, come avviene per la fase |
|---|

<p>di aggiudicazione</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ riportare sempre nei verbali la modalità ed il luogo di conservazione delle buste contenenti l'offerta ✓ fase di aggiudicazione e stipula del contratto: predisporre un format di attestazione di conformità da sottoporre alla firma del DEC almeno annualmente ✓ fase di rendicontazione del contratto: predisporre un format di attestazione di conformità finale da sottoporre alla firma del DEC
Viene data piena esecuzione all'obbligo/adempimento relativo all'inserimento nei bandi di gara della clausola di accettazione del protocollo di legalità della Regione del Veneto
Vengono effettuate riunioni mensili dedicate alla programmazione e verifica dello stato delle procedure di gara indicate nella programmazione biennale
E' stata adottata (con DMO e Ing.Clinica) apposita procedura operativa per la richiesta di attrezzature in conto visione. Comodati d'uso/valutazione "in prova"
E' stata adottata specifica modulistica per l'acquisizione delle apparecchiature elettromedicali (Ing. Clinica)
Vengono pubblicati dati e informazioni obbligatorie
Vengono inviati inviti ad operatori economici individuati sulla base di indagine di mercato o tramite elenchi di operatori economici, secondo criteri di rotazione. Sono stati predisposti nuovi elenchi tramite apposita modulistica con modalità di iscrizione pubblicizzate sul sito aziendale. Viene effettuata la pubblicazione periodica in modo da rendere visibili all'esterno tutti gli aggiornamenti apportati, fornendo un quadro chiaro e completo delle ditte e dei professionisti cui sono destinati gli inviti

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

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

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

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

L'Azienda, inoltre, con delibera n. 1346 del 4.9.2019 ha istituito l'elenco degli specialisti in medicina legale per il conferimento degli incarichi di consulenza specialistica nel contenzioso giudiziale in materia di RCT/Responsabilità professionale medica

Misure per il 2020

Utilizzo degli strumenti di controllo per l'analisi del rischio e sviluppo di azioni di miglioramento. Con la UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica si è concordato di istituzionalizzare l'attività di verifica semestralmente, sul modello già applicato, si prevede di utilizzare lo strumento anche con la UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali

Si veda la pubblicazione:

- Delibera n. 652 del 30.4.2019
- Delibera n. 1292 del 26.9.2018
- Delibera n. 1298 del 26.9.2018

Azione S2 - Nomine in ambito sanitario

L'ambito di attività relativo al conferimento degli incarichi, alla valutazione o alla revoca o conferma degli stessi, si configura, nel servizio sanitario, tra le aree a "rischio generali" di cui alla determinazione ANAC n. 12 del 28.10. 2015. I contenuti sulle misure introdotte dall'azienda sono pubblicati nell'aggiornamento del documento di mappatura del rischio.

Il conferimento degli incarichi è una delle dirette prerogative del Direttore Generale delle Aziende Sanitarie in cui si misura in maniera più evidente la capacità e l'integrità manageriale e l'adeguatezza degli strumenti dallo stesso utilizzati al fine di assicurare la corretta programmazione, pianificazione e valutazione del valore delle risorse umane e professionali e, conseguentemente, dell'organizzazione dei servizi.

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

Analisi delle principali misure introdotte:

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

L'Azienda con delibera n. 2000 del 18.12.2019 ha adottato il nuovo regolamento per l'affidamento ad avvocati esterni di incarichi per l'assistenza e patrocinio legale, secondo le indicazioni fornite da ANAC con le linee guida 12/2018

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

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

L'Azienda con delibera n. 524 del 5.4.2019 ha adottato il regolamento sui criteri e sulle modalità di conferimento degli incarichi di funzione
--

<u>Misure per il 2020</u>

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

Si veda la pubblicazione:

- Delibera n. 6 del 12.1.2018
- Delibera n. 1274 del 21.9.2018
- Delibera n. 1358 dell'11.10.2018
- Delibera n. 524 del 5.4.2019
- Delibera n. 2000 del 18.12.2019

