

2018

0

REGIONE DEL VENETO

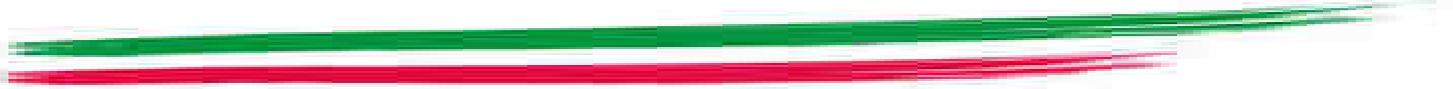


ULSS6  
EUGANEA

2

0

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



## **INDICE**

<b>1. PREMESSA E SCOPI DEL PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA</b>	<b>pag. 4</b>
<b>2. L'AZIENDA SOCIO SANITARIA ULSS 6 EUGANEA</b>	<b>pag. 6</b>
2.1 Assetto organizzativo	pag. 6
2.2 Strumenti della programmazione	pag. 9
2.3 Il sistema di budget	pag. 10
2.4 Il sistema dei controlli	pag. 11
2.5 Nuovo Atto Aziendale	pag. 12
<b>3. IL PROCESSO DI APPROVAZIONE DEL PIANO</b>	<b>pag. 13</b>
3.1 Processo di adozione, adeguamento, aggiornamento e validità temporale	pag. 13
3.2 ANAC e il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.)	pag. 14
3.3 Riferimenti normativi	pag. 16
3.4 Monitoraggio anno 2017	pag. 20
<b>4. SISTEMA GESTIONE DEL RISCHIO – ANALISI DEL CONTESTO</b>	<b>pag. 22</b>
4.1 I ruoli nel sistema della prevenzione della corruzione	pag. 22
4.2 Analisi contesto esterno	pag. 27
4.3 Analisi contesto interno	pag. 32
4.4 Obiettivi strategici	pag. 41
<b>5. SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO E IL TRATTAMENTO DELLE MISURE</b>	<b>pag. 43</b>
5.1 Principi e contenuti riferiti al concetto di corruzione	pag. 43
5.2 Analisi e trattamento del rischio	pag. 43
5.3 Le misure generali e specifiche	pag. 45
5.4 Misure generali	pag. 46
5.5 Ulteriori approfondimenti su settori a rischio nell'area Sanità (P.N.A. 2016)	pag. 54
<b>6. ULTERIORI MISURE AZIENDALI E COLLEGAMENTI</b>	<b>pag. 59</b>

<b>7. TRASPARENZA 2018-2020</b>	<b>pag. 64</b>
<b>7.1 L'attuazione del Programma di trasparenza 2018-2020</b>	<b>pag. 64</b>
<b>7.2 Accesso civico</b>	<b>pag. 65</b>
<b>7.3 Monitoraggio</b>	<b>pag. 66</b>
<b>7.4 Sviluppo operativo per il 2018</b>	<b>pag. 66</b>
<b>8. MONITORAGGIO E DISPOSIZIONI FINALI</b>	<b>pag. 69</b>
<b>8.1 Contenuti del monitoraggio</b>	<b>pag. 69</b>

## **APPENDICE**

- **REATI DI CONCUSSIONE, CORRUZIONE, TRAFFICO DI INFLUENZE ILLECITE E CORRUZIONE TRA PRIVATI**
- **Allegato A) MISURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO**
- **Allegato B) ALBERO ADEMPIMENTI DELLA TRASPARENZA**

## **1. PREMESSA E SCOPI DEL PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA**

*“La sanità, per l'enorme giro di affari che ha intorno e per il fatto che anche in tempi di crisi è un settore che non può essere sottovalutato, è il terreno di scorribande da parte di delinquenti di ogni risma”,* lo ha affermato il presidente dell'ANAC Raffaele Cantone durante la 1° Giornata Nazionale contro la Corruzione in Sanità che si è tenuta a Roma – e parallelamente in tutta Italia - lo scorso anno.

*“Una parte significativa della spesa sanitaria è - nella migliore delle ipotesi - spreco, o peggio danneggia la nostra salute”.* Con questa premessa l'OCSE apre il report *“Tackling Wasteful Spending on Health”*, pubblicato nel 2017, che affronta i temi del presente report con una panoramica sui paesi OCSE, tra cui l'Italia.

*“Il nuovo sistema, proprio perché interessato a prevenire e non a sanzionare, mira ad intervenire su ciò che “può accadere” e non guarda (solo) a ciò che è accaduto, si rivolge all'organizzazione e non solo all'azione: il focus si sposta dalla patologia dell'illecito alla presenza di un rischio e la strategia di contrasto si rivolge ai conflitti di interesse, da evitare, conoscere, controllare, mettere in trasparenza. Il tutto in un disegno complesso fatto di misure specifiche e regolazioni settoriali, tenute insieme da due collanti: uno, organizzativo, che ha come perno l'Autorità Nazionale Anticorruzione; l'altro, procedurale e programmatico, che si sviluppa in coerenza con il piano nazionale anticorruzione.....*

*La corruzione è un male che colpisce il sistema e pregiudica le opportunità di tutti, un “tarlo”, come ha ammonito recentemente Papa Bergoglio, che non bisogna essere “timidi o irrilevanti nello sconfessare e sconfiggere”; “un “ostacolo” da rimuovere, soprattutto perché ostacola proprio coloro che più hanno merito e più hanno bisogno, soprattutto i giovani: è un male da contrastare, con la repressione penale, certo, ma anche con un sistema di prevenzione, da migliorare, da irrobustire, da completare, da rafforzare.”* (tratto da *“Il sistema della prevenzione della corruzione in Italia”* Intervento del Presidente dell'Anac, Raffaele Cantone - Dipartimento di Scienze Politiche - Università degli Studi di Perugia - Inaugurazione dell'Anno Accademico 2017-2018 - Mercoledì 21 novembre 2017).

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) rappresenta il documento programmatico adottato dall'Azienda Sanitaria ULSS 6 EUGANEA in attuazione della L. 190 del 6 novembre 2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione ed dell'illegalità nella pubblica amministrazione", e delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione e relativi aggiornamenti adottati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Il Piano rappresenta per l'Amministrazione il duplice scopo:

- di prevenire nell'ambito del complesso delle disposizioni normative derivanti dalla legge n.190/2012 il fenomeno dell'illegalità, consistente nello sviamento di potere per fini illeciti, ed in tutte le manifestazioni della cd “maladministration”;
- parallelamente di orientare ai valori della legalità, della trasparenza, dell'integrità e dell'etica il personale dell'Azienda intervenendo sia in termini “culturali e formativi” sia in termini concreti agendo sui processi e procedure, amministrative e non,

aziendali.

In tale prospettiva il Piano deve fornire ai Direttori e ai Responsabili delle varie articolazioni aziendali un sistema organico di principi e regole da diffondere a tutti i dipendenti e collaboratori.

Ulteriore scopo del Piano è quello di garantire il suo raccordo con tutti gli altri strumenti di programmazione aziendale e, in particolare, con il Piano della Performance in un'ottica di integrazione delle dinamiche della prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nell'ambito della complessiva strategia aziendale.

### **Struttura del Piano 2018**

**Il presente Piano, oltre che dalla parte introduttiva, è strutturato in tre Parti:**

- 1) la Parte Generale, suddivisa in 8 capitoli;**
- 2) la Parte Speciale "A" - Misure per la riduzione del rischio;**
- 3) la Parte Speciale "B" - Albero adempimenti della Trasparenza;**

## 2. L'AZIENDA SOCIO SANITARIA ULSS 6 EUGANEA

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

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

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

Il sito web istituzionale è [www.aulss6.veneto.it](http://www.aulss6.veneto.it).

L'Azienda ha come scopi aziendali i seguenti valori:

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

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

### 2.1 Assetto organizzativo

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

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

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

Sono organi dell'azienda:

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

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

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

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

L'**Ospedale** è la struttura tecnico-funzionale mediante la quale, attraverso i diversi punti di erogazione previsti dalla programmazione regionale, l'Azienda assicura, in

modo unitario, l'assistenza ospedaliera corrispondente ai livelli essenziali di assistenza stabiliti dalle norme nazionali e regionali, opera in integrazione con gli altri servizi sanitari e socio-sanitari, in conformità alla pianificazione sanitaria regionale, al fine di assicurare all'utenza una presa in carico complessiva in un unicum di percorsi assistenziali e viene identificato come luogo deputato alla cura dell'acuzie e dell'immediata post acuzie, mentre la gestione della cronicità viene affidata all'organizzazione dell'assistenza territoriale.

L'Ospedale assicura anche attività di formazione, inserendosi nella rete formativa universitaria, nonché attività di ricerca.

L'assistenza ospedaliera si esplica nell'offerta di prestazioni di:

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

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

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

### **La Prevenzione - mission e funzioni della Prevenzione**

Il Dipartimento di Prevenzione è preposto alla promozione, nel territorio di competenza, della tutela della salute della popolazione.

Le funzioni garantite direttamente dal Dipartimento sono:

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

## **Il Distretto - mission e funzioni dell'assistenza territoriale**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **2.2 Strumenti della programmazione**

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

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

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

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

### **2.3 Il sistema di budget**

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

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

- Il **Piano degli investimenti** è il documento che raccoglie gli atti della programmazione sui lavori, sulle tecnologie sanitarie ed informatiche e degli arredi, sulla base di un programma triennale e dei suoi aggiornamenti annuali;
- Il **Programma triennale dei lavori pubblici** ai sensi della normativa vigente in materia di contratti pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, coerente con il piano degli investimenti del quale rappresenta un punto di visione specifico, relativo ai lavori pubblici;
- Il **Programma biennale degli acquisti di beni e servizi** ai sensi della normativa vigente in materia di contratti nonché i relativi aggiornamenti annuali, necessari per assicurare la conservazione del patrimonio strumentale e lo sviluppo del parco tecnologico delle attrezzature sanitarie, informatiche, arredi ed automezzi.

## **2.4 Il sistema dei controlli**

Il sistema dei controlli rappresenta una fase importante in un approccio sistemico di gestione dei processi che consideri come fondamentale il monitoraggio delle attività, al fine di garantire una ridefinizione dei principali obiettivi coincidente con l'effettivo andamento delle azioni in corso.

In una realtà molto complessa quale quella sanitaria i controlli spaziano su più ambiti e, nei medesimi, possono avere natura diversa: controlli di tipo formale, controlli volontari definiti dall'Azienda, controlli interni, controlli esterni, controlli di tipo amministrativo o di tipo sanitario.

