

**Regione del Veneto
AZIENDA U.L.S.S. N. 6 – EUGANEA**



**PIANO TRIENNALE
PER LA PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE
E TRASPARENZA**

INDICE

1. INTRODUZIONE AL PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2017	pag. 5
2. IL PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE 2016 E LE FONTI NORMATIVE	pag. 7
2.1 L'ANAC – Autorità Nazionale Anticorruzione	pag. 7
2.2. Il nuovo PNA 2016 – D. Lgs. 97/2016 - Revisione e semplifica zione del decreto legislativo 33 del 2013	pag. 7
2.3 Fonti normative di ambito internazionale	pag. 8
2.4 Fonti normative di ambito nazionale	pag. 8
2.5 Fonti secondarie e regolamentari	pag. 9
2.6 Fonti di livello regionale	pag. 10
3. I RUOLI NEL SISTEMA DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	pag. 12
3.1 Il Direttore generale	pag. 12
3.2 Il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	pag. 12
3.3 Gli altri soggetti aziendali	pag. 14
4. IL SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO – ANALISI DEL CONTESTO	pag. 17
4.1 Il sistema di gestione del rischio	pag. 17
4.2 Il contesto esterno	pag. 18
4.3 Il contesto interno	pag. 20
4.3.1 L'organizzazione aziendale	pag. 20
4.3.2 La nuova Azienda Ulss 6 EUGANEA	pag. 20
4.4 Obiettivi strategici	pag. 27
5. IL SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO – MAPPATURA DEL RISCHIO	pag. 29
5.1 Le misure generali e specifiche	pag. 30
5.2 Le misure generali e loro evoluzione in rapporto al PNA 2016	pag. 31
5.3 Le misure specifiche	pag. 37
5.4 Ulteriori approfondimenti da parte del PNA 2016 su settori a rischio nell'area Sanità	pag. 38

6. COORDINAMENTO E MONITORAGGIO	pag. 44
6.1 Coordinamento	pag. 44
6.2 Monitoraggio	pag. 45
6.3 Potere di interlocuzione e obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	pag. 45
6.4 Azioni di supporto al Direttore Generale ed alla Direzione Strategica	pag. 47
7. TRASPARENZA 2017-2019	pag. 48
7.1 Modifiche del D.Lgs. 97/2016	pag. 48
7.2 Accesso civico	pag. 48
7.3 Coordinamento	pag. 49
7.4 Monitoraggio	pag. 49
8. DISPOSIZIONI FINALI	pag. 50
8.1 Ambito di applicazione e obbligo di conoscenza	pag. 50
8.2 Responsabilità e sanzioni	pag. 50
8.3 Validità e aggiornamento del piano	pag. 52

1. INTRODUZIONE AL PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2017

"La corruzione non è un atto, ma uno stato, uno stato personale e sociale, nel quale uno si abitua a vivere. I valori (o i non-valori) della corruzione integrano una vera cultura, con capacità dottrinale, linguaggio proprio, maniera di procedere peculiare. È una cultura di pigmeizzazione, in quanto convoca proseliti con il fine di abbassarli al livello di complicità ammesso."

(Jorge Mario Bergoglio "Guarire dalla corruzione" EMI 2013)

Sono trascorsi ormai quattro anni da quando il Parlamento approvò la legge n.19 del 6 novembre 2012 *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegittimità nella pubblica amministrazione"*.

Per la prima volta nel nostro Paese veniva adottata una legislazione specifica ed organica volta a prevenire i fenomeni corruttivi nella pubblica amministrazione. Allora l'Italia si collocava intorno al 70° posto nella classifica internazionale secondo le ultime rilevazioni (2011) del *Corruption Perception Index (CPI)* compiute da *Transparency International* (Organizzazione non governativa internazionale per la lotta alla corruzione il cui annuale rapporto, CPI, fondato sulle opinioni di osservatori privilegiati secondo analisi di 13 organizzazioni indipendenti, è generalmente condiviso).

Da allora con la legge 190/2012 ed i correlati decreti si è avviato, non sempre agevolmente, un percorso di consapevolezza e trasparenza dei comportamenti nella azione pubblica nel variegato mondo delle pubbliche amministrazioni che da un lato ha avviato una concreta riflessione all'interno delle pubbliche amministrazioni e dall'altra ha reso maggiormente trasparente la loro attività nei confronti dei cittadini. Il percorso è lungo e legato anche ai contesti politico sociali di questa travagliata epoca ma il sentiero è tracciato e non vi è tentazione di ritornare a tempi passati.

A partire dal 2015 con l'aggiornamento al PNA - Piano Nazionale Anticorruzione si sono accesi i riflettori sulla Sanità dedicando un apposito contesto all'interno del PNA. Questo significa che è stata posta una maggiore attenzione ai profili e contesti propri delle aziende sanitarie attraverso la previsione settoriale all'interno del PNA e tramite numerose linee guida dedicate all'area.

Il nuovo PNA 2016 adottato dall'ANAC con deliberazione n.831 del 3 agosto 2016 ha ulteriormente rafforzato la ripartizione in singoli profili (comuni, sanità) della prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione.

Nel contesto dell'elaborazione del nuovo Piano di prevenzione della corruzione per il 2017 va prioritariamente considerata l'approvazione della nuova legge regionale del Veneto n. 19 del 25 ottobre 2016, *"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 ULSS"*.

Con questa normativa la Regione Veneto ha avviato una radicale trasformazione dell'assetto delle aziende socio sanitarie del Veneto riducendo innanzitutto il numero

da 21 a 9 aziende, ad esclusione delle aziende ospedaliere di Padova e Verona e dell'IRCSS – Istituto Oncologico Veneto di Padova.

La nuova impostazione avrà un impatto formidabile sulla complessiva organizzazione aziendale in termini di risorse, mezzi e prestazioni ed in tal senso nell'ambito del capitolo concernente "l'analisi del contesto aziendale" verranno esplicate in dettaglio le conseguenze sul presente Piano di prevenzione della corruzione e trasparenza.

In particolare a partire dal 1° gennaio 2017 l'Azienda Ulss n. 16 di Padova incorpora, assumendo la denominazione di Azienda ULSS n. 6 Euganea, le ex Azienda Ulss n. 15 di Cittadella e ex Azienda Ulss n. 17 di Monselice.

2. IL PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE 2016 E LE FONTI NORMATIVE

2.1. 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 conversione del 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..

2.2. Il nuovo PNA 2016 – D. Lgs. 97/2016 - Revisione e semplificazione del decreto legislativo 33 del 2013

Il PNA 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 PNA. Tale disciplina stabilisce che il PNA 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 PNA, 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 PNA).

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

I principali temi affrontati nel PNA 2016, sono:

- gli esiti della valutazione dei PTPC 2016-2018, che confermano quanto rilevato nell'Aggiornamento al PNA 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 PNA 2015;
- le azioni e misure per la prevenzione, con ulteriori indicazioni su trasparenza, rotazione, verifica delle dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di inconfiribilità;
- 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.

2.3 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.

2.4 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";

- 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 inconferibilità e incompatibilità 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".

2.5 Fonti secondarie e regolamentari

a) 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.

b) 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 PNA;
- 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;
- 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".

2.6 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 PNA. 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".

3. I RUOLI NEL SISTEMA DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

3.1 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 (art. 1, comma 7, della L. n. 190/2012).

L'organo di indirizzo dell'ente 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.

La legge 28 dicembre 2015, n. 208 *"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2016)"* ha introdotto alcuni obblighi in capo agli enti del Servizio sanitario nazionale, tra i quali quello di assicurare *"la massima trasparenza dei dati di bilancio pubblicando integralmente nel proprio sito internet il bilancio d'esercizio entro sessanta giorni dalla data di relativa approvazione. Gli enti del Servizio sanitario nazionale, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, attivano, altresì, un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale di 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"*.

3.2 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 inconfiribilità e incompatibilità di incarichi, di cui al citato decreto;

- elabora entro il 15 dicembre la relazione annuale sull'attività anticorruzione svolta;
- cura la puntuale attuazione ed il costante monitoraggio del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI);
- sovrintende alla diffusione della conoscenza del Codice di Comportamento nell'amministrazione ed al monitoraggio annuale sull'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;
- entro il 15 dicembre di ogni anno, trasmette all'OIV e all'organo di indirizzo dell'amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta.

Secondo il nuovo PNA 2016, vengono aggiornate e potenziate una serie di funzioni proprie del R.P.C.T.:

- assume su di se l'incarico di Responsabile della trasparenza;
- la durata del suo incarico è fissata tenendo conto della non esclusività della funzione ed è correlata alla durata del contratto sottostante all'incarico dirigenziale già svolto;
- nelle ipotesi di riorganizzazione o modifica del precedente incarico, quello di R.P.C.T. è opportuno che prosegua fino al termine della naturale scadenza del contratto legato al precedente incarico (o di quella che sarebbe dovuta essere la naturale scadenza) e in coerenza di quanto previsto nel PTPCT;
- vi è un'estensione generalizzata di doveri di segnalazione all'ANAC di misure discriminatorie - quindi non più solo in caso di revoca - nei confronti del R.P.C.T. comunque collegate allo svolgimento delle sue funzioni. In tal caso l'ANAC può richiedere informazioni all'organo di indirizzo e intervenire con i poteri di cui all'art.15, c. 3 D.Lgs. n. 39/13;
- al R.P.C.T. deve essere fornito l'adeguato *supporto conoscitivo e operativo*, dotandolo di struttura organizzativa adeguata, per qualità del personale e per mezzi tecnici, al compito;
- devono essere assicurati al R.P.C.T. poteri effettivi, preferibilmente con una specifica formalizzazione nell'atto di nomina, di interlocuzione nei confronti di tutta la struttura, sia nella fase della predisposizione del Piano e delle misure sia in quella del controllo sulle stesse;
- è necessaria la costituzione di un apposito ufficio dedicato allo svolgimento delle funzioni poste in capo al R.P.C.T, tra cui le rilevanti competenze in materia di accesso civico attribuite al R.P.C.T. dal D.Lgs. 97/2016. Ove ciò non sia possibile, è opportuno rafforzare la struttura di supporto mediante appositi atti organizzativi che consentano al R.P.C.T. di avvalersi di personale di altri uffici. Tale struttura può essere a disposizione di chi si occupa di misure di miglioramento funzionalità dell'amministrazione (es. controlli interni, strutture di audit, strutture che curano piano *performance*);

- il R.P.C.T. è tenuto a sollecitare l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e aggiornamento dell'Anagrafe Unica Responsabile Stazioni Appaltanti (RASA) e ad indicarne il nome nel P.T.P.C.

