PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

2019
2021

REGIONE DEL VENETO
ULSS6 EUGANEA

INDICE

1. INTRODUZIONE AL PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2019-2021

1.1 PREMESSA

1.2 IL PROCESSO DI APPROVAZIONE DEL PIANO

1.3 LINEE E CONTENUTI DELL'AGGIORNAMENTO 2019

1.4 ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

2. LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE – LE NORME ANAC

2.1 IL QUADRO NORMATIVO

2.2 ANAC E I PIANI NAZIONALI ANTICORRUZIONE

2.3 I RUOLI NEL SISTEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

3. LA GESTIONE DEL RISCHIO – ANALISI DEL CONTESTO

3.1 ANALISI CONTESTO ESTERNO

3.2 ANALISI CONTESTO INTERNO - L'AZIENDA SOCIO SANITARIA ULSS 6 EUGANEA

4. INDIVIDUAZIONE AREE A RISCHIO, VALUTAZIONE E MISURE

4.1 MONITORAGGIO ANNO 2018

4.2 LA MAPPATURA DEL RISCHIO – ANALISI E TRATTAMENTO DEL RISCHIO GESTIONALE

4.3 LE MISURE GENERALI E SPECIFICHE

4.4 ULTERIORI APPROFONDIMENTI SU SETTORI A RISCHIO NELL'AREA SANITÀ

4.5 LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE: STRUMENTI CORRELATI

5. TRASPARENZA 2019-2021

5.1 L'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA DI TRASPARENZA 2019-2021

5.2 ACCESSO CIVICO

5.3 VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI

6. MONITORAGGIO

6.1 CONTENUTI DEL MONITORAGGIO

APPENDICE

ALLEGATO A) MAPPATURA RISCHI E MISURE DI PREVENZIONE

ALLEGATO B) ALBERO ADEMPIMENTI DELLA TRASPARENZA

ALLEGATO C) ELENCO REFERENTI ULSS 6 EUGANEA

1.INTRODUZIONE AL PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2019-2021

1.1 PREMESSA

1.2 IL PROCESSO DI APPROVAZIONE DEL PIANO

1.3 LINEE E CONTENUTI DELL'AGGIORNAMENTO 2019

1.4 ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

1.1 PREMESSA

La prevenzione della corruzione nella realtà della pubblica amministrazione ha percorso un significativo tratto di strada dopo 6 anni di attività a seguito della legge 190 del 11 novembre 2012

La sanità è un mondo complesso e diversificato in cui accanto alla funzione primaria di garantire e coniugare al meglio il diritto alla salute è previsto dall'articolo 32 della nostra Costituzione ruotano diversi interessi e situazioni spesso non coincidenti fra loro.

Pensiamo al ruolo delle tecnologie avanzate applicate ai diversi ambiti delle terapie sanitarie, pensiamo alle sperimentazioni cliniche e farmacologiche che consentono l'innovazione e la ricerca in molti ambiti consentendo il sempre costante miglioramento della qualità delle cure in relazione alle sempre nuove sfide che attendono la salutedell'uomo.

Come cita il presidente dell'Anac, dottor Cantone, nel suo ultimo libro "dieci lezioni per l'anticorruzione" ci sono diversi tipi di corruzione, da una corruzione istituzionale legata ad una vasta serie di comportamenti non corretti che comprendono evasione fiscale, e tutti quei raggiri posti in essere ai danni della comunità pubblica; in questi casi si parla di illegalità diffusa che costituisce l'humus ideale al verificarsi dei fatti di corruzione vera e propria.

La corruzione istituzionale si caratterizza anche per un tale disordine formativo che finisce per favorire la corruzione, a questo proposito si è parlato di corruzione in nome della legge.

Ecco che allora la trasparenza o accontability diventa il livello minimo di approccio con l'attività amministrativa svolta e con l'attività in generale per la pubblica amministrazione svolta secondo principi di buona amministrazione.

1.2 IL PROCESSO DI APPROVAZIONE DEL PIANO

Il piano 2019 si configura come un aggiornamento del precedente piano 2018/2020 conformemente alle indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione che prevede l'aggiornamento al 31 gennaio di ogni anno.

ll Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e trasparenza si adotta in base all'art.1 comma *** della legge 11 novembre 2012 n.190 da parte dell'organo di indirizzo politico sulla base della proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza.

Il Piano 2019-2021 è frutto di una precisa attività coordinata dal Responsabile della Prevenzione, in sintonia con la Direzione Strategica e con la collaborazione dei Dirigenti delle singole strutture aziendali, finalizzata alla elaborazione del sistema di gestione del rischio.

I contenuti del Piano sono il risultato di un processo di confronto e condivisione delle strategie di prevenzione alle quali ha attivamente partecipato la Direzione Aziendale anche al fine di garantire la necessaria coerenza tra i contenuti del Piano di prevenzione della corruzione e gli altri strumenti di programmazione aziendale.

La metodologia applicata è quella in dettaglio illustrata nei seguenti capitoli.

L'aggiornamento 2019-2021 viene preceduto dalla procedura di consultazione pubblica mediante invito a presentare proposte e suggerimenti pubblicato sul sito internet aziendale e con la dovuta diffusione a mezzo comunicato stampa e email a tutti i dipendenti, all'OIV, al Collegio Sindacale, ai rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali, ai Comuni dell'ambito territoriale dell'Azienda, alle Associazioni di Volontariato e Cooperazione Sociale. Gli esiti della consultazione vengono riportati nella deliberazione di approvazione del presente Piano.

L'avviso di consultazione del Piano 2018 è stato pubblicato sul sito istituzionale dal 15/01/2018 al 24/01/2018, senza alcuna osservazione.

1.3 LINEE E CONTENUTI DELL'AGGIORNAMENTO 2019

Principi e contenuti riferiti al concetto di corruzione

L'aggiornamento annuale del Piano viene calibrato su un complesso di fattori dati dal contesto esterno, dal contesto interno dell'azienda e da mutamenti normativi intervenuti oltre a l'emersione di nuovi rischi e tiene conto dei seguenti fattori:

- risultati ottenuti nell'anno trascorso;
- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- mutamenti organizzativi;
- emersione di nuovi rischi;
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel P.N.A. e nelle deliberazioni e linee guida adottate dall'ANAC.

1) Applicazione nuovo Codice di comportamento
2) Sviluppo procedura di segnalazione degli illeciti - whistleblowing
3) Rotazione del personale e relativa regolamentazione
4) Obiettivi di budget collegati agli obiettivi della Prevenzione della corruzione nel sistema della performance
5) Unificazione procedure di caricamento dati in Amministrazione Trasparente
6) Formazione in modalità normativa e peculiare all'ambito sanitario sui temi della prevenzione della corruzione dell'area clinica, amministrativa e tecnica.

1.4 ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) rappresenta il documento programmatico adottato dall'Azienda Sanitaria Ulss 6 Euganea in attuazione della Legge 190 del 6 novembre 2012.

Sulla base delle linee di impostazione previste dall'ANAC da ultimo nel PNA 2018, l' Azienda Ulss 6 Euganea sviluppa il sistema di prevenzione del rischio corruttivo attraverso un sistema a rete che presidi le diverse aree aziendali ed in particolare le aree a rischio quali gestione delle risorse umane, acquisizione beni e servizi e servizi tecnici, economico patrimoniale, prevenzione, distretti e l'area sanitaria con particolare riferimento alla gestione libera professione, liste di attesa e sperimentazioni cliniche.

Nel 2019 assumono particolare rilievo:

- Monitoraggio con particolare rilevanza della nuova mappatura dei rischi secondo il Piano gzoom.
- gli obiettivi di budget collegati agli obiettivi dell'anticorruzione nel sistema della performance;
- l'attenzione puntuale all'assolvimento degli obblighi di trasparenza in rapporto alla linee guida della delibera ANAC 1310/2016;
- la formazione svolta con modalità innovative e peculiari all'ambito sanitario sui temi della prevenzione della corruzione dell'area amministrativa, tecnica e clinica nel corso del 2019, quali ad esempio i corsi FAD;
- il nuovo codice di comportamento dell'azienda, già adottato a marzo 2018 , a seguito delle prossime linee guida dell'Anac previste per la sanità nei primi mesi del 2019 dovrà essere ria-adottato con le nuove indicazioni;
- la procedura di whistleblowing "tutela del dipendente segnalante gli illeciti": la Legge 30 novembre 2017, n. 179 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato ha introdotto il cosiddetto "whistleblowing"; a seguito di indicazioni dell'Anac nel corso del 2019 si dovrà assecondare a nuove indicazioni operative.

2. LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE – LE NORME ANAC

2.1 IL QUADRO NORMATIVO

2.2 ANAC E I PIANI NAZIONALI ANTICORRUZIONE

2.3 I RUOLI NEL SISTEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

2.1 IL QUADRO NORMATIVO

A) Fonti normative di ambito internazionale

- Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dalla Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 e ratificata ai sensi della legge 3 agosto 2009, n. 116;
- Convenzione penale sulla corruzione, fatta a Strasburgo il 27 gennaio 1999 e ratificata ai sensi della legge 28 giugno 2012, n.110.

B) Fonti normative di ambito nazionale

- Decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235 "*Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190*";

A. Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, approvato dal Governo il 15 febbraio 2013, in attuazione dei commi 35 e 36 dell'art. 1 della L. n.190 del 2012*";

- Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "*Disposizioni in materia di inconferibilitàeincompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*";
- Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 "*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*";
- Decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90 "*Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari*", convertito, con modificazioni in legge 11 agosto 2014, n. 114, che ha disposto il trasferimento all'A.N.AC. delle funzioni prima attribuite al Dipartimento della Funzione Pubblica in materia di prevenzione della corruzione di cui all'art. 1, cc. 4, 5, e 8 della L.190/2012, nonché in materia di trasparenza di cui all'art. 48 del D.Lgs. 33/2013; infine è stata all'art.19 disposta la cancellazione dell'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici e la confluenza dei relativi compiti nell'ANAC;
- Legge n. 124 del 13 agosto 2015, art. 7 "*Deleghe al governo in materia di riorganizzazione delle pubbliche amministrazioni*";
- Legge n.208 del 28 dicembre 2015 "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*" (c.d. legge di stabilità);
- Decreto legislativo n. 50 del 18 aprile 2016 "*Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2104/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure di appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture";*
- Decreto legislativo n.116 del 20.giugno .2016 *"Modifiche all'articolo 55-quater del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, lettera s), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di licenziamento disciplinare*";
- Decreto legislativo n. 97 del 20 maggio 2016 "*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo*

2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche".

- D.lgs. 25 maggio 2017, n. 90 *"Attuazione della direttiva (UE) 2015/849 relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo e recante modifica delle direttive 2005/60/CE e 2006/70/CE e attuazione del regolamento (UE) n. 2015/847 riguardante i dati informativi che accompagnano i trasferimenti di fondi e che abroga il regolamento(CE)n. 1781/2006.";*
- Circolare Funzione Pubblica n. 2 del 30.05.2017 *"Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (c.d. FOIA).";*
- L. n. 179 del 30.11.2017 *"Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità' di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato.";*

***Fonti secondarie e regolamentari* - Le altre fonti secondarie e regolamentari**

- D.M. del 25 settembre 2015"*Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione*";
- Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2013;
- Linee di indirizzo del Comitato interministeriale (DPCM 16 gennaio 2013) per la predisposizione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, del P.N.A.;
- Intesa tra Governo, Regioni ed Enti locali per l'attuazione dell'articolo 1, commi 60 e 61, della legge n. 190/2012, sancita dalla Conferenza Unificata nella seduta del 24 luglio 2013;

I Piani Nazionali Anticorruzione

- Piano Nazionale Anticorruzione 2013 approvato con la delibera CIVIT n. 72 dell'11 settembre 2013;
- Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione approvato con determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015;
- Piano Nazionale Anticorruzione 2016 approvato con determinazione ANAC n. 831 del 3 agosto 2016;
- Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla deliberazione n. 1208 del 22.11.2017;
- Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale anticorruzione, Delibera ANAC n. 1074 del 21.11.2018.

- ***Deliberazioni ANAC***
- Delibera ANAC 75/2013: "*Linee guida in materia di Codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (art. 54, comma 5, D.Lgs. 165/2001)*";
- Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento approvato dall'ANAC il 9 settembre 2014;
- Delibera ANAC n. 6 del 28 aprile 2015 "*Linee guida in materia di tutela del*

dipendente pubblico che segnala illeciti";

- Delibera ANAC n. 1309 del 28.12.2016 "*Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co.2 del D.Lgs. 33/2013. Art. 5- bis, comma 6, del D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*";
- Delibera ANAC n. 1310 del 28.12.2016 "*Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016*".
- Determinazione n. 241 del 08/03/2017 "*Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali» come modificato dall'art. 13 del d.lgs. 97/2016.";*
- Delibera ANAC n. 382 del 12.03.2017 "*Sospensione dell'efficacia della delibera n. 241/2017 limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14 co. 1 lett. c) ed f) del d.lgs. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN.";*
- Delibera ANAC n. 330 del 29/03/2017 "*Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza in materia di prevenzione della corruzione.";*
- Delibera ANAC n. 329 del 29/03/2017 "*Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza sul rispetto degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33.";*
- Determinazione n. 358 del 29/03/2017 "*Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale.";*
- Determinazione ANAC n. 1134 del 08/11/2017"*Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici.";*
- Delibera ANAC n.1208 del 22.11.2017 "*Approvazione definitiva dell'aggiornamento al 2017 del piano nazionale anticorruzione.";*
- Delibera ANAC n. 1074 del 21.11.2018 "*Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione*

C) Fonti di livello regionale

- Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2205/2012 "*Linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del SSR e in materia di trasparenza*";
- Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2531/2013 "*Progetto Atlante della Trasparenza per la gestione degli obblighi di informazione, trasparenza e pubblicità delle Aziende Sanitarie Venete e dell'istituto Oncologico Veneto previsti dalla vigente disciplina sulla trasparenza amministrativa (D.Lgs. 33 del 14/03/2013)*";
- Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1905 del 23 dicembre 2015, "*Disposizioni per l'anno 2016 in materia di personale del SSR, specialistica ambulatoriale interna e finanziamento dei contratti di formazione specialistica*";
- Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1537 del 10 ottobre 2016, "*Piano Nazionale Anticorruzione P.N.A.. Indirizzi attuativi per le aziende e gli enti del SSR*";

- Legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19, "*Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato <Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero>. Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende*";
- Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2174 del 23 dicembre 2016, "*Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale con L.R. 25 ottobre 2016, n. 19*".

2.2 ANAC E I PIANI NAZIONALI ANTICORRUZIONE

ANAC e il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.)

La normativa di riferimento si articola su questi livelli:

A) L'ANAC Autorità Nazionale Anticorruzione

Con il decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 "*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*" sono state riviste e rafforzate le competenze dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, alle quali precedentemente con la legge 11 agosto 2014, n. 114, di conversionedel decreto legge 24 giugno 2014, n.90 erano state aggiunte le funzioni del sopprimendo AVCP in materia di vigilanza dei contratti pubblici.

L'ANAC adotta il Piano Nazionale Anticorruzione (che è definito atto di indirizzo) ed esercita poteri ispettivi; è dotata di poteri di vigilanza e di sanzione nei casi di mancata adozione sostanziale dei PTPCT (Piani Triennali Prevenzione Corruzione e Trasparenza) e ad essa compete il potere di vigilanza e sanzionatorio in materia di trasparenza previsto dall'art. 45 del D.lgs.n.33/2013, il potere di controllo in materia di inconferibilità ed incompatibilità sancito dal D.Lgs. n.39/2013 nonché in materia di codice di comportamento di cui al D.P.R. n.62/2013.

Si attribuisce all'ANAC il potere di ordinare, nei confronti di una P.A. inadempiente, la pubblicazione, entro un termine di 30 giorni, degli atti oggetto di pubblicazione obbligatoria, nonché di segnalare il mancato rispetto degli obblighi di pubblicazione (che costituisce illecito disciplinare), all'ufficio disciplinare della P.A..

B) Il P.N.A. 2013 - delibera CiVIT n.72/2013 - art. 1, comma 2 lett. b) della legge n. 190/2012 (Aggiornamento anno 2015)

In data 11 settembre 2013, l'Autorità nazionale anticorruzione ha approvato con la delibera CiVIT n.72/2013, su proposta del Dipartimento della funzione pubblica il Piano Nazionale Anticorruzione, ai sensi dell'art. 1, comma 2 lett. b) della legge n. 190/2012.
Il Piano, elaborato sulla base delle direttive contenute nelle Linee di indirizzo del Comitato interministeriale, contiene degli obiettivi strategici governativi per lo sviluppo della strategia di prevenzione a livello centrale e fornisce indirizzi e supporto alle amministrazioni pubbliche per l'attuazione della prevenzione della corruzione e per la stesura del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.
In seguito alle modifiche intervenute con il d.l. 90/2014, convertito, con modificazioni dalla l. 114/2014, l'Autorità Nazionale Anticorruzione, in data 28 ottobre 2015, ha approvato l'aggiornamento del PNA con la Determinazione n. 12 del 28/10/2015 - rif. Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione.

C) Il nuovo P.N.A. 2016 – D. Lgs. 97/2016 - Revisione e semplificazione del decreto legislativo 33 del 2013

Il P.N.A. 2016 è coerente con la nuova disciplina introdotta dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, recante «Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre

2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche» (di seguito D.Lgs. 97/2016) intervenuto in costanza del procedimento di approvazione del P.N.A.. Tale disciplina stabilisce che il P.N.A. è atto generale di indirizzo rivolto a tutte le amministrazioni (e ai soggetti di diritto privato in controllo pubblico, nei limiti posti dalla legge) che adottano i PTPC (ovvero le misure di integrazione di quelle adottate ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231).

L'impostazione è in continuità con l'impostazione dell'Aggiornamento 2015 al P.N.A., ovvero una parte generale volta ad affrontare problematiche relative all'intero comparto delle pubbliche amministrazioni (e dei soggetti di diritto privato in loro controllo) segue una parte dedicata ad una serie di approfondimenti specifici quali piccoli comuni, città metropolitane, ordini professionali, istituzioni scolastiche, tutela e valorizzazione dei beni culturali, governo del territorio e sanità (capitolo 7 P.N.A.).

Al fine di favorire l'applicazione da parte delle pubbliche amministrazione della nuova disciplina, è stato inserito un apposito paragrafo contenente indicazioni di coordinamento con il P.N.A. 2013 e con l'Aggiornamento 2015.

I principali temi affrontati nel P.N.A. 2016, sono:
- gli esiti della valutazione dei PTPC 2016-2018, che confermano quanto rilevato nell'Aggiornamento al P.N.A. 2015;
- i soggetti tenuti all'adozione di misure di prevenzione della corruzione, in riferimento a quanto previsto dal D.Lgs. 97/2016;
- gli ulteriori contenuti dei PTPCT, gli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione fissati dall'organo di indirizzo e la definizione delle misure organizzative per l'attuazione effettiva degli obblighi di trasparenza;
- la gestione del rischio di corruzione, con l'aggiornamento ed integrazione delle indicazioni dell'Aggiornamento al P.N.A. 2015;
- le azioni e misure per la prevenzione, con ulteriori indicazioni su trasparenza, rotazione, verifica delle dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di inconferibilità;
- le azioni e i contenuti specifici delle aree a rischio per la Sanità.

A queste tematiche è opportuno evidenziare le seguenti novità significative nella complessa impostazione del sistema della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza, quali:
- il nuovo accesso civico, previsto dal rinnovato art. 5 del D.Lgs n. 33/2013;
- l'eliminazione del Programma triennale della trasparenza ed integrità, che viene ora ad essere parte integrante del Piano di prevenzione della corruzione;
- la semplificazione di una serie di adempimenti originariamente previsti dal D.Lgs. n. 33/2013;
- la pubblicazione obbligatoria delle misure integrative della prevenzione, dei documenti di programmazione strategico-gestionale e degli atti degli OIV;
- il concetto di corruzione, sulla base dei contenuti del P.N.A. 2016, viene confermato nella sua accezione ampia: ovvero coincidente 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.

D) Delibera ANAC n. 1208 del 22.11.2017 "Aggiornamento 2017 Piano Nazionale Anticorruzione"

L'aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione 2016, di cui alla deliberazione n. 1208 del 22.11.2017 [1] (di seguito P.N.A.) di cui al punto che precede, è stato adottato dall'ANAC in attuazione di quanto disposto dalla legge 6.11.2012, n. 190 «Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione» in cui si prevede che il P.N.A. è un atto d'indirizzo per le amministrazioni e per gli altri soggetti tenuti all'applicazione della normativa di prevenzione della corruzione, ha durata triennale ed è aggiornato annualmente. In virtù della legge 190/2012, il P.N.A. individua, in relazione anche alla dimensione e ai diversi settori di attività degli enti, i principali rischi di corruzione e i relativi rimedi, e anche nell'aggiornamento 2017 l'ANAC ha scelto specifiche tipologie di amministrazioni o settori di attività su cui concentrare gli approfondimenti, individuando le Autorità di sistema portuale, i Commissari straordinari e le Istituzioni universitarie.

La trattazione di questi approfondimenti è preceduta da una parte generale in cui l'Autorità dà conto degli esiti della valutazione di un campione di 577 PTPC di amministrazioni e integra alcune indicazioni sull'applicazione della normativa di prevenzione della corruzione che interessano tutti i soggetti cui essa si rivolge.

Aggiornamento 2017 al P.N.A. – parte generale.

Nel corso del 2017, l'ANAC, in collaborazione con l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", ha svolto un'analisi su un campione di PTCP riferiti al triennio 2017-2019 per identificare le principali criticità incontrate dalle amministrazioni nella loro elaborazione e di migliorare il supporto di ANAC nei confronti delle pubbliche amministrazioni e degli altri soggetti cui si applica la normativa.

Mentre i risultati del monitoraggio per comparto mostrano un andamento disomogeneo, l'esperienza maggiormente positiva è quella delle aziende sanitarie, che hanno sperimentato un trend crescente in quasi tutti i punti esaminati.

L'analisi ha evidenziato, in estrema sintesi, i seguenti risultati (per maggiori dettagli si rinvia al testo dell'aggiornamento 2017):

- una crescita nel tempo del numero delle amministrazioni che adottano e pubblicano il PTCP;
- un miglioramento della capacità delle amministrazioni di predisporre i propri PTCP anche se permangono diverse criticità in particolare nel processo di approvazione e nelle fasi del processo di gestione del rischio, maggiormente accentuate su alcuni comparti;
- uno scarso coordinamento del PTCP con gli altri strumenti di programmazione adottati dalle amministrazioni.

Particolari rilievi sono stati fatti, inoltre, relativamente al ruolo del Responsabile per la Prevenzione della corruzione e della trasparenza; al sistema di monitoraggio; al coordinamento con gli strumenti di programmazione;all'analisi del contesto esterno; alla mappatura dei processi; all'analisi e valutazione del rischio; al trattamento del rischio; alla sezione del PTCPT dedicata alla trasparenza; ai contratti pubblici e alla sanità.

Da ultimo l'ANAC ha effettuato alcune precisazioni in ordine alla rotazione del personale e alla verifica delle dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di inconferibilità.

[1] *http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/AttivitaAutorita/AttiDellAutorita/_Atto?ca=7035*

E) Delibera ANAC n. 1074 del 21.11.2018 "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione"

L' aggiornamento 2018 al Piano Nazionale anticorruzione ha previsto una rivisitazione del precedente piano 2016 sulla base degli esiti delle valutazioni delle misure di prevenzione sui piani 2015-2017 e 2017-2019.

Inoltre si è chiarito: la definizione sul ruolo e poteri del responsabile prevenzione corruzione e trasparenza, le indicazioni nei piani anticorruzione e nei relativi aggiornamenti, i rapporti fra autorità e rpct, i requisiti soggettivi per la rpct.

Vengono poi definite alcune indicazioni per la trasparenza e la tutela dei dati personali, i rapporti fra rpct è responsabile protezione dati, i codici comportamento in pantouflage.

Oltre a questo ci sono degli approfondimenti relativi alle agenzie fiscali e quelle relative alla procedura di gestione dei fondi strutturali nazionali e della gestione rifiuti nonché alcune semplificazioni per i comuni.

Fonti dal Codice Penale

REATI DI CONCUSSIONE, CORRUZIONE, TRAFFICO DI INFLUENZE ILLECITE E CORRUZIONE TRA PRIVATI

Reato di concussione	art. 317 C.P. (concussione)
Reati di corruzione	art. 318 C.P. (corruzione per l'esercizio della funzione) art. 319 C.P. (corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio) art. 319-bis C.P. (aggravanti specifiche) art. 319-ter C.P. (corruzione in atti giudiziari) art. 319-quater C.P. (induzione indebita a dare o promettere utilità) art. 320 C.P. (corruzione di persona incaricata di pubblico servizio) art. 321 C.P. (pene per il corruttore) art. 322 C.P. (istigazione alla corruzione) art. 322-bis C.P. (peculato, concussione, corruzione e istigazione alla corruzione di membri e funzionari C.E.)
Traffico di influenze illecite	art. 346-bis C.P. (Traffico d'influenze illecite)
Corruzione tra privati	art. 2635 C.C.

Art. 317. Concussione. *Il pubblico ufficiale che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, costringe taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da sei a dodici anni*.

Art. 318 c.p. *(Corruzione per un atto d'ufficio) Il pubblico ufficiale, che, per compiere un atto del suo ufficio, riceve, per sé o per un terzo, in denaro o altra utilità, una retribuzione che non gli è dovuta, o ne accetta la promessa, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni. Se il pubblico ufficiale riceve la retribuzione per un atto d'ufficio da lui già compiuto, la pena è della reclusione fino a un anno*.