In tale ottica i controlli assumono una duplice rilevanza:

1. dare garanzia che quanto "viene fatto" sia conforme a quanto "doveva essere fatto";
2. intervenire nel caso fosse necessario correggere "la rotta". Il controllo non può quindi essere lasciato solo al momento della misurazione finale dei risultati, ma deve essere svolto in modo frequente lungo tutto il fluire dei processi, sia di quelli assistenziali che di quelli tecnicoamministrativi.

Nell'Azienda l'accezione data al sistema controlli coincide con l'esigenza di riservare particolare attenzione a tale fase e ai dati risultanti da tali attività; l'obiettivo è quello di ricondurre le diverse attività di controllo a centri di responsabilità ben definiti per permettere alla Direzione di avere sempre un riferimento che risponda ad un segmento di processo e che ne migliori incrementalmente lo sviluppo.

Il sistema aziendale dei controlli comprende:

- ✓ Le attività di controllo rivolte alle strutture dell'Azienda ULSS 6;
- ✓ Le attività di controllo rivolte alle strutture accreditate e ai professionisti convenzionati;
- ✓ Le attività di controllo rivolte agli altri fornitori di beni e servizi.

Per quanto riguarda le strutture dell'Azienda, i meccanismi di controllo sono determinati da norme e, come tali, sono obbligatori; ci sono anche meccanismi di controllo ai quali l'Azienda sceglie volontariamente di aderire. Inoltre, accanto ai

tradizionali meccanismi di controllo provenienti dall'interno o dall'esterno, l'Azienda promuove forme di controllo condiviso tra le parti interessate.

Considerato tale contesto l'Azienda sviluppa due azioni specifiche:

- Garantire che ogni struttura che segue specifici processi assicuri forme di controllo oggettivo ed imparziale autonomamente attraverso la definizione puntuale di tale attività e la sua regolamentazione;
- Favorire con ogni mezzo un'azione integrata tra le diverse strutture che si occupano di controlli previsti dalla normativa o previsti da strategia aziendale (es. Internal Audit, Nucleo Aziendale, Controlli, con lo specifico obiettivo di ottenere una visione complessiva sulla tematica).

Particolare rilevanza assumono per l'Azienda i controlli sulla trasparenza delle liste di attesa per i ricoveri e la post specialistica ed anche in relazione ai meccanismi correttivi di svolgimento dell'attività libero professionale.

## **2.5 Il Nuovo Atto aziendale.**

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

Conseguentemente con deliberazioni n. 750 del 23.10.2017 e n.934 del 19.12.2017 è stato adottato l'atto aziendale di organizzazione e funzionamento dell'Azienda ULSS 6 Euganea, ai sensi dell'articolo 3, comma 1 bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti dalla D.G.R.V. 1306/2017; il nuovo atto aziendale è in corso di definitiva validazione da parte della Giunta Regionale (Decreto Presidente Regione Veneto n. 159 del 29/12/2017 con richiesta di adeguamenti minimali).

E' ora in corso di approvazione il nuovo atto aziendale dell'ULSS n. 6 Euganea.

## 3. IL PROCESSO DI APPROVAZIONE DEL PIANO

### **3.1 Processo di adozione, adeguamento, aggiornamento e validità temporale**

Il Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e trasparenza dell'Azienda ULSS n. 6 Euganea viene adottato, nei termini di legge, con deliberazione del Direttore Generale, quale organo amministrativo di vertice, su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Il Piano viene pubblicato sul sito internet istituzionale nell'apposita sezione dedicata all'anticorruzione.

Il processo di adozione del Piano avviene con procedura aperta alla partecipazione degli stakeholder interni ed esterni.

Il Piano 2018-2020 è frutto di una precisa attività coordinata dal Responsabile della Prevenzione, dai Dirigenti delle singole strutture aziendali, finalizzata alla elaborazione del sistema di gestione del rischio e supportata dalla condivisione della Direzione aziendale.

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

La metodologia applicata è quella in dettaglio illustrata nel capitolo dedicato.

L'aggiornamento 2018-2020 viene preceduto dalla procedura di consultazione pubblica mediante invito a presentare proposte e suggerimenti pubblicato sul sito internet aziendale e con la dovuta diffusione a mezzo comunicato stampa e mail a tutti i dipendenti, all'OIV, al Collegio Sindacale, ai rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali, ai Comuni dell'ambito territoriale dell'Azienda, alle Associazioni di Volontariato e Cooperazione Sociale. Gli esiti della consultazione vengono riportati nella deliberazione di approvazione del presente Piano.

La validità temporale del Piano è di tre anni ed il suo contenuto viene aggiornato, entro il 31 gennaio di ogni anno, con riferimento al triennio successivo a scorrimento, tenendo conto dei risultati conseguiti e delle proposte formulate dai Referenti, 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:

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

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

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

La normativa di riferimento si articola su questi livelli:

### **A) L'ANAC Autorità Nazionale Anticorruzione**

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

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

Il P.N.A. 2016 è coerente con la nuova disciplina introdotta dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, recante «Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche» (di seguito D.Lgs. 97/2016) intervenuto in costanza del procedimento di approvazione del P.N.A.. Tale disciplina stabilisce che il P.N.A. è atto generale di indirizzo rivolto a tutte le amministrazioni (e ai soggetti di diritto privato in controllo pubblico, nei limiti posti dalla legge) che adottano i PTPC (ovvero le misure di integrazione di quelle adottate ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231).

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

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

I principali temi affrontati nel P.N.A. 2016, sono:

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

### **C) Delibera ANAC n. 1208 del 22.11.2017 "Aggiornamento 2017 Piano Nazionale Anticorruzione"**

L'aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione 2016, di cui alla deliberazione n. 1208 del 22.11.2017 <sup>1</sup> (di seguito P.N.A.) di cui al punto che precede, è stato adottato dall'ANAC in attuazione di quanto disposto dalla legge 6.11.2012, n. 190 «Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione» in cui si prevede che il P.N.A. è un atto d'indirizzo per le amministrazioni e per gli altri soggetti tenuti all'applicazione della normativa di prevenzione della corruzione, ha durata triennale ed è aggiornato annualmente. In

<sup>1</sup> [http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/AttivitaAutorita/AttiDellAutorita/\\_Atto?ca=7035](http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/AttivitaAutorita/AttiDellAutorita/_Atto?ca=7035)

virtù della legge 190/2012, il P.N.A. individua, in relazione anche alla dimensione e ai diversi settori di attività degli enti, i principali rischi di corruzione e i relativi rimedi, e anche nell'aggiornamento 2017 l'ANAC ha scelto specifiche tipologie di amministrazioni o settori di attività su cui concentrare gli approfondimenti, individuando le Autorità di sistema portuale, i Commissari straordinari e le Istituzioni universitarie.

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

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

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

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

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

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

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

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

### **3.3 Riferimenti normativi**

#### **A) Fonti normative di ambito internazionale**

- Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dalla Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 e ratificata ai

- sensi della legge 3 agosto 2009, n. 116;
- Convenzione penale sulla corruzione, fatta a Strasburgo il 27 gennaio 1999 e ratificata ai sensi della legge 28 giugno 2012, n.110.

## **B) Fonti normative di ambito nazionale**

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

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

## **C) Fonti secondarie e regolamentari**

### **1. 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.

### **2. Le altre fonti secondarie e regolamentari**

- D.M. del 25 settembre 2015 "Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione";
- Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2013;
- Linee di indirizzo del Comitato interministeriale (DPCM 16 gennaio 2013) per la predisposizione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, del P.N.A.;
- Intesa tra Governo, Regioni ed Enti locali per l'attuazione dell'articolo 1, commi 60 e 61, della legge n. 190/2012, sancita dalla Conferenza Unificata nella seduta del 24 luglio 2013;
- Delibera ANAC 75/2013: "Linee guida in materia di Codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (art. 54, comma 5, D.Lgs. 165/2001)";
- Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento approvato dall'ANAC il 9 settembre 2014;
- Delibera ANAC n. 6 del 28 aprile 2015 "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti";
- Delibera ANAC n. 1309 del 28.12.2016 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co.2 del D.Lgs. 33/2013. Art. 5- bis, comma 6, del D.Lgs. n.

*33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni»;*

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

#### **D) Fonti di livello regionale**

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

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

### **3.4 Monitoraggio anno 2017**

Nel corso del primo semestre sono state sviluppate specifiche illustrazioni dei contenuti del Piano e incontri di approfondimento e verifica con le strutture aziendali, nonché attività formative sul campo.

Tutte queste numerose azioni, svolte dal Responsabile e supportate dalla Direzione aziendale, hanno avuto come prioritario obiettivo quello di sviluppare da subito sensibilità specifiche ai monitoraggi ed alla concretezza delle azioni proposte.

Il monitoraggio delle azioni del Piano di Prevenzione della corruzione e trasparenza 2017-2019, come previsto negli stessi contenuti del P.N.A., si è sviluppato in una serie di fasi distinte in rapporto alle aree aziendali ed alle relative aree a rischio.

Una prima fase, attuata a Settembre 2017, ha riguardato la mappatura dello stato delle misure generali adottate dalle singole strutture.

Le strutture interessate sono state raggruppate per afferenza alle singole Strutture Complesse (UU.OO.CC.).

La mappatura è consistita in una check list elaborata con riferimento alle seguenti tipologie di misure generali:

- Formazione
- Codice di comportamento
- Incompatibilità e inconfiribilità degli incarichi
- Rotazione del personale

Il Dirigente Responsabile della struttura complessa ha riportato azioni ed informazioni a completamento dei singoli quesiti. In tal modo si sono ottenuti sia dati quantitativi sia informativi, consentendo una seppure prima ricognizione dell'attività aziendale nell'ambito della prevenzione della corruzione.

Dai dati sono emerse alcune criticità, con particolare riferimento all'attuazione omogenea del principio di rotazione del personale nelle aree a rischio. La rotazione risulta non completamente attuata, anche se i processi di riorganizzazione hanno costituito un potente motore di cambiamento operando alcune sostanziali modifiche nella Direzione di struttura, Direzioni di Distretto, Direzioni di Dipartimento di Prevenzione, Salute Mentale e SERD, e Direzioni Mediche. Numericamente sono una percentuale esigua i dipendenti coinvolti nel 2017 in un percorso di rotazione.

Risultano più omogenee alcune forme "leggere" di rotazione quali la

- segregazione delle funzioni istruttorie e controlli

- la rotazione per processi decisionali brevi, ad es. "commissioni di gara"

Anche per le figure dirigenziali delle aree amministrative, grazie alla nuova riorganizzazione dell'ULSS Euganea, si sono avuti alcuni spostamenti da identificarsi come "rotazione territoriale".

Come pure per il personale del comparto, numerose posizioni di funzionari all'interno di alcune strutture si sono avvicendate nel corso del 2017.