La legge 28 dicembre 2015, n. 208 *"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2016)"* ha introdotto alcuni obblighi in capo agli enti del Servizio sanitario nazionale, tra i quali quello di assicurare *"la massima trasparenza dei dati di bilancio pubblicando integralmente nel proprio sito internet il bilancio d'esercizio entro sessanta giorni dalla data di relativa approvazione. Gli enti del Servizio sanitario nazionale, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, attivano, altresì, un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale di 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"*.

3.3 Gli altri soggetti aziendali

A) 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).

B) 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.

C) I Referenti per la prevenzione della corruzione

Possono essere individuati nel PTPC e svolgono attività informativa nei confronti del responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, e di 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 annualmente apposita relazione indirizzata al responsabile della prevenzione della corruzione illustrando l'attività svolta in tema di prevenzione.

D) 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*".

E) 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.

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

G) 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.

4. IL SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO – ANALISI del CONTESTO

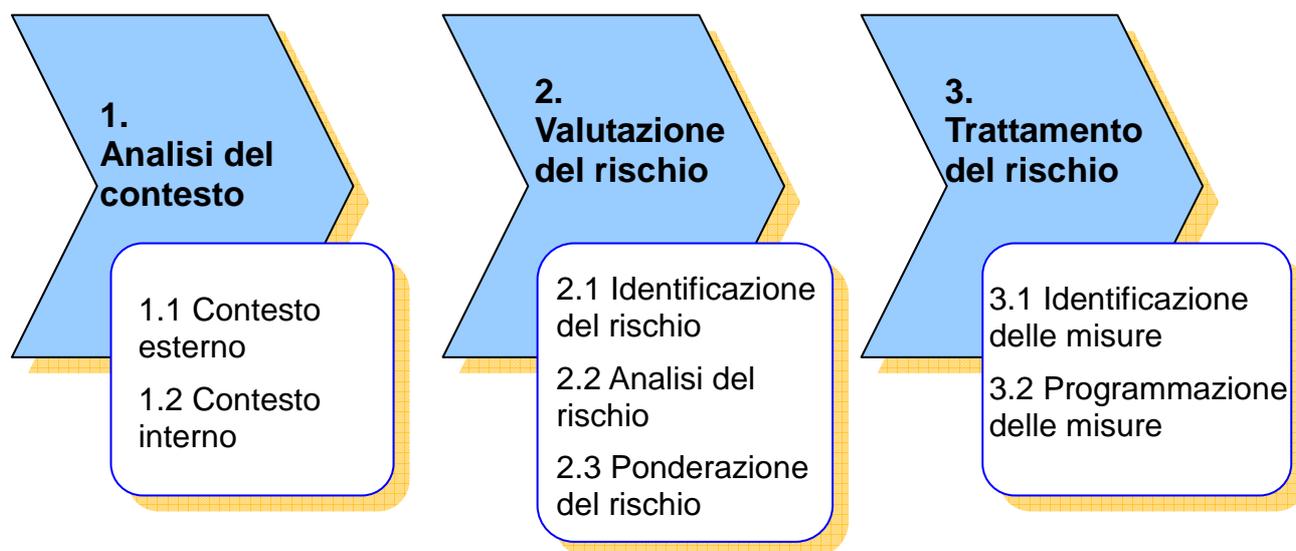
4.1 Il sistema di gestione del rischio

Il comma 8 dell'articolo 1 della Legge n. 190/2012 prevede che l'adozione del Piano di prevenzione della corruzione avvenga "entro il 31 gennaio di ogni anno". L'aggiornamento consente di adeguare la strategia di prevenzione della corruzione ai mutamenti del contesto interno ed esterno di riferimento, tenendo conto inoltre dei risultati ottenuti o delle criticità riscontrate durante la prima fase attuativa.

Il sistema di gestione del rischio alla luce delle osservazioni formulate nell'aggiornamento al PNA 2015 e nel nuovo PNA 2016 va declinato in evoluzione rispetto all'originaria formulazione di valutazione del rischio e sua ponderazione.

Assume sempre più rilevanza la mappatura efficace e completa di tutti i processi aziendali anche di quelli non considerati originariamente.

In particolare è necessario delineare i processi principali e in dettaglio delle singole strutture al fine di ottenere una puntuale conoscenza.



Il sistema di gestione del rischio ha preliminarmente inizio mediante l'analisi del contesto in cui opera l'Ente:

- a) contesto esterno**, che 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);
- b) 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): individuazione delle aree maggiormente a rischio.

4.2 Il contesto esterno

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

- A) Tratto da "Corte di Appello di Venezia - Relazione apertura anno giudiziario 2016"
"Per quanto riguarda le linee di incremento o decremento di alcune tipologie di reati, si sono presi in considerazione i procedimenti iscritti dalle Procure del distretto con autore noto ed ignoto".
"Delitti contro la Pubblica amministrazione. Sono state 2.884 le iscrizioni di delitti contro la P.A. nell'anno giudiziario 2014/2015, con una netta diminuzione del -28,6% rispetto all'anno precedente (4.042). Nello specifico, sono in diminuzione del 27% le iscrizioni dei reati di corruzione (da 122 a 89) così come si registrano una diminuzione del 40% per la concussione (da 45 a 27 iscrizioni), un lieve aumento del 6,5% per il peculato (da 261 a 278) e un incremento molto consistente (nella misura del 100%) per i reati di malversazione a danno dello Stato e indebita percezione contributi (da 107 a 214). Si registra, infine, un significativo aumento delle iscrizioni per i reati di attività terroristiche (da 12 a 22). Come segnalato dalla Procura della Repubblica di Venezia, l'aumento o la diminuzione dei diversi tipi di reato nei confronti della Pubblica Amministrazione dipende il più delle volte dalla efficacia dell'attività di Polizia e dall'attuale situazione economica del Paese piuttosto che da una sostanziale modifica della criminalità operante sul territorio. La stessa Procura veneziana segnala alcuni procedimenti per reati di corruzione di rilevante entità e, tra questi, il c.d. "procedimento Mose", che ha consentito l'emersione di uno dei più rilevanti casi di sistema corruttivo tra quelli accertati negli ultimi anni nel nostro Paese, con costituzione di fondi neri, a volte accreditati all'estero, implicazioni e responsabilità di 27 politici, amministratori locali ed, altresì, di funzionari esponenti di punta delle pubbliche istituzioni. Nella precedente relazione ho segnalato l'entrata in vigore al 1°.1.2015 della legge 15.12.2014, n. 186, che contiene disposizioni in materia di emersione e rientro di capitali detenuti all'estero e di potenziamento della lotta all'evasione fiscale, ma soprattutto, per quel che ci riguarda, disposizioni in materia di auto riciclaggio".
- B) Tratto da "Relazione direzione al parlamento 2 semestre 2015 DIA Direzione antimafia investigativa".
"Veneto e Friuli Venezia Giulia sebbene in forma meno pervasiva rispetto alle regioni settentrionali appena descritte, anche nel Nord Est, in particolare in Veneto, si continuano a cogliere segnali di operatività di organizzazioni criminali collegate alla 'ndrangheta. Gli insediamenti più significativi sono stati registrati in alcuni paesi della provincia di Verona (parte bassa e confine con Lombardia) e nel Basso vicentino, dove propaggini criminali di Cutro (KR), Delianova (RC), Filadelfia (VV) e Africo Nuovo (RC) opererebbero attraverso ditte del settore edile. Le evidenze raccolte nel semestre consentono di delineare due sostanziali tipologie di soggetti contigui alle cosche operanti in Veneto: liberi professionisti attivi nel riciclaggio di denaro e soggetti funzionali al perfezionamento di consistenti traffici di droga. Per quanto attiene al primo profilo, vale la pena di richiamare la già descritta operazione "Gambling", conclusa nel mese di luglio, nell'ambito della

quale sono stati arrestati due avvocati, uno padovano e un veneziano, abili nel costituire società in paradisi fiscali per eludere la normativa nazionale sulle attività di gioco e per riciclare i proventi illeciti della cosca TEGANO. Per il secondo profilo si rimanda, invece, all'operazione "Picciotteria", coordinata dalla Procura della Repubblica di Venezia, che ha portato, nel mese di dicembre, all'individuazione di un articolato sodalizio criminale di matrice 'ndranghetista, originario dell'area Ionica – operante in provincia di Venezia ma con collegamenti in Lombardia – dedito all'importazione di ingenti quantitativi di cocaina provenienti dal Sud America. Le investigazioni, che hanno tratto origine dal monitoraggio di alcuni calabresi dimoranti in provincia di Venezia ed attivi nello smercio di droga in laguna e nel trevigiano, si sono concluse con l'arresto di 9 responsabili e con il sequestro di 400 kg. di cocaina. Il Friuli Venezia Giulia può rappresentare, al pari del Veneto, un area di interesse delle cosche calabresi, sempre attente ad individuare nuovi mercati e canali per riciclare i proventi illeciti".

C) La lotta contro la corruzione ha ormai assunto un valore prioritario anche per la Commissione Europea: prova ne è la pubblicazione del Rapporto a cura di ECORYS & EHFNC sulla corruzione nella Sanità in Ue.