Art. 319 c.p. *(Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio) Il pubblico ufficiale, che, per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto del suo ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio, riceve, per sé o per un terzo, denaro od altra utilità, o ne accetta la promessa, è punito con la reclusione da due a cinque anni. La pena è aumentata se il fatto di cui all'art. 319 c.p. ha per oggetto il conferimento di pubblici impieghi o stipendi o pensioni o la stipulazione di contratti nei quali sia interessata l'amministrazione alla quale il pubblico ufficiale appartiene. La pena è aumentata (art. 319bis c.p.) se il fatto di cui all'art. 319 c.p. ha per oggetto il conferimento di pubblici impieghi o stipendi o pensioni o la stipulazione di contratti nei quali sia interessata l'amministrazione alla quale il pubblico ufficiale appartiene*.

Art. 319-bis. *Circostanze aggravanti. La pena è aumentata se il fatto di cui all'art. 319 ha per oggetto il conferimento di pubblici impieghi o stipendi o pensioni o la stipulazione di contratti nei quali sia interessata l'amministrazione alla quale il pubblico ufficiale appartiene*.

Art. 319-ter c.p. *(Corruzione in atti giudiziari) Se i fatti indicati negli artt. 318 e 319 c.p. sono commessi per favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo, si applica la pena della reclusione da tre a otto anni. Se dal fatto deriva l'ingiusta condanna di taluno alla reclusione non superiore a cinque anni, la pena è della reclusione da quattro a dodici anni; se deriva l'ingiusta condanna alla reclusione superiore a cinque anni o all'ergastolo, la pena è della reclusione da sei a venti anni.*

Art. 319-quater. Induzione indebita a dare o promettere utilità. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, induce taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da tre a otto anni. Nei casi previsti dal primo comma, chi dà o promette denaro o altra utilità è punito con la reclusione fino a tre anni.

Art. 320 c.p. *(Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio) Le disposizioni dell'art. 319 si applicano anche all'incaricato di un pubblico servizio; quelle di cui all'art. 318 c.p. si applicano anche alla persona incaricata di un pubblico servizio, qualora rivesta la qualità di pubblico impiegato. In ogni caso, le pene sono ridotte in misura non superiore ad un terzo*.

Art. 321 c.p. *(Pene per il corruttore) Le pene stabilite nel primo comma dell'articolo 318, nell'art. 319, nell'art. 319bis, nell'articolo 319ter e nell'art. 320 c.p. in relazione alle suddette ipotesi degli artt. 318 e 319 c.p., si applicano anche a chi dà o promette al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio il denaro o altra utilità*.

Art. 322 c.p. *(Istigazione alla corruzione) Chiunque offre o promette denaro od altra utilità non dovuti ad un pubblico ufficiale o ad un incaricato di un pubblico servizio che riveste la qualità di pubblico impiegato, per*

indurlo a compiere un atto del suo ufficio, soggiace, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nel primo comma dell'art. 318 c.p., ridotta di un terzo. Se l'offerta o la promessa è fatta per indurre un pubblico ufficiale o un incaricato di un pubblico servizio a omettere o a ritardare un atto del suo ufficio, ovvero a fare un atto contrario ai suoi doveri, il colpevole soggiace, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nell'art. 319 c.p., ridotta di un terzo. La pena di cui al primo comma si applica al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio che riveste la qualità di pubblico impiegato che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall'art. 318 c.p. La pena di cui al secondo comma si applica al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall'art. 319 c.p.

Art. 346-bis. Traffico di influenze illecite. *Chiunque, fuori dei casi di concorso nei reati di cui agli articoli 319 e 319-ter, sfruttando relazioni esistenti con un pubblico ufficiale o con un incaricato di un pubblico servizio, indebitamente fa dare o promettere, a sé o ad altri, denaro o altro vantaggio patrimoniale, come prezzo della propria mediazione illecita verso il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio ovvero per remunerarlo, in relazione al compimento di un atto contrario ai doveri di ufficio o all'omissione o al ritardo di un atto del suo ufficio, è punito con la reclusione da uno a tre anni. La stessa pena si applica a chi indebitamente dà o promette denaro o altro vantaggio patrimoniale. La pena è aumentata se il soggetto che indebitamente fa dare o promettere, a sé o ad altri, denaro o altro vantaggio patrimoniale riveste la qualifica di pubblico ufficiale o di incaricato di un pubblico servizio. Le pene sono altresì aumentate se i fatti sono commessi in relazione all'esercizio di attività giudiziarie. Se i fatti sono di particolare tenuità, la pena è diminuita*.

Art. 2635. Corruzione tra privati. *Salvo che il fatto costituisca più grave reato, gli amministratori, i direttori generali, i dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, i sindaci e i liquidatori, che, a seguito della dazione o della promessa di denaro o altra utilità, per sé o per altri, compiono od omettono atti, in violazione degli obblighi inerenti al loro ufficio o degli obblighi di fedeltà, cagionando nocumento alla società, sono puniti con la reclusione da uno a tre anni.*
Si applica la pena della reclusione fino a un anno e sei mesi se il fatto è commesso da chi è sottoposto alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti indicati al primo comma.
Chi dà o promette denaro o altra utilità alle persone indicate nel primo e nel secondo comma è punito con le pene ivi previste.
Le pene stabilite nei commi precedenti sono raddoppiate se si tratta di società con titoli quotati in mercati regolamentati italiani o di altri Stati dell'Unione europea o diffusi tra il pubblico in misura rilevante ai sensi dell'articolo 116 del testo unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria, di cui al decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58, e successive modificazioni. Si procede a querela della persona offesa, salvo che dal fatto derivi una distorsione della concorrenza nella acquisizione di beni o servizi.

2.3 I RUOLI NEL SISTEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

I ruoli nel sistema della prevenzione della corruzione

A. *Il Direttore Generale*

Il Direttore Generale è l'organo cui compete l'adozione iniziale entro il 31 gennaio di ogni anno ed i successivi aggiornamenti del PTPCT, designando il Responsabile della Prevenzione della corruzione e trasparenza (art. 1, comma 7, della L. n. 190/2012).

Individua il Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza, disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico, con piena autonomia ed effettività; definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del PTPCT,adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano, direttamente o indirettamente, finalizzati alla Prevenzione della corruzione.

In base alla legge 28 dicembre 2015, n. 208 *"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2016)"*vi è l'obbligo di pubblicare integralmente nel proprio sito i dati del Bilancio d'esercizio entro 90 giorni dalla data di approvazione, attivando un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, in raccordo con il sistema di monitoraggio regionaledi cui all'articolo 4, comma 4, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, e in coerenza con il programma nazionale valutazione esiti, pubblicando entro il 30 giugno di ogni anno i relativi esiti.

E' responsabile ai sensi dell'art. 19, comma 5, lett. b), del D.L. 90/2014, convertito con modificazioni nella legge 114/2014, *"nei casi di omessa adozione, da parte del soggetto obbligato, dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione, dei Programmi Triennali di Trasparenza e dei Codici di Comportamento, l'ANAC applica, nel rispetto delle norme previste dalla legge 24 novembre 1981, n. 689, una sanzione amministrativa non inferiore nel minimo a euro 1.000 e non superiore nel massimo a euro 10.000*".

E' altresì responsabile in base all'art. 1, comma 523 della Legge 28 dicembre 2015, n. 208 *"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2016)*" la quale stabilisce che *"Il mancato rispetto delle disposizioni di cui al comma 522* (obbligo della pubblicazione integrale del bilancio e attivazione del sistema di monitoraggio delle attività assistenziali) *costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità amministrativa del direttore generale e del responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione".*

B. *Il Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza (R.P.C.T)*,nominato ai sensi dell'articolo 1, comma 7, della legge n.190 del 2012, esercita i compiti attribuiti dalla legge e dal presente Piano, in particolare:

- elabora la proposta di Piano triennale per la prevenzione della corruzione ed i successivi aggiornamenti da sottoporre per l'adozione del Direttore Generale;
- verifica l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità e ne propone la modifica qualora siano accertate significative violazioni delle prescrizioni o intervengano mutamenti rilevanti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- verifica, d'intesa con i Dirigenti competenti, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività più esposte a rischi corruttivi, secondo i criteri definiti dalla legge, dal P.N.A. e dal Piano triennale aziendale;
- definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad

operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, secondo i criteri definiti nel Piano aziendale;

- vigila, ai sensi dell'articolo 15 del decreto legislativo n. 39 del 2013, sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi, di cui al citato decreto;
- elabora entro il 15 dicembre (o in data fissata dall'ANAC, per il 2018 il 31 gennaio) la relazione annuale sull'attività anticorruzione svolta, trasmettendola all'OIV e al Direttore Generale;
- cura la puntuale attuazione ed il costante monitoraggio dell'Amministrazione trasparente;
- sovrintende alla diffusione della conoscenza del Codice di Comportamento nell'amministrazioneed al monitoraggioannualesull'attuazione,ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n. 165 del 2001, alla pubblicazione sul sito istituzionale e alla comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge n. 190 del 2012 dei risultati del monitoraggio (articolo 15 D.P.R. 62/2013);
- è il gestore, in assenza di altre indicazioni, del sistema di determinazione degli indicatori di anomalia nelle operazioni sospette di riciclaggio con finalità terroristiche come previsto dal D.M. 25/09/2015.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione è investito di tutti i poteri, guarentigie e responsabilità previste dalla L. 190/2012, dal D.Lgs. n. 33/2013, D.Lgs. n. 39/2013 e dalle disposizioni dell'aggiornamento P.N.A. 2016 e da ultimo P.N.A. 2018 che qui si richiamano.

C. *L'Organismo Indipendente di Valutazione - O.I.V.*

In base al D.Lgs. n. 97/2016 vengono rafforzate le funzioni affidate all'OIV.:

- verifica che i PTPCT siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza ove stabiliti;
- verifica i contenuti della relazione sui risultati dell'attività svolta dal responsabile in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza;
- riferisce all'ANAC sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- fornisce le informazioni che l'ANAC richiede in merito all'attuazione delle misure di prevenzione, tanto quanto il RPCT;
- svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (articoli 43 e 44 d.lgs. 33/2013);
- esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento e sulle sue modificazioni (articolo 54, comma 5, d.lgs. 165/2001).

D. *Referenti per la prevenzione della corruzione (VERIFICARE LINEE ANAC)*

Svolgono un'importante attività informativa nei confronti del responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, e coadiuvandolo nel costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti assegnati agli uffici di riferimento, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale.

Essi:

- osservano le misure contenute nel P.T.P.C.T. (art. 1, c. 14, della L. n.190 del 2012);
- svolgono l'attività informativa nei confronti del responsabile della prevenzione e dell'autorità giudiziaria (art.16 D.Lgs. n.165/2001; art. 20 DPR n.3/1957; art.1 comma 3, L.n.20/1994; art. 331 c.p.p.);
- concorrono, d'intesa con il responsabile della prevenzione, alla definizione dei rischi di corruzione ed alla predisposizione di opportune azioni di contrasto;
- redigono entro il 30 novembre 2018 apposita relazione indirizzata al responsabile della prevenzione della corruzione illustrando l'attività svolta in tema di prevenzione.

E. I Dirigenti, nell'ambito delle Strutture di rispettiva competenza, partecipano al processo di gestione del rischio.

In particolare l'articolo 16 del D.Lgs. n. 165 del 2001 dispone che:

- concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti (comma 1-bis);
- forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (comma 1-ter);
- provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva (comma 1-quater).

I Dirigenti inoltre, con riguardo alle attività considerate a rischio dal presente Piano:

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT ai sensi dell'articolo 1, comma 9, lett. c, della legge 190 del 2012;
- osservano le misure contenute nel PTPCT;
- vigilano sull'applicazione dei codici di comportamento e ne verificano le ipotesi di violazione, ai fini dei conseguenti procedimenti disciplinari.

I Dirigenti sono responsabili, in via disciplinare, in caso di inadempimento degli obblighi di controllo e vigilanza posti a loro carico dal presente Piano di prevenzione della corruzione e trasparenza.

In ogni caso il mancato o non diligente svolgimento dei compiti previsti dal presente Piano, costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale in sede di valutazione della performance del singolo responsabile.

F. L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.):

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

G. ***RASA Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)***

In riferimento all'obbligo di comunicazione, per l'espletamento del procedimento amministrativo sotteso all'applicazione dell'art. 33-ter del decreto legge n. 179 del 18.10.2012, del nominativo del responsabile, ai sensi della Legge n. 241 del 07.08.1990 e successive modifiche ed integrazioni, con funzioni di verifica o compilazione ed al successivo aggiornamento delle informazioni è stato nominato con deliberazione del Direttore Generale n. 5 del 23/01/2017 il dott. Nunzio Ianiri Direttore della U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi ora Direttore UOC Economato.

H. ***I dipendenti dell'amministrazione***:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel PTPC;
- segnalano le situazioni di illecito ed i casi di personale conflitto di interessi.

Il coinvolgimento va assicurato:

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

I dipendenti, con riferimento alle rispettive competenze, in caso di violazione delle misure di prevenzione e degli obblighi di collaborazione ed informazione e segnalazione previste dal presente Piano, sono soggetti a responsabilità disciplinare.

I. ***Medici, Veterinari e Psicologi a rapporto convenzionale, Borsisti, stagisti e tirocinanti*** osservano, per quanto compatibili, le misure contenute nel PTPCT.

J. ***I collaboratori a qualsiasi titolo***

Personale assunto con contratto di somministrazione e dipendenti e collaboratori di imprese fornitrici e società partecipate dell'amministrazione, osservano, per quanto compatibili, le misure contenute nel PTPCT.

Per il personale convenzionato, i collaboratori a qualsiasi titolo e i dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie di servizi, la violazione delle regole di cui al presente Piano sono sanzionate secondo quanto previsto nelle specifiche clausole inserite nei relativi contratti, e comunque fatta salva la richiesta di risarcimento o di risoluzione del contratto qualora da tale comportamento siano derivati danni all'Azienda, anche sotto il profilo reputazionale.

3.LA GESTIONE DEL RISCHIO – ANALISI DEL CONTESTO

3.1 ANALISI CONTESTO ESTERNO

3.2 ANALISI CONTESTO INTERNO - L'AZIENDA SOCIO SANITARIA ULSS 6 EUGANEA

3.1 ANALISI CONTESTO ESTERNO

Analisi contesto esterno

E' fondamentale acquisire una serie di informazioni provenienti sia dall'ambito relativo ai contesti criminali e sociali in relazione al territorio della provincia di Padova relativa all'ULSS 6 Euganea.

Si evidenziano alcuni dati relativi alla popolazione, agli insediamenti produttivi e al contesto di rischio derivante dai rapporti sulla situazione giudiziaria del territorio dell'Azienda ULSS 6.

Popolazione Residente

La provincia di Padova si estende su un territorio di oltre 2.127 Kmq che si traduce in una densità abitativa di circa 439 abitanti/Kmq. Da un confronto con le altre province del Veneto emerge come la provincia di Padova risulti essere allo stesso tempo la più popolata e quella con la densità abitativa più elevata di tutta la Regione.

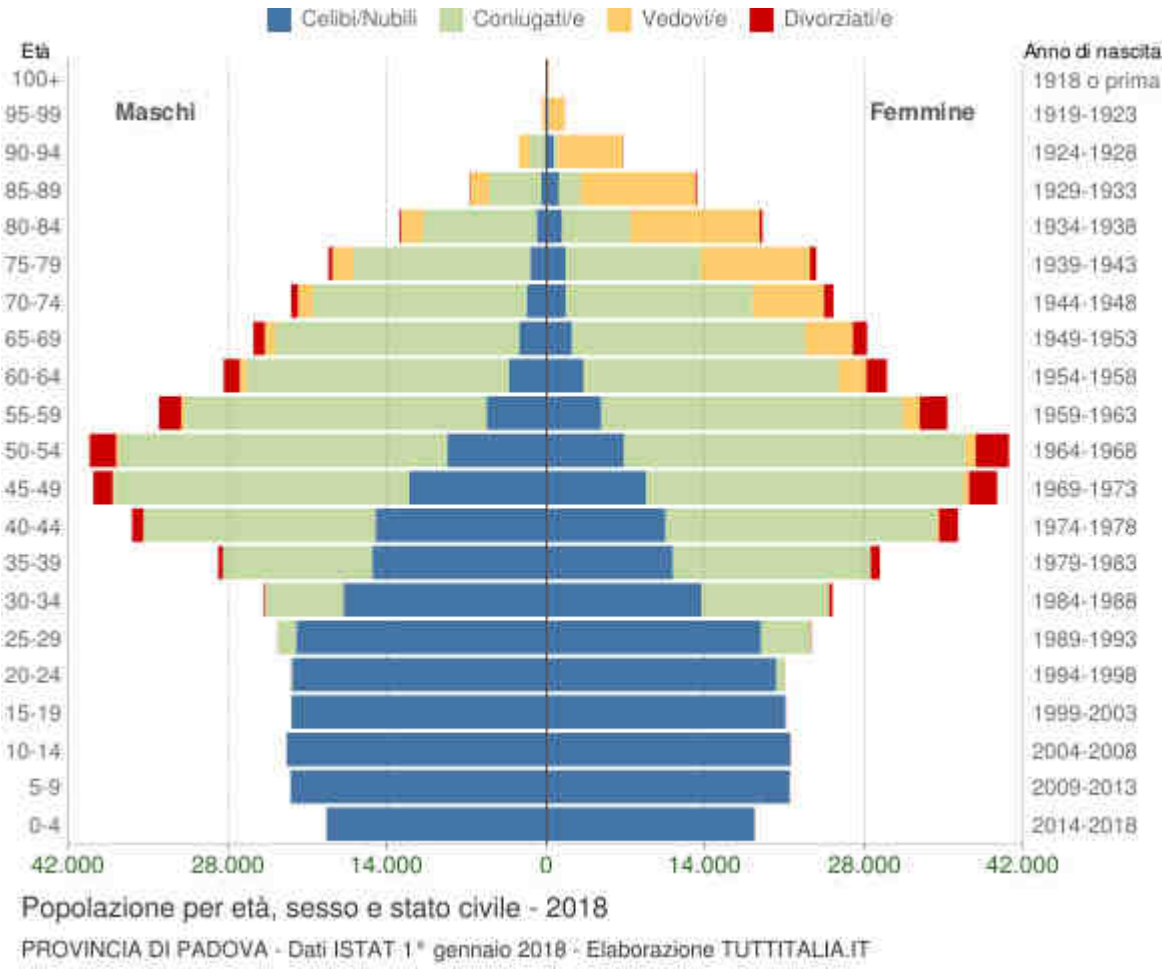
Elenco dei principali indicatori demografici (dati al 01/01/2018)

INDICATORI DEMOGRAFICI	ULSS 6 EUGANEA	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD
Superficie (Kmq)	2.127,49	582,63	656,00	888,84
Popolazione	934.247	258.100	495.128	181.019
Densità (ab/Kmq)	439.13	442.99	774.57	202.38
Nati vivi	6.881	2.132	3.603	1.146
Deceduti	9.021	2.115	4.907	1.999
Saldo naturale	-2.140	17	-1.304	-853
Saldo migratorio	2.633	3	2.674	-44
Saldo totale	493	20	1.370	-897
N. famiglie	391.458	98.969	219.381	73.108
Indice di struttura popolazione attiva	148.8%	139.0%	151.4%	157.0%
Indice di sostituzione popolazione attiva	134.1%	113.8%	139.7%	151.5%
Indice di dipendenza totale	57.1%	54.1%	58.6%	57.6%

Il grafico in basso, detto Piramide delle Età, rappresenta la distribuzione della popolazione residente in provincia di Padova per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2018.

La popolazione è riportata per classi quinquennali di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra).

I diversi colori evidenziano la distribuzione della popolazione per stato civile: celibi e nubili, coniugati, vedovi e divorziati.



In generale, la forma di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, con variazioni visibili in periodi di forte crescita demografica o di cali delle nascite per guerre o altri eventi.

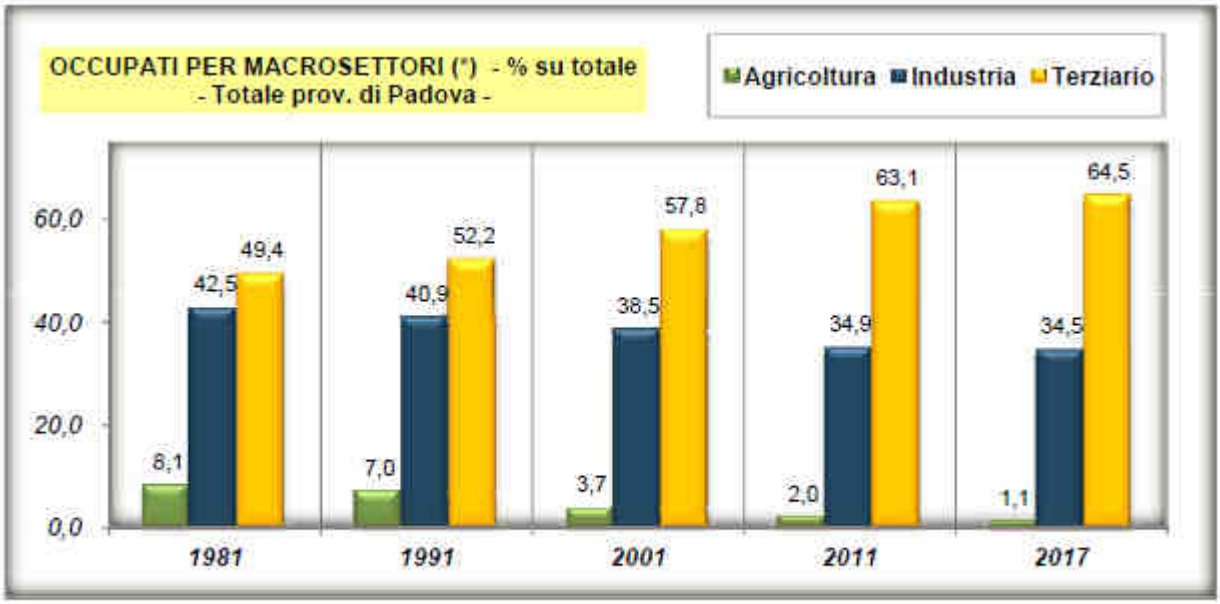
In Italia ha avuto la forma simile ad una piramide fino agli anni '60, cioè fino agli anni del boom demografico.

Gli individui in unione civile, quelli non più uniti civilmente per scioglimento dell'unione e quelli non più uniti civilmente per decesso del partner sono stati sommati rispettivamente agli stati civili 'coniugati\e', 'divorziati\e' e 'vedovi\e'.