Rimane da costruire un modello, un sistema in termini di modalità per elaborare un concetto di rotazione efficace legato ad una pianificazione con passaggi gradualità.

Primo passo in questa direzione è senza dubbio (secondo quanto indicato nel P.N.A. 2016) la verifica concreta mediante check list adeguata della "ruotabilità" delle singole figure di funzionario e dirigente.

Esiti confortanti in relazione all'inserimento del codice di comportamento, si sono avuti nella maggior parte delle strutture aziendali.

Anche i dati relativi alla formazione sono in crescita, per l'attenzione dimostrata in alcune strutture sulla necessità di "formazione specifica".

Una seconda fase attuata nei mesi di novembre e dicembre 2017 ha consentito un monitoraggio delle azioni previste nel PTPCT 2017 in tutte le aree e strutture interessate.

E' stata rilevata una generale attenzione ai loro contenuti seppur condizionata da una oggettiva difficoltà nei processi di unificazione ed armonizzazione delle strutture e delle procedure preesistenti nelle 3 ex Aziende Sanitarie.

Nei mesi di luglio e agosto 2017, in sede di elaborazione del budget 2018, sono stati assegnati i specifici obiettivi ai Dirigenti per le attività previste dal Piano di prevenzione della corruzione.

Si rileva in termini di contesto interno, l'apporto fornito in termini di formazione del personale mediante tre incontri dedicati all'illustrazione del Piano 2017-2019, tenutesi nel mese di giugno 2017, nonché tre eventi formativi a carattere di rilevante specializzazione: illustrazione della riforma Gelli in tema di responsabilità del Dirigente Sanitario (ottobre 2017), un incontro con il Procuratore Generale della Corte dei Conti del Veneto sul tema della responsabilità dirigenziale e organizzativa (novembre 2017) e un incontro con la Polizia Postale della Questura di Padova sul tema dei crimini informatici (dicembre 2017)

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

Nel P.N.A. 2016 specificatamente l'area Sanità si pone l'accento sulla necessità di contestualizzare e collegare l'individuazione dei rischi ai processi organizzativi, fornendo 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 P.N.A. 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.

### **4.1. I ruoli nel sistema della prevenzione della corruzione**

#### **A. Il Direttore Generale**

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

Individua il Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza, disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico, con piena autonomia ed effettività; definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di

programmazione strategico-gestionale e del PTPCT, adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano, direttamente o indirettamente, finalizzati alla Prevenzione della corruzione.

In base alla legge 28 dicembre 2015, n. 208 "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2016)*" vi è l'obbligo di pubblicare integralmente nel proprio sito i dati del Bilancio d'esercizio entro 90 giorni dalla data di approvazione, attivando un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, in raccordo con il sistema di monitoraggio 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.

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

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

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

- elabora la proposta di Piano triennale per la prevenzione della corruzione ed i successivi aggiornamenti da sottoporre per l'adozione del Direttore Generale;
- verifica l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità e ne propone la modifica qualora siano accertate significative violazioni delle prescrizioni o intervengano mutamenti rilevanti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- verifica, d'intesa con i Dirigenti competenti, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività più esposte a rischi corruttivi, secondo i criteri definiti dalla legge, dal P.N.A. e dal Piano triennale aziendale;
- definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, secondo i criteri definiti nel Piano aziendale;
- vigila, ai sensi dell'articolo 15 del decreto legislativo n. 39 del 2013, sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi, di cui al citato decreto;

- elabora entro il 15 dicembre (o in data fissata dall'ANAC, per il 2018 il 31 gennaio) la relazione annuale sull'attività anticorruzione svolta, trasmettendola all'OIV e al Direttore Generale;
- cura la puntuale attuazione ed il costante monitoraggio dell'Amministrazione trasparente;
- sovrintende alla diffusione della conoscenza del Codice di Comportamento nell'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.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione è investito di tutti i poteri, garanzie e responsabilità previste dalla L. 190/2012, dal D.Lgs. n. 33/2013, D.Lgs. n. 39/2013 e dalle disposizioni dell'aggiornamento P.N.A. 2015 e P.N.A. 2016 che qui si richiamano

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

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

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

### **D. Referenti per la prevenzione della corruzione**

Sono individuati con apposito provvedimento entro 60 giorni dall'approvazione del Piano; essi svolgono una importante attività informativa nei confronti del responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, e coadiuvandolo nel costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti assegnati agli uffici di riferimento, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale.

Essi:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (articolo 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art.20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento;

- opera in raccordo con il Responsabile per la Prevenzione della corruzione per quanto riguarda le attività previste dall'articolo 15 del D.P.R. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici".

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

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

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

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

Il coinvolgimento va assicurato:

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

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

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

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

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

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

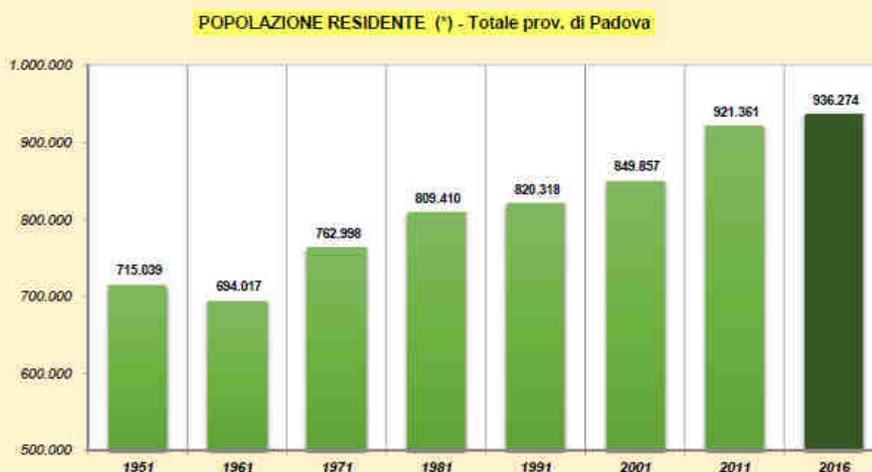
L'azienda ha sviluppato, soprattutto nel corso del 2017 durante il proprio percorso di riorganizzazione, in modo formale o fattuale, ciascuno di questi livelli di competenza e responsabilità.

## 4.2 Analisi contesto esterno

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

### Popolazione residente

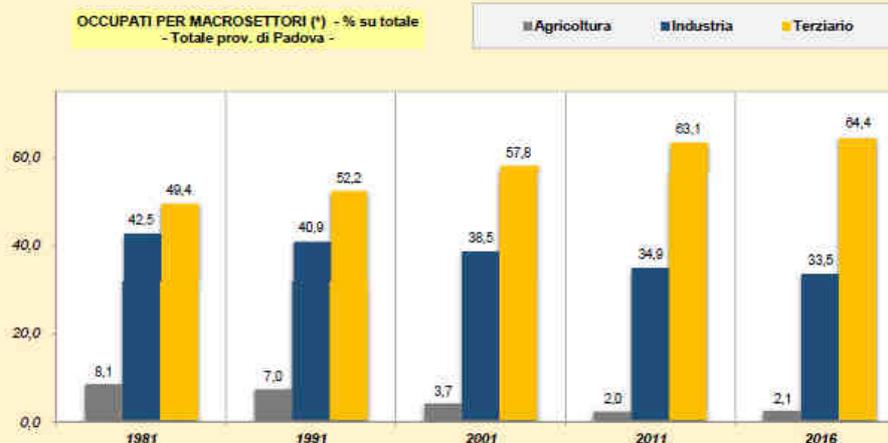
La provincia nel suo complesso raggiunge i 936.274 abitanti (dato al 31.12.2016) ed e' la prima in regione (con il 19,1% del totale Veneto) e al 13° posto tra le province italiane.



Fonte: elaborazione uff. studi CCIAA di Padova su dati Istat relativi ai censimenti, ultimo anno disponibile

### Occupazione

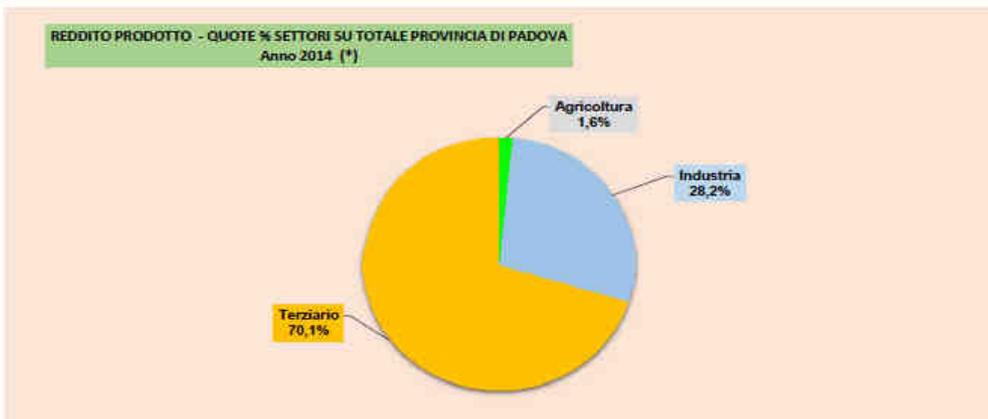
La *struttura settoriale dell'occupazione* della provincia riflette la prevalenza delle attività terziarie. Nel 2016 gli *occupati medi totali* stimati dall'Istat ammontano a circa 387 mila unità (pari al 18,6% del totale Veneto) collocando Padova al 2° posto in regione e al 11° in Italia.



Fonte: elaborazione uff. studi CCIAA di Padova su dati Istat relativi ai censimenti dal 1981 al 2011, ultimo anno media indagine trimestrale ISTAT Forze di lavoro

## Reddito prodotto

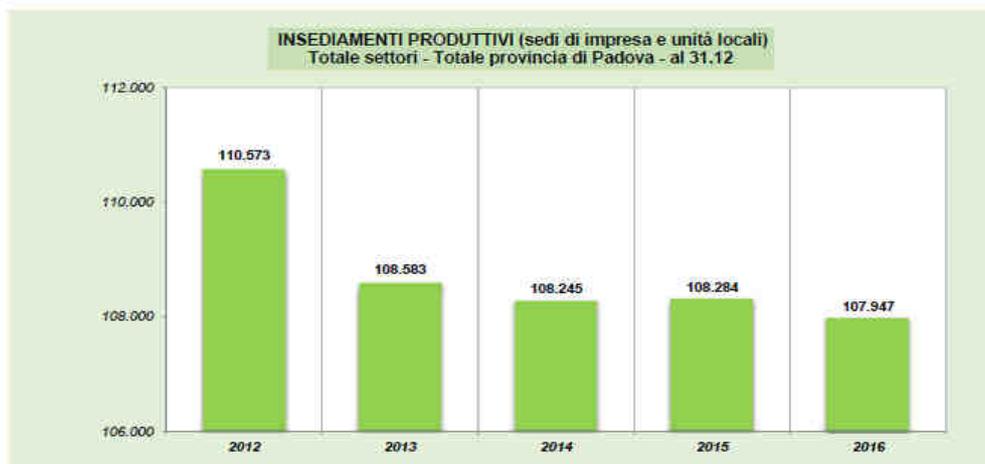
Considerando la **composizione settoriale**, i dati sono in questo caso riferiti al 2014, si conferma la prevalenza delle attività terziarie, con un valore del reddito prodotto di 18,6 miliardi di euro pari al 70,1% del totale provinciale  
Segue l'insieme delle attività industriali in senso lato, comprendenti il manifatturiero e le costruzioni, con 7,5 miliardi di euro (28,2%), mentre il residuo 1,6% è prodotto dall'agricoltura (431 milioni di euro).