Azione S3 - Rotazione del personale

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

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

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

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

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

Analisi delle principali misure introdotte:

L'Azienda ha adottato la delibera n. 80 del 18.1.2018 "Attuazione Nuovo atto Aziendale. Ricognizione degli incarichi dirigenziali del Dipartimento di Prevenzione, del Dipartimento di Salute Mentale, del Dipartimento per le Dipendenze, del Distretto e dei Servizi dell'area tecnico-amministrativa" aggiornata successivamente con la delibera n. 1102 dell'8.8.2018. In fase di attuazione sono state riposizionate alcune responsabilità di vertice e nel corso del 2019 si sono svolte le selezioni per le posizioni organizzative e gli incarichi professionali che hanno avuto come esito anche alcune mobilità interne di funzionari e posizioni tecnico-professionali.

Misure per il 2020

Controllo di particolari situazioni e misure conseguenti e l'adozione di una procedura che regoli l'istituto della rotazione straordinaria, in linea con la Delibera ANAC n. 215 del 26.3.2019 "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l quater, del d.lgs. n. 165 del 2001"

Si veda la pubblicazione:

- Delibera n. 80 del 18.1.2018
- Delibera n. 1102 dell'8.8.2019

Azione S4 - Rapporti con i soggetti erogatori privati accreditati

L'ambito dei rapporti tra le regioni/aziende sanitarie con gli erogatori privati di attività sanitarie si configura, nel servizio sanitario, tra le aree di "rischio specifiche" di cui alla determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015. Nella citata determinazione la "specificità" del rischio in questo settore viene strettamente connessa alla fase contrattuale con i privati accreditati che erogano prestazioni per conto del SSN.

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

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

La legge regionale del Veneto 22/2002 e successive integrazioni guida in modo puntuale tutte le fasi previste per l'accreditamento, sia delle unità di offerta sanitarie che socio-sanitarie, garantendo verifiche e vigilanza.

Le fasi sono:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Analisi delle principali misure introdotte:

L'Azienda dispone del Servizio Qualità, una Unità Operativa a valenza dipartimentale che si occupa di questa materia.

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

L'Azienda con delibera n. 1117 del 17.7.2019 ha adottato il Piano annuale dei controlli interni ed esterni di competenza del NAC.

L'Azienda si è dotata di una procedura per l'acquisto di prestazioni riabilitative dalle strutture ex art. 26.

Misure per l'anno 2020

L'Azienda nel corso del 2020 intende formalizzare la composizione di team di verifica composti da

operatori aziendali per l'area della Non Autosufficienza, al fine di monitorare la correttezza della quantità e della qualità delle prestazioni erogate nei Centri di Servizio e nelle varie Unità di Offerta, con l'adozione di specifiche checklist

Si veda la pubblicazione:

- Delibera n. 1292 del 26.9.2018
- Delibera n. 1117 del 17.7.2019

Azione S5 - Alienazione degli immobili

In questa materia è vigente il Regolamento a suo tempo adottato dalla disciolta ULSS 5 (e ad oggi in vigore per la nuova Azienda, in virtù della delibera n. 1/2017).

Misure per il 2020

Il documento sul nuovo Regolamento è in corso di aggiornamento e all'esame dei diversi servizi coinvolti per poi essere approvato nei primi mesi del 2020

Azione S6 - Affidamento Servizi Legali

In questa materia nel corso del 2019 è stato aggiornato il Regolamento, adottato con delibera n. 2000 del 18.12.2019, secondo le linee guida ANAC n. 12/2018

Misure per il 2020

Nel corso del 2020 saranno monitorati gli effetti del nuovo Regolamento, a cura della UOC Affari legali, che curerà anche la pubblicazione, almeno semestrale, dell'elenco di professionisti a cui affidare i servizi legali per conto dell'Azienda

Si veda la pubblicazione:

- Delibera n. 2000 del 18.12.2019

Azione S7 – Sperimentazioni cliniche. Proposta di ripartizione dei proventi derivanti da sperimentazioni cliniche e criteri per la ripartizione dei proventi. Sponsorizzazioni

Relativamente a questo ambito è vigente il regolamento approvato con Delibera n. 398 del 5 giugno 2014 “Comitato etico per le Sperimentazioni Cliniche (CESC) della Provincia di Vicenza: approvazione del regolamento di funzionamento e modifica delle deliberazioni n. 684 dell'8.10.2013 e n. 42 del 24.1.2014”

Nel corso del 2018, con delibera n.1780 del 27.12.2018 sono stati approvati i “Criteri per l'utilizzo delle risorse derivanti dalle sperimentazioni cliniche”

L'Azienda con delibera n. 835 del 29.5.2019 ha approvato i percorsi organizzativi e la modulistica relativi al procedimento amministrativo di gestione delle sperimentazioni cliniche for profit. Contestualmente il Comitato Etico aziendale per le Sperimentazioni Cliniche (CESC) ha approvato la modulistica per gli studi no profit.

L'Azienda recepisce con delibera le determinazioni del CESC in merito ai pareri sulle sperimentazioni proposte e con determine semestrali la ripartizione delle somme introitate dalle ditte committenti per le sperimentazioni cliniche

Misure per il 2020

Approvazione del Regolamento aziendale in tema di sponsorizzazioni

Si veda la pubblicazione:

- Delibera n. 1780 del 27.12.2018
- Delibera n. 835 del 29.5.2019

Azione S8 – Comodati d'uso/valutazione “in prova”

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

E' stata adottata specifica modulistica per l'acquisizione delle apparecchiature elettromedicali (Ing. Clinica)

Misure per 2020

Verifica degli esiti dell'applicazione delle procedure

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

Interventi per il governo delle liste d'attesa.

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

L'Azienda pubblica trimestralmente i tempi di attesa per le prestazioni erogate, suddivise per distretto

L'Azienda con delibera n del ha adottato il Piano Attuativo per il Governo delle liste di attesa per il Triennio 2019-2021.

L'Azienda ULSS N. 8 Berica, sulla scorta delle disposizioni regionali impartite dalla DGR 600/2007 e s.m.i. sulla tematica del governo delle liste d'attesa, ha da anni intrapreso un percorso di miglioramento della governance della domanda/offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero i cui risultati sono parzialmente evidenziati nei paragrafi che seguono.

Nel corso del periodo coperto dal nuovo Piano triennale, si proseguirà nello sforzo per il mantenimento dei risultati sin qui raggiunti attraverso un monitoraggio continuo e la tempestiva adozione dei correttivi necessari oltre che il miglioramento delle performance secondo quanto di

seguito descritto.

Misure per il 2020

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

Si veda la pubblicazione:

- Piano attuativo del governo delle liste di attesa. Triennio 2019-2021

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

L'Azienda ha adottato la delibera n. 1781 del 27.12.2018 “Approvazione regolamento aziendale in materia di attività libero-professionale intramoenia” e ha pubblicato nel corso del 2019 tutta la documentazione del percorso amministrativo per l'autorizzazione alla LP, nella rete Intranet aziendale.

Misure per il 2020

1. L'Azienda, entro i primi mesi del 2020 provvederà a svolgere le seguenti azioni:
 - Verifica con le competenti direzioni degli elenchi dei dipendenti che esercitano anche in libera professione intra moenia
 - Verifica tempo in attività istituzionale e tempo in attività libero-professionale
 - Esame delle risultanze
 - Pubblicazione elenchi dei professionisti che operano in LP con relativa attività e tariffario, suddivisi per branca specialistica
 - Adozione nuovo Regolamento LP
2. Verifica degli esiti del monitoraggio del nuovo Regolamento LP, in corso di adozione, e rispetto degli obblighi di pubblicazione in tema di trasparenza