Distribuzione della popolazione 2018 - provincia di Padova

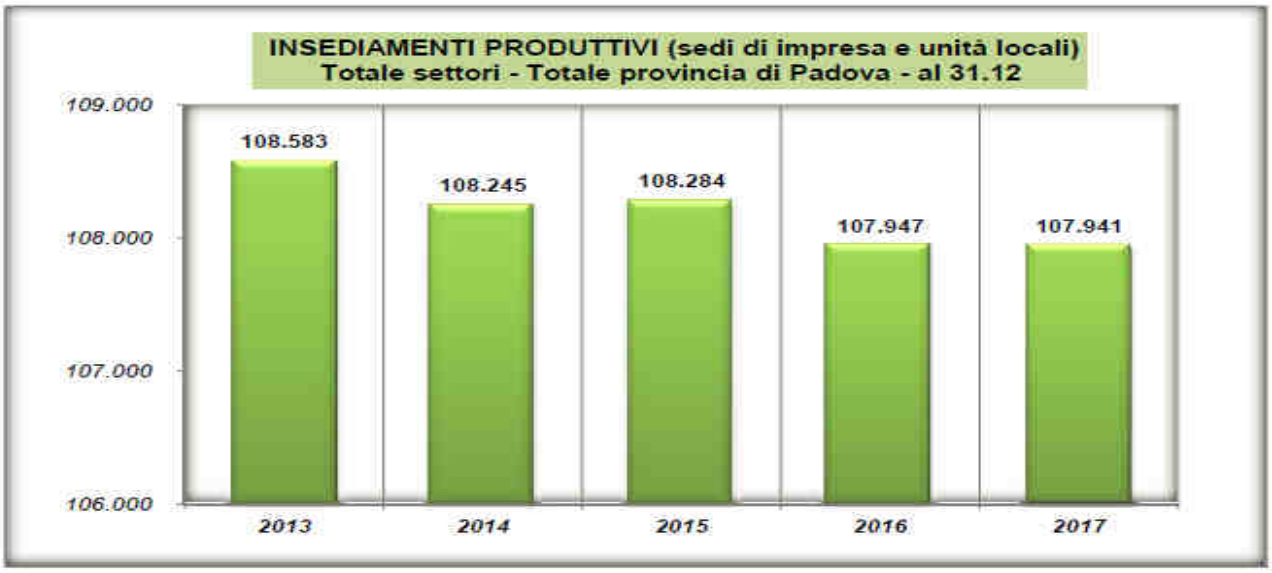
Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
0-4	37.673	0	0	0	19.358 51,4%	18.315 48,6%	**37.673**	4,0%
5-9	43.894	0	0	0	22.514 51,3%	21.380 48,7%	**43.894**	4,7%
10-14	44.339	0	0	0	22.869 51,6%	21.470 48,4%	**44.339**	4,7%
15-19	43.450	30	0	0	22.434 51,6%	21.046 48,4%	**43.480**	4,6%
20-24	42.620	859	3	9	22.510 51,8%	20.981 48,2%	**43.491**	4,6%
25-29	40.894	6.051	17	62	23.678 50,4%	23.346 49,6%	**47.024**	5,0%
30-34	31.468	18.072	31	406	24.822 49,7%	25.155 50,3%	**49.977**	5,3%
35-39	26.463	30.477	101	1.226	28.895 49,6%	29.372 50,4%	**58.267**	6,2%
40-44	25.461	44.247	273	2.670	36.454 50,2%	36.197 49,8%	**72.651**	7,8%
45-49	20.836	53.889	622	4.178	39.890 50,2%	39.635 49,8%	**79.525**	8,5%
50-54	15.520	58.955	1.145	5.236	40.169 49,7%	40.687 50,3%	**80.856**	8,6%
55-59	10.073	52.984	1.917	4.369	34.090 49,2%	35.253 50,8%	**69.343**	7,4%
60-64	6.576	45.482	3.090	3.203	28.387 48,6%	29.964 51,4%	**58.351**	6,2%
65-69	4.612	42.027	5.110	2.244	25.783 47,8%	28.210 52,2%	**53.993**	5,8%
70-74	3.438	35.224	7.633	1.436	22.469 47,1%	25.262 52,9%	**47.731**	5,1%
75-79	3.083	27.509	11.421	870	19.172 44,7%	23.711 55,3%	**42.883**	4,6%
80-84	2.262	15.983	13.282	384	12.907 40,4%	19.004 59,6%	**31.911**	3,4%
85-89	1.530	6.505	11.822	158	6.763 33,8%	13.252 66,2%	**20.015**	2,1%
90-94	788	1.704	6.551	69	2.402 26,4%	6.710 73,6%	**9.112**	1,0%
95-99	194	182	1.617	11	379 18,9%	1.625 81,1%	**2.004**	0,2%
100+	22	16	182	0	32 14,5%	188 85,5%	**220**	0,0%
Totale	405.196	440.196	64.817	26.531	455.977 48,7%	480.763 51,3%	936.740	100,0%

Occupazione



(*) dati da 1951 a 2011 ai Censimenti; ultimo anno media indagine trimestrale ISTAT Forze di Lavoro
I dati dell'indagine delle Forze di Lavoro sono parzialmente confrontabili con i Censimenti

Struttura Imprenditoriale



(a) unita' locali in senso stretto (filiali, stabilimenti, sedi secondarie, uffici, depositi, ecc.) che fanno capo alle sedi di impresa (sedi che possono essere localizzate anche fuori provincia)

Fonte: elaborazione uff.studi CCIAA Padova su dati Infocamere (Registro Imprese)

INFORMAZIONI DERIVANTI DA TRASPARENCY ITALIA

"*Da settembre 2016 a gennaio 2017 è stata realizzata la seconda edizione della rilevazione sulla percezione della corruzione in sanità da parte dei Responsabili della Prevenzione della Corruzione delle strutture sanitarie pubbliche.*

Nell'indagine sono state coinvolte tutte le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere, le Aziende Ospedaliere integrate con le Università, le Aziende Ospedaliere Universitarie integrate con il SSN e gli IRCCS pubblici, per un totale di 216 strutture.

Le materie di indagine sono state rilevate attraverso un questionario predisposto dal Censis e validato dall'intero gruppo di lavoro, composto di 13 domande articolate in due sezioni:

A. *La corruzione in Sanità (percezione sulla situazione in generale e nella struttura sanitaria di appartenenza, valutazione degli ambiti maggiormente a rischio);*
B. *Gli strumenti di prevenzione e di contrasto (tipologia strumenti attivati, principali problematiche, più efficaci misure di prevenzione e contrasto).*

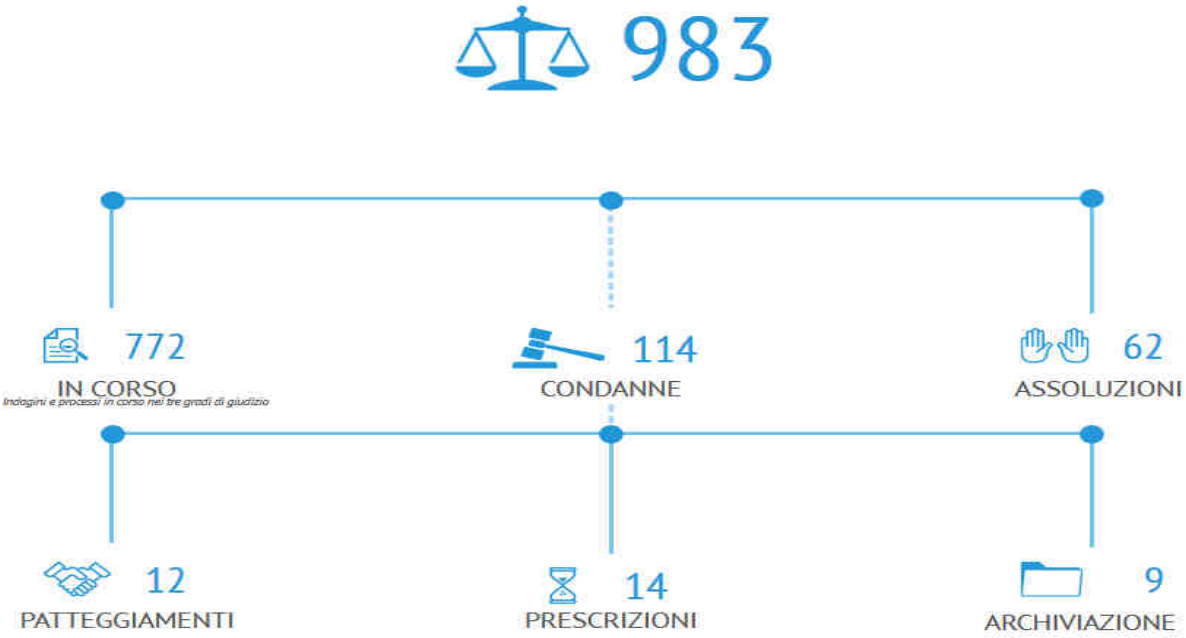
Il questionario è stato inviato per la prima volta il 20 settembre 2016 a tutti i Responsabili della prevenzione della corruzione delle strutture coinvolte, accompagnato da una lettera di presentazione dell'indagine e della Seconda Giornata Nazionale contro la Corruzione in Sanità, prevista per il 6 aprile 2017. Successivamente, sonostati effettuati più recall telefonici e via e-mail che hanno coinvolto tutte le strutture, fino ad ottenere - alla chiusura dell'indagine effettuata il 31 gennaio 2017- un totale di 136 strutture rispondenti, pari al 63% del totale.

Hanno partecipato all'indagine 80 ASL (58,8% del totale dei rispondenti, con un tasso di risposta del 66,7%) e 56 Aziende Ospedaliere e IRCCS pubblici (41,2% con un tasso del 58,3%). 43 strutture si trovano al Sud (il 57,3% delle strutture contattate e il 31,6% delle rispondenti), 39 nel Nord Ovest, 34 nel Nord Est (che risulta essere l'area geografica con ilmaggior tasso di risposta, pari al 70,8%), 20 al Centro".

DA PROGETTO "CURIAMO LA CORRUZIONE PERCEZIONE, RISCHI E SPRECHI - L'ANALISI DI RISCHI DI CORRUZIONE NELLA SANITA'"

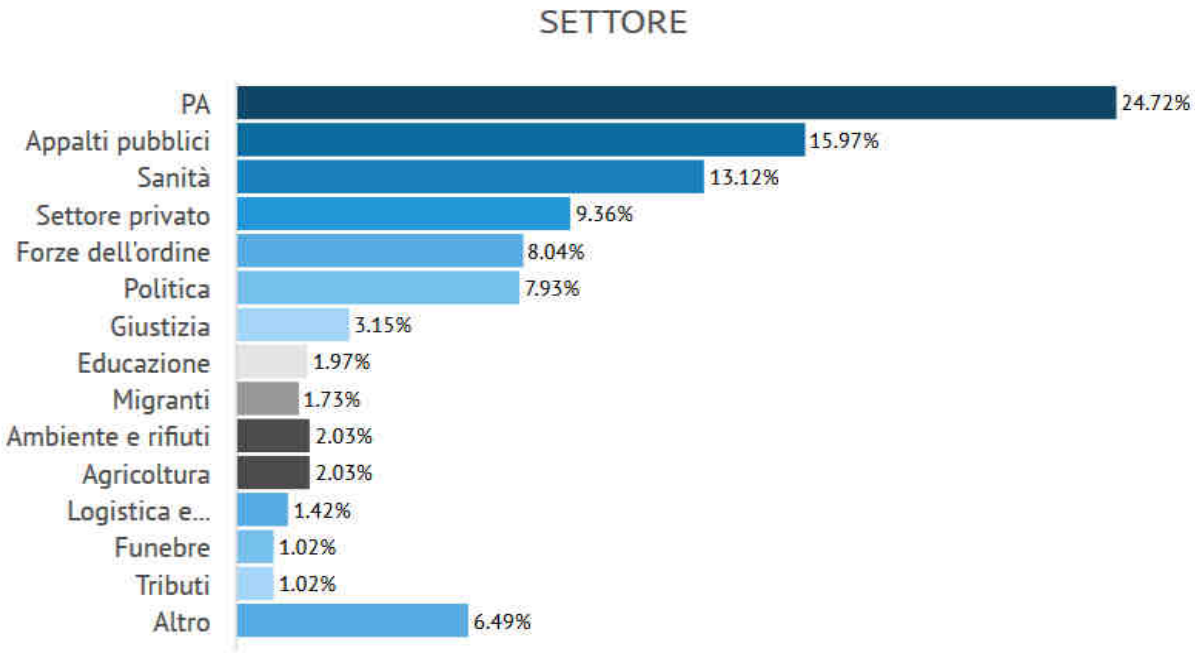
I casi di corruzione sui media in un anno di monitoraggio

Sono 983 i casi raccolti da dicembre 2017 a dicembre 2018:

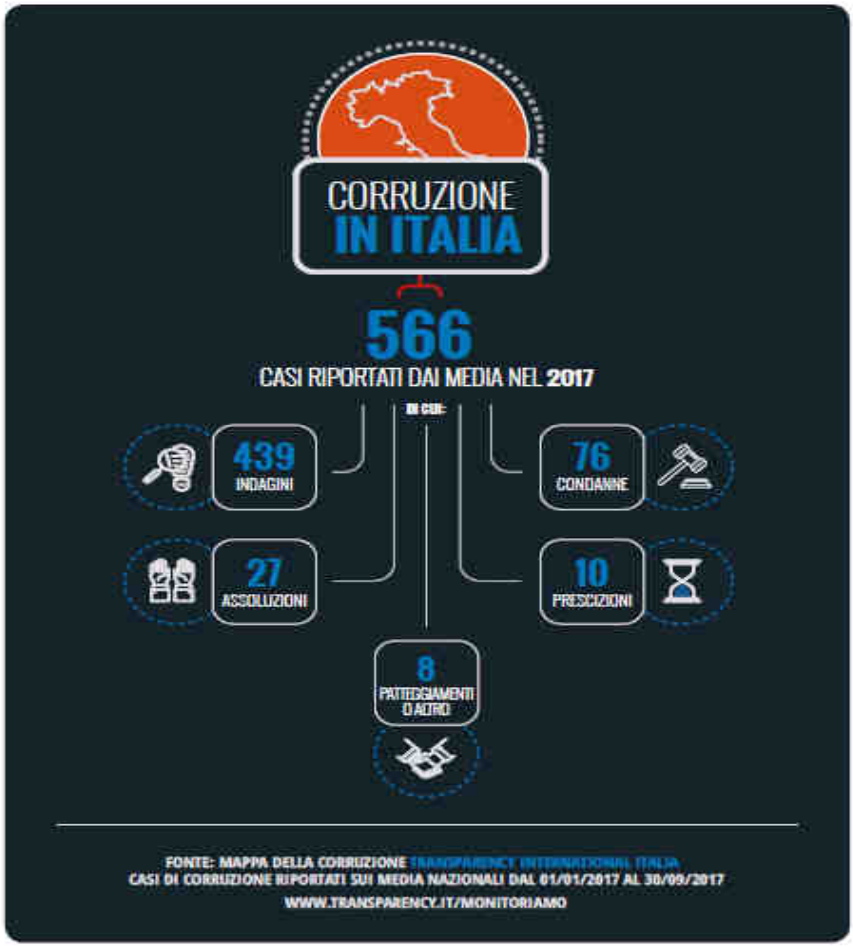


Fonte: Transparency International Italia

Settori con più casi di corruzione



Fonte: Transparency International Italia



Fonte: Transparency International Italia

PROCEDIMENTI ISCRITTI E DEFINITI NEI TRIBUNALI ITALIANI - SEZIONE DIBATTIMENTO -
CONTENENTI REATI DI CORRUZIONE E REATI ANNESSI NEGLI ANNI 2013-2016

	2013		2014		2015		2016	
REATO	ISCRITTI	DEFINITI	ISCRITTI	DEFINITI	ISCRITTI	DEFINITI	ISCRITTI	DEFINITI
CONCUSSIONE (ART. 313 CP)	131	106	97	131	115	124	110	117
CORRUZIONE PER L'ESERCIZI DELLA FUNZIONE (ART. 318 CP)	18	13	19	8	35	17	27	17
CORRUZIONE PER UN ATTO CONTRARIO AI DOVERI D'UFFICIO (ART. 319 CP)	218	197	300	192	196	163	206	181
CORRUZIONE IN ATTI GIUDIZIARI (ART. 319 TER CP)	11	10	22	14	17	12	10	9
CORRUZIONE DI PERSONA INCARICATA DI UN PUBBLICO SERVIZIO (ART. 320 CP)	8	15	16	11	18	10	13	9
ISTIGAZIONE ALLA CORRUZIONE (ART. 322 CP)	136	115	122	127	118	105	95	103
MILLANTATO CREDITO (ART. 346 CP)	76	71	76	76	74	56	66	53
TRAFFICO DI INFLUENZE ILLECITE (ART. 346 BIS CP)	0	0	0	0	1	1	1	3

Il contesto esterno permette di evidenziare le caratteristiche dell'ambiente (economico e socio-culturale) ove opera l'amministrazione e i c.d. "stakeholder" (comprensivi, ovviamente, di tutti le variabili nelle quali si annidano le dinamiche corruttive);

Appare significativo riportare alcune analisi sul territorio del Veneto desunte dai seguenti documenti:

A. CORTE DI APPELLO DI VENEZIA ANNO GIUDIZIARIO 2018. RELAZIONE DEL PRESIDENTE DELLA CORTE DI APPELLO INES MARIA LUISA MARINI SULLA AMMINISTRAZIONE DELLA GIUSTIZIA NEL DISTRETTO

SETTORE PENALE

Nel settore penale, in significativo aumento sono stati i reati fiscali, i reati in materia di detenzione illegale di armi, i reati di rapina (anche sotto forma di rapina impropria) ed i reati attinenti alla sfera sessuale.
Sono aumentati anche i reati di falso, commessi soprattutto da privati.
Costanti e molto numerosi sono stati i reati contro la Pubblica Amministrazione.
Particolarmente rilevante, in quest'ambito, anche per l'impatto mediatico, è stato l'arrivo in appello di alcuni tronconi del processo MOSE.
Sempre numerosi, ma non in aumento, sono stati i reati contro l'ambiente e le violazioni della normativa sull'immigrazione.
Rilevanti sono state anche le sopravvenienze di processi per omicidio volontario.
Con riferimento alla materia dell'estradizione e all'assistenza giudiziaria internazionale, è stato elevato il numero di MAE passivi.
Numerosi sono stati anche i giudizi per infortuni sul lavoro, per responsabilità professionale e per bancarotta.
Il reato più diffuso nei circondari si è confermato quello dei furti e, in particolare, quello dei furti in abitazione.

Presso il Tribunale di Venezia sono pendenti alcuni procedimenti relativi al terrorismo internazionale di matrice islamica.

I provvedimenti in tema di misure di prevenzione reali e personali sono stati di modesto rilievo, non essendo ravvisabili in Veneto le pericolose e organizzate forme di delinquenza che connotano altri distretti.

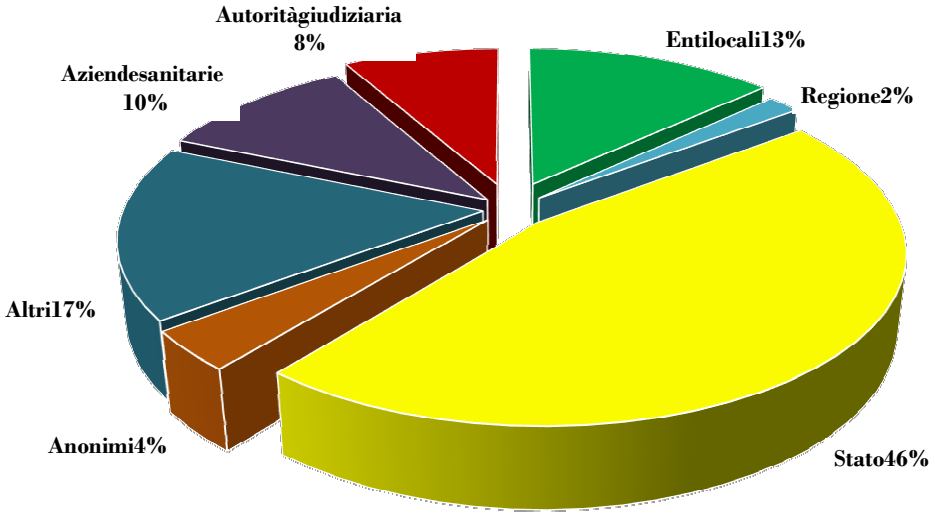
B. Estratto della relazione 2018 del Procuratore Generale della Cortedei Conti - SEZ. Veneto

SITUAZIONE DELLE ISTRUTTORIE

Tipologia	*n.*
PENDENTIal1.1.2017	***5.833***
Aperte	1.576
Archiviazioni	2.075
Numeroattidicitazione	68
PENDENTIal31.12.2017	***5.208***

ISTRUTTORIE ANNO 2017

Provenienza delle denunce



C. Relazione semestrale della Direzione Investigativa Antimafia al Parlamento

Secondo la relazione semestrale della Direzione Investigativa Antimafia1, presentata il 5 febbraio 2018 con riferimento al primo semestre 20172 sono attive nel Nord-est le presenze di mafie "nazionali" in particolare quella calabrese e organizzazioni criminali straniere. Le cosche della 'Ndrangheta "appaiono sempre più interconnesse con altre aree del territorio nazionale, specie del centro nord. Tali condizioni hanno stimolato l'evoluzione strutturale, strategica e culturale dell'organizzazione, che ha affinato l'interazione tra la vocazione "militare" e quella affaristica".
Questa presenza non è ancora certificata a livello processuale, ma è accertata per la presenza di soggetti collegati alle cosche catanzaresi e reggine, attive innanzitutto nel riciclaggio e nel reimpiego di capitali. Le operazioni avviate dalla DIA hanno confermato le infiltrazioni nel tessuto economico della regione, in particolare tra le province di Vicenza e Verona, ma comunque estese su tutto il territorio regionale. Le attività in cui operano sono soprattutto comprese nei settori edile, del gioco d'azzardo, della conduzione delle strutture d'accoglienza per migranti e dei servizi connessi, del traffico di stupefacenti.
"Gli esiti di varie attività di polizia giudiziaria concluse nel recente passato, segnalano, nel Veneto, presenze di soggetti legati a Cosa Nostra, i quali tenderebbero a radicarsi, senza tuttavia replicare le strutture tipiche della Regione di provenienza. Tali soggetti sono risultati attivi nel riciclaggio e nel reinvestimento di capitali illeciti, anche attraverso l'acquisizione di attività commerciali ed imprenditoriali". In generale la DIA sottolinea come "la migrazione di imprenditori mafiosi in altre aree del Paese,[…] potrebbe generare un'ulteriore contaminazione dell'economia sana. Non è, poi, affatto infrequente che siano gli stessi imprenditori a cercare accordi con i clan, per aumentare il loro volume di affari".
Per quanto riguarda la mafia cinese, dedita soprattutto al contrabbando e all'importazione, lo stoccaggio e la distribuzione di prodotti contraffatti, e il traffico illecito di rifiuti, è definita da "un assetto verticistico caratterizzato, all'interno, da una fitta rete di rapporti, ramificati sul territorio e capaci di condizionare le dinamiche, lecite e illecite, proprie della comunità. Si tratta di relazioni basate essenzialmente sul legame familiare[…]".
"I gruppi criminali nigeriani e del centro Africa continuano a distinguersi per le modalità particolarmente aggressive con le quali realizzano i traffici di stupefacenti e la tratta degli esseri umani, finalizzata alla prostituzione.[…] Emblematica dell'azione di contrasto al fenomeno è risultata l'operazione Broken Chains, conclusa nel mese di gennaio dalla Polizia di Stato con l'arresto di 6 nigeriani, facenti parte di un'organizzazione con sede operativa a Padova, ma attiva anche in Sicilia, che gestiva una tratta di connazionali, comprese minorenni da avviare alla prostituzione".

3.2 Analisi contesto interno

L'analisi del contesto interno, con riguardo agli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruzione (la struttura e la dotazione organica, gli atti principali di gestione delle risorse e degli investimenti, le responsabilità dei singoli), serve per l'individuazione delle aree maggiormente a rischio.

L'AZIENDA SOCIO SANITARIA ULSS 6 EUGANEA

L'Azienda ULSS 6 Euganea, di seguito denominata Azienda, è stata costituita con Legge regionale n. 19 del 25 ottobre 2016, con decorrenza dal 1° gennaio 2017, e raggruppa le risorse e i territori dell'ex Azienda ULSS n. 16 di Padova,dell'ex ULSS n. 15 Alta Padovana e dell'ex ULSS n. 17 Este.

L'Azienda è dotata di personalità giuridica pubblica, di autonomia patrimoniale, contabile, regolamentare e imprenditoriale.

Per effetto della incorporazione la relativa estensione territoriale corrisponde a quella della circoscrizione della Provincia di Padova, ad esclusione del Comune di Boara Pisani.

Il sito web istituzionale è www.aulss6.veneto.it.

L'Azienda ha come scopi aziendali i seguenti valori:

- ✓ la **centralità del cittadino/paziente**;
- ✓ il **governo clinico**, che permetta di programmare e monitorare l'organizzazione deiservizi, dei processi, delle performance, delle risorse umane, della tecnologia e dei risultati disalute del Servizio Socio-Sanitario regionale;
- ✓ l'**integrazione fra ospedale e territorio** al fine di rafforzare la rete integrata diproduzione/erogazione dei servizi sanitari;
- ✓ l'**integrazione socio sanitaria** quale momento di raccordo tra le funzioni svolte dai Distrettidell'Azienda e le funzioni di assistenza sociale degli Enti locali;
- ✓ la **valorizzazione delle risorse umane e la promozione della sicurezza negli ambientidi lavoro**;
- ✓ l'**etica della responsabilità e della trasparenza dei comportamenti** verso i Cittadini, leIstituzioni, il sistema delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per migliorare la qualità delservizio, i luoghi di lavoro, il sistema delle relazioni, l'esercizio del diritto all'assistenza;
- ✓ la "**comunicazione**", interna all'Azienda (rivolta a tutti i dipendenti) ed esterna (rivolta a tuttii cittadini, ma anche e più in generale agli stakeholder) costituisce una funzione strategicaaziendale.

L'Azienda, per realizzare la propria missione ed attuare la propria vision, persegue gli obiettivi assegnatidalla Regione all'atto del conferimento dell'incarico al Direttore Generale e periodicamente aggiornatidalla programmazione socio-sanitaria regionale.
Gli obiettivi dell'Azienda sono completati dalla programmazione aziendale sulla base dei riscontriepidemiologici e dei bisogni espressi dalla comunità locale. Il raggiungimento di tali obiettivi èprioritario nell'organizzazione e nello svolgimento delle attività da parte di tutte le articolazionidell'Azienda.

Assetto organizzativo

L'assetto organizzativo della costituita Azienda ULSS 6 Euganea, si basa sul nuovo Atto Aziendale predisposto secondo le linee guida del DGRV n. 1306 del 16.08.2017.

In tale delibera vengono delineati i principi ispiratori a cui deve attenersi l'Azienda nell'approvare il proprio Atto Aziendale, in particolare è tenuta a:

- garantire l'equità e universalità del sistema sanitario, erogando le prestazioni in modo appropriato e uniforme,
- sviluppare un sistema che garantisca la trasparenza dei sistemi organizzativi, nonché la partecipazione dei cittadini,
- garantire la coerenza del rapporto fra volumi di prestazioni erogate, procedure sanitarie e dimensionamento delle strutture di erogazione

Sono organi dell'azienda:

- ***Il Direttore Generale*** il quale è il legale rappresentante dell'azienda, di cui ha la responsabilità della gestione complessiva, il Direttore Generale può delegare con apposito atto, che ne disciplina le modalità, l'esercizio di alcune funzioni ai Direttori Amministrativo, Sanitario, dei Servizi socio-sanitari e ai dirigenti di struttura complessa.
- ***Il Collegio Sindacale,*** composto da tre membri, dura in carica tre anni, con compiti di:
  a) Vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile;
  b) Vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
  c) Esame e valutazione del bilancio di esercizio.
- ***Il Collegio di Direzione,*** nominato dal Direttore Generale e dura in carica per tre anni ed è composto da:
  - Il Direttore generale, con funzioni di Presidente, o suo delegato;
  - Il Direttore sanitario;
  - Il Direttore amministrativo;
  - Il Direttore dei servizi socio-sanitari;
  - Il Direttore della funzione territoriale;
  - Il Direttore della funzione ospedaliera;
  - I Direttori e i coordinatori di tutti i dipartimenti;
  - Il Direttore della direzione delle professioni sanitarie;
  - Il Direttore della UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale;
  - Due rappresentanti dei medici convenzionati con il SSN, membri dell'ufficio dell'UCAD, uno indicato congiuntamente dai componenti della parte medica convenzionati per la Medicina Generale e la Pediatria di Libera Scelta e l'altro per la Specialistica Ambulatoriale Interna.