Fonte: elaborazione uff. studi CCIAA di Padova su dati Istat. Anno 2014 ultima stima disponibile con dati settoriali per tutte le provincie italiane al maggio 2017

## Struttura imprenditoriale

Le **imprese operative con sede legale** nella provincia, iscritte al Registro delle Imprese della Camera di Commercio, ammontano a 88.615 unità (dato al 31.12.2016).  
A queste vanno aggiunte altre 19.332 unità locali (sedi secondarie, stabilimenti, filiali, uffici, ecc. anche con sedi legali fuori provincia) per un totale quindi di **107.947 insediamenti produttivi**.



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

## DA TRASPARENCY ITALIA

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

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

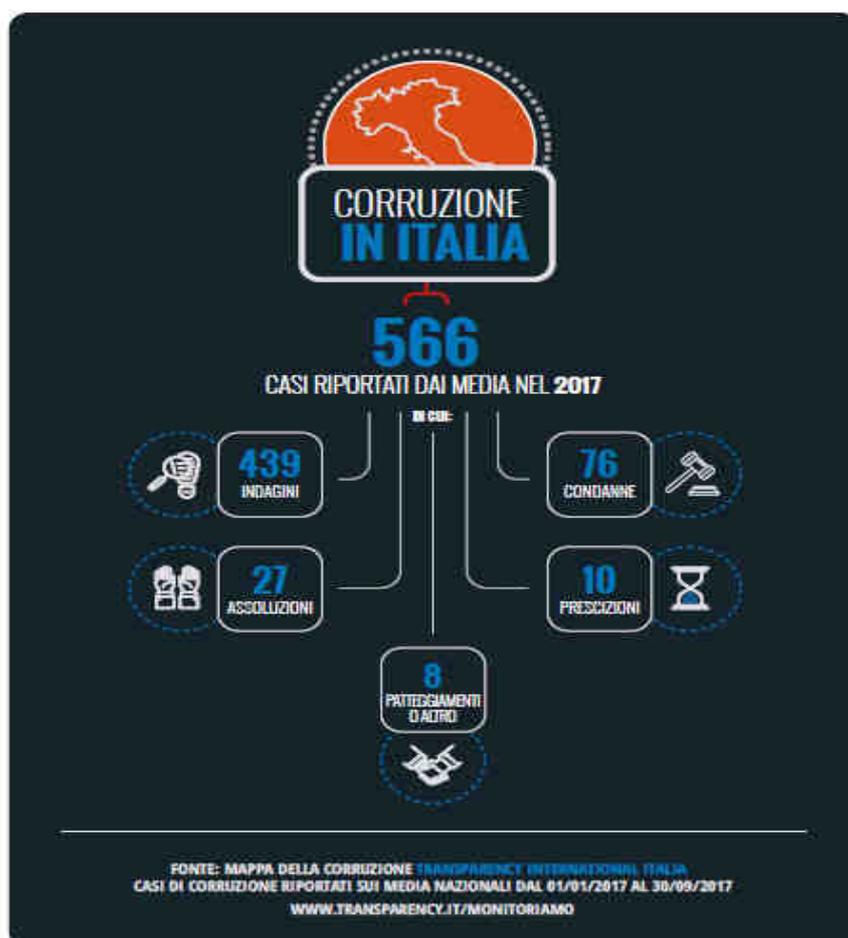
Le materie di indagine sono state rilevate attraverso un questionario predisposto dal Censis e validato dall'intero gruppo di lavoro, composto di 13 domande articolate in due sezioni:

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

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

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

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



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

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

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

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

A) Tratto da "Relazione al Parlamento della DIA - 1^ semestre 2016 – Veneto e Friuli Venezia Giulia".

*"Come emerso, negli anni, dagli esiti di varie attività di polizia giudiziaria, nel Veneto si sarebbero registrate presenze di soggetti legati a cosa nostra, che tenderebbero innanzitutto a radicarsi economicamente sul territorio con una presenza stabile, ma non tale da assumere le connotazioni tipiche della Regione di provenienza.*

*Lo scopo principale di tali sodalizi va, infatti, individuato nel riciclaggio e nel reinvestimento di capitali illeciti, anche attraverso l'acquisizione di attività commerciali ed imprenditoriali, sfruttando, se del caso, l'opera di gruppi delinquenziali locali.*

*A ciò si aggiunga la forte disponibilità di liquidità, che spinge l'organizzazione a sostituirsi al sistema del credito legale e a praticare l'usura.*

*Questa ingerenza di cosa nostra nelle attività produttive del nord est ha trovato una importante evidenza anche in Friuli Venezia Giulia, come dimostrato dalle attività condotte nel corso del semestre dalla D.I.A."*

B) Estratto della relazione 2017 del Procuratore Generale della Corte dei Conti - SEZ. Veneto

*"LE INIZIATIVE DI CONTRASTO AI FENOMENI DI CORRUZIONE".*

*"Anche nel corso del 2016 sono da registrare casi in cui l'azione della Procura è stata esercitata per contrastare fenomeni di reati imputati a dipendenti e amministratori pubblici che hanno arrecato un danno all'immagine ed al prestigio dell'Amministrazione di appartenenza determinato, in via equitativa, avendo come riferimento la funzione ricoperta, il clamor fori nonché l'ammontare degli illeciti vantaggi economici conseguiti.*

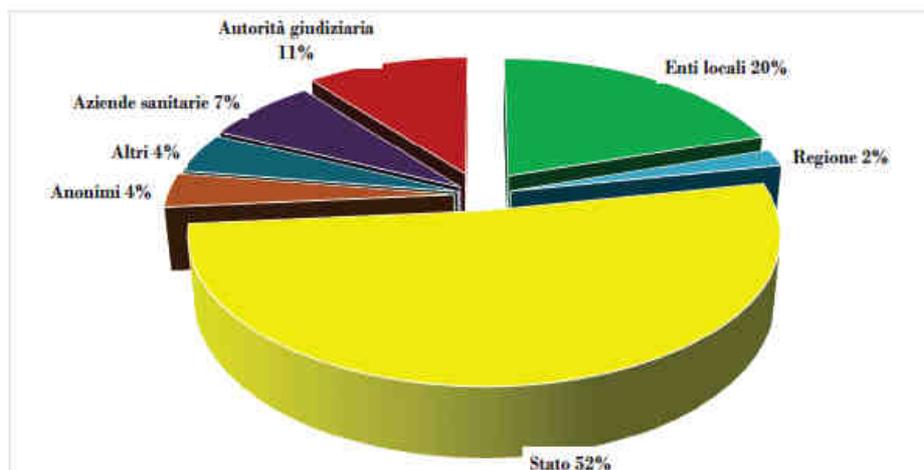
*Al riguardo, grazie alla sensibilità istituzionale del Procuratore generale presso la Corte d'Appello di Venezia, si segnala la sottoscrizione di un protocollo d'intesa con tutti i Procuratori della Repubblica del Distretto in modo da coordinare l'attività delle rispettive risorse investigative e, in definitiva, da rendere più efficiente ed efficace il sistema giustizia nel territorio veneto"*

### **SITUAZIONE DELLE ISTRUTTORIE**

<i>Tipologia</i>	<i>n.</i>
<b>PENDENTI al 1.1.2016</b>	<b>7.524</b>
APERTE	1.119
Archiviazioni	2.761
Numero atti di citazione	49
<b>PENDENTI al 31.12.2016</b>	<b>5.839</b>

### **ISTRUTTORIE ANNO 2016**

#### *Provenienza delle denunce*



### **INAUGURAZIONE DELL'ANNO GIUDIZIARIO 2017**

C) Recenti episodi di criminalità legata a corruzione o infiltrazioni mafiose dedotte dalla Stampa.

- *Novembre 2017 – Indagine su corruzione in appalti presso Università degli Studi di Padova*
- *Gennaio 2018 – Arresti conseguenti a indagine su infiltrazioni mafiose nel territorio della provincia di Padova*
- *Gennaio 2018 - Reati di frode in tema di libera professione intramoenia e liste di attesa a carico di Dirigenti medici dell’Azienda Ospedaliera di Padova*

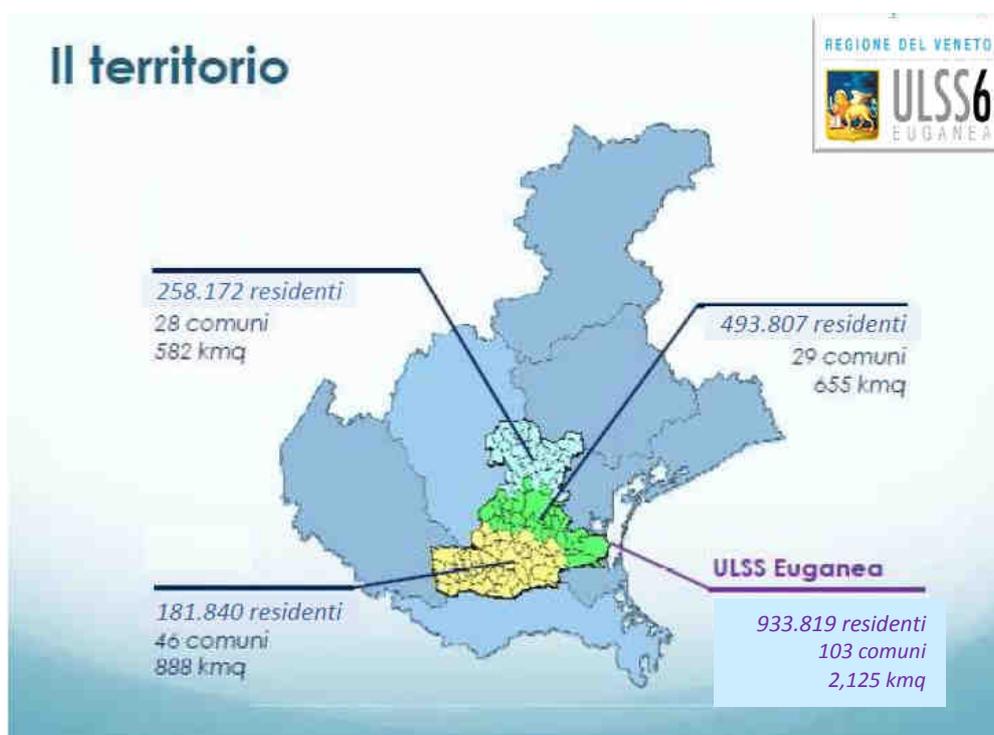
### **4.3 Analisi contesto interno**

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

#### ***L’Azienda ULSS 6 Euganea***

L’Azienda Ulss 6 EUGANEA, costituita da 103 Comuni su una superficie totale di kmq 2.125 e con una popolazione di **933.819 abitanti**, è attualmente l’azienda sanitaria di più vaste dimensioni del Veneto.