Nel Rapporto si prende atto che la corruzione nel settore sanitario si verifica in tutti gli Stati Membri della UE, anche se la natura e la diffusione delle tipologie di corruzione sono diverse da uno Stato Membro all'altro.

Lo studio UE ha messo in evidenza sei tipologie di corruzione nelle aree di assistenza sanitaria prese in esame:

- corruzione nell'erogazione dei servizi medici;
- corruzione nell'aggiudicare gli appalti;
- rapporti commerciali illeciti;
- uso improprio di posizioni di prestigio;
- richieste di rimborso ingiustificate;
- truffe e malversazioni relative a medicinali e a dispositivi medici.

D) Tratto da Istituto per la Promozione dell'Etica in Sanità - LIBRO BIANCO 2016

L'indagine individua cinque ambiti particolarmente permeati da fenomeni corruttivi: nomine, farmaceutica, procurement, negligenza e sanità privata.

Ed in dettaglio per ogni ambito sono stati individuati diversi potenziali fenomeni:

- **NOMINE:** ingerenza politica, conflitto di interessi, revolving doors, spoil system, insindacabilità, discrezionalità, carenza di competenze;
- **FARMACEUTICA:** aumento artificioso dei prezzi, brevetti, comparaggio, falsa ricerca scientifica, prescrizioni fasulle, prescrizioni non necessarie, rimborsi fasulli;
- **PROCUREMENT:** gare non necessarie, procedure non corrette, gare orientate o cartelli, infiltrazione criminale organizzato, carenza di controlli, false attestazioni di forniture, inadempimenti irregolarità non rilevate;
- **NEGLIGENZA:** scorrimento liste d'attesa, dirottamento verso sanità privata; false dichiarazioni (intramoenia); omessi versamenti (intramoenia);
- **SANITÀ PRIVATA:** mancata concorrenza, mancato controllo requisiti, ostacoli all'ingresso e scarso turnover, prestazioni inutili, false registrazioni DRG, falso documentale.

4.3 Il contesto interno

4.3.1 L'organizzazione aziendale

Le Aziende Sanitarie sono dotate di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, ai sensi dall'articolo 3 -comma 1 bis- del D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 e dalle successive modifiche e integrazioni (d'ora in avanti D.Lgs. n. 502/92).

Le Aziende Sanitarie Venete, quali enti strumentali della Regione, hanno come propria missione quella di assicurare l'erogazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza previsti dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale e di realizzare le finalità del servizio socio-sanitario regionale nel proprio ambito territoriale, impiegando - nei molteplici e quotidiani processi clinici ed assistenziali - le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità, e come tali assicurano lo svolgimento delle proprie attività istituzionali nella prospettiva:

- di mantenere elevati livelli di qualità dell'assistenza riducendo i costi;
- di perseguire la soddisfazione dei reali bisogni dei singoli e della comunità nel proprio ambito territoriale;
- di creare un ambiente che favorisca l'espressione del potenziale professionale e umano del personale e dei collaboratori.

L'assistenza socio sanitaria è la competenza fondamentale di una Azienda Sanitaria, essa deve essere erogata con continuità e secondo criteri di integrazione organizzativa e multidisciplinare. Gli obiettivi Aziendali, intesi quali risultati concreti che le Aziende Sanitarie devono raggiungere per realizzare la propria missione in un dato arco temporale, sono definiti dalla programmazione socio-sanitaria regionale e assegnati ai direttori generali all'atto del conferimento del loro incarico.

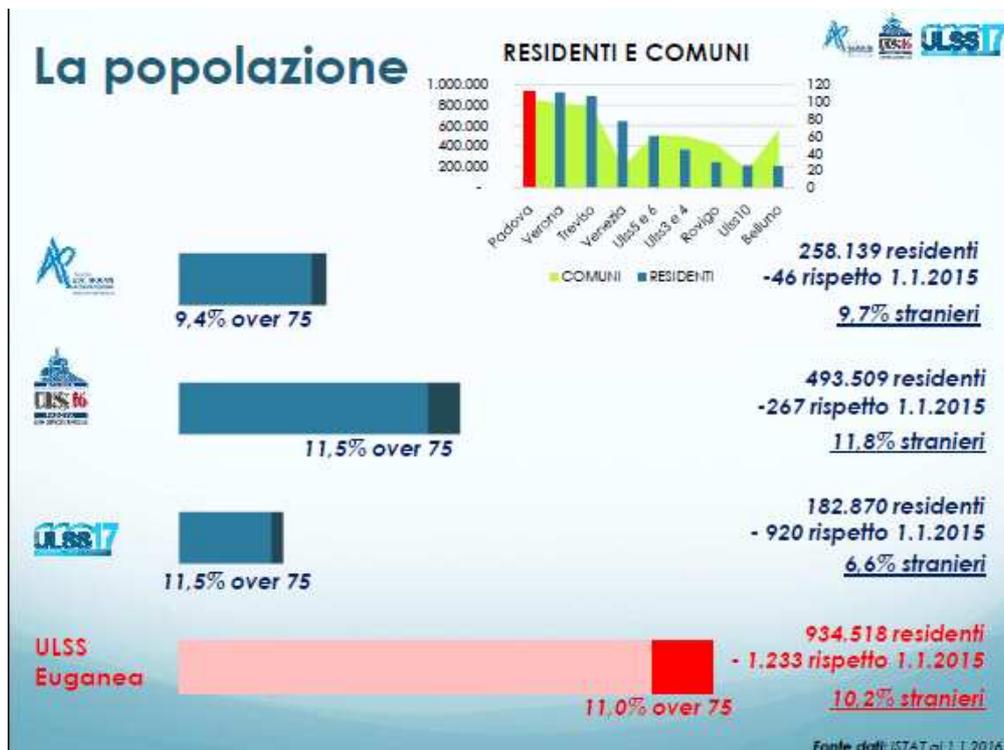
4.3.2 La nuova Azienda ULSS 6 EUGANEA

A seguito dell'emanazione della L.R. n. 19 del 25/10/2016, dal 1° gennaio 2017 la sanità veneta è stata riorganizzata, ed in particolare, così come enunciato dalla stessa "l'ULSS n. 16 Padova modifica la propria denominazione in <Azienda ULSS n. 6



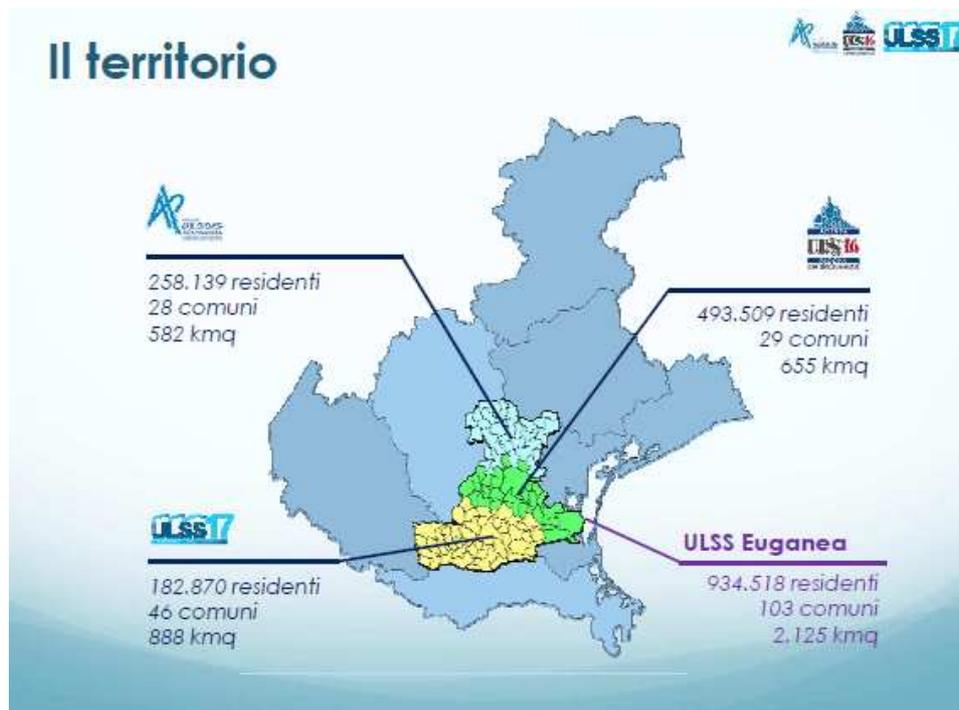
Euganea>, mantenendo la propria sede legale a Padova e incorpora le sopprese ULSS n. 15 Alta Padovana e ULSS n. 17 Este e per effetto della incorporazione la relativa estensione territoriale corrisponde a quella della circoscrizione della Provincia di Padova”

L’Azienda Ulss 6 EUGANEA è costituita da 103 Comuni con una superficie totale di kmq 2.125: con una popolazione di **934.518 abitanti**, 1.233 unità in meno rispetto all’1.1.2015, è attualmente l’azienda sanitaria di più vaste dimensioni del Veneto.