Si veda la pubblicazione:

- Delibera n. 1781 del 27.12.2018

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

L'azienda con apposita procedura ha adottato il Regolamento per il decesso intraospedaliero, esteso a tutto il territorio aziendale

Misure per il 2020

Verifica degli esiti del monitoraggio del nuovo Regolamento

Azione S12 – Gestione sinistri e rischio clinico

Con delibera n. 910 del 19.7.2017 è stata recepita la nuova procedura per la gestione dei sinistri e rischio clinico, trasmessa dalla regione del Veneto. La procedura propone una disciplina organica e

strutturata di ruoli, modi e tempi entro i quali espletare le diverse attività delle componenti coinvolte nel processo di gestione sinistri (amministrativo – giuridica, medico - legale, gestione del rischio). L’Azienda ha correttamente pubblicato nell’apposita sezione i dati/informazioni relativi agli Adempimenti Legge 8 marzo 2017 n. 24: "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale esercenti le professioni sanitarie" e a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio.

Misure per il 2020

1. L’Azienda garantirà l’aggiornamento della procedura rispetto alle disposizioni dettate dalla nuova delibera dell’Azienda Zero n. 474 del 30.9.2019 “Regione del Veneto, modello di gestione dei sinistri per responsabilità medica e sanitaria ex DGRV n. 573/2011 e successive – Ulteriori evoluzioni ex LR n. 19/2016 – Approvazione della procedura operativa per la gestione dei sinistri e rischio clinico”.

La gestione dei sinistri e rischio clinico proposta si prefigge la valorizzazione del ruolo e delle funzioni del risk manager aziendale le cui attività e competenze sono rese a supporto dell’Ufficio Legale nella gestione del sinistro e dei rischi assicurativi, a supporto del medico legale con l’analisi degli eventi avversi contestati e non ultimo, a supporto dei professionisti coinvolti per la stesura della relazione clinica istruttoria, affinché il risk manager fornisca, non solo esaustive informazioni sullo svolgimento dei fatti, ma anche un’efficace spiegazione del processo decisionario e della razionalità della condotta posta in essere oltre che delle difficoltà eventualmente incontrate.

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

Si veda la pubblicazione:

- Delibera n. 910 del 19.7.2017

Azione S13 – Contabilità e bilancio

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

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

è stato attivato un flusso automatizzato di estrazione dati per l’invio degli addebiti di recupero crediti, codifica delle motivazioni che autorizzano la cancellazione del conto e traccia informatica di chi e quando ha cancellato l’addebito

Per la gestione degli incassi è stata introdotta l’automazione delle rendicontazioni e del passaggio dati in contabilità, al fine di rendere tracciabili tutte le operazioni e non permettere forzature o frodi nelle operazioni di cassa.

Per migliorare i sistemi di controllo sono state:

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

L’Azienda ha adottato la delibera n. 1782 del 27.12.2018 “Approvazione del regolamento aziendale per il recupero dei crediti”

L’Azienda ha adottato la delibera n. 1690 del 6.11.2019 il Regolamento aziendale per la disciplina dei controlli sulle autocertificazioni di esenzione status-reddito e per l’applicazione delle sanzioni amministrative che disciplina le modalità per il recupero del ticket e della quota fissa, nonché l’applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie nei confronti degli assistiti che hanno rilasciato autocertificazioni non veritiere in quanto privi dei requisiti previsti dalla normativa per le esenzioni status

e/o reddito

Misure per il 2020

Verifica degli esiti del monitoraggio del nuovo Regolamento per la disciplina dei controlli sulle autocertificazioni e rispetto degli obblighi in tema di anticorruzione e trasparenza

Predisposizione di un regolamento sull'utilizzo dei fondi provenienti da donazioni

Si veda la pubblicazione:

- Delibera n. 1782 del 27.12.2018
- Delibera n. 1690 del 6.11.2019

**PIANO AZIENDALE DI PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE
Triennio 2020-2022**

PARTE TERZA

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

Premessa

"La trasparenza è una scelta che nasce dall'uso di un linguaggio semplice, è un abito mentale, un modo di rapportarsi ai cittadini, è un indicatore di onestà intellettuale.