La percentuale di residenti stranieri sul territorio al 1.1.2016 è del 10,6%; l’indice di natalità relativo all’anno 2016 è del 7,8% contro un indice di vecchiaia, all’1.1.2017, del 154,6%.



*Azienda ULSS 6 – EUGANEA – dati sul territorio all’1.1.2017*

Oltre al comune capoluogo appartengono all’Azienda Ulss n. 6 EUGANEA i seguenti Comuni della Provincia: Abano Terme, Agna, Albignasego, Anguillara Veneta, Arquà Petrarca, Arre, Arzegrande, 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.

L'Azienda svolge la propria attività con il supporto dei **7.700** dipendenti risultanti dalla somma dei dipendenti assegnati alle tre aziende sanitarie in servizio all'01.01.2017

RUOLO / PROFILO		FASCE D'ETÀ					
		< 35	35-44	45-54	55-64	≥65	TOTALE
<b>DIRIGENTI</b>		<b>56</b>	<b>299</b>	<b>363</b>	<b>509</b>	<b>23</b>	<b>1.246</b>
SANITARIO	<i>Dirigenti medici</i>	56	269	308	432	18	1.083
SANITARIO	<i>Dirigenti non medici</i>	0	21	27	51	5	104
PROFESSIONALE	<i>Dirigenti professionale</i>	0	1	4	6	0	11
TECNICO	<i>Dirigenti tecnici</i>	0	1	6	6	0	13
AMMINISTRATIVO	<i>Dirigenti amministrativi</i>	0	3	18	14	0	35
<b>COMPARTO</b>		<b>713</b>	<b>1408</b>	<b>2807</b>	<b>1502</b>	<b>24</b>	<b>6.454</b>
SANITARIO	<i>Personale infermieristico</i>	484	809	1.418	487	6	3.204
SANITARIO	<i>Personale tecnico san.</i>	149	146	264	259	4	822
PROFESSIONALE	<i>Comparto professionale</i>	0	1	1	0	0	2
TECNICO	<i>Comparto tecnico</i>	20	81	202	180	3	486
TECNICO	<i>OTAA/OSS/OAA</i>	34	256	550	298	5	1143
AMMINISTRATIVO	<i>Comparto amministrativo</i>	26	115	372	278	6	797
<b>TOTALE</b>		<b>769</b>	<b>1.703</b>	<b>3.170</b>	<b>2.211</b>	<b>47</b>	<b>7.700</b>

#### Inoltre collaborano con l'Azienda

MEDICI DI MEDICINA GENERALE – MMG	<b>625</b>
PEDIATRI DI LIBERA SCELTA - PLS	<b>102</b>
SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI	<b>180</b>

Attive sul territorio ci sono 260 farmacie territoriali, così suddivise:

PRIVATE	<b>255</b>
PUBBLICHE	<b>15</b>
<b>TOTALE</b>	<b>260</b>

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

**Strutture residenziali e semiresidenziali (dati al 31/12/2017)**

AREA	ULSS	STRUTTURE RESIDENZIALI		STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	
		N STRUTTURE	POSTI	N STRUTTURE	POSTI
Infanzia - Adolescenza - Famiglia	DISTRETTO Alta Padovana	7	49	4	36
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Terme Colli, Padova Piovese	40	239	148	3.803
	DISTRETTO Padova Sud	5	33	56	1.162
	<b>ULSS6 EUGANEA</b>	<b>52</b>	<b>321</b>	<b>208</b>	<b>5.001</b>
Anziani (non autosufficienti)	DISTRETTO Alta Padovana	12	1.047	3	46
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Terme Colli, Padova Piovese	19	2.715	10	202
	DISTRETTO Padova Sud	11	1.059	3	60
	<b>ULSS6 EUGANEA</b>	<b>42</b>	<b>4.821</b>	<b>16</b>	<b>308</b>
Disabilità	DISTRETTO Alta Padovana	7	90	16	392
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Terme Colli, Padova Piovese	21	858	34	740
	DISTRETTO Padova Sud	9	90	11	259
	<b>ULSS6 EUGANEA</b>	<b>37</b>	<b>1.038</b>	<b>61</b>	<b>1.391</b>
Salute mentale	DISTRETTO Alta Padovana	8	72	9	130
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Terme Colli, Padova Piovese	16	125	14	181
	DISTRETTO Padova Sud	6	49	2	30
	<b>ULSS6 EUGANEA</b>	<b>30</b>	<b>246</b>	<b>25</b>	<b>341</b>
Dipendenze	DISTRETTO Alta Padovana	-	-	-	-
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Terme Colli, Padova Piovese	6	75	5	32
	DISTRETTO Padova Sud	4	99	1	30
	<b>ULSS6 EUGANEA</b>	<b>10</b>	<b>174</b>	<b>6</b>	<b>62</b>
Altre strutture (SVP, AIDS, Malati Terminali – Strutture Intermedie)	DISTRETTO Alta Padovana	2	16	-	-
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Terme Colli, Padova Piovese	4	104	-	-
	DISTRETTO Padova Sud	-	-	-	-
	<b>ULSS6 EUGANEA</b>	<b>6</b>	<b>120</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTALE</b>		<b>177</b>	<b>6.720</b>	<b>316</b>	<b>7.103</b>

Fonte: Ripianificazione Piani di Zona 2017

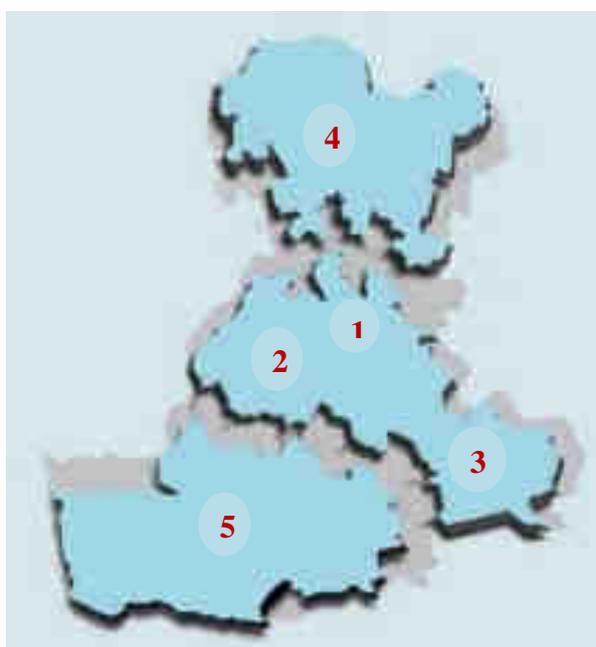
## L'organizzazione Aziendale è articolata nelle seguenti strutture:

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

### Il Distretto socio-sanitario

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

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



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

*Azienda ULSS 6 – EUGANEA – Distretti socio sanitari*

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

**Distretto Terme Colli** - Comuni di: Cervarese Santa Croce, Mestrino, Rovolon, Rubano, Saccolongo, Selvazzano Dentro, Teolo, Veggiano, Abano Terme, Montegrotto Terme, Torreglia.

**Distretto Padova Piovese** - Comune di Padova, quartieri: 4 Sud-Est (Città Giardino, Madonna Pellegrina, SS Crocefisso, Salboro, Guizza, Santa Croce, Sant'Osvaldo, Bassanello e Voltabarozzo) Comuni di: Arzergrande, Brugine, Codevigo, Correzzola, Legnaro, Piove di Sacco, Polverara, Pontelongo, S. Angelo di Piove di Sacco, Albignasego, Casalserugo, Maserà e Ponte San Nicolò.

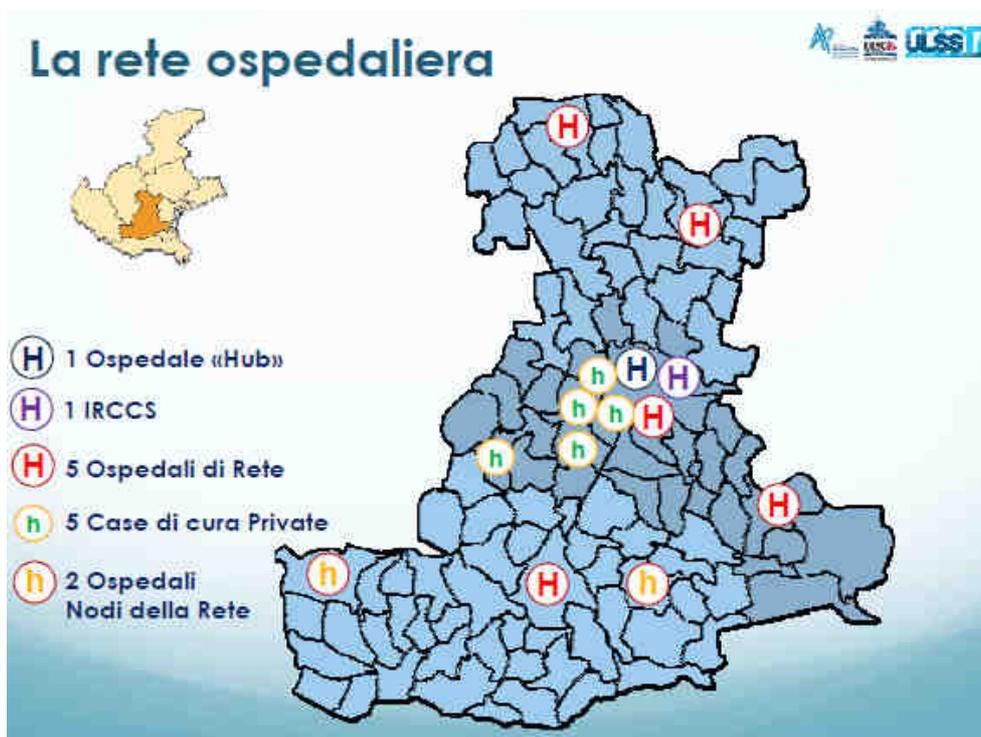
**Distretto Alta Padovana** corrispondente al territorio dell'ex ULSS 15 Alta Padovana Distretto socio sanitario comprende 28 comuni: Borgoricco, Campo San Martino, Campodarsego, Campodoro, Camposampiero, Carmignano di Brenta, Cittadella,

Curtarolo, Fontaniva, Galliera Veneta, Gazzo Padovano, Grantorto, Loreggia, Massanzago, Piazzola sul Brenta, Piombino Dese, San Giorgio delle Pertiche, San Giorgio in Bosco, San Martino di Lupari, San Pietro in Gù, Santa Giustina in Colle, Tombolo, Trebaseleghe, Vigodarzere, Vigonza, Villa del Conte, Villafranca Padovana, Villanova di Camposampiero.