Il Collegio di Direzione concorre, ai sensi dall'art. 17 del D. Lgs. n. 502 del 1992, al governo delle attività cliniche e partecipa alla pianificazione delle attività.

L'organizzazione aziendale è articolata nelle seguenti strutture tecnico-funzionali:

- L'**Ospedale**
- Il **Dipartimento di Prevenzione**
- Il **Distretto**
- I **Servizi** Amministrativi, Tecnici e Professionali.

L'**Ospedale** è la struttura tecnico-funzionale mediante la quale, attraverso i diversi punti di erogazioneprevisti dalla programmazione regionale, l'Azienda assicura, in modo unitario, l'assistenza ospedalieracorrispondente ai livelli essenziali di assistenza stabiliti dalle norme nazionali e regionali, opera in integrazione con gli altri servizi sanitari e socio-sanitari, in conformità alla pianificazionesanitaria regionale, al fine di assicurare all'utenza una presa in carico complessiva in un unicum dipercorsi assistenziali e viene identificato come luogo deputato alla cura dell'acuzie e dell'immediata post acuzie,mentre la gestione della cronicità viene affidata all'organizzazione dell'assistenza territoriale.
L'Ospedale assicura anche attività di formazione, inserendosi nella rete formativa universitaria, nonchéattività di ricerca.
L'assistenza ospedaliera si esplica nell'offerta di prestazioni di:

- ✓ Pronto Soccorso;
- ✓ Ricovero Ordinario per acuti;
- ✓ Week Surgery;
- ✓ DaySurgery;
- ✓ Day Hospital;
- ✓ Day Service;
- ✓ Ricoveri in post-acuzie di riabilitazione e lungodegenza;
- ✓ Attività specialistica ambulatoriale.

La programmazione regionale prevede che l'erogazione diretta dell'attività ospedaliera da partedell'Azienda sia assicurata attraverso tre Presidi Ospedalieri di Rete (Spoke) e due Ospedali Nodi direte monospecialistici riabilitativi:

- ✓ Presidio Ospedaliero di Rete su 2 sedi, Ospedale di Camposampiero e Ospedale di Cittadella;
- ✓ Presidio Ospedaliero di Rete su 2 sedi, Ospedale Sant'Antonio e Ospedale di Piove di Sacco;
- ✓ Presidio Ospedaliero di Rete, Ospedali Riuniti Padova Sud
- ✓ Ospedale Nodo di rete monospecialistico riabilitativo: Conselve
- ✓ Ospedale Nodo di rete monospecialistico riabilitativo: Montagnana

La Prevenzione - mission e funzioni della Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è preposto alla promozione, nel territorio di competenza, della tutela della salutedella popolazione.
Lefunzioni garantite direttamente dal Dipartimento sono:

- ➢ Profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- ➢ Tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitaridegli inquinanti ambientali;
- ➢ Tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
- ➢ Sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- ➢ Tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- ➢ Sanità pubblica veterinaria, che comprende sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali eprofilassi delle malattie infettive e parassitarie, farmacovigilanza veterinaria, igiene delle produzionizootecniche, tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale;
- ➢ Tutela della salute nelle attività sportive.

Il Distretto - mission e funzioni dell'assistenza territoriale

È luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitarie sanitari territoriali e centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'Azienda.

Il Distretto è l'articolazione dell'Azienda deputata al perseguimento dell'integrazione tra le diversestrutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali presenti sul territorio, in modo da assicurareuna risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione.

L'organizzazione dell'Azienda è strutturata sulla base del modello dipartimentale. Tale modelloprevede:

- ✓ dipartimenti
- ✓ unità operative complesse
- ✓ unità operative semplici
- ✓ unità operative semplici dipartimentali

I **Dipartimenti** sono strutture operative complesse che aggregano una pluralità di unitàoperative/servizi, discipline, funzioni assistenziali o amministrative, affini o complementari, al fine diassicurare la gestione unitaria delle risorse, delle tecnologie o la condivisione di programmi e obiettivi.

Possono essere strutturali, funzionali, aziendali o interaziendali con Azienda Ospedaliera e IOV.

Le **Unità Operative Complesse (UOC)** sono strutture complesse della organizzazione aziendale cheassicurano la direzione e l'organizzazione di attività sanitarie o tecnico-amministrative omogenee, nelrispetto degli indirizzi e criteri definiti, del budget e degli obiettivi negoziati, mediante la combinazioneal loro interno di risorse professionali diverse, economiche e patrimoniali; di norma, quando noncostituiscono autonome strutture organizzative, sono collocate all'interno dei Dipartimenti.

Le **Unità Operativa Semplici (UOS)** e le **Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD)**sonostrutture comprendenti attività ad elevata specificità professionale ed organizzativa.

Le Unità Operative Semplici Dipartimentali, individuate dallaprogrammazione regionale o da scelte aziendali, sono articolazioni organizzative interne aldipartimento, dotate di responsabilità di budget, alle quali è attribuita la gestione di risorse umane,tecniche e finanziare per l'assolvimento delle funzioni assegnate, mentre le Unità Operative Semplici sono articolazioni organizzative interne ad una Struttura Complessa, nonsono dotate di responsabilità di budget, e ad esse è attribuita la gestione di risorse umane e tecnicheper l'assolvimento delle funzioni ed il raggiungimento degli obiettivi.

Strumenti della programmazione

La pianificazione strategica è la funzione con la quale la Direzione Generale, con il supporto del Collegiodi Direzione, definisce gli obiettivi generali aziendali e le strategie per il loro raggiungimento. Le scelteddi programmazione dell'Azienda si fondano su:

- ✓ Piano Sanitario Nazionale;
- ✓ Piano Socio Sanitario Regionale;
- ✓ Piano Nazionale degli Esiti (PNE);
- ✓ Atti di programmazione adottati dalla Regione Veneto;
- ✓ Analisi dei bisogni socio sanitari propri del territorio dell'Azienda ULSS6 Euganea.

I principali strumenti di programmazione aziendale, sulla base delle normative di riferimento, sono:

- Il **Bilancio pluriennale di previsione**, redatto secondo le indicazioni regionali, è articolato peranno, con separata evidenza dei servizi sociali. È aggiornato annualmente. Si articola nelleseguenti parti:
  - parte economica;
  - parte finanziaria;
  - parte patrimoniale.
- Il **Piano triennale delle performance** (art. 10 del D.Lgs. n. 150 del 27.10.2009) è un documentoprogrammatico che individua, in coerenza con i contenuti e con il ciclo della programmazionefinanziaria e di bilancio, gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, conriferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e lavalutazione delle performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati alpersonale dirigenziale ed i relativi indicatori. Può costituire documento a parte o essere parteintegrante del piano triennale aziendale di cui al punto 1 del presente articolo. Il PianoTriennale delle performance è redatto dal Controllo di Gestione in sinergia con l'UOSInnovazione e Sviluppo Organizzativo;
- Il **Documento di Direttive** (art. 14 L.R. n. 55/1994) indica, in aderenza ai contenuti e agliobiettivi strategici del Piano triennale aziendale, gli obiettivi operativi per l'anno di riferimentononché linee guida, criteri, vincoli e parametri per la formulazione del budget. Il Documentodelle Direttive è redatto dal Controllo di Gestione;
- **Piano Attuativo Locale (PAL)**: è proposto dal Direttore Generale e, previo parere dellaConferenza dei Sindaci, è approvato dalla Regione. È un piano pluriennale che si uniformaesplicitamente al Piano Socio Sanitario Regionale e agli altri atti della programmazioneregionale e ha durata e scadenza pari a quella dei piani della programmazione regionale.
- **Piano di Zona**: è strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione socio-sanitaria e si configura come "piano regolatore dei servizi alla persona".
- **Programma delle Attività Territoriali (PAT)**: è strumento operativo di programmazione annuale del Distretto, è basato sulla intersettorialità degli interventi ed è finalizzato alla realizzazione di obiettivi e di indirizzi contenuti nel PAL.

Il sistema di budget

Il Processo di Budget è l'insieme delle attività propedeutiche alla formalizzazione degli obiettivispecifici di carattere operativo, ai fini dell'attuazione delle scelte della programmazione aziendale edall'assegnazione delle risorse per il conseguimento degli stessi nell'arco temporale previsto.

Il sistema di negoziazione di budget è strettamente correlato e base di riferimento per il sistema divalutazione della performance organizzativa.

- Il **Piano degli investimenti** è il documento che raccoglie gli atti della programmazione sui lavori, sulletecnologie sanitarie ed informatiche e degli arredi, sulla base di un programma triennale e dei suoiaggiornamenti annuali;
- Il **Programma triennale dei lavori pubblici** ai sensi della normativa vigente in materia di contrattipubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, coerente con il piano degli investimenti del qualerappresenta un punto di visione specifico, relativo ai lavori pubblici;
- Il **Programma biennale degli acquisti di beni e servizi** ai sensi della normativa vigente in materia dicontratti nonché i relativi aggiornamenti annuali, necessari per assicurare la conservazione delpatrimonio strumentale e lo sviluppo del parco

tecnologico delle attrezzature sanitarie, informatiche,arredi ed automezzi.

- **Atto aziendale**

Con deliberazione di Giunta regionale n. 1306 del 16.08.2017 sono state approvate le linee guida per la predisposizione da parte delle aziende ed enti del SSR del nuovo atto aziendale, per l'approvazione della dotazione di strutture nell'area non ospedaliera, per l'organizzazione del Distretto, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione, per l'organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale.

Conseguentemente con deliberazioni n. 750 del 23.10.2017 e n.934 del 19.12.2017 è stato adottato l'atto aziendale di organizzazione e funzionamento dell'Azienda ULSS 6 Euganea, ai sensi dell'articolo 3, comma 1 bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti dalla D.G.R.V. 1306/2017;

Il nuovo atto aziendale è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n.79 del 31/01/2018, in seguito a definitiva validazione da parte della Giunta Regionale (Decreto Presidente Regione Veneto n. 159 del 29/12/2017 con richiesta di adeguamenti minimali).

L'Azienda ULSS n.6 Euganea comprende 101 Comuni (erano 103 fino a febbraio 2018) con una popolazione al 01.01.2018 pari a 934.247 abitanti, di cui 94.218 residenti stranieri registrati alle anagrafi comunali (fonte dati ISTAT).

Popolazione per fasce di età											
	2016	2017	2018			Regione Veneto (2018)			POP STD (ISTAT ITALIA 2011)		
Popolazione al 1 Gennaio	TOTALE	TOTALE	TOTALE	M	F	TOTALE	M	F	TOTALE	M	F
0 anni	7.383	7.168	6.902	3.527	3.375	36.668	18.937	17.731	548.504	282.221	266.283
01-04 anni	32.947	31.836	30.680	15.785	14.895	159.556	81.785	77.771	2.237.976	1.150.780	1.087.196
05-09 anni	44.826	44.325	43.811	22.461	21.350	229.578	117.954	111.624	2.780.368	1.430.608	1.349.760
10-14 anni	43.368	43.738	44.243	22.818	21.425	235.337	120.979	114.358	2.785.352	1.435.035	1.350.317
15-19 anni	43.302	43.440	43.375	22.379	20.996	232.765	120.249	112.516	2.886.309	1.487.573	1.398.736
20-24 anni	43.501	43.260	43.385	22.451	20.934	231.859	120.321	111.538	3.038.257	1.547.963	1.490.294
25-29 anni	46.329	46.243	46.910	23.626	23.284	245.359	124.329	121.030	3.313.521	1.658.118	1.655.403
30-34 anni	52.127	50.806	49.857	24.763	25.094	257.290	128.481	128.809	3.903.272	1.946.590	1.956.682
35-39 anni	63.567	60.441	58.145	28.834	29.311	299.761	150.246	149.515	4.635.518	2.307.687	2.327.831
40-44 anni	76.531	74.752	72.469	36.365	36.104	374.785	188.504	186.281	4.817.994	2.392.699	2.425.295
45-49 anni	80.817	80.159	79.328	39.790	39.538	411.390	207.467	203.923	4.692.850	2.316.811	2.376.039
50-54 anni	77.842	79.503	80.594	40.038	40.556	416.990	208.771	208.219	4.078.268	1.994.452	2.083.816
55-59 anni	64.808	66.697	69.122	33.983	35.139	358.607	177.304	181.303	3.679.685	1.787.615	1.892.070
60-64 anni	55.402	56.801	58.179	28.300	29.879	306.136	149.475	156.661	3.795.524	1.833.876	1.961.648
65-69 anni	54.911	53.965	53.822	25.692	28.130	286.058	137.819	148.239	3.028.951	1.433.917	1.595.034
70-74 anni	44.733	46.604	47.600	22.406	25.194	256.567	120.556	136.011	3.084.623	1.411.746	1.672.877
75-79 anni	41.520	42.284	42.759	19.114	23.645	230.053	103.373	126.680	2.511.927	1.075.018	1.436.909
80-84 anni	30.504	31.104	31.806	12.864	18.942	167.519	68.326	99.193	1.919.410	734.016	1.185.394
85-89 anni	19.435	19.717	19.954	6.747	13.207	106.943	35.959	70.984	1.149.187	368.490	780.697
90 anni e oltre	10.479	10.911	11.306	2.806	8.500	61.816	14.966	46.850	477.194	120.041	357.153
Totale	934.332	933.754	934.247	454.749	479.498	4.905.037	2.395.801	2.509.236	59.364.690	28.715.256	30.649.434

INDICATORI DEMOGRAFICI	ULSS 6 EUGANEA
Indice di Natalità 2017	7,4 per mille
Indice di Vecchiaia al 1.1.2018	165,0%
% di Residenti Stranieri al 1.1.2018	10,1%

Appartengono all'Azienda Ulss n. 6 EUGANEA i seguenti Comuni della Provincia suddivisi nei rispettivi 5 Distretti socio-sanitari:

Distretto Padova Bacchiglione (Distretto 1 - Ex Ulss 16) – Comune di Padova, quartieri: Centro (Centro Storico), Est (Brenta-Venezia, Forcellini-Camin), Sud-Ovest (Armistizio, Savonarola), Nord (Arcella, San Carlo, Pontevigodarzere), Ovest (Brentella, Valsugana). Comuni di: Cadoneghe e Limena, Noventa Padovana e Saonara.

Distretto Padova Terme Colli (Distretto 2 - Ex Ulss 16) - Comuni di: Abano Terme, Cervarese Santa Croce, Mestrino, Montegrotto Terme, Rovolon, Rubano, Saccolongo, Selvazzano Dentro, Teolo, Torreglia, Veggiano.

Distretto Padova Piovese (Distretto 3 - Ex Ulss 16) - Comune di Padova, quartieri: Sud-Est (Città Giardino, Madonna Pellegrina, SS Crocefisso, Salboro, Guizza, Santa Croce, Sant'Osvaldo, Bassanello e Voltabarozzo). Comuni di: Albignasego, Arzergrande, Brugine, Casalserugo, Codevigo, Correzzola, Legnaro, Maserà, Piove di Sacco, Polverara, Pontelongo, Ponte San Nicolò , S. Angelo di Piove di Sacco.

Distretto Alta Padovana (Distretto 4 - ex Ulss 15) – Comuni di: Borgoricco, Campo San Martino, Campodarsego, Campodoro, Camposampiero, Carmignano di Brenta, Cittadella, Curtarolo, Fontaniva, Galliera Veneta, Gazzo Padovano, Grantorto, Loreggia, Massanzago, Piazzola sul Brenta, Piombino Dese, San Giorgio delle Pertiche, San Giorgio in Bosco, San Martino di Lupari, San Pietro in Gù, Santa Giustina in Colle, Tombolo, Trebaseleghe, Vigodarzere, Vigonza, Villa del Conte, Villafranca Padovana, Villanova di Camposampiero.

Distretto Padova Sud (Distretto 5 - ex Ulss 17) – Comuni di: Agna, Anguillara Veneta, Arquà Petrarca, Arre, Bagnoli di Sopra, Baone, Barbona, Battaglia Terme, Borgo Veneto, Bovolenta, Candiana, Carceri, Cartura, Casale di Scodosia, Castelbaldo, Cinto Euganeo, Conselve, Due Carrare, Este, Galzignano Terme, Granze, Lozzo Atestino, Masi, Megliadino San Vitale, Merlara, Monselice, Montagnana, Ospedaletto Euganeo, Pernumia, Piacenza d'Adige, Ponso, Pozzonovo, San Pietro Viminario, Sant'Elena, Sant'Urbano, Solesino, Stanghella, Terrassa Padovana, Tribano, Urbana, Vescovana, Vighizzolo d'Este, Villa Estense, Vo'.

L'Azienda svolge la propria attività con il supporto dei **7.681** dipendenti risultanti dalla somma dei dipendenti assegnati alle tre aziende sanitarie in servizio al 31.12.2018

			Fascia d'età					
AREA	**Ruolo**	**Raggruppamento qualifiche**	**< 35**	**>=65**	**35-44**	**45-54**	**55-64**	**Totale complessivo**
Comparto	**AMMINISTRATIVO Comparto**	Comparto amministrativo	18	14	94	296	325	747
	PROFESSIONALE Comparto	Comparto professionale			1	1		2
	SANITARIO Comparto	Personale infermieristico	528	2	608	1523	552	3213
		Personale tecnico sanitario	151	7	151	224	285	818
	TECNICO Comparto	Comparto tecnico	21	4	62	181	188	456
		OTAA/OSS	37	8	216	535	388	1184
Dirigenza	**AMMINISTRATIVO Dirigenza**	Dirigente amministrativo			1	11	13	25
	PROFESSIONALE Dirigenza	Dirigente professionale			1	2	5	8
	SANITARIO Dirigenza Medica	Dirigente medico e veterinario	47	43	295	288	433	1106
	SANITARIO Dirigenza non Medica	Dirigente non medico	3	10	20	33	44	110
	TECNICO Dirigenza	Dirigente tecnico			1	3	8	12
Totale complessivo			**805**	**88**	**1450**	**3097**	**2241**	**7681**

			Movimentazione Personale		
Descr.Area	**Descrizione ruolo**	**Raggruppamento qualifiche**	**entrato**	**uscito**	**saldo**
AREA COMPARTO	**AMMINISTRATIVO Comparto**	Comparto amministrativo	4	52	-48
	SANITARIO Comparto	Personale infermieristico	221	204	17
		Personale tecnico sanitario	67	80	-13
	TECNICO Comparto	Comparto tecnico	23	47	-24
		OTAA/OSS	104	71	33
AREA DIRIGENTI	**AMMINISTRATIVO Dirigenza**	Dirigente amministrativo	1	7	-6
	PROFESSIONALE Dirigenza	Dirigente professionale		3	-3
	SANITARIO Dirigenza non Medica	Dirigente non medico	16	13	3
	TECNICO Dirigenza	Dirigente tecnico		1	-1
AREA MEDICI VETERINARI	**SANITARIO Dirigenza Medica**	Dirigente medico e veterinario	111	116	-5
	Incarico Direttore	**Incarico Direttore**		1	-1
Totale complessivo			**547**	**595**	**-48**

Inoltre collaborano con l'Azienda

MEDICI DI MEDICINA GENERALE – *MMG*	**616**
PEDIATRI DI LIBERA SCELTA - *PLS*	**94**
SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI	**180**

Attive sul territorio ci sono 265 farmacie territoriali, così suddivise:

PRIVATE	**250**
PUBBLICHE	**15**
TOTALE	**265**

L'aggiornamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per il ricovero dei pazienti dell'Azienda Ulssn. 6 - Euganea è illustrato nella sotto riportata tabella.

Strutture residenziali e semiresidenziali (dati al 31/12/2018)

AREA	ULSS/DISTRETTO	STRUTTURE RESIDENZIALI		STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	
		N STRUTTURE	POSTI	N STRUTTURE	POSTI
Infanzia - Adolescenza– Famiglia	DISTRETTO Alta Padovana	7	47	4	38
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	30	185	107	3.543
	DISTRETTO PadovaSud	5	33	59	1.187
	ULSS 6 EUGANEA	42	265	170	4.768
Anziani (non autosufficienti)	DISTRETTO Alta Padovana	10	1.022	3	46
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	19	2.715	10	202
	DISTRETTO PadovaSud	12	1.200	4	70
	ULSS 6 EUGANEA	41	4.937	17	318
Disabilità	DISTRETTO Alta Padovana	7	98	16	413
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	18	839	31	710
	DISTRETTO PadovaSud	9	90	11	259
	ULSS6 EUGANEA	34	1.027	58	1.382
Salute mentale	DISTRETTO Alta Padovana	8	72	9	130
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	16	122	10	161
	DISTRETTO PadovaSud	6	49	2	30
	ULSS6 EUGANEA	30	243	21	321
	DISTRETTO Alta Padovana	-	-	-	-

Dipendenze	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	6	75	5	32
	DISTRETTO PadovaSud	4	99	1	30
	ULSS6 EUGANEA	10	174	6	62
Altre strutture (SVP, AIDS, Malati Terminali)	DISTRETTO Alta Padovana	2	16	-	-
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	3	37	-	-
	DISTRETTO PadovaSud	-	-	-	-
	ULSS6 EUGANEA	5	53	0	0
TOTALE		162	6.699	272	6.851

L'organizzazione Aziendale è articolata nelle seguenti strutture:

- il Distretto Socio-Sanitario
- l'Ospedale
- il Dipartimento di Prevenzione
- le Strutture amministrative e tecniche a supporto

Il Distretto socio-sanitario

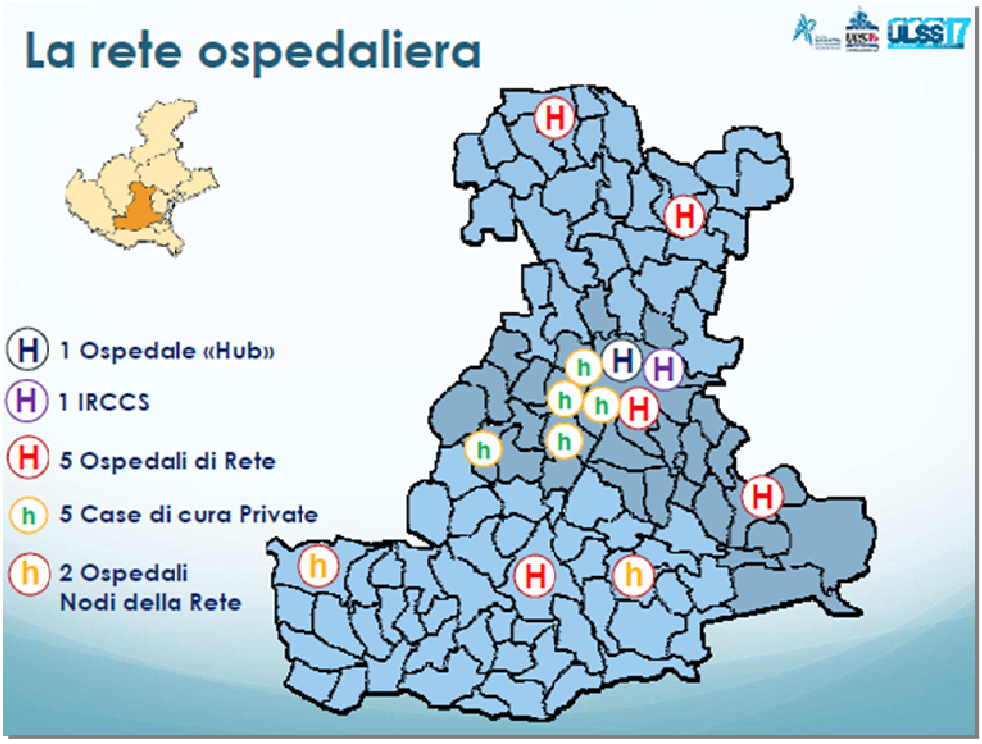
Nel territorio della nuova Azienda ULSS n. 6 – Euganea sono attivi 5 Distretti Socio-Sanitari, 1 afferente al territorio della ex ULSS n.15, 3 afferenti al territorio della ex ULSSn.16 ed 1 afferente al territorio della ex ULSS n. 17.

L'Azienda è articolata in cinque distretti, secondo le ridefinizioni dell'assetto organizzativo di cui alla DGRV n. 2174/2016.

1 – Distretto Padova Bacchiglione
2 – Distretto Terme Colli
3 – Distretto Padova Piovese
4 – Distretto Alta Padovana
5 – Distretto Padova Sud

Gli Ospedali

L'assistenza ospedaliera sul territorio dell'Azienda Ulss n. 6 – Euganea è garantita da 5 Presidi ospedalieri a gestione diretta, 2 Ospedali Nodi della Rete (ex Ulss n. 17), 5 Case di Cura convenzionate pre-accreditate, un IRCCS (Istituto Oncologico Veneto) e 1 Ospedale "Hub" (Azienda Ospedaliera di Padova).