L'etimologia ci dice che trasparenza significa mettere in luce e permettere la visione, cioè la comprensione, di ciò che sta al di là delle apparenze. In chiave politica come pure nella Pubblica amministrazione la trasparenza trasmette significati di chiarezza, pubblicità, assenza di ogni volontà di occultamento e di segretezza; il vedere oltre, in questo caso, il porre in luce dei latini si concreta attraverso, l'accessibilità a quelle informazioni che permettono a tutti di comprendere le scelte politiche, i percorsi presi e l'iter amministrativo compiuto. Trasparenza significa permettere al cittadino di andare al di là delle apparenze, superando ogni opacità comprese quelle determinate dalle fake news, o post verità, che spesso disorientano, quasi sempre strumentalmente non solo i più semplici. La trasparenza non nasce perché imposta dalla legge ed ecco allora il dovere di far circolare al massimo le informazioni, con un linguaggio che sia il più chiaro e piano possibile, rifiutando la lingua e le consuetudini burocratiche e i tecnicismi spesso incomprensibili. Claudio Magris spiegava, a proposito del linguaggio, che 'La correttezza della lingua è la premessa della chiarezza morale e dell'onestà'. Ma la trasparenza non è solo questione di linguaggio, ma anche modo di rapportarsi con i cittadini, è un abito mentale indicatore di onestà intellettuale, individuale quanto collettiva, che qualifica il buon governo".

(R. Ciambetti – Presidente del Consiglio Regionale del Veneto – in occasione della Giornata della Trasparenza dell'11.10.2019)

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

Nel corso del 2019 L'Azienda ULSS 8 Berica ha continuato il percorso di miglioramento sugli adempimenti di pubblicazione, come indicati nel d.lgs. n. 97 del 25.5.2016, monitorando dati e informazioni inseriti nella sezione "Amministrazione Trasparente".

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

In seguito alla L.R. n. 19 del 25.10.2016 e il seguente incorporamento dell'Azienda ULSS 5 con l'Azienda ULSS 6 nell'attuale Azienda ULSS 8 Berica, si è reso necessario un confronto tra le impostazioni della sezione "Amministrazione Trasparente" nelle due ex ULSS.

Nel 2019 si è consolidato il percorso di riorganizzazione della sezione Amministrazione Trasparente, riconducendo dati e informazioni nella medesima sezione "Amministrazione Trasparente".

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

L'alimentazione del sito è in continua evoluzione.

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

Lo strumento guida per assicurare il rispetto degli obblighi è l'allegato 1 al presente PTPC recante indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016 e che contiene l'indicazione dei nominativi o la funzione dei responsabili degli uffici e dei servizi dell'Azienda Ulss 8 Berica responsabili dei dati e delle informazioni, nonché della loro pubblicazione.

Nel corso del 2019 il RPCT ha svolto stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dei responsabili degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, sollecitando la

puntuale pubblicazione, richiamando alla completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate.

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

Si veda pubblicazione:

- [Allegato 1 - Obblighi di pubblicazione](#)