Azienda ULSS 6 – EUGANEA – Popolazione residente al 1.1.2016

Appartengono all’Azienda Ulss n. 6 EUGANEA, oltre al comune capoluogo, i seguenti Comuni della Provincia: Abano Terme, Agna, Albignasego, Anguillara Veneta, Arquà Petrarca, Arre, Arzegrade, Bagnoli di Sopra, Baone, Barbona, Battaglia Terme, Borgoricco, Bovolenta, Brugine, Cadoneghe, Campo San Martino, Campodarsego, Campodoro, Camposampiero, Candiana, Carceri, Carmignano di Brenta, Cartura, Casale di Scodosia, Casalserugo, Castel Baldo, Cervarese Santa Croce, Cinto Euganeo, Cittadella, Codevigo, Conselve, Correzzola, Curtarolo, Due Carrare, Este, Fontaniva, Galliera Veneta, Galzignano Terme, Gazzo, Grantorto, Granze, Legnaro, Limena, Loreggia, Lozzo Atestino, Maserà di Padova, Masi, Massanzago, Megliadino San Fidenzio, Megliadino San Vitale, Merlara, Mestrino, Monselice, Montagnana, Montegrotto Terme, Noventa Padovana, Ospedaletto Euganeo, Pernumia, Piacenza d’Adige, Piazzola sul Brenta, Piombino Dese, Piove di Sacco, Polverara, Ponso, Ponte San Nicolò, Pontelongo, Pozzonovo, Rovolon, Rubano, S. Angelo di Piove, Saccolongo, Saletto, San Giorgio delle Pertiche, San Giorgio in Bosco, San Martino di Lupari, San Pietro in Gu, San Pietro Viminario, Sant’Elena, Sant’Urbano, Santa Giustina in Colle, Santa Margherita d’Adige, Saonara, Selvazzano Dentro, Solesino, Stanghella, Teolo, Terrassa Padovana, Tombolo, Torreglia, Trebaseleghe, Tribano, Urbana, Veggiano, Vescovana, Vigizzolo d’Este, Vigodarzere, Vigonza, Villa del Conte, Villa Estense, Villafranca Padovana, Villanova di Camposampiero, Vò.



Azienda ULSS 6 – EUGANEA – dati sul territorio

L'Azienda svolge la propria attività con il supporto dei 7.781 dipendenti risultanti dalla somma dei dipendenti assegnati alle tre aziende sanitarie in servizio all'01.01.2017

RUOLO / PROFILO		FASCE D'ETÀ					TOTALE
		< 35	35-44	45-54	55-64	≥65	
DIRIGENTI		41	291	372	549	33	1.286
SANITARIO	Dirigenti medici	39	263	315	459	28	1.104
SANITARIO	Dirigenti non medici	1	20	30	64	5	120
PROFESSIONALE	Dirigenti professionale		2	4	7		13
TECNICO	Dirigenti tecnici	1	1	7	5		14
AMMINISTRATIVO	Dirigenti amministrativi		5	16	14		35
COMPARTO		666	1463	2833	1515	18	6.495
SANITARIO	Personale infermieristico	451	848	1.412	483	5	3.199
SANITARIO	Personale tecnico san.	136	146	278	273	5	838
PROFESSIONALE	Comparto professionale		1	1			2
TECNICO	Comparto tecnico	26	145	316	231	3	721
TECNICO	OTAA/OSS/OAA	25	198	448	242	3	916
AMMINISTRATIVO	Comparto amministrativo	28	125	378	286	2	819
TOTALE		707	1.754	3.205	2.064	51	7.781

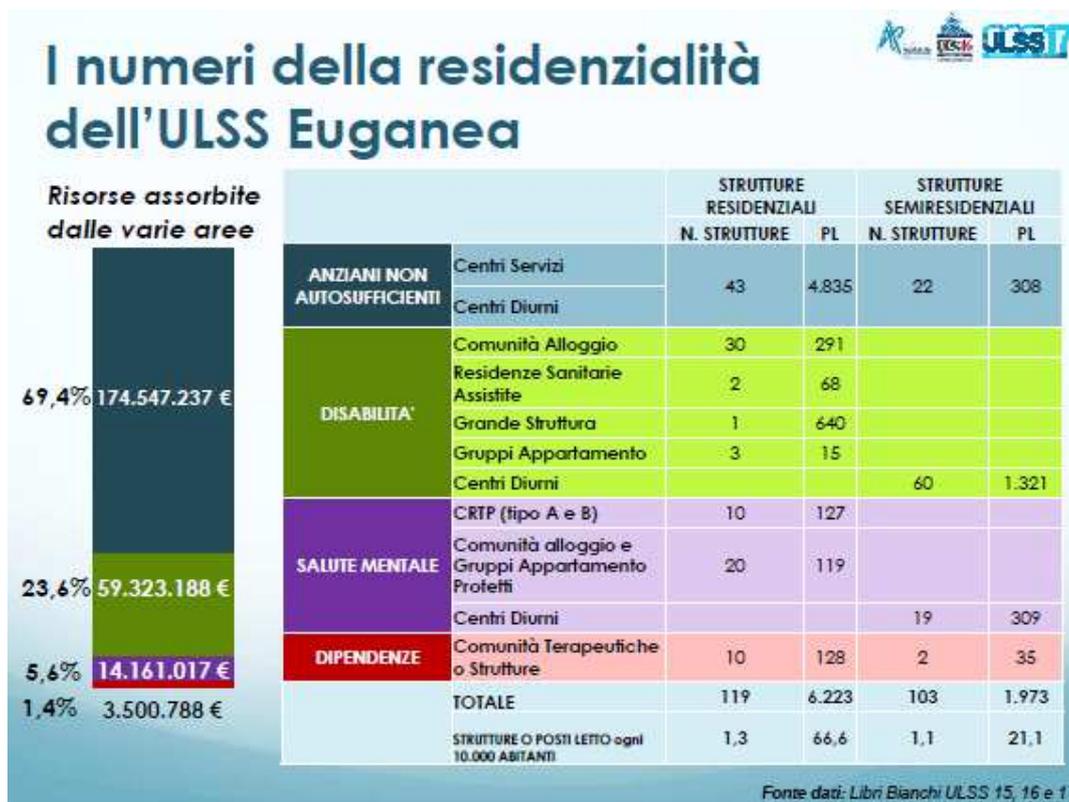
Inoltre collaborano con l'Azienda

MEDICI DI MEDICINA GENERALE – MMG	626
PEDIATRI DI LIBERA SCELTA - PLS	103
SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI	103

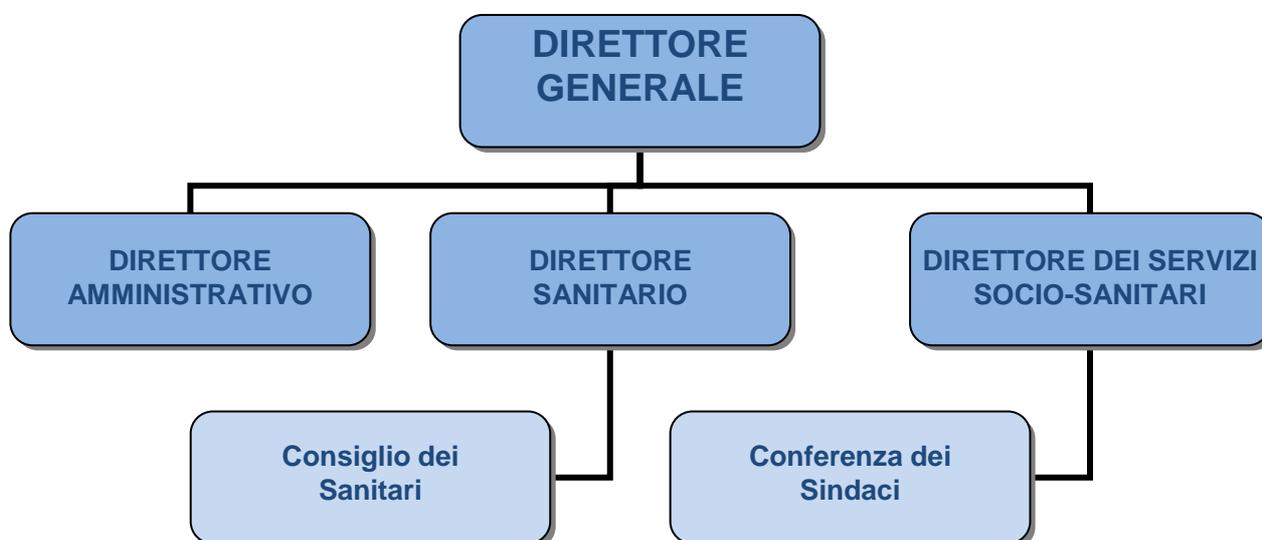
Attive sul territorio ci sono 241 farmacie territoriali, così suddivise:

PRIVATE	226
PUBBLICHE	15
TOTALE	241

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



Direzione Aziendale e Organismi Collegiali



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

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 Ulss n. 16 ed 1 afferente al territorio della ex Ulss n. 17.



Azienda ULSS 6 – EUGANEA – dislocazione dei Distretti socio-sanitari

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).

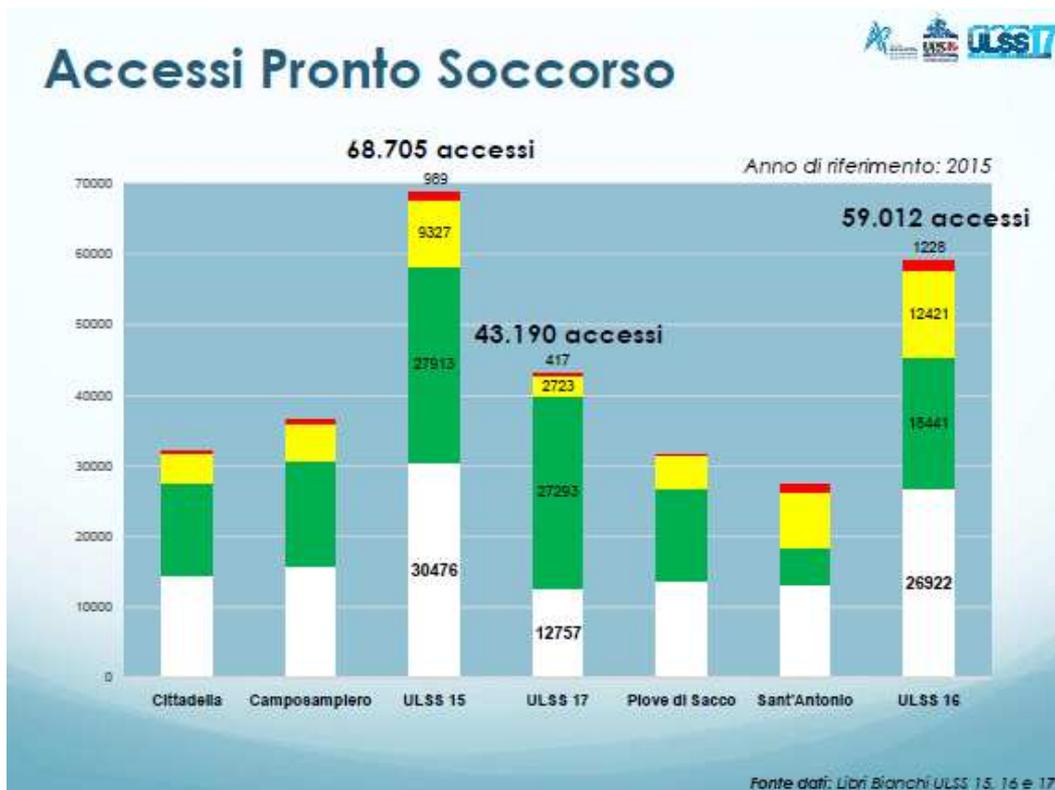


Azienda ULSS 6 – EUGANEA – dislocazione degli Ospedali sul territorio

Nei presidi a gestione diretta, “Ospedale Sant’Antonio” di Padova e “Ospedale Immacolata Concezione” di Piove di Sacco dell’ex Ulss 16, Ospedale di Cittadella e Ospedale di Camposampiero dell’ex Ulss 15 e Ospedale “Schiavonia” di Monselice dell’ex Ulss 17, la situazione dei posti letto e il volume di attività assicurato all’1.1.2016 sono così rappresentati:



Gli accessi totali in Pronto Soccorso, nel corso dell’anno 2015, sono stati **170.907** dei quali 68.705 presso gli ospedali dell’ex Ulss n.15, 59.012 presso gli ospedali dell’ex Ulss n.16 e 43.190 presso l’ospedale dell’ex Ulss n.17.



Azienda ULSS 6 – EUGANEA – accessi di Pronto Soccorso nei 5 presidi ospedalieri

Dipartimento di Prevenzione

I volumi dell'attività di prevenzione svolta nel corso del 2015 dalle strutture di Igiene e sanità pubblica e di Prevenzione, protezione, igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro delle tre ex aziende sanitarie, confermano la notevole dimensione del territorio di afferenza dell'Azienda Ulss n. 6 Euganea

Attività del Dipartimento di Prevenzione

Attività significative in diverse aree

Igiene e sanità pubblica - SISP	ULSS 15	ULSS 16	ULSS 17
Controllo TBC - n. contatti e soggetti a rischio valutati	237	936	476
Nr. Screening TBC e vaccinati	15	1,038	326
Nr. Visite per certificazioni medico-legali	4.352	17.111	5.305
Nr. Persone visitate commissioni invalidità	3.678	8.114	5.788

Prevenzione, protezione, igiene sicurezza ambienti di lavoro - SPISAL	ULSS 15	ULSS 16	ULSS 17
Nr. inchieste per infortuni sul lavoro	119	54	53
Nr. Inchieste per malattie professionali	182	235	138
Nr. di aziende controllate – tutti i Comparti	662	1.291	555
Nr. piani di lavoro/notifiche bonifiche da amianto	605	1.242	770

Fonte dati: Libri Bianchi ULSS 15, 16 e 17

Strutture amministrative e tecniche a supporto

Nella neo-costituita Azienda Ulss n. 6 sono presenti, in area tecnico-amministrativa, molteplici strutture complesse tra loro identiche e/o con funzioni assolutamente sovrapponibili afferenti alle tre ex aziende.

In attesa della predisposizione del nuovo atto aziendale, in ossequio al disposto regionale, l'Azienda Ulss n. 6 – Euganea, con Deliberazione del Direttore Generale n. 3 del 12/1/2017, ha attivato, quale misura organizzativa interna, alcuni coordinamenti delle diverse strutture complesse confluite nella nuova azienda sanitaria, introducendo la definizione di "Area" quale aggregato delle tre ex aziende Ulss accorpate.

Le Aree tecnico-amministrative dell'Azienda Ulss n. 6 – Euganea, risultano essere le seguenti:

- **Area Gestione del Personale**
- **Area Sistemi Informativi**
- **Area Economico Finanziaria**
- **Area Provveditorato**
- **Area Controllo di Gestione**
- **Area Affari Generali e Legali**
- **Area Servizi Tecnici**
- **Area Patrimonio**
- **Area Direzione Amministrativa Ospedaliera**
- **Area Gestione Medicina Convenzionata**

4.4 Obiettivi strategici

La nuova Azienda Ulss n. 6 comporta una radicale trasformazione della precedente azienda incorporante (Ulss n. 16) nonché delle altre due ex aziende (Ulss n. 15 e Ulss n. 17).

Il mutamento comporta un riflesso immediato sui macro processi organizzativi aziendali come pure in rapporto ai contenuti dell'attività svolta dalle singole ex aziende.

La legge regionale n. 19/2016 ha infatti previsto che il nuovo sistema organizzativo-gestionale delle aziende sanitarie del Veneto ruoti intorno all'Azienda Zero la quale attrae alcune competenze gestionali prima svolte dalle singole aziende quali:

- acquisti centralizzati
- procedure di selezione del personale del comparto sanità
- supporto tecnico alla formazione manageriale del rischio clinico
- infrastrutture informatiche
- autorizzazioni all'esercizio delle strutture sanitarie e socio-sanitarie
- gestione del contenzioso del lavoro

e potrà essere ulteriormente investita della gestione del sistema di auditing e controllo interno.

Queste competenze gestionali dell'Azienda Zero hanno una ripercussione immediata

sulle aree a rischio specificatamente commentate nel nuovo PNA 2016 per l'area Sanità.

Di conseguenza i fattori derivanti dalla nuova azienda sanitaria sul territorio padovano e dalla nuova Azienda Zero, comportano una nuova valutazione procedurale nel sistema di gestione del rischio per l'Azienda Ulss n. 6 - Euganea.

Secondo le impostazioni regionali, l'assetto aziendale della nuova Ulss n. 6 - Euganea sarà completato entro il 2017 mediante il nuovo Atto Aziendale da comporsi secondo apposite Delibere regionali di riferimento.

Questo comporta:

- a) obiettive incertezze sui contorni organizzativi e funzionali delle strutture aziendali;
- b) un'attuale indeterminazione dei riferimenti dirigenziali di responsabilità in rapporto alle diverse aree;
- c) la obiettiva impossibilità allo stato attuale di:
 - uniformare le situazioni a rischio delle tre ex aziende sanitarie;
 - completare efficacemente la mappatura dei rischi.

Di conseguenza appare necessario prevedere una "road map" delle attività di prevenzione della corruzione per l'Ulss n. 6 prevedendo i seguenti **Obiettivi Strategici**:

- 1) Allineamento in prima fase dell'elenco rischi derivante dalle tre ex aziende sanitarie (v. scheda in appendice al Piano);
- 2) Attività di mappatura specifica e approfondimento su:
 - appalti e acquisizione di beni e servizi;
 - rotazione del personale e relativa regolamentazione;
 - obiettivi di budget collegati agli obiettivi dell'anticorruzione nel sistema della performance;
 - accessibilità ai tempi di attesa secondo le indicazioni regionali;
- 3) Allineamento obblighi trasparenza in rapporto alla nuove linee guida della delibera ANAC 1310/2016, unificazione delle procedure di caricamento dati in Amministrazione Trasparente e comunicazione idonea all'esterno dei contenuti;
- 4) Formazione sui temi del PNA 2016 e del PTPCT 2017, per tutte le strutture dell'area amministrativa, tecnica e clinica nel corso del 2017;

Tali azioni vengono considerate obiettivi strategici come previsto dal PNA 2016, art. 1, comma 8 L. 160/2012, modificato dall'art. 41 del D.Lgs. 97/2016.

5. IL SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO – MAPPATURA DEL RISCHIO

Il nuovo PNA 2016 prevede un'evoluzione della prospettiva di prevenzione della corruzione, muovendosi sulla base del solco tracciato dall'aggiornamento PNA 2015.

L'Aggiornamento 2015 al PNA aveva confermato 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**

Nel PNA 2016 da un lato per l'area sanità si pone l'accento sulla sostanziale difficoltà delle aziende sanitarie a collegare l'individuazione dei rischi ai processi organizzativi, contestualizzandoli in modo efficace e non come semplice adempimento; dall'altro si forniscono una serie di indicazioni e strumenti differenziati per cogliere in modo appropriato le dimensioni della prevenzione della corruzione nel contesto aziendale.

Per la corretta identificazione del rischio il PNA consiglia di riferirsi ai seguenti elementi:

- organi di indirizzo
- struttura organizzativa
- ruoli e responsabilità
- politiche
- obiettivi e strategie
- risorse
- conoscenze

- sistemi e tecnologie
- qualità e quantità del personale
- cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica
- sistemi e flussi informativi
- processi decisionali (sia formali sia informali)
- relazioni interne ed esterne

Concorrono all'individuazione delle "aree di rischio specifiche", insieme alla mappatura dei processi

- le analisi di eventuali casi giudiziari e di altri episodi di corruzione o cattiva gestione accaduti in passato nell'amministrazione o in amministrazioni dello stesso settore di appartenenza;
- incontri (o altre forme di interazione) con i responsabili degli uffici;
- incontri (o altre forme di interazione) con i portatori di interesse esterni, con particolare riferimento alle associazioni impegnate sul territorio nella promozione della legalità, alle associazioni di categoria e imprenditoriali;
- aree di rischio già identificate da amministrazioni similari per tipologia e complessità organizzativa.