Azienda ULSS 6 – EUGANEA – dislocazione degli Ospedali sul territorio

Nei presidi ospedalieri di rete (Ospedale di Cittadella, Ospedale di Camposampiero, Ospedale Sant'Antonio di Padova, Ospedale Immacolata Concezione di Piove di Sacco, e Ospedali Riuniti Padova Sud), negli Ospedali Nodo di rete riabilitativi (Conselve e Montagnana)e nelle strutture ospedaliere degli Accreditati esterni, la situazione dei posti letto e il volume di attività assicurato al 30.9.2018 sono così rappresentati:

Volume di attività erogata nei primi 9 mesi 2018 (Dati dal 01/01/2018 al 30/09/2018)

	POSTI LETTO			NUMERO DIMISSIONI			IMPORTO DIMISSIONI		
ULSS 6 EUGANEA	ORD.*	D.H.	TOT.	ORD.*	D.H.	TOT.	ORDINARIE*	DIURNE	TOTALI
P.O. Camposampiero	332	19	351	9.015	753	9.768	€ 33.877.548	€ 1.815.461	€ 35.693.009
P.O. Cittadella	318	29	347	8.767	1.249	10.016	€ 31.550.963	€ 2.571.838	€ 34.122.801
P.O. S. Antonio PD	300	22	322	6.766	844	7.610	€ 27.561.201	€ 1.634.010	€ 29.195.210
P.O. Piove di Sacco	164	22	186	4.237	1.056	5.293	€ 16.669.706	€ 1.779.019	€ 18.448.724
P.O. Padova Sud M.T. di Calcutta	316	38	354	9.320	1.615	10.935	€ 34.077.916	€ 2.792.856	€ 36.870.772
P.O. Conselve	34	-	34	289		289	€ 2.129.887		€ 2.129.887
P.O. Montagnana	40	-	40	256		256	€ 1.968.575		€ 1.968.575
TOTALE (solo da pubblico)	**1.504**	**130**	**1.634**	**38.650**	**5.517**	**44.167**	**147.835.796**	**10.593.183**	**158.428.979**
Accreditati Esterni	427	35	462	11.632	2.249	13.881	€ 52.825.857	€ 5.665.959	€ 58.491.816
TOTALE	**1931,00**	**165,00**	**2096,00**	**50.282**	**7.766**	**58.048**	**€ 200.661.653**	**€ 16.259.142**	**€ 216.920.795**

Fonte dati: Flusso SDO; periodo di riferimento: 01/01/2018 - 30/09/2018. * Il dato è comprensivo del Week Surgery

Il Dipartimento di Prevenzione

Il D.Lgs. n. 502/92 individua nel Dipartimento di Prevenzione la struttura tecnico funzionale dell'Azienda Ulss la cui missione è garantire nel territorio di competenza la tutela della salute, della prevenzione delle malattie e delle disabilità e il miglioramento della qualità della vita, promuovendo la collaborazione e l'integrazione con altre strutture aziendali, nonché innovando le prestazioni nei contenuti e nel metodo.

Va evidenziato che la Regione, con DGR 2174 del 23 dicembre 2016, ha indicato che a decorrere dal 1 gennaio 2017 i tre Dipartimenti di Prevenzione delle 3 ex Ulss soppresse sono accorpati nel Dipartimento della Ulss accorpante, costituendo da subito un unico dipartimento per l'Azienda Euganea.

Sintetica descrizione del servizio/attività analizzata

SISP (Servizio di Igiene e Sanità Pubblica)

La Mission del SISP è la prevenzione delle malattie infettive e non infettive, la tutela della salute degli ambienti di vita, emissione pareri per il rilascio di autorizzazione al funzionamento di strutture sanitarie di diagnosi e cura, vigilanza e controllo delle strutture sanitarie di diagnosi e cura, piscine; screening oncologici del collo dell'utero, mammella e colon retto.

IGIENE E SANITA' PUBBLICA – ANNO 2018	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD
Controllo TBC - n. contatti e soggetti a rischio valutati	147	310	120
Nr. Screening TBC e vaccinati	24	215	200
Nr. Visite per certificazioni medico-legali	3434 (aggiornato al 30/9/2018)	13856	1629
Nr. Persone visitate commissioni invalidità	3899	9543	3946

Adesione screening anno 2018

SCREENING 2018	OBIETTIVO REGIONALE	ANNO 2018 (dati non consolidati)
Screening mammografico	**≥ 80%**	**74,1 %** (ex-15 = 81,5%; ex 16 = 69%; ex 17= 78,2%)
Screening citologico	**≥ 60%**	**52,9%** (ex-15 = 61,3%; ex 16 = 46,8% ex 17= 52,4%)
Screening colon-retto	**≥ 65%**	**55,1%** (ex-15 = 66,7%; ex 16 = 47,5% ex 17= 65,1%)

SPISAL (Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro)

Il Servizio SPISAL ha come missione quella di promuovere la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro attraverso la prevenzione delle malattie, degli infortuni e delle disabilità, il miglioramento del benessere organizzativo, la crescita della cultura della prevenzione, il contrasto alle disuguaglianze di salute.

Il Servizio persegue diversi obiettivi:

- di tipo sociale con la prevenzione e il contrasto dei rischi e danni da lavoro;

- di tipo tecnico, assicurando un buon equilibrio tra efficienza ed efficacia dei processi;

- di tipo economico, operando in modo economicamente sostenibile.

Nel territorio di riferimento provinciale sono presenti più di 67.000 insediamenti produttivi (PAT - dati Inail 2014), esclusa l'agricoltura, con più di 287.000 addetti, pari rispettivamente al 19,6 % e al 20% del totale regionale, collocando la Provincia di Padova al 1°posto nel Veneto per numero di aziende e al 2° posto per numero di occupati.

INDICATORI CONTESTO SOCIO ECONOMICO	EX ULSS 15	EX ULSS 16	EX ULSS 17
Dimensione del territorio in Kmq	582	654	887
Numero comuni	28	29	44
Numero imprese (PAT)	18.133	36.186	12.913
Numero lavoratori impiegati	83.326	163.182	41.374

PREVENZIONE, PROTEZIONE, IGIENE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO - ANNO 2018	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD
Nr. Inchieste per infortuni sul lavoro	108	63	70
Nr. Inchieste per malattie professionali	133	310	127
Nr. di aziende controllate - tutti i Comparti	782	1096	525
Nr. Piani di lavoro/notifiche bonifiche da amianto	656	1102	554

La DGR n.1306 del 16 agosto 2017 prevede inoltre l'attivazione di un dipartimento funzionale di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare come articolazione organizzativa di alcuni servizi del Dipartimento di Prevenzione. Tale organizzazione è orientata alla integrazione delle attività degli stessi secondo i principi dei processi per obiettivi, della multidisciplinarietà delle azioni, dell'unireferenzialità per l'utenza, intesa come opportunità per il cittadino o l'impresa di avere riferimenti immediatamente identificabili, dai quali ottenere qualificate risposte a specifici problemi. Il DFSPVSA si configura quindi come lo strumento organizzativo per il raggiungimento degli obiettivi sopra citati nell'ambito della sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare come definiti dalla legislazione nazionale e comunitaria.

Le Strutture amministrative e tecniche

A seguito del nuovo Atto Aziendale (D.D.G.nn. 750/2017 e 934/2017) sono state radicalmente riorganizzate le strutture amministrative e tecniche, secondo il seguente elenco, come specificato nelle Linee Guida approvate con DGRV n. 1306/2017:

- U.O.C. Affari generali

- U.O.C. Contabilità e bilancio

- U.O.C. Direzione amministrativa di Ospedale

- U.O.C. Direzione amministrativa territoriale

- U.O.C. Provveditorato

- U.O.C. Economato

- U.O.C. Gestione risorse umane

- U.O.C. Servizi tecnici e patrimoniali

Sono inoltre previste le seguenti Unità operative in Staff alla Direzione Generale, che svolgono attività di supporto alla funzione di governo aziendale rivestendo una forte valenza strategica all'interno dell'organizzazione:

- Innovazione e sviluppo organizzativo

- Controllo di Gestione

- Legale

- Ufficio Stampa e della comunicazione

- Ufficio Relazioni con il Pubblico

- Servizio prevenzione e protezione

- Medico Competente

- Formazione

- Ufficio trasparenza e anticorruzione

SEGNALAZIONI SCRITTE E ACCESSI PRESSO L'URP – anno 2018

Di seguito si riportano i dati emersi da una indagine condotta dall'U.R.P. sulle segnalazioni pervenute nel corso del 2018.

1 - LE SEGNALAZIONI SCRITTE: RECLAMI E RINGRAZIAMENTI

Nel corso del 2018 si sono contate 1080 segnalazioni scritte, così suddivise 737 reclami, 307 ringraziamenti e 36 suggerimenti. Il tempo medio di risposta alle segnalazioni è di circa 50 giorni.

Tabella 1: numero di reclami, elogi o suggerimenti

	Distretti Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	Distretto Alta Padovana	Distretto Padova Sud	**TOTALE**
Reclami scritti	*417*	*199*	*121*	***737***
di cui da organismi o servizi regionali	*56*	*62*	*16*	***134***
Elogi scritti	*199*	*39*	*69*	***307***
Suggerimenti scritti	*35*	*0*	*1*	***36***

I principali motivi di reclamo scritto sono inerenti aspetti tecnico-professionali (29%, riguardano ad esempio: prestazioni ritenute non adeguate o non effettuate, valutazioni ritenute scorrette, ecc.), aspetti relazionali (19%, riguardano ad esempio: scarsa cortesia, scarsa disponibilità ed attenzione, atteggiamenti ritenuti discriminanti, ecc.) e aspetti organizzativi (20%, riguardano ad esempio: complessità delle procedure, difficoltà a contattare i servizi, ecc.).
Le segnalazioni sui tempi di attesa (16%) riguardano, in genere, prestazioni che l'Azienda non riesce a effettuare entro i tempi stabiliti dai criteri di priorità.
Va osservato che tale classificazione si basa sul vissuto del cittadino. A seguito delle istruttorie effettuate si ha riscontro che le segnalazioni sono fondate o parzialmente fondate nel 50% circa dei casi. Tra queste, l'Azienda si assume dei precisi impegni di miglioramento nel 10% circa dei casi.

Tabella 2: Strutture interessate dai reclami - valori percentuali %

Strutture interessate dai reclami	***valori percentuali %***
Ospedali	45
Distretti	25
Dipartimento di Prevenzione	4
Area Amministrativa e Direzione	25
Strutture convenzionate	1
TOTALE	**100**

Tabella 3: Aspetti segnalati nei reclami – valori percentuali %

Aspetti segnalati nei reclami	*valori percentuali %*
Aspetti alberghieri e logistica	5
Aspetti economici	8
Aspetti organizzativi	20
Aspetti relazionali	19
Aspetti tecnico-professionali	29
Carenza di informazioni	3
Tempo di attesa	16
TOTALE	**100**

4 INDIVIDUAZIONE AREE A RISCHIO ,VALUTAZIONE E MISURE

4.1 Monitoraggio anno 2018

4.2 La mappatura del rischio –Analisi e trattamento del rischio gestionale

4.3 Le misure generali e specifiche

4.4 Ulteriori approfondimenti su settori a rischio nell'area Sanità (P.N.A.)

4.5 La prevenzione della corruzione: strumenti correlati

4.1 Monitoraggio anno 2018

Nel corso del 2018 è stato attivato a marzo il gruppo dei referenti dell'azienda ULSS 6 comprensivo dei responsabili di struttura complessa del dipartimento amministrativo e i responsabili delle strutture in staff, i responsabili dei distretti socio-sanitari, i responsabili delle direzioni mediche e i responsabili dipartimento di prevenzione e del dipartimento di prevenzione veterinario, nonché i dirigenti relativi alle strutture della direzione socio sanitaria.
L'avvio del gruppo di referenti ha permesso una migliore sinergia nelle fra le diverse strutture in rapporto al piano di prevenzione della corruzione.
E' stato inoltre creato con i responsabili delle strutture aziendali un gruppo Whatsapp dedicato con l'intento di migliorare il sistema comunicativo in materia di anticorruzione e trasparenza.
Il monitoraggio 2018 è stato attivato nella seconda metà del 2018 interessando numero 45 strutture sia dell'area amministrativa sia dell'area socio sanitaria.

La rilevazione è stata fatta in modo completo in due ambiti:

A) uno relativo ai processi a rischio definiti per ciascuna struttura nel piano 2018 con riferimento ai contenuti delle azioni e delle misure da adottarsi nella tabella A dei rischi;

B) uno relativo alla rilevazione delle misure Generali:

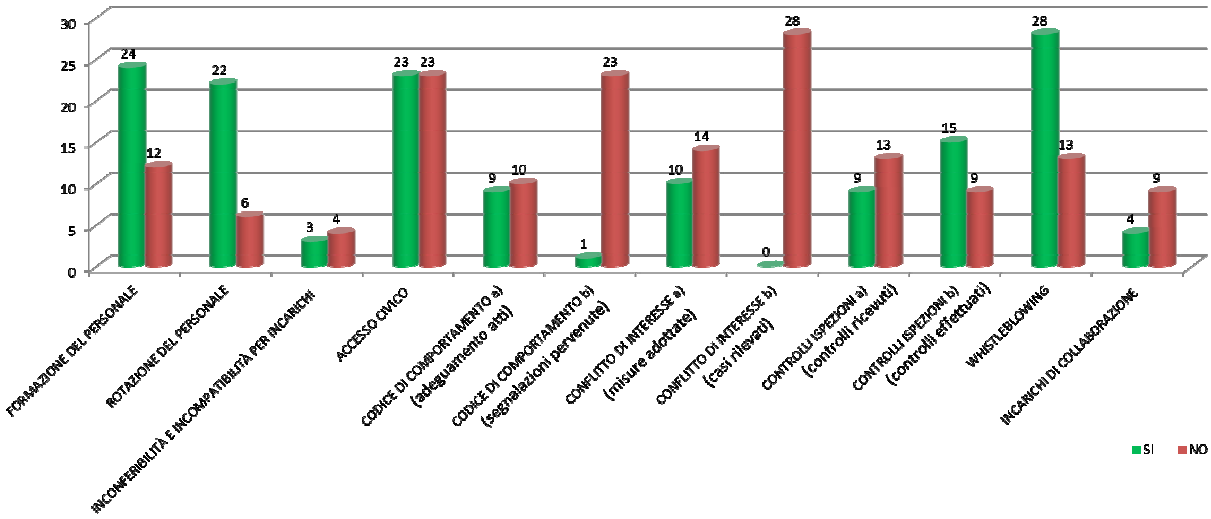
- Formazione del personale
- rotazione del personale
- Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi
- Accesso civico
- Codice di comportamento
- Conflitto di interesse
- Controlli e ispezioni
- Whistleblowing
- Incarichi di collaborazione

Con riferimento in particolare alla misura della rotazione del personale, si specifica che la stessa ha riguardato sia l'area amministrativa che l'area della socio sanitaria e l'area del Dipartimento Prevenzione

La rotazione riguardava:

A) Cambio totale funzioni barra ufficio
B) Rotazione di incarichi specifici
C) Cosiddetta rotazione funzionale basata su una modifica periodica nel corso dell'anno di compiti e responsabilità.

Monitoraggio PTPCT 2018 – Misure Generali – risposte pervenute su totale strutture coinvolte



Esiti monitoraggio

- La partecipazione delle strutture è stata soddisfacente, hanno risposto tutti i dirigenti responsabili.

Il monitoraggio era suddiviso in due tranche:

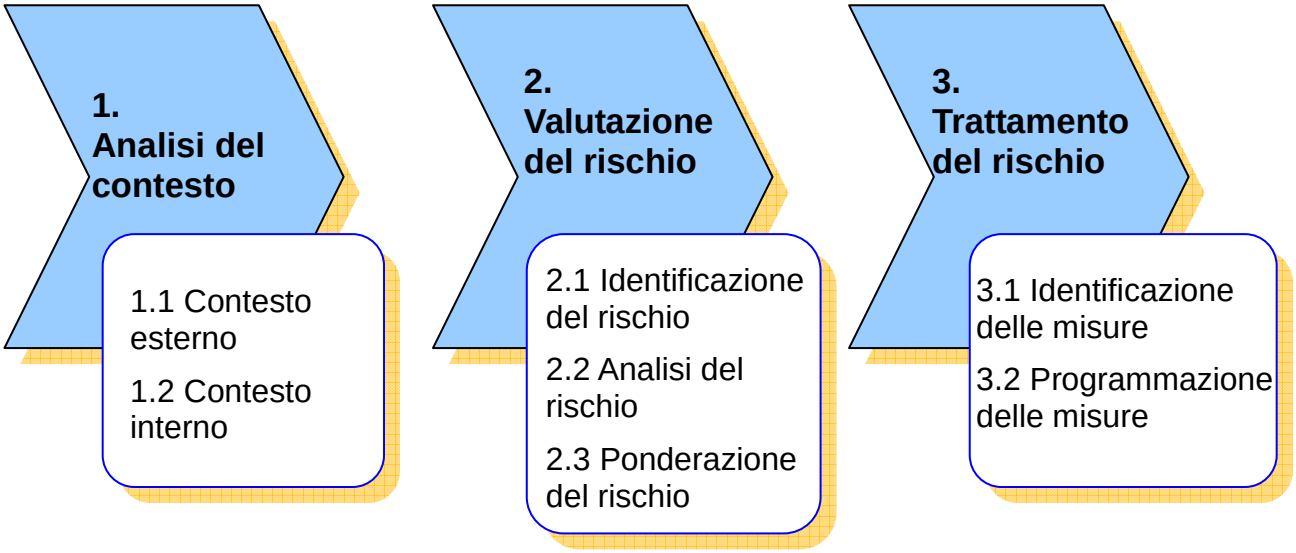
1 Verifica azioni di riduzione del rischio;

2 Verifica delle misure generali di prevenzione della corruzione adottate.

Considerazioni

- Deve essere migliorata la parte dimostrativa delle azioni svolte
- Molto significativa la percentuale 79% delle strutture che hanno avviato azioni di riduzione del rischio entro il 30 giugno 2018
- La risposta è stata data da tutte le strutture coinvolte (prevalentemente UOC e UOS in staff interessate)
- Merita attenzione l'indice sulla rotazione del personale, attuato in diverse forme
- Rimane da lavorare sul codice di comportamento e sull'adeguamento degli atti
- Migliorabile la conoscenza dell'istituto dell'accesso civico all'interno delle strutture
- Si riscontra l'assenza di segnalazioni di conflitto di interesse, forse dovuto alla complessità del tema

4.2 La mappatura del rischio –Analisi e trattamento del rischio gestionale



Analisi e trattamento del rischio

La strategia per la prevenzione del rischio corruzione nell'Azienda ULSS 6 si fonda sui principi individuati dal P.N.A. (da ultimo P.N.A. 2018), ove si prevedono una serie di fasi relative all'analisi del contesto, alla valutazione del rischio e al trattamento del rischio.

L'analisi del contesto, come riportato nel capitolo 4, esterno per quanto concerne la situazione socio-culturale-economica in cui si colloca l'Azienda, nonché in rapporto alle scelte politiche che influenzano l'operato dell'Azienda e all'andamento del bisogno di salute proprio del territorio, e interno con riferimento alle dinamiche organizzative, gestionali e prestazionali dell'Azienda e dei suoi dipendenti, conduce alla fase di identificazione del perimetro del rischio corruttivo e ad alla successiva fase del trattamento del rischio.

a) Analisi del rischio

E' stata condotta contestualmente all'attività di monitoraggio prevista dal Piano 2018, mediante la attivazione di un nuovo protocollo operativo gestionale che ha riguardato sia le strutture:

- Area farmaceutica
- Area Direzioni Mediche e Direzioni Amministrative territoriali
- Area strutture della Direzione dei Servizi socio sanitari
- Area dei 5 Distretti

Da tali incontri si sono definiti lo stato di effettuazione delle misure 2018 e la valutazione proiettata alle azioni previste nel nuovo Piano 2019.

b) Trattamento del rischio

Il trattamento del rischio interviene sui rischi rilevati nel sistema attraverso l'introduzione di apposite misure di prevenzione e contrasto. Con il termine "misura" si intende ogni intervento organizzativo, iniziativa, azione, o strumento di carattere preventivo ritenuto idoneo a neutralizzare/mitigare il livello di rischio connesso ai processi amministrativi posti in essere dall'Ente.

In conseguenza dell'analisi del rischio, è necessario identificare le misure specifiche o ulteriori destinate alla riduzione del rischio stesso o alla sua eliminazione, mediante previsione delle fasi, dei tempi per l'applicazione e dei soggetti responsabili.

Nell'allegato A al Piano, sono descritti i processi a rischio, le relative misure e il loro valore.

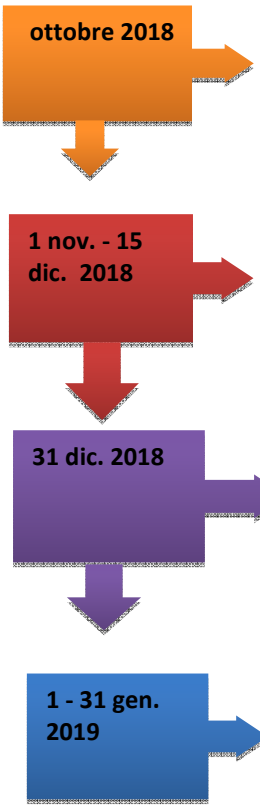
Sono confermate le tradizionali aree di rischio fino ad oggi considerate nella analisi da parte delle pubbliche amministrazioni e definite come "**obbligatorie":**

A) **acquisizione e progressione del personale**
B) **affidamento di lavori, servizi e forniture**
C) **provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi** di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
D) **provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico** diretto ed immediato per il destinatario e declinate dall'art.1, comma 16, della Legge n.190/2012 nei processi di:
   - **autorizzazione o concessione;**
   - **scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi**, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al d.lgs. n. 163 del 2006;
   - **concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari**, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
   - **concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera** di cui all'articolo 24 decreto legislativo n. 150 del 2009, aggiungendo le ulteriori aree:
     1) **Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio**;
     2) **Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni**;
     3) **Incarichi e nomine**;
     4) **Affari legali e contenzioso**

Oltre a quelle specifiche:

- ✓ Settore acquisti, forniture, appalti
- ✓ Conferimento incarichi
- ✓ Autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale
- ✓ Comodati d'uso/valutazione "in prova"
- ✓ Sperimentazioni cliniche
- ✓ Ulteriori misure per la trasparenza, il governo e la gestione dei tempi e delle liste di attesa e dell'attività libero professionale intra-moenia

Calendario dei tempi di presentazione ed elaborazione del nuovo Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2019 – 2021



- Formazione operativa sul gestionale
- Mappatura e allineamento schede rischi da parte del
- Dirigente delle singole strutture aziendali
- Definizione e ultimazione delle schede rischi 2019
  chiusura fase di elaborazione Piano 2019
- fase condivisione pubblica e procedimento di adozione

I tempi del calendario per la presentazione del nuovo Piano di prevenzione della corruzione e trasparenza 2019-2021 sono stati rispettati e hanno sostanzialmente consentito l'attuazione del processo di elaborazione del nuovo Piano.

Progetto GZOOM Modulo Anticorruzione Definizione rischi e misure in modalità personalizzata dal singolo dirigente

L'Azienda Ulss 6 Euganea, nella predisposizione del Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019-2021, si è avvalsa del progetto Gzoom, strumento software in grado di migliorare la produttività del responsabile e degli utenti coinvolti nella gestione del piano di prevenzione del rischio corruttivo, garantendo il rispetto dell'implementazione della normativa vigente e la raccolta delle informazioni utili ad attivare un monitoraggio efficace e organizzare le attività di prevenzione del rischio.

Attraverso Gzoom è possibile:

1. Identificare e valutare i rischi corruttivi;
2. individuare le Misure di Controllo e Prevenzione previste dal modello;
3. rilevare gli Indici di Probabilità, Impatto e Calcolare il Rischio;
4. monitorare e aggiornare, nel corso del tempo, le informazioni.

Descrizione delle funzionalità principali:

Identificazione dei rischi.

È possibile mappare i processi a rischio corruttivo, assegnando il relativo processo ad una data area e sotto-area.

Assegnazione Processo-Rischio.

Ad ogni processo individuato, l'utente associa uno o più dei rischi previsti nel registro (pertinenti ad una determinata area di processo). Le attività di assegnazione processo/rischio possono essere decentrate sulle strutture organizzative che operano sui processi di propria competenza.

Analisi dei rischi.

E' possibile effettuare l'analisi del rischio per ogni processo individuato tramite rilevazione dei diversi indici di Probabilità e Impatto previsti.

Ponderazione dei rischi.

Il sistema consente di aggregare le informazioni di rischio per area, così da identificare quelle più a rischio ed intervenire prioritariamente su esse.

Trattamento del rischio.

Si arriva infine alla fase finale del trattamento e neutralizzazione del rischio. Le funzioni del sistema consentono di associare ad ogni rischio corruttivo identificato per processo un insieme di misure del catalogo Misure di Prevenzione, atte a neutralizzare o quantomeno attenuare la probabilità o l'impatto del rischio corruttivo.

La procedura Gzoom adottata a partire dal mese di settembre del 2018 si è snodata attraverso una serie di incontri formativi con tutte le singole strutture, un incontro generale con tutti i dirigenti e due incontri dirigenti e collaboratori.