Alcuni aspetti da ricordare

- I tempi della pubblicazione sono indicati ai responsabili della pubblicazione, con le scadenze stabilite dalla normativa o tempestivamente secondo la tipologia dell'atto, del dato, dell'informazione
- Vanno osservati i criteri di qualità delle informazioni pubblicate, ai sensi dell'art. 6 del d.lgs. 33/2013: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità
- Viene richiesto l'utilizzo, ove possibile, delle tabelle per l'esposizione sintetica dei dati, documenti ed informazioni. La tabella aumenta, infatti, il livello di comprensibilità e di semplicità di consultazione dei dati, assicurando agli utenti della sezione "Amministrazione trasparente" la possibilità di reperire informazioni chiare e immediatamente fruibili
- Deve essere posta la data di aggiornamento del dato, documento od informazione, quale regola generale. La data va esposta in corrispondenza di ciascun contenuto della sezione "Amministrazione trasparente", con l'avvertenza di distinguere la data di aggiornamento da quella di "iniziale" pubblicazione
- La durata ordinaria della pubblicazione rimane fissata in cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa per specifici obblighi e quanto già previsto in materia di tutela dei dati personali e sulla durata della pubblicazione collegata agli effetti degli atti pubblicati
- Trascorso il quinquennio o i diversi termini sopra richiamati, gli atti, i dati e le informazioni non devono essere conservati nella sezione archivio del sito che quindi viene meno. Dopo i predetti termini, la trasparenza è assicurata mediante la possibilità di presentare l'istanza di accesso civico
- In una logica di piena apertura verso l'esterno, vengono pubblicati "dati ulteriori" oltre a quelli espressamente indicati e richiesti da specifiche norme, come previsto dalla legge 190/2012 (art. 1, co. 9, lett. f) e dall'art. 7-bis, co. 3 del medesimo d.lgs. 33/2013 laddove stabilisce che «le pubbliche amministrazioni possono disporre la pubblicazione nel proprio sito istituzionale di dati, informazioni e documenti che non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del presente decreto o sulla base di specifica previsione di legge o regolamento». I dati ulteriori sono pubblicati nella sotto-sezione di 1° livello "Altri contenuti" sotto-sezione di 2° livello "Dati ulteriori", laddove non sia possibile ricondurli ad alcuna delle sotto-sezioni in cui deve articolarsi la sezione "Amministrazione trasparente"

APPROFONDIMENTI

Trasparenza e Contratti pubblici

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

L'art. 1, comma 32 della legge 190/2012, con riferimento all'area a rischio "scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi" stabilisce precisi oneri di trasparenza a carico delle stazioni appaltanti tenute a pubblicare (anche annualmente in tabelle riassuntive liberamente scaricabili) nei propri siti web istituzionali (sez. "bandi di gara e contratti"):

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

Nei principi comuni sulle modalità di affidamento, il Codice degli Appalti prevede all'art. 29 "Principi in materia di trasparenza", un obbligo di pubblicazione e il suo aggiornamento secondo le indicazioni del d.lgs. 33/2013, degli atti relativi:

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

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

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

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

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

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

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

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

L'Azienda ULSS 8 Berica adempie pienamente ai citati dettati normativi, con l'adozione e la pubblicazione dei provvedimenti nei tempi e nei modi indicati.

Trasparenza e Attività libero-professionale e liste d'attesa

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

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

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

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

Sono previsti controlli periodici tesi a verificare che l'attività libero-professionale delle singole Unità Operative non sia prevalente rispetto a quella istituzionale, secondo quanto stabilito dal vigente Piano aziendale, in attuazione della legge n. 120/2007. Oltre ai volumi complessivi di attività, l'Azienda verifica, con cadenza semestrale e per singolo dirigente, che il volume orario dedicato all'attività libero professionale, in tutte le sue tipologie, non sia superiore a quello istituzionale. Il presente PTPC indica come misura di trasparenza che l'Azienda pubblici report periodici sull'attività di controllo effettuata.

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

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

Misure di contrasto sono individuate:

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

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

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

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

Trasparenza e Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero ed extraospedaliero

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

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

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

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

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

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

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

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

L'Azienda con apposite procedure si è dotata di un regolamento per la gestione dell'attività conseguente al decesso in ambito intraospedaliero.