Di conseguenza si è previsto nel Piano, attesa la contestuale unificazione di tre aziende sanitarie, come modalità di gestione del rischio:

- a) una sovrapposizione dei rischi principali riscontrati nel 2016 in ciascuna delle tre ex Aziende come da elenco rischi in appendice
- b) una rivisitazione di alcune misure generali da aggiornarsi secondo le indicazioni specifiche del PNA 2016 (e dell'aggiornamento 2015);
- c) una specifica attenzione alla mappatura di processi delle seguenti aree:
 - appalti e forniture di opere pubbliche, beni e servizi;
 - attività libero professionale e liste di attesa;
 - rapporti contrattuali con privati accreditati;
 - farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie, ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
 - attività conseguenti al decesso in ambito intra ospedaliero;
- d) il completamento nel corso del 2017 dell'analisi rischi e misure per le strutture non contemplate nella scheda rischi – allegato A al Piano.

5.1 Le misure generali e specifiche

L'identificazione della concreta misura di trattamento del rischio secondo quanto previsto nell'aggiornamento al PNA 2015 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 dovrebbero avvenire con il più ampio coinvolgimento dei soggetti cui spetta la responsabilità della loro implementazione.

5.2 Misure generali e loro evoluzione rispetto al PNA 2016

Tali misure, previste dal PNA 2013, vengono applicate in via generale a tutte le strutture aziendali; in calce **ad ogni misura viene evidenziato lo stato attuale di funzionamento e le azioni 2016:**

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**

1-Trasparenza

La trasparenza rappresenta lo strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa. Il **Programma triennale per la trasparenza ed integrità costituisce una sezione distaccata del Piano di prevenzione della corruzione.**

Devono essere assicurati tutti gli adempimenti di pubblicazione previsti dalle distinte norme del decreto legislativo n. 33/2013.

Azioni già esistenti nel 2016	Sviluppo 2017
Piano triennale per la trasparenza ed integrità	Adottato come sezione del PTPC nel 2016
Alimentazione automatica di alcuni dati a carattere tempestivo mediante gestionale provvedimenti	Revisione procedure di pubblicazione e monitoraggio da ripristinare dopo l'unificazione

2 - Codice di comportamento

In riferimento al D.P.R. n. 62 del 2013, recante il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, adottato singolarmente dalle tre aziende, va ora riformulato secondo quanto previsto dall'ANAC in modo da ricomprendere anche il codice e etico.

Lo strumento dei codici 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.

Azioni già esistenti	Sviluppo 2017
Inserito nei capitolati dei contratti di gara	Revisione del codice di comportamento
Inserito nelle convenzioni/accordi stipulati nell'ambito del Sociale	Revisione del codice di comportamento e completamento totalità degli accordi
Inserito negli incarichi dirigenziali e di consulenza e collaborazione effettuati dalla Struttura del Personale	Revisione del codice di comportamento e completamento inserimento clausola totalità incarichi (in tema di appalti, formazione, commissioni diverse ecc.)

3 - Rotazione del personale

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione.

L'alternanza tra il personale dirigente e di comparto nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione.

Le previsioni specifiche 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.

Il PNA 2016 prevede uno specifico approfondimento a questa misura specificando le diverse aree del personale e le loro implicazioni e suggerendo un percorso virtuoso finalizzato a rendere praticabile la rotazione degli incarichi nell'organizzazione sanitaria attraverso un'adeguata programmazione nei tempi e nelle modalità, secondo criteri che non vadano a detrimento del principio di continuità dell'azione amministrativa.

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.

Azioni già esistenti	Sviluppo 2017
Effettuata in alcuni ambiti del Dipartimento di Prevenzione (Area Veterinaria)	Verifica da parte di tutti Dirigenti delle UO aree tecniche-amm.ve con checklist
	Formazione dedicata
	Predisposizione di apposito regolamento per l'attivazione di modelli di rotazione temporanea e/o pratiche di segregazione attività

4 - Astensione in caso di conflitto di interesse

L'art. 1, comma 41, della legge n. 190 ha introdotto l'art. 6 bis nella legge n. 241 del 1990, rubricato "Conflitto di interessi". La disposizione 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 contiene due prescrizioni:

- è stabilito un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale;
- è previsto un dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

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".

Azioni già esistenti	Sviluppo 2017
Norme codice comportamento aziendale	Coordinamento con nuovo Codice di comportamento e introdurre un modello di verifica
Linee guida per il rilascio di dichiarazioni ai media e per il comportamento sui social del personale dipendente adottato con deliberazione del Direttore Generale Azienda Ulss 6 Euganea n.4 del 20/01/2017	Formazione presso strutture aziendali

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

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 che:

- le 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".*

Azioni già esistenti	Sviluppo 2017
Adottato un proprio regolamento dalla ex Ulss 16, ex Ulss 15 e ex Ulss 17	Uniformare il regolamento per la nuova Ulss 6 Euganea
	Formazione specifica e modulistica del regolamento per incarichi istituzionali
	Verifiche sull'applicazione del regolamento

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

Il D.Lgs. n. 39 del 2013, recante disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, ha disciplinato:

- delle particolari ipotesi di inconfiribilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;

- delle situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati;
- delle ipotesi di inconfiribilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione.

Azioni già esistenti	Sviluppo 2017
Istituzione del Servizio Ispettivo	Controlli programmati del Servizio Ispettivo
Vigilanza della Struttura del Personale attraverso controlli a campione al momento dell'affidamento d'incarichi	Predisposizione di regolamento o circolare

7 - Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali

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 componente di organi di indirizzo politico" (art.1 D.Lgs. n. 39).

Azioni già esistenti	Sviluppo 2017
Servizio Ispettivo - azioni di controllo	Aggiornamento regolamento e relative procedure di controllo

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

La L. n. 190 ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'art. 53 del D.Lgs. n.165 del 2001 volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto.

La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti.

Azioni già esistenti	Sviluppo 2017
Adozione deliberazione ex Ulss n. 16 del DG n. 1165 del 28/11/2016 - "Individuazione di criteri generali per il conferimento di incarichi e collaborazioni a titolo gratuito a soggetti collocati in quiescenza"	Clausola specifica nei contratti di assunzione del personale o di affidamento degli incarichi
	Attivazione di controlli

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

Con la nuova normativa sono state introdotte anche delle misure di prevenzione di carattere soggettivo, con le quali la tutela è anticipata al momento di individuazione

degli organi che sono deputati a prendere decisioni e ad esercitare il potere nelle amministrazioni. Tra queste, il nuovo art. 35 *bis*, inserito nell'ambito del D.Lgs. n.165 del 2001, pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione.

Azioni già esistenti	Sviluppo 2017
Attuazione della normativa esistente: DPR 220/2001 (comparto) e DPR 487/1997 (dirigenza)	Acquisizione assenza delle condizioni ostative e aggiornamento del regolamento
	Potenziamento dei controlli
	Adozione di un regolamento per le sperimentazioni cliniche

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

L'art. 1, comma 51, della legge ha introdotto un nuovo articolo nell'ambito del d.lgs. n. 165 del 2001, l'art. 54 *bis*, rubricato "*Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*", il c.d. *whistleblower*. Si tratta di una disciplina che introduce una misura di tutela già in uso presso altri ordinamenti, finalizzata a consentire l'emersione di fattispecie di illecito.

In relazione alle linee guida ANAC (determina n. 6/2015), va tutelato in particolare il fatto che non vi siano comportamenti discriminatori in conseguente attività del RPCT.

Si attende la messa a disposizione della piattaforma open source dell'ANAC per l'attivazione completa della procedura.

Azioni già esistenti	Sviluppo 2017
Procedure già esistenti nelle ex disciolte Ulss	Adozione del regolamento unificato whistleblowing e procedura

11 - Formazione

La Formazione è misura imprescindibile nel contesto della prevenzione della corruzione; l'aggiornamento al PNA 2015 sollecita le PP.AA. ad una formazione più mirata, individuando i destinatari e i contenuti.

Sotto il primo profilo la formazione deve riguardare, in modo differenziato, 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.

Sotto il secondo profilo, la formazione deve riguardare tutte le fasi del sistema di gestione del rischio nell'Ulss: l'analisi di contesto, esterno e interno; la mappatura dei processi; l'individuazione e la valutazione del rischio; l'identificazione delle misure e i profili relativi alle diverse tipologie di misure.

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.

Azioni già esistenti	Sviluppo 2017
Procedura di avviso pubblico per scelta di attività di sponsorizzazione per attività formativa – DDG ex Ulss 16 n. 1217 del 27/12/2016	Predisposizione di un regolamento specifico sulle sponsorizzazioni
Formazione valoriale	Formazione ad aree e formazione mirata
Formazione in house su Codice di Comportamento	Azioni specifiche previste dal Piano Formativo

12 - Patti di integrità

I patti d'integrità ed i protocolli di legalità rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto. Il patto di integrità è un documento che la stazione appaltante richiede 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.

Azioni già esistenti	Sviluppo 2017
	Attivazione Patto d'integrità per affidamento di lavori e acquisizione di beni e servizi

13 - Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Poiché uno degli obiettivi strategici principali dell'azione di prevenzione della corruzione è quello dell'emersione dei fatti di cattiva amministrazione, è particolarmente importante il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza. In questo contesto si collocano le azioni di sensibilizzazione che sono volte a creare dialogo con l'esterno per implementare un rapporto di fiducia e che possono portare all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti "silenti".

Azioni già esistenti	Sviluppo 2017
	Predisposizione di un questionario esplorativo (verifica del grado di conoscenza e percezione dell'utente e degli stakeholder sulle tematiche della prevenzione della corruzione nell'azienda sanitaria)

5.3 Le misure specifiche

Si elencano di seguito 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).

5.4 Ulteriori approfondimenti da parte del PNA 2016 su settori a rischio nell'area Sanità

Come indicato nei contenuti del PNA 2016, si ritiene opportuno prevedere nel 2017-2018 l'attivazione a regime delle seguenti misure specifiche per alcune aree a rischio proprie della Sanità.

A) Settore acquisti, forniture, appalti

Dovrà essere attivato il rafforzamento della trasparenza nel settore acquisti mediante l'inserimento, fermi restando gli obblighi di pubblicazione previsti dalla legislazione vigente, 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 parte del Collegio Sindacale (legittimato alla verifica degli atti aziendali) sia da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza.