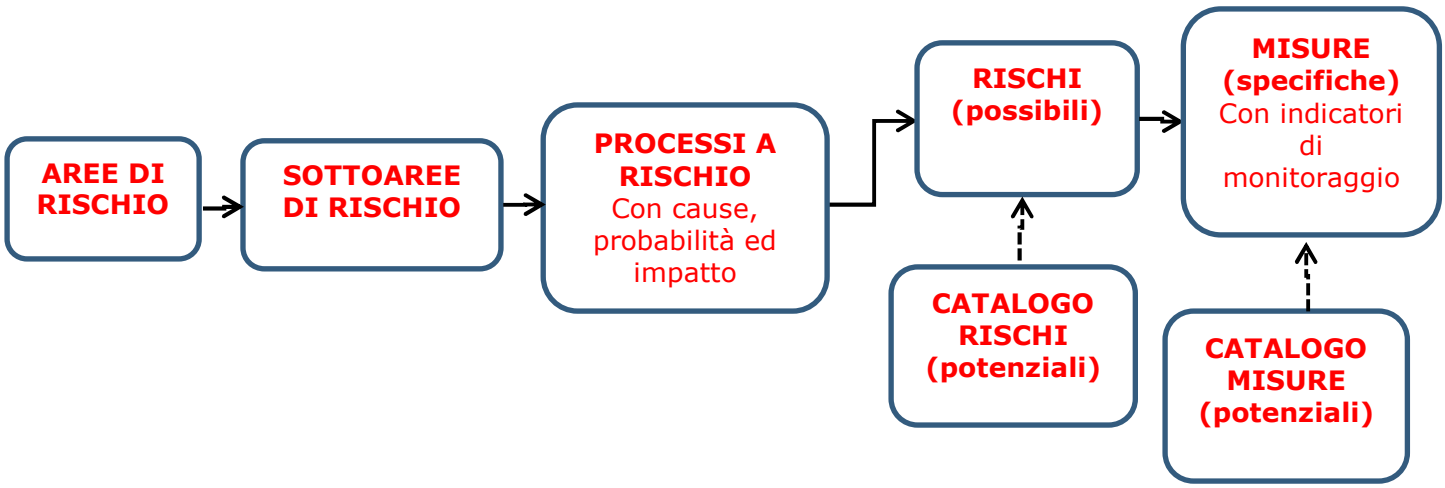
In seguito i Responsabili delle Unità Operative a rischio corruttivo sono stati chiamati a completare i processi a rischio a loro assegnati effettuando l'analisi del rischio, delle cause e relative misure di prevenzione con il calcolo finale dell'indice di rischio.

Definizione dei rischi e rispettive misure di prevenzione per ogni processo definito nel sistema

- I rischi e le misure verranno scelti dai cataloghi
- Per ogni processo I rischi e le misure associabili sono un sottoinsieme di quelli del catalogo, e precisamente sono i rischi e le misure specifici delle aree a cui il processo è stato assegnato (tramite le sottoaree)

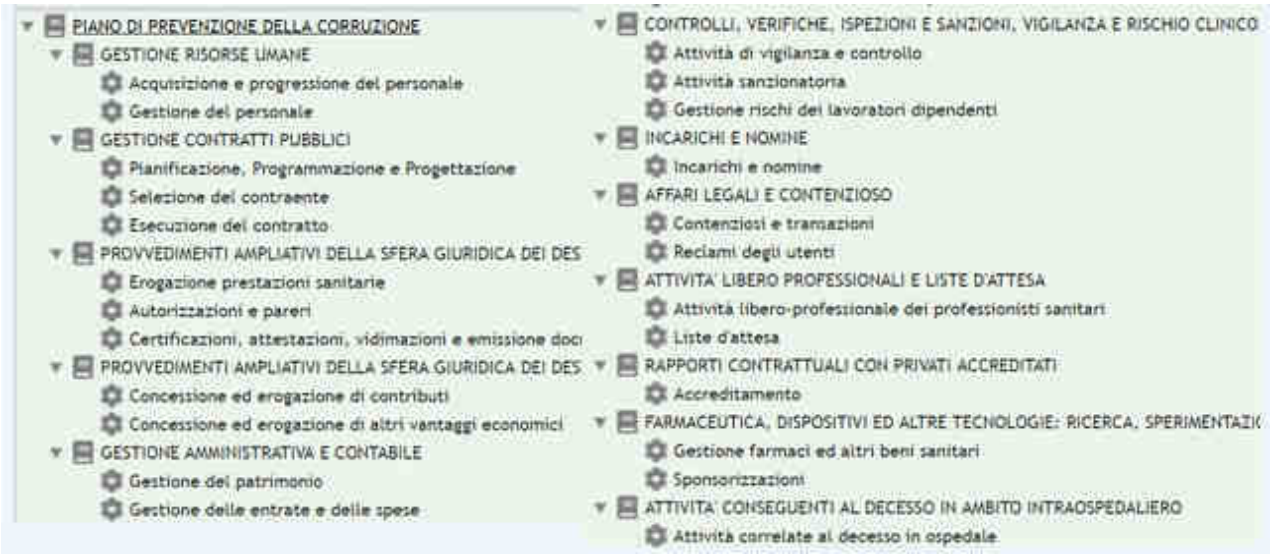
Viene sotto riportato, per una più chiara comprensione, lo schema per la definizione dei rischi e delle rispettive misure, nonché alcune interfacce della piattaforma Gzoom.

Schema per la definizione dei rischi e delle misure di prevenzione:



Esempi di alcune interfacce per la valutazione del rischio dalla piattaforma Gzoom:

Progetto GZOOM Modulo Anticorruzione
Aree e Sottoaree



Progetto GZOOM Modulo Anticorruzione
Cause degli eventi rischiosi

Progetto GZOOM Modulo Anticorruzione
Valutazione del rischio
grado di rischio = probabilità * impatto

Discrezionalità	5 - E' altamente discrezionale
Rilevanza esterna	5 - Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla
Complessità del processo	1 - No, il processo coinvolge una sola p.a.
Valore economico	3 - Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non partic
Frazionabilità del processo	1 - No
Controlli	3 - Si, per una percentuale approssimativa del 50%
Probabilità di rischio	3,00
Impatto organizzativo	1 - Fino a circa il 20%
Impatto economico	5 - Si
Impatto reputazionale	2 - Si, sulla stampa locale
Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3 - A livello di dirigente di ufficio non generale, ovvero di posizione apical
Impatto del rischio	2,75
Grado di rischio	8,25

Nel Piano anticorruzione 2019-2021, elaborato con il supporto del software Gzoom, sono stati individuati e mappati 152 processi a rischio, distribuiti tra 45 Unità Operative sia semplici che complesse.

Le Unità Operative con il maggior numero di processi a rischio risultano essere le seguenti: Servizi Tecnici e Patrimoniali (11 processi), Risorse Umane (9 processi), Economato e Provveditorato (7 processi ciascuna), Distretto Alta Padovana, Distretto Padova Bacchiglione, Distretto Padova Piovese, Distretto Padova Terme Colli (6 processi ciascuno).

Segue l'elenco delle Unità Operative e del numero di processi a rischio.

UNITA' OPERATIVA	NR PROCESSI A RISCHIO
Dipartimento di Prevenzione	1
Dipartimento per le Dipendenze	2
Dipartimento Salute Mentale	2
Distretto Alta Padovana	6
Distretto Padova Bacchiglione	6
Distretto Padova Piovese	6
Distretto Padova Sud	4
Distretto Padova Terme Colli	6
Medico Competente	1
DMO Camposampiero	2
DMO Cittadella	2
DMO Ospedali Riuniti Padova Sud	2
DMO Piove di Sacco	2
DMO OSA	2
UOC Affari Generali	3
UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale	3
UOC Contabilità e Bilancio	3
UOC Controllo di Gestione	1
UOC Direzione Amministrativa di Ospedale	5
UOC Direzione Amministrativa Territoriale	3
UOC Direzione delle professioni sanitarie	2
UOC Disabilità e non Autosufficienza - Distretto Alta Padovana	3
UOC Disabilità e non Autosufficienza - Distretto Padova Piovese	3
UOC Disabilità e non Autosufficienza - Distretto Padova Sud	3
UOC Economato	7
UOC Provveditorato	7
UOC Risorse Umane	9
UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	11
UOC Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	2
UOC Servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPISAL)	2
UOC Servizio Veterinario di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e Loro Derivati	2
UOC Servizio Veterinario di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	2
UOC Servizio Veterinario di Igiene Urbana	2
UOC Servizio Veterinario di Sanità Animale	2
UOC Sociale	3
UOS Formazione	4
UOS Gestione e Manutenzione del Patrimonio	5
UOS Legale	5
UOS Privati Accreditati	2
UOS Servizi in Concessione e Project Financing	2
UOS Sistemi Informativi	2
URP	1
UOC Farmacia Ospedaliera Cittadella	3
UOC Farmacia Ospedaliera OSA	3
UOC Farmacia Ospedaliera Ospedali Riuniti Padova Sud (Schiavonia)	3
TOTALE UNITA' OPERATIVE: 45	**TOTALE PROCESSI A RISCHIO: 152**

In sede di prima applicazione del programma, considerata la complessità e la vastità dell'azienda e dei relativi processi a rischio, nonché della necessità di garantire la necessaria diffusione di una cultura gestionale in materia, si ritiene per l'anno 2019 di effettuare il monitoraggio relativamente a un numero complessivo di 45 processi tra quelli individuati, assegnando un processo per ciascuna Unità Operativa, come di seguito indicato:

UNITA' OPERATIVA	PROCESSO INDIVIDUATO - MAPPATURA 2019
Dipartimento di Prevenzione	RILASCIO DI AUTORIZZAZIONI SANITARIE O PARERI PER PROVVEDIMENTI AUTORIZZATIVI
Dipartimento per le Dipendenze	INSERIMENTO IN COMUNITA' PROTETTE
Dipartimento Salute Mentale	INSERIMENTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
Distretto Alta Padovana	GESTIONE PROCEDURA UVMD PER INSERIMENTO IN STRUTTURE ED EROGAZIONE CONTRIBUTI - SERVIZI
Distretto Padova Bacchiglione	GESTIONE PROCEDURA UVMD PER INSERIMENTO IN STRUTTURE ED EROGAZIONE CONTRIBUTI - SERVIZI
Distretto Padova Piovese	GESTIONE PROCEDURA UVMD PER INSERIMENTO IN STRUTTURE ED EROGAZIONE CONTRIBUTI - SERVIZI
Distretto Padova Sud	GESTIONE PROCEDURA UVMD PER INSERIMENTO IN STRUTTURE ED EROGAZIONE CONTRIBUTI - SERVIZI
Distretto Padova Terme Colli	GESTIONE PROCEDURA UVMD PER INSERIMENTO IN STRUTTURE ED EROGAZIONE CONTRIBUTI - SERVIZI
Medico Competente	VALUTAZIONI ALL' IDONEITA' LAVORO/MANSIONI
DMO Camposampiero	PRENOTAZIONE DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI PER RICOVERO OSPEDALIERO
DMO Cittadella	ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO
DMO Ospedali Riuniti Padova Sud	PRENOTAZIONE DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI PER RICOVERO OSPEDALIERO
DMO Piove di Sacco	ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO
DMO OSA	PRENOTAZIONE DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI PER RICOVERO OSPEDALIERO
UOC Affari Generali	GESTIONE DELLE PROCEDURE DI LIQUIDAZIONE FATTURE
UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale	ATTIVITA' DI VIGILANZA DELLE FARMACIE, PARAFARMACIE, MAGAZZINI
UOC Contabilità e Bilancio	PROCEDURA DI PAGAMENTO MANDATI
UOC Controllo di Gestione	GESTIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE
UOC Direzione Amministrativa di Ospedale	GESTIONE DELLE PROCEDURE DI LIQUIDAZIONE FATTURE
UOC Direzione Amministrativa Territoriale	CONTROLLO SULLE AUTOCERTIFICAZIONI
UOC Direzione delle professioni sanitarie	PROGRAMMAZIONE DEL FABBISOGNO E MONITORAGGIO DEL SISTEMA DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA
UOC Disabilità e non Autosufficienza - Distretto Alta Padovana	GESTIONE DELLE PROCEDURE DI LIQUIDAZIONE FATTURE
UOC Disabilità e non Autosufficienza - Distretto Padova Piovese	GESTIONE CONTRIBUTI IMPEGNATIVE DI RESIDENZIALITA
UOC Disabilità e non Autosufficienza - Distretto Padova Sud	GESTIONE CONTRIBUTI IMPEGNATIVE DI CURA DOMICILIARE
UOC Economato	NOMINA DEL DEC - DIRETTORE ESECUZIONE CONTRATTO
UOC Provveditorato	PROCEDURA GARA - DETERMINAZIONE CRITERI DI AGGIUDICAZIONE
UOC Risorse Umane	ELABORAZIONE STIPENDI
UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	PROCEDURA GARA - NOMINA COMMISSIONE TECNICA
UOC Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	GESTIONE DELL'ANAGRAFE DEGLI STABILIMENTI DEL SETTORE ALIMENTARE
UOC Servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPISAL)	RILASCIO DI AUTORIZZAZIONI SANITARIE O PARERI PER PROVVEDIMENTI AUTORIZZATIVI
UOC Servizio Veterinario di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e Loro Derivati	RILASCIO DI AUTORIZZAZIONI SANITARIE O PARERI PER PROVVEDIMENTI AUTORIZZATIVI
UOC Servizio Veterinario di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	RILASCIO DI AUTORIZZAZIONI SANITARIE O PARERI PER PROVVEDIMENTI AUTORIZZATIVI
UOC Servizio Veterinario di Igiene Urbana	RILASCIO DI AUTORIZZAZIONI SANITARIE O PARERI PER PROVVEDIMENTI AUTORIZZATIVI
UOC Servizio Veterinario di Sanità Animale	RILASCIO DI AUTORIZZAZIONI SANITARIE O PARERI PER PROVVEDIMENTI AUTORIZZATIVI
UOC Sociale	AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLE UNITA' DI OFFERTA SOCIO SANITARIE
UOS Formazione	CONFERIMENTO INCARICHI DI DOCENZA
UOS Gestione e Manutenzione del Patrimonio	STIPULA/GESTIONE COMODATO BENI IMMOBILI
UOS Legale	AFFIDAMENTO INCARICHI DI TUTELA GIUDIZIARIA E STRAGIUDIZIALE A LEGALI INTERNI
UOS Privati Accreditati	GESTIONE CONVENZIONI E CONTRATTI CON SOGGETTI PRIVATI ACCREDITATI PER PRESTAZIONI SANITARIE
UOS Servizi in Concessione e Project Financing	GESTIONE AFFIDAMENTO IN SUBAPPALTO
UOS Sistemi Informativi	GESTIONE DELLE PROCEDURE DI LIQUIDAZIONE FATTURE
URP	GESTIONE SEGNALAZIONI RIGUARDANTI LE STRUTTURE AZIENDALI
UOC Farmacia Ospedaliera Cittadella	SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN REGIME DI RICOVERO
UOC Farmacia Ospedaliera OSA	GESTIONE SCORTE E MAGAZZINI FARMACI
UOC Farmacia Ospedaliera Ospedali Riuniti Padova Sud (Schiavonia)	SOMMINISTRAZIONE FARMACI PER ATTIVITA' SPECIALISTICHE

Modalità di Monitoraggio con Gzoom

Il monitoraggio sul ciclo di gestione del rischio viene effettuato dal RPC e dai Referenti delle Macro-aree con il supporto della procedura informatica che consente di verificare in tempo reale l'attuazione, da parte delle strutture titolari dei processi e relativi rischi, delle attività previste dalle varie fasi di gestione del rischio. In particolare, vengono monitorate tramite il sistema informatico le attività di mappatura dei processi, di aggiornamento/integrazione del catalogo dei processi e dei rischi, di aggiornamento annuale della valutazione dei rischi, le proposte di inserimento nel Piano di nuove misure di prevenzione o di modifica di quelle esistenti. La procedura informatica permette al RPC e ai Referenti di Macro-area (per questi ultimi, limitatamente alle strutture ricomprese nell'area di rispettiva pertinenza) di avere immediata evidenza di tutte le operazioni di inserimento/aggiornamento effettuate sul sistema dai referenti interni delle strutture abilitate nonché di vigilare sull'andamento e sullo stato di avanzamento delle varie fasi del ciclo di gestione del rischio attuato annualmente per la realizzazione delle nuove edizioni del Piano e di intervenire nei confronti delle strutture non allineate con le tempistiche programmate. A supporto del monitoraggio è stato attivato un collegamento tra la procedura informatica e il sistema di posta elettronica che consente di tracciare e storicizzare le comunicazioni intercorse tra i vari soggetti coinvolti nel processo (RPC, Referenti delle Macro-aree, Referenti interni alle strutture, Responsabili delle strutture organizzative).

Il monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione: si avvale dell'apposita funzionalità presente sul sistema informatico di gestione del rischio corruttivo che contempla tre diverse modalità di monitoraggio: 1) compilazione di una relazione auto valutativa per ciascuna misura/azione da parte delle strutture responsabili della loro attuazione; 2) indicazione numerica di avanzamento della misura/azione, eventualmente corredata da commento; 3) utilizzo di indicatori di controllo che consentono di rilevare la conformità o gli scostamenti tra quanto attuato rispetto ai valori target programmati. Anche questa funzionalità è supportata dal canale di comunicazione attivabile tramite il sistema informatico che consente la tracciabilità e storicizzazione delle mail intercorse tra i soggetti coinvolti. Il sistema basato sull'autovalutazione è affiancato da un sistema di verifica sul campo mediante controlli a campione da parte dei Referenti delle Macro-aree e del Responsabile della prevenzione, che possono avvalersi, a tal fine, del supporto delle specifiche professionalità richieste dall'oggetto del controllo. In un'ottica di impiego efficiente delle risorse, gli audit in materia di prevenzione della corruzione verranno effettuati preferibilmente in modalità integrata con la partecipazione e collaborazione delle altre strutture che eseguono audit in materie affini, quale l'Ufficio Qualità o il Servizio di Auditing Interno.

4.3 Le misure generali e specifiche

L'identificazione della concreta misura di trattamento del rischio deve rispondere a tre requisiti:

1. **Efficacia nella neutralizzazione delle cause del rischio**. L'identificazione della misura di prevenzione è quindi una conseguenza logica dell'adeguata comprensione delle cause dell'evento rischioso.
2. **Sostenibilità economica e organizzativa delle misure**. L'identificazione delle misure di prevenzione è strettamente correlata alla capacità di attuazione da parte delle amministrazioni ed enti. Ferma restando l'obbligatorietà delle misure previste come tali dalla legge, l'eventuale impossibilità di attuarle va motivata.
3. **Adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione**. L'identificazione delle misure di prevenzione non può essere un elemento indipendente dalle caratteristiche organizzative dell'amministrazione.

Tutte le misure individuate devono essere adeguatamente programmate. La programmazione delle misure rappresenta un contenuto fondamentale del PTPC.

Per ogni misura è opportuno siano chiaramente descritti almeno i seguenti elementi:

- la tempistica, con l'indicazione delle fasi per l'attuazione, cioè l'indicazione dei vari passaggi con cui l'amministrazione intende adottare la misura. L'esplicitazione delle fasi è utile al fine di scadenzare l'adozione della misura, nonché di consentire un agevole monitoraggio da parte del RPCT;

- i responsabili, cioè gli uffici destinati all'attuazione della misura, in un'ottica di responsabilizzazione di tutta la struttura organizzativa; diversi uffici possono essere responsabili di una o più fasi di adozione delle misure;
- gli indicatori di monitoraggio e i valori attesi.

Tenuto conto dell'impatto organizzativo, l'identificazione e la programmazione delle misure è necessario che avvengano con il più ampio coinvolgimento dei soggetti cui spetta la responsabilità della loro implementazione.

Le tipologie principali di misure (a prescindere se generali o specifiche) da adottarsi in sede di correlazione con i rischi specifici delle strutture e riportate nel registro rischi inserito in appendice:

- misure di controllo;
- misure di trasparenza;
- attivazione accesso generalizzato – FOIA;
- misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento;
- misure di regolamentazione;
- misure di semplificazione dell'organizzazione/riduzione dei livelli/riduzione del numero degli uffici;
- misure di semplificazione di processi/procedimenti;
- misure di formazione;
- misure di sensibilizzazione e partecipazione;
- misure di rotazione;
- misure di segnalazione e protezione;
- misure di disciplina del conflitto di interessi;
- misure di regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (lobbies).

Misure generali

Il P.N.A. prevede prioritariamente l'applicazione e il monitoraggio delle azioni di contenimento del rischio cosiddette obbligatorie, assunte da questa Azienda nella redazione del proprio documento:

1. Trasparenza
2. Codice di comportamento
3. Rotazione del personale
4. Astensione in caso di conflitto di interesse
5. Svolgimento di incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extra-istituzionali
6. Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti
7. Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali
8. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro
9. Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la Pubblica Amministrazione
10. Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)
11. Formazione
12. Patti di integrità
13. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Misure specifiche

Di seguito vengono declinate le misure obbligatorie con riferimento alle azioni specifiche e concrete da svolgersi a cura delle strutture aziendali e introducendo specifici focus su determinate aree.

1-Trasparenza

	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	TERMINE
A	**Aggiornamento su procedure di pubblicazione e monitoraggio**	Tutti i direttori di UOC, UOS e Uffici - RPCT	Report trimestrali (31 marzo, 30 giugno, 30 settembre e 30 novembre) sullo stato di attuazione

Gli obblighi relativi alla trasparenza tengono conto delle prescrizioni contenute nella L. 190/2012, nel D.Lgs. 33/2013, nel D.Lgs. 97/2016 e nelle altre fonti normative e disposizioni vigenti. Gli obblighi di trasparenza si conformano alle disposizioni dell'ANAC. Derivano dall'aggiornamento dell'allegato alla delibera 50/2013 dell'Anac, disposto con delibera n. 1310 del 28.12.2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016."

Trasparenza

Il legislatore, con il D.Lgs. 97/2016, ha stabilito 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 tema è dunque come tradurre in concreto un maggior livello di trasparenza. E' necessario aver presente che l'obiettivo è quello di rendere sempre più semplice e intuitivo, da parte del cittadino comune, l'accesso a tutte le informazioni che possono essere utili: in tale contesto, una ridefinizione dei contenuti della Sezione "Amministrazione Trasparente" che persegua tale finalizzazione, va nella direzione giusta. Si tratta inoltre di rendere compatibili gli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs n.33/2013 con la operatività, dal 25 maggio 2018, del Regolamento (UE) 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Come ricordato dall'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione 2016, è necessario che la pubblica amministrazione e, quindi, anche la Regione, prima di pubblicare sul sito istituzionale dati e documenti contenenti dati personali, verifichi la base giuridica del trattamento ed anche in questo caso la pubblicazione deve avvenire nel rispetto dei principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione, garantendo esattezza e aggiornamento. Con la conseguenza di dover adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

2 - Codice di comportamento

	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	TERMINE
A	**Applicazione nuovo Codice di comportamento ULSS 6 Euganea**	Direttori di tutte le UOC	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre
B	**Formazione specifica a cura del RPCT**	RPCT	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre

Lo strumento del codice di comportamento è una misura di prevenzione fondamentale in quanto le norme in essi contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, per tal via, indirizzano l'azione amministrativa.

Con Deliberazione numero 173 del 02/03/2018 è stato approvato il nuovo codice di comportamento dell'Azienda ULSS 6 Euganea elaborato in base alle linee guida dedicate alla sanità di cui alla Deliberazione ANAC n. 358/2017.

Il nuovo codice amplia in modo significativo le regole e i contenuti propri dell'attività di coloro che operano a diverso titolo all'interno dell'azienda. Esso è quindi parte integrante e presupposto del Piano di prevenzione della corruzione e trasparenza.

3 - Rotazione del personale

	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	TERMINE
A	**Check list per rotazioni**	Direttore Area Risorse Umane e tutti i Direttori UOC	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre
B	**Attuazione di atti di indirizzo di criteri per la rotazione del personale**	Direttore Area Risorse Umane	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre
C	**Attivazione forme di rotazione graduate a partire dalla segregazione dei compiti fino alla rotazione temporanea/ciclica**	tutti i Direttori UOC	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre

La rotazione è indicata all'art. 1, comma 10, lett. b) della legge n.190 del 2012: *"il responsabile della prevenzione procede alla 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 rotazione del personale è inoltre prevista nell'ambito delle misure gestionali proprie del dirigente. Infatti, l'art. 16, comma 1, lett. l quater, del d.lgs. n. 165 del 2001 prevede che i dirigenti dispongono con provvedimento motivato la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

L'applicazione della misura va valutata anche se l'effetto indiretto della rotazione comporta un temporaneo rallentamento dell'attività ordinaria dovuto al tempo necessario per acquisire la diversa professionalità.

In questa area a rischio, assumono rilievo l'applicazione di una serie di misure generali e specifiche derivanti dalle indicazioni del P.N.A. 2018.

In particolare il principio di rotazione del personale previsto dall'art. 1 c. 10 lett. b della L. 190/2012, ove *"il responsabile della prevenzione procede alla 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",* va applicato tenendo conto delle caratteristiche peculiari delle Aziende Sanitarie ove, soprattutto per quanto concerne il settore clinico, vi è un sostanziale vincolo derivante dal possesso di titoli e competenze specialistiche.

Diversamente per il settore amministrativo-tecnico, laddove non fosse possibile la rotazione per infungibilità, si potrà operare la rotazione per area territoriale come altra possibilità concreta in area prevenzione e/o territoriale o ospedaliera.