PIANO AZIENDALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE Triennio 2020-2022

PARTE QUARTA

Programmazione 2020 – 2021 – 2022 Agenda degli adempimenti e controllo del processo di attuazione del PTPC

<i>Data</i>	<i>Attività</i>	<i>Responsabile</i>
Entro il 31 gennaio	Pubblicazione relazione annuale griglia ANAC 2019	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza in collaborazione con i responsabili competenti dei dati e delle informazioni
Entro il 31 gennaio	Approvazione dell'aggiornamento Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza 2020-2021-2022 e pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" nella sezione "Altri contenuti-Corruzione"	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
Entro i termini indicati dall'ANAC	Esposizione all'Organismo Indipendente di Valutazione del rendiconto di attuazione del Piano riferito all'anno 2019 Attestazione "obblighi di pubblicazione" 2019	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Direzione Generale Organi di vertice
Entro il 31 luglio	Verifica semestrale Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e prima relazione alla Direzione	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Gli organi di vertice I Dirigenti
Entro il 30 novembre	Presentazione da parte dei dirigenti di una relazione sulle attività posta in essere per l'attuazione effettiva delle regole di legalità ed integrità del Piano e su qualsiasi anomalia accertata	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Dirigenti
Entro il 31 dicembre	Relazione rendiconto di attuazione del Piano riferita all'anno e trasmissione alla Direzione	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Programmazione 2020 -2021 – 2022

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

Rif. Azione	Attività	Responsabili	Raccordo con piano delle Performance per la valutazione	Tempi
Azione G1	Formazione in tema di corruzione e trasparenza	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Direttore Gestione Risorse Umane Responsabile Servizio Formazione Dirigenti	Obiettivo Realizzazione formazione Documento sui Risultati della formazione attivata	Entro 31 dicembre
Azione G2	Codice di Comportamento	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Direttore UOC Affari Generali Direttore UOC Gestione Risorse Umane	Obiettivo Monitoraggio degli effetti del nuovo Codice di Comportamento in collaborazione con l'UPD Diffusione agli operatori esterni (anche nel 2019) Aggiornamento in seguito alle nuove Linee guida ANAC	Entro 31 dicembre
Azione G3	Trasparenza e obblighi di pubblicazione	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Dirigenti responsabili della pubblicazione come da allegato 1 del PTPC	Obiettivo Alimentazione di dati e informazioni nelle sezioni del sito	Secondo le scadenze e/o tempestivo
Azione G4	Analisi delle aree di attività e mappatura dei processi	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza I dirigenti responsabili dei processi aziendali	Obiettivo Revisione della Mappatura dei processi aziendali, secondo le indicazioni contenute nell'allegato 1 al Piano Nazionale Anticorruzione 2019	Entro 31 dicembre
Azione G5	Accesso Civico Generalizzato Accesso Civico Accesso Documentale	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Direttore UOC Affari Generali Responsabile URP	Obiettivo Gestione del registro degli accessi e pubblicazione periodica del registro	Secondo le scadenze e/o tempestivo

Azione G6	Whistleblower	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Direttore UOC Gestione Risorse Umane Direttori UOC e UOS coinvolti	Obiettivo Gestione delle segnalazioni Estendere informazione ai dipendenti, collaboratori e imprese fornitrici di beni e servizi in favore dell'Azienda al momento dell'assunzione e/o del conferimento dell'incarico	Tempestivo Entro 31 dicembre
Azione G7	Art. 53 comma 16 ter decreto legislativo 165/2001	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza U.O. Gestione Risorse Umane	Obiettivo Misure di controllo e verifica segnalazioni Introduzione di una dichiarazione da far sottoscrivere al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico	Entro 31 dicembre Tempestivo
Azione G8	Verifica di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi e conflitto di interesse	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Direttore U.O. Gestione Risorse Umane	Obiettivo Inserimento nella sezione "modulistica" del sito intranet aziendale dell'estratto del regolamento in vigore delibera 413/2019 (art. 8) Consegna informativa per le nuove assunzioni	Entro 31 dicembre Tempestivo
Azione G9	Diffusione delle linee guida e buone pratiche	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigenti interessati	Individuazione aree di interesse per la determinazione di nuovi comportamenti e percorsi condivisi in materia di anticorruzione	Entro 31 dicembre