Set di dati minimo all'interno degli atti relativi agli appalti:

- presenza o meno dell'oggetto dell'appalto negli atti di programmazione, con indicazione dell'identificativo dell'atto di programmazione;
- oggetto e natura dell'appalto (lavori/servizi/forniture/misto con esplicitazione della prevalenza; in caso di contratto di *global service* comprensivo di diversi servizi, indicazione analitica dei diversi servizi, evidenziando eventuali beni e/o servizi ad esclusivo utilizzo della Direzione generale aziendale);
- procedura di scelta del contraente e relativi riferimenti normativi (aperta/ristretta/competitiva con negoziazione/negoziata senza previa pubblicazione del bando/procedura sotto soglia);
- importo dell'appalto, con specificazione anche dei costi derivanti dal ciclo di vita dell'appalto (ad es. per materiali connessi all'utilizzo e/o per manutenzioni);
- termini temporali dell'appalto: durata dell'esigenza da soddisfare con l'appalto (permanente/*una tantum*), durata prevista dell'appalto, se disponibili, decorrenza e termine dell'appalto;
- RUP e, quando nominati, direttore dei lavori, direttore dell'esecuzione e commissione di collaudo;
- CIG e (se presente) CUP.

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) Conferimento incarichi

L'ambito di attività relativo al conferimento degli incarichi, alla valutazione o alla revoca o conferma degli stessi, si configura, nel servizio sanitario, tra le aree a "rischio generali".

Si ritiene di attuare nel corso del 2017 un approfondimento sulle procedure di trasparenza e di effettuazione degli incarichi di:

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

In particolare sono necessari regolamenti per l'attribuzione di Incarichi di Dipartimento e per l'attribuzione delle Posizioni Organizzative.

Tale riflessione sulle procedure deve essere attuata con particolare riferimento al set minimo di misure previste dal PNA 2016, come azioni necessarie per il corretto espletamento della procedura di assegnazione di incarico.

Set per incarichi di Dipartimento:

- a) esplicitazione, all'interno degli atti del procedimento, della conformità dello stesso alle previsioni dell'atto aziendale ed agli indirizzi di programmazione regionale;
- b) predeterminazione dei criteri di scelta e, ove non sussista apposita disciplina regionale, ai sensi dell'art. 17 bis, co. 3, del D.Lgs. 502/1992, esplicitazione delle modalità di partecipazione del Comitato di Dipartimento alla individuazione dei Direttori di Dipartimento;
- c) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali, ai compiti affidati e alla

pregressa performance della struttura dipartimentale, al fine di delineare il perimetro di valutazione rispetto anche al raggiungimento degli obiettivi di miglioramento che la struttura si pone;

- d) pubblicazione degli atti del procedimento con evidenziazione di quanto previsto ai punti a) e b).

Set per incarichi di Struttura Complessa:

- a) avvio di procedura selettiva attraverso avviso/bando pubblico in cui siano esplicitati i requisiti previsti dalla normativa vigente nazionale ed eventualmente regionale;
- b) costituzione della commissione selezionatrice;
- c) predeterminazione dei criteri di selezione;
- d) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti di partecipazione e ai criteri di selezione di cui ai rispettivi punti a) e c);
- e) pubblicazione degli atti del procedimento.

Set per incarichi di Struttura Semplice:

- a) verifica, all'interno degli atti del procedimento, della conformità dello stesso alle previsioni dell'atto aziendale ed agli indirizzi di programmazione regionale;
- b) pubblicazione delle unità operative semplici per le quali va conferito l'incarico (è auspicabile che le funzioni delle UOS vengano qualificate nell'ambito di atti di organizzazione in modo tale che i requisiti degli aspiranti di cui al punto successivo trovino nei citati atti la loro motivazione);
- c) avvio di procedura selettiva attraverso avviso/bando pubblico in cui siano stati esplicitati i requisiti soggettivi degli aspiranti;
- d) costituzione della commissione selezionatrice;
- e) predeterminazione dei criteri di selezione;
- f) misure di trasparenza, nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza, della rosa degli idonei;
- g) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti di partecipazione e ai criteri di selezione di cui ai rispettivi punti a) e c);
- h) esplicitazione della motivazione alla base della scelta della durata dell'incarico più o meno lunga all'interno del minimo/massimo previsto (la durata degli incarichi dovrebbe essere definita non volta per volta ma in modo "standard", oppure la stessa dovrebbe essere esplicitamente collegata a provvedimenti di programmazione);
- i) pubblicazione degli atti del procedimento.

C) Autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale

Viene posta attenzione all'esecuzione del rafforzamento dei controlli, intensificando le procedure di controllo sul possesso dei requisiti autorizzativi nella fase pre-autorizzativa e, successivamente, con controlli anche a campione e senza preavviso, sul mantenimento degli stessi, con frequenza almeno annuale.

Le indicazioni rese per la fase autorizzativa valgono analogamente per la fase dell'accREDITAMENTO, tenendo conto che è d'obbligo l'accertamento del possesso e

del mantenimento di requisiti "ulteriori" stabiliti dalla normativa vigente in tema di accreditamento istituzionale.

Oltre a quanto previsto dalle disposizioni normative, in particolare, dall'art. 41 del D.Lgs. 33/2013 nonché dalla L. 190/2012, art. 1, co. 15 e 16, lett. a), devono essere considerate anche la pubblicazione, o comunque l'attivazione di misure di trasparenza nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza, relativamente:

- alla struttura del mercato, ovvero dell'atto di determinazione del fabbisogno, con l'evidenza dei territori saturi e di quelli in cui l'offerta risulti carente;
- alla pubblicazione dell'elenco dei soggetti autorizzati;
- agli esiti delle attività ispettive di cui al successivo paragrafo.

Infine oltre ai controlli ordinari sui requisiti, si prevede, d'intesa con le strutture interessate, la definizione di un piano di controlli concomitanti da rendere oggetto di misura di prevenzione ulteriore indicando:

- il numero minimo dei controlli che, a campione e senza preavviso, si intendono effettuare;
- i criteri di scelta delle strutture da sottoporre a controllo;
- le modalità di conduzione dei controlli, ad esempio con riferimento alla periodicità (almeno annuale), alla composizione dei team ispettivi, rotazione dei componenti in rapporto agli enti oggetti di verifiche.

D) Misure per l'alienazione degli immobili

In riferimento alla cessione di immobili a terzi da parte dell'azienda sanitaria, anche provenienti da atti di liberalità (donazioni e successioni) o comunque acquisiti dalla stessa, possono configurarsi possibili eventi rischiosi riconducibili alla valorizzazione del patrimonio da alienare e alle procedure con le quali viene effettuata la vendita o la locazione (o anche dal loro mancato utilizzo o messa a rendita).

Non è da trascurare anche il rischio del progressivo intenzionale deterioramento del bene per ridurre il valore commerciale.

In questo contesto, come già evidenziato nell'Aggiornamento 2015 al PNA, oltre agli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 30 del D.Lgs. n. 33/2013 (come modificato dal D.Lgs. 97/2016) ovvero la pubblicazione delle informazioni identificative degli immobili (ad es. tipo, dimensione, localizzazione, valore) a qualsiasi titolo posseduti o detenuti (ad es. proprietà e altri diritti reali, concessione ecc.), dei canoni di locazione o di affitto versati o percepiti dalle amministrazioni, è opportuno prevedere le seguenti tipologie di informazioni:

- a) modalità di messa a reddito di ciascun immobile, ovvero vendita o locazione con le relative procedure e/o altre modalità di utilizzo (es. interaziendale con condivisione di risorse);
- b) patrimonio non utilizzato per finalità istituzionali o di cui non è previsto un utilizzo futuro, nell'ambito di piani di sviluppo aziendali: tipo, dimensione, localizzazione, valore;
- c) esito delle procedure di dismissione/locazione;
- d) redditività delle procedure ovvero valore, prezzo di vendita e ricavato.

Il RPCT è tenuto a vigilare sull'attuazione delle misure e a segnalare al management aziendale anomalie risultanti dall'analisi degli indicatori di rischio come, ad esempio: la consistenza del patrimonio non utilizzato per finalità istituzionali; la possibile anomala compresenza di fitti passivi e immobili in locazione; la significatività degli scostamenti tra valore, prezzo di vendita e ricavato nelle procedure di dismissione/locazione.

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

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

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

Quest'area, già ritenuta di prioritaria importanza nell'Aggiornamento 2015 al PNA, viene richiamata anche in questo approfondimento in considerazione della disomogeneità dei contesti regionali nel governo dei tempi di attesa, in relazione anche al rapporto tra attività istituzionale e libero professionale e al fatto che i comportamenti opportunistici e i rischi corruttivi in questo settore si sostanziano in disparità di trattamento nei confronti dell'utente finale. Un'importante modifica è stata introdotta dal D.Lgs. 97/2016, art. 33, che, intervenendo sulle disposizioni in materia di trasparenza con riferimento alle liste di attesa contenute all'art. 41, c.6, D.Lgs. 33/2013, ha previsto l'obbligo di pubblicazione anche dei criteri di formazione delle stesse liste.

Il PNA 2016 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).

Altre misure specifiche possono riguardare la previsione, all'interno dei siti web aziendali, di una sezione dedicata ai reclami da parte dei pazienti con modalità facilmente accessibili, nonché un sistema di *reporting* e di monitoraggio degli stessi da parte del RPCT.

6. COORDINAMENTO E MONITORAGGIO

6.1 Coordinamento

Al Piano di Prevenzione della corruzione devono essere obbligatoriamente coordinati i seguenti:

a) Piano della performance 2017 – 2019

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.

La determinazione ANAC n. 12/2015 di aggiornamento al PNA ha precisato che *"Il lavoro di autoanalisi organizzativa per l'individuazione di misure di prevenzione della corruzione deve essere concepito non come adempimento a se stante ma come una politica di riorganizzazione da conciliare, in una logica di stretta integrazione, con ogni altra politica di miglioramento organizzativo"*.