**Distretto Padova Sud** corrispondente al territorio dell'ex ULSS 17 di Este Il territorio dell'Azienda Ulss 17, costituito da 46 comuni: Agna, Anguillara Veneta, Arquà Petrarca, Arre, Bagnoli di Sopra, Baone, Barbona, Battaglia Terme,, Candiana, Carceri, Cartura, Casale di Scodosia, Castelbaldo, Cinto Euganeo, Conselve, Due Carrare, Este, Galzignano Terme, Granze, Lozzo Atestino, Masi, Megliadino San Fidenzio, Megliadino San Vitale, Merlara, Monselice, Montagnana, Ospedaletto Euganeo, Pernumia, Piacenza d'Adige, Ponso, Pozzonovo, Saletto, San Pietro Viminario, Santa Margherita d'Adige, Sant'Elena, Sant'Urbano, Solesino, Stanghella, Terrassa Padovana, Tribano, Urbana, Vescovana, Vighizzolo d'Este, Villa Estense, Vo' e Bovolenta.

### Gli Ospedali

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



*Azienda ULSS 6 – EUGANEA – dislocazione degli Ospedali sul territorio*

Nei presidi ospedalieri di rete (Ospedale di Cittadella, Ospedale di Camposampiero, Ospedale Sant'Antonio di Padova, Ospedale Immacolata Concezione di Piove di Sacco, e Ospedali Riuniti Padova Sud), negli Ospedali Nodo di rete riabilitativi (Conselve e Montagnana) e nelle strutture ospedaliere degli Accreditati esterni, la situazione dei posti letto e il volume di attività assicurato al 30.9.2017 sono così rappresentati:

**Volume di attività erogata nei primi 9 mesi 2017**

AZIENDA ULSS6	POSTI LETTO			NUMERO DIMISSIONI			IMPORTO DIMISSIONI		
	ORD.*	D.H.	TOT.	ORD.*	D.H.	TOT.	ORDINARIE*	DIURNE	TOTALI
P.O. Camposampiero	332	19	351	9.334	895	10.229	€ 34.499.681	€ 1.997.515	€ 36.497.196
P.O. Cittadella	318	29	347	9.116	1.269	10.385	€ 33.541.675	€ 2.593.342	€ 36.135.017
P.O. S. Antonio PD	300	22	322	6.909	843	7.752	€ 27.187.048	€ 1.543.412	€ 28.730.460
P.O. Piove di Sacco	169	22	191	4.401	998	5.399	€ 15.190.276	€ 1.646.489	€ 16.836.765
P.O. Padova Sud - M.T. di Calcutta	316	38	354	9.575	1.795	11.370	€ 34.188.741	€ 3.118.081	€ 37.306.822
P.O. Conselve	34	-	34	319	-	319	€ 2.335.878		€ 2.335.878
P.O. Montagnana	40	-	40	220	-	220	€ 1.634.881		€ 1.634.881
<b>TOTALE (solo da pubblico)</b>	<b>1.509</b>	<b>130</b>	<b>1.639</b>	<b>39.874</b>	<b>5.800</b>	<b>45.674</b>	<b>€ 148.578.180</b>	<b>€ 10.898.839</b>	<b>€ 159.477.019</b>
Accreditati Esterni	427	35	462	20.584	4.075	24.659	€ 84.556.584	€ 8.726.210	€ 93.282.794
<b>TOTALE</b>	<b>1.936</b>	<b>165</b>	<b>2.101</b>	<b>60.458</b>	<b>9.875</b>	<b>70.333</b>	<b>€ 233.134.764</b>	<b>€ 19.625.049</b>	<b>€ 252.759.813</b>

Dati dal 01/01/2017 al 30/09/2017.

\* Il dato è comprensivo del Week Surgery

**Volume di attività specialistica erogata nei primi 9 mesi 2017**

	DISTRETTO DI EROGAZIONE	TIPO DI GESTIONE	NUMERO	IMPORTO
<b>BRANCHE A VISITA</b>	DISTRETTO Alta Padovana	Gestione diretta	344.794	€ 18.339.453
		Convenzionati esterni	9.404	€ 291.509
	DISTRETTI: Bacchiglione, Terme Colli, Padova Piovese	Gestione diretta	378.558	€ 17.405.549
		Convenzionati esterni	263.069	€ 9.259.625
	DISTRETTO Padova Sud	Gestione diretta	189.192	€ 9.764.287
		Convenzionati esterni	2.546	€ 45.618
<b>TOTALE</b>			<b>1.187.563</b>	<b>€ 55.106.041</b>
<b>MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE</b>	DISTRETTO Alta Padovana	Gestione diretta	128.261	€ 1.454.752
		Convenzionati esterni	467	€ 56.241
	DISTRETTI: Bacchiglione, Terme Colli, Padova Piovese	Gestione diretta	73.604	€ 1.042.018
		Convenzionati esterni	654.835	€ 9.973.776
	DISTRETTO Padova Sud	Gestione diretta	50.692	€ 626.696
		Convenzionati esterni	54.689	€ 554.928
<b>TOTALE</b>			<b>962.548</b>	<b>€ 13.708.411</b>
<b>RADIOLOGIA</b>	DISTRETTO Alta Padovana	Gestione diretta	115.563	€ 8.628.330
		Convenzionati esterni	5.436	€ 480.135
	DISTRETTI: Bacchiglione, Terme Colli, Padova Piovese	Gestione diretta	54.118	€ 3.716.479
		Convenzionati esterni	203.376	€ 21.365.742
	DISTRETTO Padova Sud	Gestione diretta	63.281	€ 4.553.233
		Convenzionati esterni	31.252	€ 5.339.101
<b>TOTALE</b>			<b>473.026</b>	<b>€ 44.083.020</b>
<b>LABORATORIO</b>	DISTRETTO Alta Padovana	Gestione diretta	2.000.717	€ 8.874.812
		Convenzionati esterni	70.735	€ 327.288
	DISTRETTI: Bacchiglione, Terme Colli, Padova Piovese	Gestione diretta	1.884.551	€ 9.497.147
		Convenzionati esterni	1.017.140	€ 6.028.643
	DISTRETTO Padova Sud	Gestione diretta	1.018.033	€ 4.701.549
		Convenzionati esterni	39.526	€ 203.914
<b>TOTALE</b>			<b>6.030.702</b>	<b>€ 29.633.353</b>
<b>TOTALE</b>	DISTRETTO Alta Padovana	Gestione diretta	2.589.335	€ 37.297.347
		Convenzionati esterni	86.042	€ 1.155.173
	DISTRETTI: Bacchiglione, Terme Colli, Padova Piovese	Gestione diretta	2.390.831	€ 31.661.193
		Convenzionati esterni	2.138.420	€ 46.627.786
	DISTRETTO Padova Sud	Gestione diretta	1.321.198	€ 19.645.765
		Convenzionati esterni	128.013	€ 6.143.561
<b>TOTALE</b>			<b>8.653.839</b>	<b>€ 142.530.825</b>

Dati periodo dal 01/01/2017 al 30/09/2017

**Volume di attività specialistica erogata nei primi 9 mesi 2017**

AZIENDA	TIPO DI GESTIONE	Tipologia di prestazioni	NUMERO	IMPORTO
ULSS 6 EUGANEA	GESTIONE DIRETTA	BRANCHE A VISITA	912.544	€ 45.509.289
		MED. FISICA E RIABILITAZ.	252.557	€ 3.123.466
		RADIOLOGIA	232.962	€ 16.898.042
		LABORATORIO	4.903.301	€ 23.073.508
		<b>TOTALE</b>	<b>6.301.364</b>	<b>€ 88.604.305</b>

AZIENDA	TIPO DI GESTIONE	Tipologia di prestazioni	NUMERO	IMPORTO
ULSS 6 EUGANEA	CONVENZIONATI ESTERNI	BRANCHE A VISITA	275.019	€ 9.596.752
		MED. FISICA E RIABILITAZ.	709.991	€ 10.584.945
		RADIOLOGIA	240.064	€ 27.184.978
		LABORATORIO	1.127.401	€ 6.559.845
		<b>TOTALE</b>	<b>2.352.475</b>	<b>€ 53.926.520</b>

Dati periodo dal 01/01/2017 al 30/09/2017

**Volume di attività specialistica erogata nei primi 9 mesi 2017**

AZIENDA	Tipologia di prestazioni	TIPO DI GESTIONE	NUMERO	IMPORTO
ULSS 6 EUGANEA	BRANCHE A VISITA	Gestione diretta	912.544	€ 45.509.289
		Convenzionati esterni	275.019	€ 9.596.752
			<b>1.187.563</b>	<b>€ 55.106.041</b>
	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	Gestione diretta	252.557	€ 3.123.466
		Convenzionati esterni	709.991	€ 10.584.945
			<b>962.548</b>	<b>€ 13.708.411</b>
	RADIOLOGIA	Gestione diretta	232.962	€ 16.898.042
		Convenzionati esterni	240.064	€ 27.184.978
			<b>473.026</b>	<b>€ 44.083.020</b>
	LABORATORIO	Gestione diretta	4.903.301	€ 23.073.508
		Convenzionati esterni	1.127.401	€ 6.559.845
			<b>6.030.702</b>	<b>€ 29.633.353</b>
	<b>TOTALE</b>	Gestione diretta	6.301.364	€ 88.604.305
		Convenzionati esterni	2.352.475	€ 53.926.520
		<b>8.653.839</b>	<b>€ 142.530.825</b>	