Programmazione 2020 -2021 - 2022

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

Rif. Azione	Attività	Responsabili	Raccordo con piano delle Performance per la valutazione	Tempi
Azione S1	Acquisti in ambito sanitario	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza – Direttore UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	Utilizzo degli strumenti di controllo per l'analisi del rischio e sviluppo di azioni di miglioramento	Entro 31 dicembre
Azione S2	Nomine in ambito sanitario	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigente Gestione Risorse Umane	Utilizzo degli strumenti di controllo per l'analisi del rischio e sviluppo di azioni di miglioramento	Entro 31 dicembre
Azione S3	Rotazione del personale	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigente Gestione Risorse Umane	Controllo di particolari situazione e misure conseguenti Adozione della procedura per la rotazione straordinaria, secondo le linee guida adottate dall'ANAC	Entro 31 dicembre
Azione S4	Rapporti con i soggetti erogatori	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Direttore della Direzione Amministrativa Territoriale Direttore della Direzione Amministrativa Ospedaliera UOC interessate	Applicazione delle modalità di controllo degli accordi contrattuali e contratti Istituzioni team di verifica per controllo qualità	Entro 31 dicembre
Azione S5	Misure per l'alienazione degli immobili	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigenti interessati	Approvazione nuovo regolamento	Entro 31 dicembre
Azione S6	Misure per l'affidamento dei servizi legali	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigente Affari Generali e legali	Monitoraggio effetti dell'adozione del nuovo Regolamento sulla base delle linee ANAC	Entro 31 dicembre
Azione S7	Sperimentazioni cliniche. Proposta di ripartizione dei proventi derivanti da sperimentazioni cliniche e Criteri per la ripartizione dei proventi. Sponsorizzazioni	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigente della direzione amministrativo ospedaliera	Verifica applicazione nuovo regolamento e pubblicazione risultanze Approvazione Regolamento aziendale sulle sponsorizzazioni	Entro 31 dicembre
Azione S8	Comodati d'uso/ valutazione "in prova"	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigenti interessati	Verifica degli esiti applicazione della procedura	Entro 31 dicembre

Azione S9	Misure per la trasparenza, il governo e la gestione dei tempi e delle liste di attesa	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Direttore UOC Direzione Amministrativa Ospedaliera Dirigenti interessati	Verifica degli esiti del monitoraggio e del nuovo Piano Attuativo Rispetto degli obblighi in tema di anticorruzione e trasparenza	Entro 31 dicembre
Azione S10	Misure per la trasparenza, il governo e la gestione dell'attività libero professionale intra moenia	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Direttore UOC Direzione Amministrativa Ospedaliera Dirigenti interessati	Approvazione nuovo Regolamento LP Rispetto degli obblighi in tema di anticorruzione e trasparenza	Entro 30 giugno Entro 31 dicembre
Azione S11	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Direttore UOC Medicina Legale Direttori UOOCC Direzioni Mediche	Verifica degli esiti del monitoraggio del nuovo Regolamento	Entro 31 dicembre
Azione S12	Gestione Sinistri e rischio clinico	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Direttore UOC Affari Generali Responsabile UOS Rischio Clinico	Aggiornamento della procedura rispetto alle disposizione delle delibera n. 474 del 30.9.2019 di Azienda Zero Rispetto degli obblighi in tema di anticorruzione e trasparenza	Entro 31 dicembre
Azione S13	Contabilità e Bilancio	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Direttore UOC Contabilità e Bilancio Direttore UOC Amministrativa Ospedaliera	Verifica degli esiti del monitoraggio del nuovo Regolamento per la disciplina dei controlli sulle autocertificazioni Rispetto degli obblighi in tema di anticorruzione e trasparenza Adozione regolamento sull'utilizzo dei fondi provenienti da donazioni	Entro 31 dicembre