Preliminarmente all'attivazione della rotazione del personale è necessario operare una puntale mappatura degli incarichi/funzioni apicali anche attraverso la correlata pianificazione e graduazione dei diversi gradi di responsabilità.

L'Azienda a settembre 2017 ha operato una ricognizione su circa 40 strutture complesse e semplici prevalentemente amministrative e tecniche, verificando la effettiva attuazione dei livelli di rotazione anche minima (segregazione dei compiti/funzioni). Risultato non insignificante, considerando questo specifico anno transitorio.

In questo contesto la rotazione va vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane, da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnato e sostenuto anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale.

4 - Astensione in caso di conflitto di interesse

	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	TERMINE
A	**Applicazione contenuti derivanti dal nuovo Codice di comportamento 2018**	Direttore Area Risorse Umane e tutti i Direttori UOC	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre
B	**Unificazione modelli per area di rischio**	RPCT e Referenti	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre
C	**Formazione presso strutture aziendali**	Formazione e Referenti RPCT	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre

Il nuovo Codice di comportamento in corso di adozione, prevede misure specifiche per la gestione del conflitto d'interesse come previsto dall'art. 1, comma 41, della legge. n. 190 il quale stabilisce che "*Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale*".

La norma va letta in maniera coordinata con la disposizione inserita nel Codice di Comportamento. L'art. 6 di questo decreto infatti prevede che "*Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza*".

5 - Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali

	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	TERMINE
A	**Adozione nuovo regolamento incarichi extra istituzionali – azioni conseguenti**	Direttore UOC area risorse umane	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre

La L. n. 190 del 2012 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art.53 del D.Lgs. n. 165 del 2001, in particolare prevedendo chele amministrazioni debbono adottare dei criteri generali per disciplinare i criteri di conferimento e i criteri di autorizzazione degli incarichi extra istituzionali; infatti, l'art. 53, comma 5, del D.Lgs. n. 165 del 2001, come modificato dalla L. n. 190 del 2012, prevede che "*In ogni caso, il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengano da amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza, ovvero da società o persone fisiche, che svolgono attività d'impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente".*

6 – Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (revolving doors)

	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	TERMINE
A	**Controlli programmati del Servizio Ispettivo**	Servizio Ispettivo e Direttore area Risorse umane	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre
B	**Potenziamento controlli area gestione risorse umane e predisposizione circolare**	Direttore area Risorse umane	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre

Il D.Lgs. n. 39 del 2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, prevede che vengano verificate la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo a dipendenti e/o soggetti ai quali si intendano conferire incarichi dirigenziali in quanto soggetti provenienti da enti di diritto privato o finanziati dalla PA o componenti di organi di indirizzo politico.

7 - Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali

	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	TERMINE
A	**Potenziamento procedure di controllo su osservanza D.Lgs. n. 39/2013**	Direttore area Risorse umane	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre

Per "incompatibilità" si intende "*l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di* scegliere, *a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componete di organi di indirizzo politico"* (art.1 D.Lgs. n. 39).

8 - Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage)

	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	TERMINE
A	**Inserimento clausola nei contratti di assunzione con divieto pantouflage**	Direttore area Risorse Umane	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre
B	**Inserimento autocertificazione nelle procedure di scelta del contraente in materia di lavori, forniture e servizi, attestante la non stipulazione di contratti soggetti a pantouflage**	Direttori Servizi tecnici, Beni e servizi	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre

L'art. 53, c. 16 ter, del d.lgs. 165/2001 prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi allacessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente.

E' quindi necessario prevedere direttive/circolari che prescrivano nei contratti di assunzione del personale, sia dirigenziale che di comparto, l'inserimento di apposita clausola contenente il precetto.

Ugualmente nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, deve essere inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.

Tale clausola deve altresì disporre l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali è emersa la predetta situazione.

Ugualmente è possibile agire in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendentiper i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, d.lgs. 165/2001.

9 –Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione

	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	TERMINE
A	**Autocertificazione da parte del personale all'atto del conferimento dell'incarico circa l'insussistenza di precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione (art. 35 bis d.lgs. 165/2001 e art. 3 d.lgs.39/2013)**	Tutti i Direttori UOC coinvolti nelle procedure di cui alla misura	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre
B	**Nell'attribuzione degli incarichi, nei regolamenti e nell'affidamento di commesse sono inserite le condizioni ostative al conferimento, e sono adeguati a quanto previsto dall'art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001 e dell'art. 3 del D.Lgs.39/2013**	Tutti i Direttori UOC coinvolti nelle procedure di cui alla misura	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre

Ai fini dell'applicazione degli artt. 35 bis del D.Lgs.n. 165/2001 e 3 del D.Lgs.n.39/2013, ciascun Referente verifica la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/odei soggetti cui intende conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;
- all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'art. 3 del d.lgs. 39/2013;
- all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35 bis del d.lgs. 165/2001;
- all'entrata in vigore dei citati artt. 3 e 35 bis con riferimento agli incarichi già conferiti e al personale già assegnato.

L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del d.p.r. 445/2000 (art. 20 d.lgs. 39/2013). Se all'esito della verifica risultano a carico del personale interessato precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione, l'Azienda:

- si astiene dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione,
- applica le misure previste dall'art. 3 del d.lgs. 39/2013,
- provvede a conferire l'incarico o a disporre l'assegnazione nei confronti di altro soggetto.

Negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi sono inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento, e i regolamenti sulla formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di concorso sono adeguati a quanto previsto nel presente paragrafo.

10 - Tutela del dipendente che effettua segnalazioni d'illecito (c.d.whistleblower)

	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	TERMINE
A	**Applicazione procedura ex DDG n. 972/2017**	RPCT	31 ottobre

La legge 30.11.2017, n. 179 recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", si compone di tre articoli, e ha come obiettivo principale quello di garantire una tutela adeguata ai lavoratori ed amplia la disciplina di cui alla legge Severino.

Le nuove norme modificano l'art. 54 bis del TU del Pubblico Impiego d.lgs. 165/2001, stabilendo che il dipendente che segnala al RPCT dell'ente o all'ANAC o ancora all'autorità giudiziaria ordinaria o contabile le condotte illecite o di abuso di cui sia venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto di lavoro, non può essere - per motivi collegati alla segnalazione - soggetto a sanzioni, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto a altre misure organizzative che abbiano un effetto negativo sulle condizioni di lavoro.

La nuova disciplina inoltre prevede che il dipendente sia reintegrato nel posto di lavoro in caso di licenziamento e che siano nulli tutti gli atti discriminatori o ritorsivi. L'onere di provare che le misure discriminatorie o ritorsive adottate nei confronti del segnalante sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione sarà a carico dell'amministrazione.

L'ANAC, a cui l'interessato o i sindacati comunicano eventuali atti discriminatori, applica all'ente (se responsabile) una sanzione pecuniaria amministrativa da 5.000 a 30.000 euro, fermi restando gli altri profili di responsabilità. Inoltre, l'ANAC applica la sanzione amministrativa da 10.000 a 50.000 euro a carico del RPCT che non effettua le attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute. Non potrà, per nessun motivo, essere rivelata l'identità del dipendente che segnala atti discriminatori e, nell'ambito del procedimento penale, la segnalazione sarà coperta nei modi e nei termini di cui all'art. 329 del CPP. La segnalazione e' sottratta all'accesso previsto dagli artt. 22 e segg. Della l. 241/90 testo vigente.

L'Anac, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, elaborerà linee guida sulle procedure di presentazione e gestione delle segnalazioni promuovendo anche strumenti di crittografia quanto al contenuto della denuncia e alla relativa documentazione per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante.

Si prevede ancora che il dipendente che denuncia atti discriminatori non avrà diritto alla tutela nel caso di condanna del segnalante in sede penale (anche in primo grado) per calunnia, diffamazione o altri reati commessi con la denuncia o quando sia accertata la sua responsabilità civile per dolo o colpa grave.

Infine, l'art. 3 introduce, in relazione alle ipotesi di segnalazione o denuncia effettuate nel settore pubblico o privato, come giusta causa di rivelazione del segreto d'ufficio, professionale, scientifico e industriale, nonché di violazione dell'obbligo di fedeltà all'imprenditore, il perseguimento, da parte del dipendente che segnali illeciti, dell'interesse all'integrità delle amministrazioni alla prevenzione e alla repressione delle malversazioni.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 972 del 21/12/2017 l'Azienda ha adottato le procedure per l'espletamento delle tutele previste in caso di segnalazione di illeciti nelle more dell'adozione da parte dell'ANAC delle relative linee guida come previsto dalla L. 179/2017. E' stato a tale scopo istituito un apposito indirizzo e-mail protetto, pubblicato anche nel sito aziendale nell'area della trasparenza:segnalazioni.illeciti@aulss6.veneto.it.

11 – Formazione

	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	TERMINE
A	**Predisposizione di un regolamento specifico sulle sponsorizzazioni per attività formative interne**	Formazione	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre
B	**Formazione ad aree a rischio**	RPCT e Referenti	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre
C	**Azioni specifiche previste dal Piano Formativo**	Formazione e Direttori UOC coinvolte	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre

Va posta l'attenzione al fatto che la formazione debba riguardare, in modo differenziato, in rapporto al rischio, tutti i soggetti che partecipano, a vario titolo, alla formazione e attuazione delle misure: RPCT, Referenti, organi di indirizzo, titolari di uffici di diretta collaborazione e di incarichi amministrativi di vertice, responsabili degli uffici, dipendenti.

L'attività formativa va focalizzata, con approcci differenziati, nei confronti di RPCT e delle figure di supporto (referenti, organi di indirizzo, titolari di uffici e di funzioni strategiche, ecc.).

La formazione deve altresì connotarsi per una sempre maggiore specificità in relazione alle peculiarità del settore sanitario.

Al fine del necessario raccordo, il Piano formativo aziendale annuale 2018, quale strumento strategico di pianificazione dell'offerta formativa per il personale aziendale, prevede appositi spazi dedicati alla formazione in materia di prevenzione della corruzione, inserendo il RPCT nell'apposito Comitato scientifico che valida il Piano Formativo annuale.

12 - Patti di integrità

	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	TERMINE
A	**Attivazione Patto d'integrità per affidamento di lavori e acquisizione di beni e servizi di importo superiore ai 40.000 €**	Direttori UOC Servizi tecnici, Beni e servizi	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre

Il patto di integrità, come previsto dall'art. 1 c. 17 della L. 190/2012, è un documento che la stazione appaltante può richiedere ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni per il caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

Il Patto deve essere sottoscritto e presentato insieme all'offerta da ciascun partecipante alla procedura di affidamento del contratto pubblico; l'espressa accettazione del Patto costituisce condizione di ammissione alla procedura di affidamento e tale condizione deve essere espressamente prevista in modo generale nei bandi di gara, negli avvisi e nelle lettere d'invito.

13 - Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	TERMINE
A	**Predisposizione di un questionario esplorativo (verifica del grado di conoscenza e percezione dell'utente e degli stakeholders sulle tematiche della prevenzione della corruzione nell' azienda sanitaria)**	URP e Formazione	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre
B	**Iniziative pubbliche sul tema "corruzione e sanità"**	Formazione	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre
C	**Report di rilevazione del numero degli accessi al sito internet aziendale e alla sezione Amministrazione Trasparente per pubblicazione nella stessa**	URP	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre

L'azione efficace di Prevenzione della corruzione deve prevedere un costante dialogo con le parti civili e la cittadinanza mediante strumenti di partecipazione e sensibilizzazione, quali ad esempio iniziative pubbliche e campagne di ascolto su temi specifici.

4.4 Ulteriori approfondimenti su settori a rischio – area sanità

Come indicato nei contenuti del P.N.A. 2018, vengono evidenziati alcuni **focus** su particolari situazioni a rischio specifiche dell'area sanitaria

A)Settore acquisti, forniture, appalti – servizi tecnici

	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	TERMINE
A	**Adozione n.4 atti di indirizzo**	Direttore UOC acquisizione beni e servizi	Primo report RPCT al 30 giugno – report finale al 31 ottobre
B	**Applicazione operativa atti di indirizzo**	Direttore UOC acquisizione beni e servizi e Direttori strutture che acquisiscono beni e servizi	Primo report RPCT al 30 giugno – report finale al 31 ottobre 31 ottobre
C	**Estensione atti di indirizzo area servizi tecnici**	Direttore area servizi tecnici	Primo report RPCT al 30 giugno – report finale al 31 ottobre 31 ottobre

E' stata adottata e diffusa una circolare concernente l'attivazione di 4 atti di indirizzo riguardanti l'acquisizione beni e servizi e concernente i seguenti punti:

a. n. 1 "Programmazione e deliberazione o determina a contrarre "allegato quale parte integrante del presente provvedimento;

b. n. 2 "Onere motivazionale negli affidamenti diretti: condizioni "allegato quale parteintegrante del presente provvedimento;

c. n. 3 "Regole operative e criteri di individuazione dei componenti le commissionigiudicatrici nelle more della disciplina attuativa dell'albo nazionale obbligatoriaistituita presso l'ANAC"allegato quale parte integrante del presente provvedimento;

d. n. 4 "Responsabile Unico del Procedimento e Direttore di Esecuzione delcontratto. Ruolo e funzioni"allegato quale parte integrante del presenteprovvedimento (al momento dell'entrata in vigore del decreto ministeriale di cuiall'art. 111, comma 1 del .D.Lgs. n. 50/2016, verrà verificata l'attualità del contenutodel presente atto di indirizzo);

Tali atti di indirizzo dovranno, nel corso del 2018, essere confrontati con l'ambito dei servizi tecnici per la opportuna assimilazione anche in quel settore.

Va tenuto in particolare attenzione il rafforzamento della trasparenza nel settore acquisti mediante l'inserimento, fermi restando gli obblighi di pubblicazione previsti dalla legislazione vigente e puntualmente rispettati dalla Azienda nel 2017, di un set di dati da pubblicare sul sito istituzionale delle stazioni appaltanti e di un set di dati minimi da riportare nella determina a contrarre, nel contratto e in tutti gli ulteriori atti connessi all'appalto (atto di proroga, di rinnovo, di variante, ecc.), favorendo un duplice livello di controllo sia da parete del Collegio Sindacale (legittimato alla verifica degli atti aziendali) sia da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza.

Va inoltre tenuto in debita considerazione il set di dati oggetto di pubblicazione oltre ai dati di cui all'art. 29 del D.Lgs. n. 50/2016:

- presenza o meno dell'oggetto dell'appalto negli atti di programmazione, con indicazione dell'identificativo dell'atto di programmazione;
- fase della procedura di aggiudicazione o di esecuzione del contratto (indizione/aggiudicazione/affidamento/proroga del contratto/rinnovo del contratto ecc./risoluzione) nonché motivazioni di eventuali proroghe, rinnovi, affidamenti in via diretta o in via d'urgenza;
- indicazione dell'operatore economico affidatario del medesimo appalto immediatamente precedente a quello oggetto della procedura di selezione;
- RUP e, quando nominati, direttore dei lavori, direttore dell'esecuzione e commissione di collaudo;
- CIG e (se presente) CUP;
- resoconto economico e gestionale dell'appalto, incluso l'ammontare delle fatture liquidate all'appaltatore.

B) Ulteriori misure per la trasparenza, il governo e la gestione dei tempi e delle liste di attesa e dell'attività libero professionale intra-moenia

	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	TERMINE
A	**Sistema di *reporting* e di monitoraggio dell'attività del NAC al RPCT**	Direzioni Mediche e NAC	Primo report RPCT al 30 giugno – report finale al 31 ottobre
B	**Previsione, all'interno dei siti web aziendali, di una sezione dedicata ai reclami da parte dei pazienti con modalità facilmente accessibili**	URP	Primo report RPCT al 30 giugno – report finale al 31 ottobre

Il P.N.A. 2018 suggerisce le seguenti misure come condizioni imprescindibili di buona amministrazione e di efficienza organizzativa:

- informatizzazione e pubblicazione, in apposita sezione del sito web aziendale di immediata visibilità, delle agende di prenotazione delle aziende sanitarie;
- separazione dei percorsi interni di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionale e attività libero professionale intramoenia (ALPI);
- unificazione del sistema di gestione delle agende di prenotazione nell'ambito del Centro Unico di Prenotazione (CUP) su base regionale o almeno provinciale, facilmente accessibile (es. *call center*, sportelli aziendali, rete delle farmacie, ecc.) con l'integrazione tra pubblico e privato almeno per quanto attiene la prima visita e i *follow up* successivi;
- utilizzo delle classi di priorità clinica per l'accesso alle liste di attesa differenziate per tempo di attesa (specificando se si tratta di prima visita o controllo).

L'Azienda attraverso il Nucleo Aziendale di Controllo, costituito con deliberazione del Direttore Generale n. 133 del 14/03/2017, ha previsto l'effettuazione di una serie di controlli interni ed esterni in tema di attività sanitaria di ricovero e ambulatoriale, nonché per l'attività sanitaria erogata dalle strutture private accreditate. Il Piano annuale si inserisce nel sistema di controlli previsti dalla DGR Veneto n. 2174 del 23/12/2016 ove è stata altresì prevista la certificazione da parte del RPCT al "Coordinamento Regionale per i Controlli sanitari, l'appropriatezza, le liste di attesa e la sicurezza del paziente" per verificare il buon funzionamento di tutti i processi necessari a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni.

Inoltre quale obiettivo di budget per il 2017 era stato assegnato agli uffici della libera professione di attuare almeno il 10% dei controlli "in loco" sull'attività in libera professione, oltre ai routinari controlli formali.

Si evidenzia che in materia di trasparenza, con riferimento alle liste di attesa contenute all'art. 41, c.6, il D.Lgs. 33/2013 ha previsto l'obbligo di pubblicazione anche dei criteri di formazione delle stesse liste, che regolarmente vengono pubblicate sul sito aziendale.

C) Comodati d'uso/valutazione "in prova"

	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	TERMINE
A	**Ricognizione comodati d'uso attivati nel 2017 ed ancora operativi nel 2018**	Direzioni Mediche e Acquisizione beni e servizi	Primo report RPCT al 30 giugno – report finale al 31 ottobre
B	**Predisposizione atto d'indirizzo in materia**	Direzioni Mediche e Acquisizione beni e servizi	Primo report RPCT al 30 giugno – report finale al 31 ottobre

Un'attenzione particolare va rivolta ad alcune particolari modalità di ingresso delle tecnologie all'interno dell'organizzazione sanitaria, diverse rispetto agli ordinari canali di approvvigionamento. A partire, quindi, dalle misure di rafforzamento della trasparenza come, ad esempio, la pubblicazione dei dati inerenti le relative procedure aziendali autorizzative, si rende possibile la conoscenza interna ed esterna dei comportamenti assunti dalle aziende stesse in questo delicato ambito.

Si prevede il seguente set minimo di dati come misura ulteriore:

a) il richiedente/l'utilizzatore;
a) la tipologia della tecnologia;
b) gli estremi dell'autorizzazione della direzione sanitaria;
c) la durata/termini di scadenza;
d) il valore economico della tecnologia;
e) gli eventuali costi per l'azienda sanitaria correlati all'utilizzo della tecnologia (es. materiali di consumo).

D) Sperimentazioni cliniche - azioni

	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	TERMINE
A	**Adozione regolamentazione – atti indirizzo su sperimentazioni cliniche**	Direzioni Mediche, UOC Servizio farmaceutico	Primo report RPCT al 30 giugno – report finale al 31 ottobre

I proventi derivanti alle aziende sanitarie a seguito di sperimentazioni cliniche, specie nel caso di studi clinici randomizzati interventistici con farmaci che devono essere introdotti sul mercato, possono assumere una consistenza molto rilevante.

Per questo motivo e per le cointeressenze che possono esserci tra le ditte farmaceutiche e gli sperimentatori, si tratta di un'attività a rischio corruttivo.

Il P.N.A. 2018 suggerisce:

- l'integrazione del regolamento del Comitato Etico con un disciplinare che indichi le modalità di ripartizione dei proventi, detratti i costi da sostenersi per la conduzione della sperimentazione e l'overhead dovuto all'Azienda per l'impegno degli uffici addetti alle pratiche amministrative ed il coordinamento generale.
- L'adozione di un sistema di verifica dei conflitti di interesse del Comitato Etico tale da identificare, oltre l'eventuale conflitto di interesse al momento della nomina, anche la sua eventuale sussistenza al momento della presentazione e valutazione della sperimentazione clinica.
- L'esatta individuazione,a monte della stipula del contratto per la sperimentazione, dell'effettivo titolare dell'impresa, soprattutto ove il contratto venga stipulato con soggetti aventi sede in Stati esteri e/o a bassa fiscalità, anche al fine di verificare l'esistenza di indicatori di rischio secondo la normativa antiriciclaggio.
- L'opportunità di prevedere, nei regolamenti aziendali, un congruo lasso di tempo tra il finanziamento per la ricerca e la cessazione di un contratto a titolo oneroso con il soggetto che finanzia la ricerca, o sue imprese controllate.
- L'adozione di criteri per la ripartizione dei proventi che prevedenti:

  a) detrarre le spese da sostenersi (costi diretti della sperimentazione). Tali spese possono includere:
     - costi per accertamenti di laboratorio o strumentali, aggiuntivi rispetto a quelli previsti dalla pratica assistenziale corrente;
     - costi per la raccolta/spedizione di materiali biologici;
     - costi per la gestione separata dei farmaci in sperimentazione;
     - costi di materiale di consumo o di materiale inventariabile necessario per la sperimentazione (ove non forniti direttamente dallo sponsor);
     - rimborsi ai pazienti;
     - spese per acquisizione di collaborazioni tecnico-professionali finalizzate alla conduzione delle sperimentazioni;
     - spese di gestione, analisi dei dati, test di laboratorio aggiuntivi, spese di spedizione dei materiali;
     - spese di formazione/aggiornamento del personale coinvolto nelle sperimentazioni;
     - spese di acquisizione di apparecchiature tecnico scientifiche;

b) ripartire il ricavo netto secondo criteri prestabiliti e trasparenti.

In quest'ambito specifico è auspicabile che le aziende sanitarie adottino un regolamento che disciplini le modalità di distribuzione dei ricavi netti provenienti dalle sperimentazioni, improntato ai principi di equità, efficienza e vantaggio per la pubblica amministrazione.

E' stato attuato un percorso specifico aziendale, codificato con una nota della Direzione del gennaio 2018, che affida al RPCT il compito di fornire una analisi ed un parere sugli accordi previsti nelle sperimentazioni, anche con riferimento alla proprietà ed all'utilizzo dei dati (ancorché anonimizzati) dei pazienti della sperimentazione/studio. Senza tale parere, lo studio non sarà deliberato.

Il RPCT dovrà attivare un monitoraggio specifico sulla adozione di alcune delle misure sopra descritte.

4.5 LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE: Strumenti Correlati

L'Azienda mette in campo nel 2019 una serie di misure derivanti da diversi strumenti specifici quali:

a) Piano della performance 2019 – 2021

Il D.Lgs. n. 150/2009, art 10 prevede la predisposizione entro il 31 gennaio di ogni anno del **Piano della Performance**, documento programmatico triennale che:

- individua indirizzi e obiettivi strategici;
- definisce, con riferimento agli obiettivi finali, intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

In tale ottica, "*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, sempre, in obiettivi organizzativi e individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti*".

In sede di attuazione del Piano della Performance dovranno essere annualmente individuati, su motivata proposta formulata dal RPCT specifici obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza da inserire sotto forma di obiettivi nel P.P. nel duplice versante della performance organizzativa e della performance individuale.

La Relazione della performance, così come è accaduto nel 2018, dovrà evidenziare a consuntivo con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

b) Piano annuale di Formazione

Le aree maggiormente sviluppate nel PFA 2019 sono le seguenti:

- Sicurezza, prevenzione e protezione negli ambienti di lavoro, nel rispetto di precisi obblighi normativi;
- Emergenza: saranno sviluppati i percorsi formativi PTC, PTC ADANVACED, ILS, EPILS, EPALS, TRIAGE, BLSD…;
- Rischio Clinico: sono stati inseriti nel PFA i corsi necessari per la diffusione delle procedure predisposte in ambito aziendale ai sensi delle raccomandazioni ministeriali ed un percorso per avviare la formazione dei facilitatori della rete dei referenti. Sarà quindi sviluppato un importante approfondimento per la gestione del rischio clinico nella pratica professionale quotidiana;
- Percorsi formativi per lo sviluppo e l'integrazione di nuovi modelli organizzativo/assistenziali, diversity management, promozione del benessere organizzativo, umanizzazione delle cure. Iniziative sui temi dei bisogni e dei rischi di fronte agli attuali cambiamenti sociali, i rapporti tra P.A. e gli Enti del terzo settore, l'amministratore di sostegno;
- Iniziative di carattere strategico e trasversale, volte a contribuire alla costruzione di un'identità, di una nuova cultura aziendale e di processi di integrazione in grado di garantire sinergie tra le strutture aziendali e tra i servizi territoriali ed ospedalieri;
- Ambito tecnico amministrativo: tra le varie proposte, vi sono i corsi Privacy, Anticorruzione, il potere disciplinare ed il codice di comportamento, i contratti

pubblici, il percorso formativo in tema di gestione ambientale ed eco sostenibilità ed il percorso per fornire primi strumenti per l'analisi dati di attività. Infine, nel corso del 2019, verrà attivato il progetto della rete dei referenti della formazione, anello di congiunzione tra le varie unità operative e la struttura formazione per la raccolta del fabbisogno formativo, la programmazione e la realizzazione delle attività formative.