Dati periodo dal 01/01/2017 al 30/09/2017

**Volume degli accessi al Pronto Soccorso nei primi 9 mesi 2017**

CODICI DI TRIAGE INGRESSO	DISTRETTO ALTA PADOVANA				DISTRETTI: FADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLL. PADOVA PIOVESE						DISTRETTO PADOVA SUD				ULSS 4 EUGANEA			
	Composampiero		Cittadella		Osp. S. Antonio		Piove di Sacco		Abano Terme		Schiavonia		Montagnana		TOTALE		Solo da pubblico	
	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.
Codice bianco	12.039	43,1%	12.145	51,3%	11.593	53,3%	1.143	41,5%	4.092	57,2%	7.963	46,4%	1.770	84,8%	80.765	48,7%	66.673	47,3%
Codice verde	9.769	35,0%	5.256	22,2%	3.675	16,9%	9.262	34,5%	5.938	24,1%	10.837	26,0%	205	9,8%	44.942	27,1%	39.004	27,7%
Codice giallo	5.533	19,8%	3.824	24,6%	5.419	25,6%	3.904	22,0%	4.398	17,8%	9.294	24,0%	110	5,3%	36.684	22,1%	32.284	22,9%
Codice rossa	81	0,3%	448	1,9%	550	2,7%	501	1,9%	211	0,9%	420	1,6%	3	0,1%	1.234	1,9%	2.493	1,7%
Altro	14	0,1%	18	0,1%	15	0,1%	35	0,1%			16	0,04%			98	0,1%	98	0,1%
Totale accessi	27.914	100%	23.691	100%	21.752	100%	24.847	100%	24.431	100%	38.740	100%	2.088	100%	145.693	100%	141.064	100%

Dati periodo dal 01/01/2017 al 30/09/2017

## Il Dipartimento di Prevenzione

I volumi dell'attività di prevenzione svolta nel corso del 2017 dalle strutture di Igiene e sanità pubblica, di Prevenzione, protezione, igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro e di Igiene degli alimenti, della nutrizione, degli allevamenti e degli alimenti di origine animale delle tre ex aziende sanitarie, confermano la notevole dimensione del territorio di afferenza dell'Azienda Ulss n. 6 Euganea

<b>ATTIVITA' DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE anno 2017</b>				
<b>IGIENE E SANITÀ PUBBLICA - SISP</b>	<b>EX ULSS15 DISTRETTO 4</b>	<b>EX ULSS16 DISTRETTI 1,2,3</b>	<b>EX ULSS17 DISTRETTO 5</b>	<b>TOTALE EUGANEA</b>
Controllo TBC - n. contatti e soggetti a rischio valutati	82	830	147 contatti di caso TB/823 profughi (soggetti a rischio) valutati	1.059
Nr. Screening TBC e vaccinati	273	500	832 profughi screenati e vaccinati/247 profughi solo vaccinati perché screenati in prec.	1.605
Nr. Visite per certificazioni medico-legali	4.477	12.741	3.160	20.378
Nr. Persone visitate commissioni invalidità	3.999	9.121	3.668	16.788
<b>PREVENZIONE, PROTEZIONE, IGIENE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO - SPISAL</b>	<b>EX ULSS15 DISTRETTO 4</b>	<b>EX ULSS16 DISTRETTI 1,2,3</b>	<b>EX ULSS17 DISTRETTO 5</b>	<b>TOTALE EUGANEA</b>
Nr. inchieste per infortuni sul lavoro	97	74	49	220
Nr. Inchieste per malattie professionali	122	199	70	391
Nr. di aziende controllate - tutti i Comparti	698	1.237	450	2.385
Nr. piani di lavoro/notifiche bonifiche da amianto	619	1.087	560	2.266
<b>IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE - SIAN</b>	<b>EX ULSS15 DISTRETTO 4</b>	<b>EX ULSS16 DISTRETTI 1,2,3</b>	<b>EX ULSS17 DISTRETTO 5</b>	<b>TOTALE EUGANEA</b>
Nr. controlli alimenti	2.256	3.094	641	5.991
<b>IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE</b>	<b>EX ULSS15 DISTRETTO 4</b>	<b>EX ULSS16 DISTRETTI 1,2,3</b>	<b>EX ULSS17 DISTRETTO 5</b>	<b>TOTALE EUGANEA</b>
Attività riconosciute (macelli, laboratori)	124	54	76	254
Ispezioni in stabilimenti macellazione	1.754	1.972	2.211	4.937
Ispezioni in stabilimenti produzione / lavorazione	433	1.046	1.274	2.753
<b>IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE</b>	<b>EX ULSS15 DISTRETTO 4</b>	<b>EX ULSS16 DISTRETTI 1,2,3</b>	<b>EX ULSS17 DISTRETTO 5</b>	<b>TOTALE EUGANEA</b>
Ispezioni in allevamenti	646	265	693	1.604
Lotta al randagismo, cattura cani randagi	555	671	445	1.671
Lotta al randagismo, sterilizzazione colonie feline	606	763	413	1.782
Nr. Movimentazioni anagrafe canina	3.417	5.261	3.556	12.234
<b>SANITÀ ANIMALE</b>	<b>EX ULSS15 DISTRETTO 4</b>	<b>EX ULSS16 DISTRETTI 1,2,3</b>	<b>EX ULSS17 DISTRETTO 5</b>	<b>TOTALE EUGANEA</b>
Allevamenti avicoli controllati (n. allevamenti/capacità)	67/776.000	43/2.535.611	221/8.500.000	331/11.811.611
Capi bovini controllati per TBC	4.710	3.718	1.706	10.134
Gestione anagrafi - nr. capi movimentati	593.796	77.900	390.000	1.061.696

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

### Le Strutture amministrative e tecniche a supporto

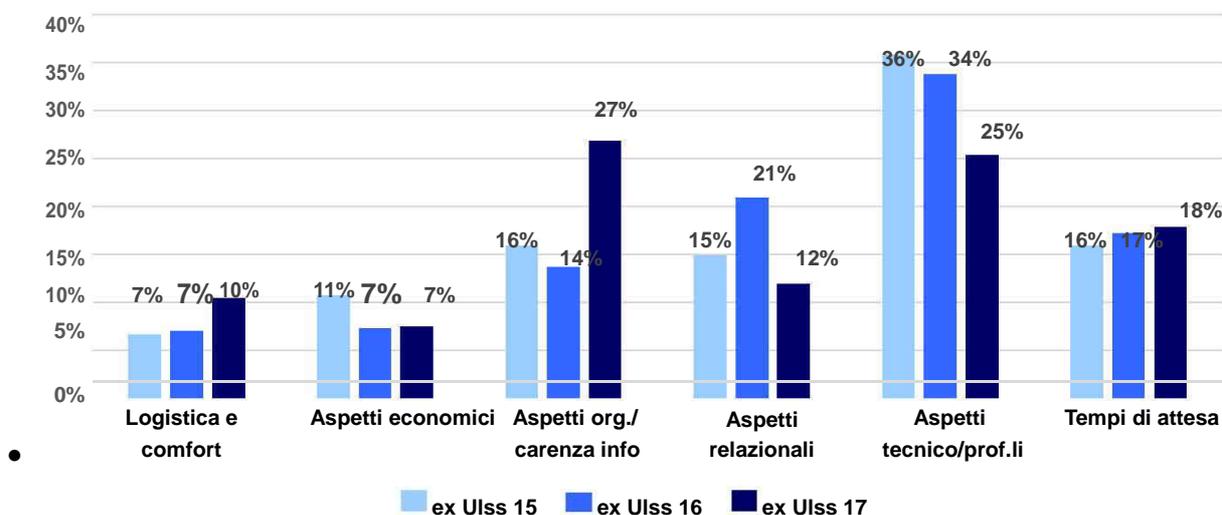
A seguito del nuovo Atto Aziendale (D.D.G. nn. 750/2017 e 934/2017) sono state radicalmente riorganizzate le strutture amministrative e tecniche, secondo il seguente elenco, come specificato nelle Linee Guida approvate con DGRV n. 1306/2017:

- U.O.C. Affari generali
- U.O.C. Contabilità e bilancio
- U.O.C. Controllo di gestione
- U.O.C. Direzione amministrativa di Ospedale
- U.O.C. Direzione amministrativa territoriale
- U.O.C. Provveditorato
- U.O.C. Economato
- U.O.C. Gestione risorse umane
- U.O.C. Servizi tecnici e patrimoniali

Di seguito si riportano i dati emersi da una indagine condotta dall'U.R.P. sui reclami pervenuti nel corso dei primi 9 mesi del 2017.

### **INDAGINE URP 2017 SUI RECLAMI PERVENUTI**

**Suddivisione % nelle varie aree per i reclami scritti pervenuti agli Uffici Relazioni con il Pubblico dall'1.1.2017 al 30.9.2017**



I contenuti derivanti dall'indagine svolta dall'URP aziendale sulle segnalazioni pervenute nei primi nove mesi del 2017 (vedi grafico), evidenziano che l'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Azienda è, per i cittadini, un importante punto di ascolto. L'Ufficio ha sedi a Camposampiero, Cittadella, Monselice e Padova.

Gli sportelli sono aperti da lunedì a venerdì dalle 8.30 alle 13.00 e i contatti giornalieri sono un numero variabile, con una media complessiva di circa 20 accessi al giorno.

A seguito dell'unificazione delle ex Aziende ULSS 15, 16 e 17 è stato avviato un numero verde unico (800 201 301) a cui i cittadini possono rivolgersi, con gli stessi

orari di apertura dello sportello; questo numero riceve circa 95 telefonate al giorno. Il cittadino può inoltre contattare l'Urp, per informazioni o segnalazioni, tramite l'indirizzo mail istituzionale, indirizzo particolarmente utilizzato: nei primi 6 mesi dell'anno sono state infatti esaminate circa 3.000 mail pervenute.

Le segnalazioni scritte nell'anno 2017 si stima siano state 850 e hanno interessato le seguenti problematiche:

- Logistica e confort: 7%
- Aspetti economici: 8%
- Aspetti organizzativi: 16%
- Aspetti relazionali: 18%
- Aspetti tecnico professionali: 34%
- Tempi di attesa: 17%

Oltre il 50% delle segnalazioni scritte hanno interessato gli ospedali e i servizi specialistici, in virtù della loro complessità e dell'elevato numero di accessi e di attività erogata. La restante percentuale riguarda, in ordine decrescente, i Servizi distrettuali, l'Area amministrativa e il Dipartimento di Prevenzione.

Negli anni, il contenuto delle segnalazioni si è molto diversificato e i cittadini producono osservazioni su una grande varietà di tematiche o di aspettative, sentendo in modo particolare l'aspetto legato ai diritti, rispetto ai quali chiedono chiarimenti ed esigibilità.