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 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

Il Piano formativo aziendale annuale, quale strumento strategico di pianificazione dell'offerta formativa per il personale aziendale devono prevedere una sezione riservata alla formazione in materia di prevenzione della corruzione, inserendo il RPC nell'apposito Comitato scientifico che valida il Piano Formativo annuale.

c) Sistema dei controlli aziendale – l'internal audit - il Servizio Ispettivo

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 internal audit
- il Servizio di Risk management
- il Servizio Ispettivo
- il Servizio di Prevenzione e protezione

6.2 Monitoraggio

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

In rapporto alla unificazione nell'Azienda Ulss n. 6 – Euganea, per il 2017, 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 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.

6.3 Potere di interlocuzione e obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza

A) Potere di interlocuzione (punto 5.2 lett. d del PNA 2016)

Per l'espletamento dei suoi compiti, il Responsabile della Prevenzione della corruzione e Trasparenza è investito di tutti i poteri necessari di iniziativa e di controllo sull'attività aziendale e su ogni livello del personale e, in particolare, gli viene attribuita la facoltà di:

- 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 ai dipendenti che hanno istruito e/o adottato il provvedimento finale, di dare per iscritto adeguata motivazione circa le circostanze di fatto e di diritto che hanno condotto all'adozione del provvedimento;
- 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;
- prevedere, sulla base delle risultanze ottenute in fase di prima applicazione, l'introduzione di meccanismi sistematici di monitoraggio;
- 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;
- 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 (AUSA). A tal proposito, con Deliberazione del Direttore Generale n. 5 del 23/01/2017 è stato nominato Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) dell'Azienda Ulss n.6 Euganea il dott. Nunzio Ianiri, Coordinatore dell'Area Provveditorato.

B) Obblighi di 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 tal fine, i Dirigenti Responsabili di Struttura e i Referenti devono curare la tempestiva trasmissione al Responsabile della Prevenzione di 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.

I Responsabili delle strutture e i Referenti sono tenuti ad assicurare la piena collaborazione al RPCT dando puntuale riscontro alle richieste, la mancata rispondenza alle richieste di collaborazione e di informativa è valutabile ai fini della responsabilità disciplinare.

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 2017-2019 indicando anche le eventuali nuove misure necessarie.

6.4 Azioni di supporto al Direttore Generale ed alla Direzione Strategica

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza riferisce periodicamente alla Direzione Generale in ordine all'attuazione, all'osservanza e al funzionamento del Piano.

In particolare in supporto al Direttore Generale ed alla Direzione strategica il RPCT può effettuare, in rapporto alla compatibilità con la normativa anticorruzione e con i contenuti del P.N.A. e del P.T.P.C.

- attività su richiesta di verifica e consulenza sulle proposte di delibere e decreti;
- parere preventivo sui regolamenti amministrativi e gestionali;
- verifiche e controlli.

7. TRASPARENZA 2017-2019

7.1 Modifiche del D.Lgs. n.97/2016

Il Programma Triennale per la Trasparenza ed integrità, aggiornato al triennio 2017-2019, viene inserito come sezione al Piano di Prevenzione della Corruzione 2017-2019, in virtù del richiamo operato nel D.Lgs. n. 97/2016 e nel PNA 2016.

Si evidenziano le modificazioni intervenute con la modifica effettuata dal 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 persegue, inoltre, l'importante obiettivo di razionalizzare gli obblighi di pubblicazione vigenti mediante la concentrazione e la riduzione degli oneri gravanti sulle amministrazioni pubbliche.
- Modulazione degli obblighi di pubblicazione e delle relative modalità di attuazione in relazione alla natura dei soggetti, alla loro dimensione organizzativa e alle attività svolte prevedendo, in particolare, modalità semplificate per i comuni con popolazione inferiore a 15.000 abitanti, per gli ordini e collegi professionali
- Nella sezione "Amministrazione trasparente" dei rispettivi siti istituzionali è inserito un mero collegamento ipertestuale alle banche dati contenenti i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione;
- L'individuazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013;
- Applicazione delle nuove linee guida ANAC (delibera n.1310/2016).

7.2 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 procedurali e l'istituzione di un *Registro* delle richieste di accesso presentate (per tutte le tipologie di accesso).

7.3 Coordinamento

Si ricorda che al 31.12.2016, in ogni singola Azienda era stata attivata e veniva alimentata una propria sezione "Amministrazione trasparente" nei rispettivi siti web. Ciascuna azienda era in possesso di sistemi di alimentazione diversi.

Pertanto vengono conservati i link all'Amministrazione trasparente delle ex aziende e viene attivata la "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" dell'Ulss 6 - Euganea in corso di implementazione secondo le linee guida di cui alla Deliberazione ANAC n.1309/2016.

In rapporto al nuovo contesto aziendale dell'Ulss n. 6 - Euganea, richiamati gli obiettivi strategici di cui al Punto 4 del presente piano, devono essere effettuate nel corso del 2017 una serie di azioni:

- A) Omogeneizzazione delle procedure di inserimento automatico degli adempimenti, in quanto attualmente per l'ex Ulss 15 e la ex Ulss 16 è prevista la pubblicazione mediata tramite "procedura delibere" dei:
1. Provvedimenti (art. 23 D.Lgs 33/2013) - Provvedimenti dirigenti amministrativi;
 2. Contributi, sussidi e vantaggi economici - artt. 26 e 27 D.Lgs. 33/2013;
 3. Dirigenti e incarichi consulenti e collaboratori - artt. 10, 15 e 41 D.Lgs. 33/2013;
 4. Scelta del contraente, forniture e servizi - art. 37 D.Lgs. 33/2013.
- B) L'attivazione mediante piattaforma delle azioni di aggiornamento del Programma:
- 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;
 - Coordinamento con il nuovo sito web aziendale. In concomitanza con l'imminente modifica del sito web, vanno collegati in modo funzionale e dinamico gli adempimenti dell'amministrazione trasparente al sito aziendale;
 - Miglioramento della tempestività degli aggiornamenti. Nell'ottica del miglioramento della efficiente pubblicazione dei dati, viene previsto in sede di crono programma, soggetto ad attento monitoraggio nel corso dell'anno, la pubblicazione "a carattere tempestivo" contestuale al verificarsi degli atti/eventi riducendo a 30 giorni il termine massimo per l'adempimento dell'obbligo, con verifica e possibile sanzione a carico del Dirigente della struttura inadempiente;
 - Implementazione di "dati ulteriori". Viene ribadito l'impegno a carico di ciascuna Struttura aziendale di fornire dati ulteriori per la pubblicazione in Amministrazione Trasparente oltre a quelli espressamente indicati e richiesti da specifiche norme di legge.

7.4 Monitoraggio

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

Questo obbligo è altresì preliminarmente assegnato al Dirigente Responsabile della Struttura che risponde della veridicità, completezza e tempestività dei dati pubblicati.

Sono previste, in base all'art. 44 del D.Lgs. n. 33/2013, le apposite sanzioni in caso di inadempimento (v. paragrafo 8.2).

8. DISPOSIZIONI FINALI

8.1 Ambito di applicazione e obbligo di conoscenza

Il presente Piano si applica ai componenti della Direzione Generale, del Collegio Sindacale e dell'Organismo Indipendente di Valutazione, oltre che ai dipendenti con rapporto a tempo indeterminato o determinato e a tutti coloro che, a qualsiasi titolo, si trovino ad operare all'interno delle strutture aziendali o in nome e per conto dell'Azienda.

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

I Responsabili delle strutture aziendali hanno l'obbligo di informare il personale dipendente ed i soggetti, pubblici e privati, con cui sono in relazione, dell'adozione del presente piano.

Il Responsabile della SC Personale informa ogni nuovo assunto o collaboratore dell'obbligo di prendere visione del Piano di Prevenzione della corruzione.

I Responsabili delle ditte/enti il cui personale opera, in forza di contratti di fornitura o di collaborazione/convenzione, nell'ambito dell'Ulss, adottano le iniziative dirette ad assicurare la conoscenza e l'osservanza del PTPCT e del Codice di Comportamento dell'Azienda da parte dei propri dipendenti/collaboratori.

8.2 Responsabilità e sanzioni

A) 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*".

B1) Responsabilità del Direttore Generale

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".

B2) Responsabilità del Responsabile della Prevenzione della corruzione e trasparenza

Sono previste le seguenti situazioni di responsabilità del R.P.C.T.:

- ai sensi dell'art. 1, comma 8, della legge 190/2012, *"la mancata predisposizione del piano e la mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale";*
- ai sensi dell'art. 1, comma 12, della legge 190/2012, il Responsabile della Prevenzione *"in caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, risponde ai sensi dell'art. 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:*

- 1. di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui al comma 5 e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 del presente articolo;*
- 2. di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano.*

La responsabilità è esclusa ove l'inadempimento degli obblighi posti a suo carico sia dipeso da causa non imputabile al Responsabile della Prevenzione".

Permane l'esclusione della responsabilità del R.P.C.T. nei casi di ripetute violazioni, qualora lo stesso possa provare *«di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano»;*

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".*

B3) I Dirigenti e i Referenti della prevenzione della corruzione 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.

B4) 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.

B5) 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.

8.3 Validità e aggiornamento del Piano

La validità temporale del Piano è di tre anni ed il suo contenuto viene aggiornato, entro il 31 gennaio di ogni anno, tenendo conto dei risultati conseguiti e delle proposte formulate dalla Direzione strategica, dai Responsabili di struttura e da tutti gli altri soggetti coinvolti nel processo di gestione del rischio.

L'aggiornamento annuale del Piano tiene conto dei seguenti fattori:

- indicazioni ANAC e PNA
- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- mutamenti organizzativi e nuovo Atto Aziendale;
- emersione di nuovi rischi;
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel PNA.

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.

Appendice

Allegato A) SCHEDA MAPPATURA RISCHI

Allegato B) ALBERO ADEMPIMENTI DELLA TRASPARENZA