- Iniziative per la valorizzazione delle competenze di tipo specialistico, nel rispetto di indicazioni derivanti dalla programmazione regionale ed aziendale.

Varie attività formative previste per il 2019 sono parte di percorsi formativi che si svilupperanno in un arco pluriennale per segnare il percorso al cambiamento di scenario.

c) Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)

Con DGR 183 del 1 luglio 2015 è stato approvato dalla Regione Veneto il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) ai sensi del Decreto del Ministero della Salute del 01/03/2013; con decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n.71 del 16.06.2017 sono state ridefinite e comunicate al Ministero dell'Economia e delle Finanze le scadenze legate al Piano Attuativo della Certificabilità a seguito della Riforma Sanitaria Regionale; con decreto del Commissario di Azienda Zero n. 135 del 30.06.2017 è stato approvato il Manuale degli standard organizzativi, contabili e procedurali atti a sviluppare nell'organizzazione aziendale le prassi finalizzate a identificare percorsi amministrativi certificabili per la revisione di bilancio.

Il processo avviato dall'Azienda Ulss 6 Euganea nell'anno 2017, ha concluso la prima fase con il deposito delle procedure nel portale regionale, secondo le indicazioni di Azienda Zero. A fine 2018, a distanza di quasi un anno dalla prima fase, su indicazione dell'UOC Internal Audit e Controlli delle Aziende del SSR di Azienda Zero e nel rispetto delle attività previste nel documento di sviluppo del PAC regionale, l'Azienda ha attuato una verifica sull'applicazione di tali procedure all'interno dell'Azienda.

La verifica è stata condotta utilizzando una checklist di controllo idoneamente predisposta per ogni procedura, fornita da Azienda Zero ed integrata e personalizzata in base alle specificità organizzative aziendali, anche nell'ottica di un costante raccordo con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

L'attività di verifica ha richiesto l'intervista agli owner dei processi o ai responsabili di attività, così come indicati nelle procedure di cui trattasi, oltrechè la verifica di evidenze a supporto dell'elemento oggetto di analisi.

Da tale attività di verifica è emerso che le procedure PAC sono adeguatamente diffuse tra il personale coinvolto nel processo e vi sono evidenze dell'attuazione dell'iter descritto. La riorganizzazione realizzata dall'Azienda nel corso del 2018, nonché il passaggio alla nuova procedura contabile (magazzino, ordini, contabilità, cespiti) hanno comportato alcune modifiche nell'iter e nelle responsabilità di processo. Sono state pertanto concordata con gli owner dei processi (o delle singole fasi) la revisione di alcune procedure, al fine di allinearle alla nuova realtà aziendale.

d) Sistema dei controlli aziendale

L'attività di prevenzione della corruzione si inserisce nel complesso sistema dei controlli aziendali ed in quest'ottica devono essere previsti un collegamento di collaborazione con:

- il Collegio Sindacale;
- il Servizio di Risk management;
- il Servizio Ispettivo;
- il Servizio di Prevenzione e protezione.

e) Internal Audit

Nell'anno 2016, la Regione del Veneto con l'adozione della legge regionale n. 19/2016 ha posto in essere una nuova organizzazione del sistema sanitario regionale, diretta a rispondere sia ai principi di efficientamento, mediante la ridefinizione degli ambiti territoriali finalizzata alla riduzione di ogni duplicazione di costo, che di governance, attraverso il contestuale rafforzamento delle attività di coordinamento, monitoraggio e vigilanza sulle Aziende Sanitarie da parte di una unica Azienda centrale. Nell'azienda Ulss 6 Euganea tale profonda riorganizzazione si è concretizzata nel corso del 2018 con l'adozione del nuovo atto aziendale (DDG 79/20189) e la nomina dei Direttori delle articolazioni organizzative.

In tale importante momento storico di cambiamento organizzativo si rinnova l'attenzione all'attività di Risk Assessment ed alle azioni volte alla gestione dei rischi a cui il sistema naturalmente si espone. In particolare, dopo la profonda riorganizzazione Aziendale, l'obiettivo prioritario diventa la rimappatura dei processi e la relativa valutazione dei rischi al fine di determinare le nuove priorità di intervento.

In ragione di ciò, il servizio di Internal Audit Aziendale, sulla base delle Linee Guida predisposte da Azienda Zero, ha predisposto il Piano Triennale 2019-2021 con una logica che prevede per il 2019 e per i due anni successivi, lo sviluppo di attività propedeutiche alla individuazione dei processi prioritari da sottoporre all'attività di audit, oltreché l'attuazione di audit sperimentali volti a testare gli strumenti da utilizzare in una fase più matura della funzione. Tale attività sarà svolta utilizzando la tecnica di "Risk Scoring" indicata da Azienda Zero; tecnica che permette, una volta selezionati i criteri riconducibili alla valutazione dei rischi, di determinare un indicatore sintetico che permette di ordinare i processi sulla base del quoziente di rischio amministrativo-contabile.

Il Piano di Audit, al fine di evitare duplicazioni di attività all'interno dell'Azienda, è stato redatto nella prospettiva di integrazione con il Piano di Prevenzione della Corruzione, anche in un'ottica di allineamento con riferimento alla mappatura dei processi.

5.TRASPARENZA 2019 2021

5.1 L'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA DI TRASPARENZA 2019-2021

5.2 ACCESSO CIVICO

5.3 VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI

5.1 L'attuazione del Programma di trasparenza 2019-2021

Il Programma Triennale per la Trasparenza ed integrità, aggiornato al triennio 2019-2021, viene inserito come sezione al Piano di Prevenzione della Corruzione 2019-2021, in virtù del richiamo operato nel D.Lgs. n. 97/2016 e nel P.N.A. 2018.

Il D.Lgs. n. 97/2016 al D.Lgs. n. 33/2013:

- Un nuovo ambito soggettivo di applicazione degli obblighi e delle misure in materia di trasparenza.
- Il decreto ha razionalizzato gli obblighi di pubblicazione vigenti mediante la concentrazione e la riduzione degli oneri gravanti sulle amministrazioni pubbliche.
- Nella sezione "Amministrazione trasparente" dovrà essere inserito un collegamento ipertestuale alle banche dati contenenti i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione;
- Come previsto dalle linee guida ANAC (delibera n.1310/2016) l'individuazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013.

La delibera ANAC n. 1310/2016 "*Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016*" ha previsto un elenco riportante tutti gli obblighi di pubblicazione specificati nel D.Lgs. 33/2013. Tale elenco di obblighi è stato fedelmente riportato nell'albero della sezione "Amministrazione Trasparente", ed è stato condiviso con i vari Direttori/Responsabili delle varie strutture aziendali. In un'ottica di semplificazione e coordinamento degli strumenti di programmazione in materia di prevenzione della corruzione sono da interpretarsi le modifiche all'at. 10 del D.Lgs. 33/2013. In base a queste ultime nel PTPC devono essere individuati i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del D.Lgs. 33/2013.

Lo stesso prevede esplicitamente che "*I dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge*" (art. 43, c. 3). Si precisa che per trasmissione si intende, nel caso in cui di dati siano archiviati in una banca dati, sia l'immissione dei dati nell'archivio, sia la confluenza degli stessi dall'archivio al soggetto responsabile della pubblicazione sul sito.

I Dirigenti aziendali preposti alle strutture competenti alla produzione e aggiornamento:

- individuano, ciascuno per le proprie competenze e materie, i contenuti del programma e i dati oggetto di pubblicazione, nonché i termini temporali di pubblicazione e di aggiornamento;
- garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge;
- garantiscono l'integrità, il constante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'Azienda, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità delle informazioni pubblicate;
- individuano all'interno della propria struttura il personale che collaborerà all'esercizio delle suddette funzioni; la relativa designazione deve essere comunicata al RPCT;
- verificano la corretta pubblicazione dei dati-aggiornamenti trasmessi nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale.

5.2 Accesso civico

L'art. 5 del D.Lgs. 33/2013, ha disciplinato anche un nuovo accesso civico, molto più ampio di quello previsto dalla precedente formulazione, riconoscendo a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, l'accesso ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati, e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall'ordinamento.

L'art 5, comma 6 del d.lgs. 33/2013 prevede che il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza possa chiedere agli uffici dell'amministrazione informazioni sull'esito delle istanze.

L'art. 5, comma 7 del d.lgs. 33/2013 prevede che al RPCT possano essere rivolte (dai richiedenti o dai controinteressati) le istanze di riesame, in caso di diniego (totale o parziale) o di differimento dell'accesso civico.

L'art. 43, comma 4, del d.lgs. 33/2013 prevede che il RPCT, unitamente ai dirigenti responsabili dell'amministrazione, controlli e assicuri la regolare attuazione dell'accesso civico.

La Delibera n. 1309/2016 dell'ANAC prevede l'adozione di una disciplina interna sugli aspetti procedimentali e l'istituzione di un *Registro* delle richieste di accesso presentate (per tutte le tipologie di accesso).

L'Azienda ha approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 748 del 20/10/2017 il "Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso documentale, civico semplice e civico generalizzato".

Inoltre è stato attivato nell'apposita sezione "Altri contenuti – accesso civico" il registro degli accessi previsto.

L'accesso ai dati e documenti non oggetto di pubblicazione obbligatoria disciplinato dagli artt. 5 e 5 bis del d.lgs. n. 33/2013 "decreto trasparenza" ai sensi del quale "chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5-bis", si traduce, in un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione.

Si delinea pertanto come nuova tipologia, definita come "accesso civico generalizzato" che non sostituisce l'accesso civico "semplice" previsto dall'art. 5, comma 1 del decreto trasparenza, e disciplinato nel citato decreto già prima delle modifiche ad opera del d.lgs. 97/2016 (infatti l'accesso civico rimane circoscritto ai soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione e costituisce un rimedio alla mancata osservanza degli obblighi di pubblicazione imposti dalla legge, sovrapponendo al dovere di pubblicazione, il diritto del privato di accedere ai documenti, dati e informazioni interessati dall'inadempienza).

L'accesso civico "generalizzato" (autonomo ed indipendente da presupposti obblighi di pubblicazione) deve essere anche tenuto distinto dalla disciplina dell'accesso ai documenti amministrativi di cui agli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241 (d'ora in poi "accesso documentale") le cui finalità sono differenti da quella sottesa all'accesso civico "generalizzato". Infatti dal punto di vista soggettivo, ai fini dell'istanza di accesso ex lege

241 il richiedente deve dimostrare di essere titolare di un «interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso», mentre il diritto di accesso civico "generalizzato" è riconosciuto proprio "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".

5.3 Verifica degli adempimenti

Il Responsabile per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza, ha l'obbligo di verificare ed esaminare lo stato di attuazione degli adempimenti.

Per operare efficacemente l'azione di monitoraggio, è prevista l'attivazione mediante:

- Attivazione mediante piattaforma informatica di un sistema organico di pubblicazione ed inserimento condiviso dalle singole strutture, con procedura di verifica dei diversi adempimenti previsti per le aree interessate;
- Verifica della tempestività degli aggiornamenti con particolare riferimento alle pubblicazione "a carattere tempestivo" contestuale al verificarsi degli atti/eventi riducendo a 30 giorni il termine massimo per l'adempimento dell'obbligo;
- Implementazione di "dati ulteriori"per ampliare l'informazione puntale dell'attività aziendale;
- Verifica dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione in formato open data;
- Verifica ai fini del controllo in capo all'OIV della veridicità, completezza e tempestività dei dati pubblicati.

Obblighi di trasparenza

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione nei termini previsti dal presente Piano, o la mancata predisposizione del piano triennale, costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale, anche sotto il profilo della responsabilità per danno di immagine e costituiscono comunque elemento di valutazione ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato per dirigenti e AA.OO.

Per quanto concerne l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 47 commi 1 e 2 del D.Lgs. 33/2013, si applicano le procedure previste dal Regolamento ANAC del 16/11/2016 recante "*Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell'art. 47 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n.97*".

WebRainbow.

Per ogni smartable interessata da delibera/determinaverrà realizzato un collegamento in modo da consentire all'utente che gestisce il dato di ereditarlo dati da questa procedura e ad averne la pubblicazione automatica sull'apposita area del sito aziendale.

In allegato viene inserita la tabella degli adempimenti propri dell'albero della trasparenza di cui all'allegato del Decreto Legislativo n.33/2013 (come modificato dal D.Lgs. 97/2016 e dalla Delibera ANAC n. 1310/2016), suddivisi per Dirigenti responsabili del dato e della pubblicazione dello stesso.

Il dato di pubblicazione tempestiva deve intendersi riferito obbligatoriamente al termine di 30 giorni consecutivi dalla data di perfezionamento del dato/documento

6. MONITORAGGIO

6.1 CONTENUTI DEL MONITORAGGIO

La gestione del rischio viene perfezionata dall'azione di monitoraggio che tende a verificare l'efficacia delle misure di prevenzione adottate ed il loro successivo sviluppo sulla base degli esiti.
Il monitoraggio sull'efficacia del Piano e delle misure viene effettuato dal RPC col coinvolgimento dei medesimi soggetti che partecipano al processo di gestione del rischio che vi concorrono, quanto ai Responsabili delle singole strutture organizzative e Referenti delle Macroaree di riferimento, mediante la compilazione delle specifiche schede di monitoraggio (del Piano e del Codice di comportamento) predisposte dal RPC e volte ad acquisire dati quantitativi, informazioni, valutazioni e proposte motivate di modifica/integrazione utili ai fini dell'aggiornamento dei documenti cui si riferiscono. Costituiscono ulteriori strumenti di monitoraggio i report annuali predisposti e trasmessi al RPC dall'UPD (riportanti i dati quantitativi e qualitativi delle segnalazioni e dei procedimenti disciplinari); dalla SC Legale (riportanti i dati quantitativi e qualitativi dei contenziosi promossi da e contro l'Azienda aventi ad oggetto fatti di natura corruttiva); dall'URP (riportanti i dati quantitativi e qualitativi dei reclami e segnalazioni ricevuti dall'Ufficio); dal CUG (riportanti i dati relativi alle segnalazioni di azioni discriminatorie nei confronti dei whistlewblower).
Sulla base delle risultanze e delle valutazioni dei dati, informazioni, proposte e suggerimenti acquisiti in sede di monitoraggio e di quelli ulteriori eventualmente disponibili, quali segnalazioni ricevute tramite la procedura di whistleblowing o eventi sentinella comunicati dai Referenti delle Macro-aree o da altri soggetti e strutture destinatari degli obblighi informativi nei confronti del RPC, quest'ultimo predispone la propria Relazione annuale, curandone la Trasmissione alla Direzione Generale e all'OIV e la pubblicazione sul sito aziendale e sulla rete intranet entro il 15 dicembre di ogni anno o diverso termine stabilito dall'ANAC.

Nella strategia complessiva del PTPCT 2019, assumono rilievo:

- **il principio di responsabilità in capo al Dirigente della struttura** per il rispetto del presente Piano e vigilanza sulla conformità al Codice di comportamento 2018;
- **il principio del controllo diffuso operante sulla base dell'organizzazione della struttura** la quale deve rispondere ai principi di trasparenza e legalità dell'azione amministrativa propri del sistema di prevenzione della corruzione;
- **il principio della gestione a rete della prevenzione della corruzione Referenti/Responsabile prevenzione corruzione** ove il RPCT viene costantemente coadiuvato e supportato nella sua attività da parte dei Referenti specifici nominati in rapporto alle aree a rischio, creandosi conseguentemente un sistema dinamico e progressivo di contenimento del rischio e miglioramento dell'azione amministrativa.

6.1 Contenuti del monitoraggio

La complessa attività prevista nel presente piano, obbliga ad un puntuale monitoraggio delle diverse azioni inserite nello stesso.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione è tenuto a monitorare nel tempo, con il supporto costante della rete dei Referenti, del Sistema Informativo e dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, la corretta esecuzione del presente Piano in tutte le sue azioni.

In rapporto alla unificazione nell'Azienda Ulss n. 6 – Euganea, per il 2018, si ritiene di istituire un gruppo di referenti a rete per l'anticorruzione (da adottarsi con separato provvedimento) formato dai dirigenti responsabili delle aree a rischio.

Il gruppo di Referenti coadiuverà il RPCT nella gradazione del rischio da effettuarsi in concomitanza con la stabilizzazione degli incarichi dirigenziali derivanti dall'applicazione del nuovo Atto Aziendale, nonché al completamento della mappatura dei rischi di ulteriori aree, in particolare sanitarie.

A) Obblighi d'informazione

Nell'ambito dell'attività di prevenzione della corruzione è essenziale acquisire la tempestiva e completa trasmissione al Responsabile della Prevenzione della corruzione e trasparenza di tutti gli elementi, dati e informazioni che gli consentono di essere a conoscenza degli eventi o fattori sintomatici di potenziali situazioni anomale in rapporto al Piano.
A titolo non esaustivo vanno comunicati da parte dei dirigenti responsabili di Struttura e dei Referenti tempestivamente al Responsabile della Prevenzione della corruzione e trasparenza tutte le informazioni utili alla sua attività, tra cui, a titolo di esempio:

- sentenze, provvedimenti, notizie, richieste dell'autorità giudiziaria o degli organi di polizia giudiziaria o di qualsiasi altra autorità dai quali si evinca lo svolgimento di indagini o di procedimenti nei confronti del personale dipendente o convenzionato o comunque operante presso l'Ulss per fatti di natura corruttiva o altri illeciti che possono configurare responsabilità disciplinare e/o erariale;
- atti di contestazione di illeciti disciplinari e i relativi provvedimenti di applicazione della sanzione o di archiviazione e relative motivazioni;
- richieste stragiudiziali e azioni giudiziarie di risarcimento, escluse quelle inerenti la responsabilità medica, salvo che ricorra l'elemento soggettivo del dolo;
- esiti di verifiche interne o di organismi esterni dai quali emergano irregolarità, omissioni illegittimità nello svolgimento delle attività istituzionali o libero-professionali intra-moenia;
- richieste di assistenza legale per fatti di natura corruttiva o altri illeciti che possono configurare responsabilità disciplinare e/o erariale;
- transazioni concluse o ancora in corso di definizione, con menzione dell'oggetto;
- adozione di provvedimenti di autotutela e i motivi posti a fondamento dei medesimi;
- richieste di chiarimenti della Corte dei Conti;
- rilievi del Collegio Sindacale;
- relazioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
- informazioni relative ai cambiamenti organizzativi;
- segnalazioni da parte di dipendenti, personale convenzionato, collaboratori a qualsiasi titolo, utenti e cittadini relative a fatti di natura corruttiva o altri illeciti che possono configurare responsabilità disciplinare e/o erariale o comunque rilevanti ai fini della valutazione del rischio corruttivo;
- segnalazioni/denunce alla Corte dei Conti e alla Procura della Repubblica da parte dell'Azienda nei confronti del personale dipendente, convenzionato o comunque

operante presso la stessa;
- ogni altra informazione concernente i contenziosi - amministrativi, civili, inclusi quelli in materia di lavoro - definiti o pendenti, in cui l'Ulss sia parte ricorrente/attore o parte resistente/convenuta, con i motivi posti a fondamento della domanda, sintomatici di possibili aspetti anomali dell'azione amministrativa.

Naturalmente non si tratta semplicemente di un obbligo "burocratico", ma di un processo di comunicazione costante di primaria utilità e del quale sono in primo luogo convinti i Dirigenti di UOC.

B) Azioni dei Referenti e Dirigenti

I Referenti e i Dirigenti responsabili devono in particolar modo:

a) segnalare tempestivamente qualsiasi anomalia costituente la mancata attuazione del presente Piano, adottando le azioni necessarie per eliminarle oppure, nel caso in cui non rientrino nella propria competenza dirigenziale, proponendo al Responsabile della Prevenzione della Corruzione le azioni necessarie;
b) monitorare la parte di propria competenza all'interno del PTPC e l'applicazione delle misure obbligatorie nella propria struttura;
c) adempiere puntualmente e tempestivamente agli obblighi di pubblicazione dei documenti, dati e informazioni nell'Amministrazione trasparente;
d) adempiere puntualmente ai compiti specifici previsti dal Codice di comportamento aziendale;
e) entro il termine del 30 novembre inviare al RPC una dettagliata relazione sulle attività di monitoraggio realizzato e sull'effettiva attuazione o sullo stato di implementazione delle misure previste dal PTPC 2019-2021 indicando anche le eventuali nuove misure necessarie.

Anche in questo caso il lavoro in équipe sarà fondamentale per garantire una concreta attuazione sinergica degli obiettivi del Piano.

C) Attività di verifica e di interlocuzione del RPCT

Per l'espletamento dei suoi compiti, il Responsabile della Prevenzione della corruzione e Trasparenza garantisce, in sinergia con i Responsabili, le seguenti funzioni:

- effettuare, in qualsiasi momento, verifiche e chiedere atti, documenti e delucidazioni a tutti i dipendenti su comportamenti che possono integrare, anche solo potenzialmente corruzione e illegalità;
- accedere ad ogni tipologia di documento o dato aziendale rilevante in relazione all'esercizio delle sue funzioni;
- avvalersi della collaborazione di qualsiasi struttura e professionalità presente nell'azienda;
- chiedere delucidazioni orali o scritte a tutti i dipendenti su comportamenti che possano integrare anche solo potenzialmente corruzione e illegalità;
- effettuare controlli mediante ispezioni e verifiche a campione presso le strutture maggiormente esposte al rischio, per valutare la legittimità e la correttezza dei procedimenti amministrativi in corso o già definiti;
- valutare le eventuali segnalazioni di malfunzionamento dell'apparato amministrativo o di casi più specifici di corruzione o illeciti, nonché ricevere segnalazioni connesse alla tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblower) di cui all'art. 54 bis D.Lgs. 165/2001;
- chiedere informazioni agli uffici sull'esito delle istanze di accesso civico e monitorare la

tenuta del Registro degli accessi;
- sollecitare l'individuazione del Responsabile dell'anagrafe unica (RASA) quale soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento annuale dei dati nell'Anagrafica Unica delle Stazioni Appaltanti (RASA).

D) Obblighi di conoscenza

Il presente Piano si applica, per quanto compatibile in relazione alla natura del rapporto con i processi aziendali, oltre che ai dipendenti con rapporto a tempo indeterminato o determinato, a tutti coloro che, a qualsiasi titolo, si trovino ad operare all'interno delle strutture aziendali o in nome e per conto dell'Azienda, incluse, in particolare, le seguenti categorie:
a) Medici, Veterinari e Psicologi a rapporto convenzionale;
b) Consulenti e collaboratori a qualsiasi titolo;
c) Dipendenti e collaboratori di imprese fornitrici e società partecipate;
d) Personale assunto con contratto di somministrazione;
e) Borsisti, stagisti e tirocinanti.

A tal fine:
- negli atti relativi all'instaurazione del rapporto di lavoro/collaborazione, dovrà essere inserita, a cura della S.C. Gestione Risorse Umane, una clausola che preveda l'impegno ad osservare le prescrizioni del presente Piano e del Codice di Comportamento e la risoluzione o decadenza dal rapporto, in caso di violazione;
- nei contratti di affidamento di appalti di fornitura di servizi e lavori o di convenzione/collaborazione, a cura delle competenti Strutture, dovrà essere inserita una clausola in virtù della quale la ditta fornitrice, a pena di risoluzione del contratto, in caso di violazione delle disposizioni del PTPC e del Codice di Comportamento da parte dei propri dipendenti e collaboratori, è tenuta ad adottare i provvedimenti volti a rimuovere la situazione di illegalità segnalata dall'ASL nonché le eventuali conseguenze negative e a prevenirne la reiterazione.

I contenuti del PTPC e del Codice di Comportamento aziendale sono stati recepiti e resi obbligatori nei confronti dei Medici Specialisti e dei Veterinari convenzionati con l'Accordo Integrativo Aziendale sottoscritto dai rappresentanti delle rispettive OO.SS. in data 13 marzo 2014.

La presa visione del Piano e la conoscenza dei suoi contenuti rappresentano un obbligo per tutti i soggetti destinatari di cui al precedente paragrafo.

Per agevolare l'assolvimento di tale obbligo:
- a cura del competente Ufficio Stampa, viene pubblicato un avviso sul sito istituzionale e sulla rete intranet e inviata una mail per informare i destinatari individuati nel precedente paragrafo dell'avvenuta pubblicazione del Piano e dei suoi aggiornamenti e dell'obbligo di prenderne visione;
- i Responsabili delle strutture aziendali devono provvedere ad informare prima il personale eventualmente non raggiungibile tramite mail;
- il Responsabile della S.C. Gestione Risorse Umane informa ogni nuovo assunto o collaboratore dell'obbligo di prendere visione del Piano consultando l'apposito sito web e di trasmettere alla struttura medesima, entro e non oltre 15 giorni dalla data di decorrenza del contratto di assunzione/collaborazione, una dichiarazione di avvenuta presa visione del Piano e dei documenti che ne costituiscono parte sostanziale ed integrante;
- i Responsabili delle ditte/associazioni il cui personale opera, in forza di contratti di

fornitura o di collaborazione/convenzione, nell'ambito dell'ASL, adottano le iniziative dirette ad assicurare la conoscenza e l'osservanza del PTPC e del Codice di Comportamento dell'Azienda da parte dei propri dipendenti e collaboratori.

Appendice

- **Allegato A) MAPPATURA RISCHI E MISURE DI PREVENZIONE**
- **Allegato B) ALBERO ADEMPIMENTI DELLA TRASPARENZA**
- **Allegato C) ELENCO REFERENTI ULSS 6 EUGANEA**