In termini generali i motivi principali delle segnalazioni riguardano:

- aspetti tecnico-professionali, in genere, segnalazioni con cui il cittadino dichiara di aver ricevuto prestazioni insufficienti o diverse rispetto a ciò che si aspettava;
- la semplificazione dei percorsi e la chiarezza sulle procedure;
- l'organizzazione in generale,
- il comportamento o le modalità di relazione dei professionisti.

Alla verifica dei fatti, gran parte di tali segnalazioni non risultano fondate.

#### **4.4 Obiettivi strategici**

Il P.N.A. 2016, art. 1, comma 8 L. 160/2012, modificato dall'art. 41 del D.Lgs. 97/2016, prevede che l'Azienda dichiari espressamente all'interno del proprio Piano di Prevenzione della corruzione, gli obiettivi strategici ai quali riserva particolare priorità.

In questa fase è necessario tenere in debita considerazione, da una parte l'attivazione del nuovo Atto Aziendale e dall'altra la legge regionale n. 19/2016 la quale ha previsto che l'Azienda Zero attragga 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.

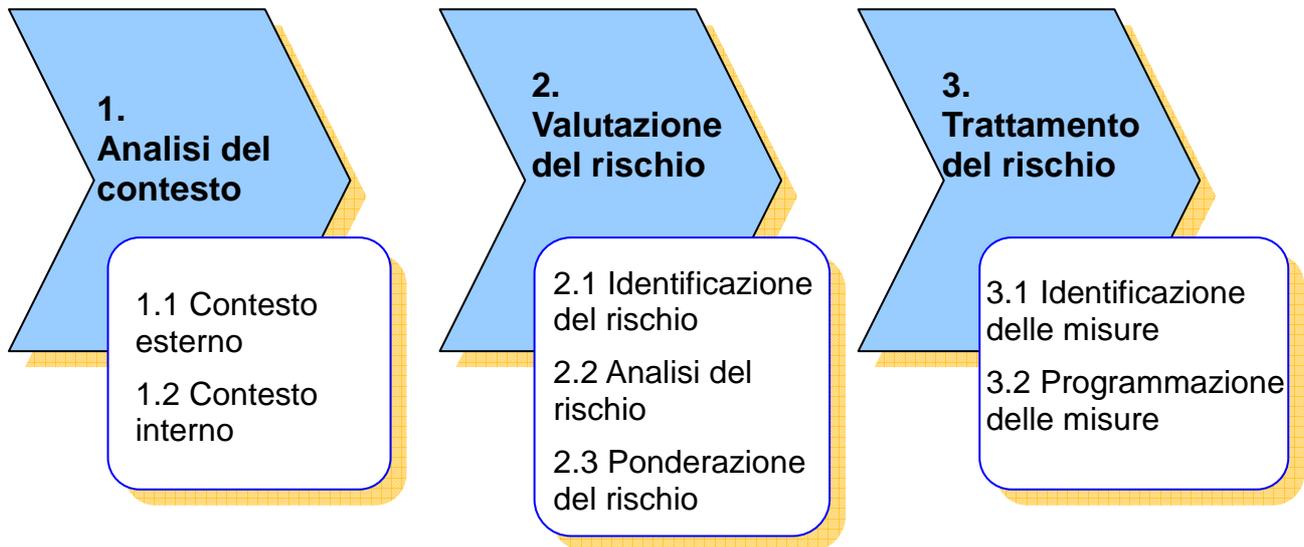
Di conseguenza è necessario un processo di armonizzazione per definire le funzioni tecnico-amministrative in capo alle aziende sanitarie, in relazione a quelle che sono, e saranno, nel prossimo periodo assunte da Azienda Zero.

Certamente sono aree prioritarie:

- 1) Applicazione nuovo Codice di comportamento
- 2) Sviluppo procedura di segnalazione degli illeciti - whistleblowing
- 3) Rotazione del personale e relativa regolamentazione
- 4) Obiettivi di budget collegati agli obiettivi della Prevenzione della corruzione nel sistema della performance
- 5) Unificazione procedure di caricamento dati in Amministrazione Trasparente
- 6) Allineamento obblighi trasparenza in rapporto alla nuove linee guida della delibera ANAC 1310/2016, unificazione delle procedure di caricamento dati in Amministrazione Trasparente
- 7) Formazione in modalità normativa e peculiare all'ambito sanitario sui temi della prevenzione della corruzione dell'area clinica, amministrativa e tecnica.

La Direzione Strategica è impegnata a sostenere con particolare attenzione l'attività complessiva del Piano di Prevenzione della corruzione e trasparenza, mediante consigli e proposte nonché richieste di pareri, al fine di integrare al meglio le diverse attività aziendali con gli scopi previsti dal Piano.

## 5. SISTEMA GESTIONE DEL RISCHIO – IL TRATTAMENTO E LE MISURE



### 5.1 Principi e contenuti riferiti al concetto di corruzione

La corruzione intesa come maladministration è un concetto più ampio e diverso dalle situazioni di rilevanza penalistica, che è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter, c.p., e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la p.a. disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, riferendosi quindi ad un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

Di conseguenza la "maladministration", va intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, prendere in considerazione atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

Si riporta in calce al presente Piano un riepilogo dei reati di concussione, corruzione, traffico di influenze illecite e corruzione tra privati.

### 5.2. Analisi e trattamento del rischio

La strategia per la prevenzione del rischio corruzione nell'Azienda ULSS 6 si fonda sui principi individuati dal P.N.A. (P.N.A. 2016 e aggiornamento P.N.A. 2015), ove si prevedono una serie di fasi relative all'analisi del contesto, alla valutazione del rischio e al trattamento del rischio.

L'analisi del contesto, come riportato nel capitolo 4, esterno per quanto concerne la situazione socio-culturale-economica in cui si colloca l'Azienda, nonché in rapporto alle scelte politiche che influenzano l'operato dell'Azienda e all'andamento del bisogno di salute proprio del territorio, e interno con riferimento alle dinamiche organizzative,

gestionali e prestazionali dell'Azienda e dei suoi dipendenti, conduce alla fase di identificazione del perimetro del rischio corruttivo e ad alla successiva fase del trattamento del rischio.

### **a) Analisi del rischio**

E' stata condotta contestualmente all'attività di monitoraggio prevista dal Piano 2017, mediante incontri con i Responsabili delle seguenti aree/strutture:

- Area gestione risorse umane
- Area acquisizione beni e servizi
- Area servizi tecnici
- Area attività economiche patrimoniali
- Area farmaceutica
- Area Direzioni Mediche e Direzioni Amministrative territoriali
- Area strutture della Direzione dei Servizi socio sanitari
- Area dei 5 Distretti

Da tali incontri si sono definiti lo stato di effettuazione delle misure 2017 e la valutazione proiettata alle azioni previste nel nuovo Piano 2018.

### **b) Trattamento del rischio**

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

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

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

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

L'Aggiornamento 2015 al P.N.A. 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**

Ulteriormente il P.N.A. 2016 ha identificato i seguenti ambiti a rischio specifico per la sanità, che l'Azienda ULSS 6 ha assunto quali aree prioritarie per il proprio Piano Rischi:

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

### **5.3 Le misure generali e specifiche**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **5.4 Misure generali**

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

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

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

### **1-Trasparenza**

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

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

Il Programma triennale per la trasparenza ed integrità costituisce una sezione distaccata del Piano di prevenzione della corruzione. Se ne parla nello specifico capitolo 7.

### **2 - Codice di comportamento**

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

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

E' in corso di adozione il nuovo codice di comportamento dell'Azienda ULSS 6 Euganea elaborato in base alle linee guida dedicate alla sanità di cui alla Deliberazione ANAC n. 358/2017.

Il nuovo codice amplia in modo significativo le regole e i contenuti propri dell'attività di coloro che operano a diverso titolo all'interno dell'azienda. Esso è quindi collocato come parte integrante e prioritaria accanto al Piano di prevenzione della corruzione e trasparenza 2018.

### **3 - Rotazione del personale**

	<b>MISURA/CONTENUTI</b>	<b>COMPETENZE</b>	<b>TERMINE</b>
<b>A</b>	<b>Check list per rotazioni</b>	Direttore Area Risorse Umane e tutti i Direttori UOC	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre
<b>B</b>	<b>Attuazione di atti di indirizzo di criteri per la rotazione del personale</b>	Direttore Area Risorse Umane	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre

<b>C</b>	<b>Attivazione forme di rotazione graduate a partire dalla segregazione dei compiti fino alla rotazione temporanea/ciclica</b>	tutti i Direttori UOC	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre
----------	--	-----------------------	---

La rotazione è indicata all'art. 1, comma 10, lett. b) della legge n.190 del 2012: *"il responsabile della prevenzione procede alla verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione"*.

La rotazione del personale è inoltre prevista nell'ambito delle misure gestionali proprie del dirigente. Infatti, l'art. 16, comma 1, lett. l quater, del d.lgs. n. 165 del 2001 prevede che i dirigenti dispongono con provvedimento motivato la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

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

In questa area a rischio, assumono rilievo l'applicazione di una serie di misure generali e specifiche derivanti dalle indicazioni del P.N.A. 2016.

In particolare il principio di rotazione del personale previsto dall'art. 1 c. 10 lett. b della L. 190/2012, ove *"il responsabile della prevenzione procede alla verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione"*, va applicato tenendo conto delle caratteristiche peculiari delle Aziende Sanitarie ove, soprattutto per quanto concerne il settore clinico, vi è un sostanziale vincolo derivante dal possesso di titoli e competenze specialistiche.

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

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

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

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

#### **4 - Astensione in caso di conflitto di interesse**

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

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

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

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

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

La L. n. 190 del 2012 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art.53 del D.Lgs. n. 165 del 2001, in particolare prevedendo 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”.*

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

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

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

## **7 - Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali**

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

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

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

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

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

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

Ugualmente nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, deve essere inserita la condizione soggettiva di non

aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Infine, l'art. 3 introduce, in relazione alle ipotesi di segnalazione o denuncia

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

Con deliberazione del Direttore Generale n. 972 del 21/12/2017 l'Azienda ha adottato le procedure per l'espletamento delle tutele previste in caso di segnalazione di illeciti nelle more dell'adozione da parte dell'ANAC delle relative linee guida come previsto dalla L. 179/2017

## **11 – Formazione**

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

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

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

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

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

## **12 - Patti di integrità**

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

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

valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

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

### **13 - Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile**

	<b>MISURA/CONTENUTI</b>	<b>COMPETENZE</b>	<b>TERMINE</b>
<b>A</b>	<b>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)</b>	URP e Formazione	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre
<b>B</b>	<b>Iniziative pubbliche sul tema "corruzione e sanità"</b>	Formazione	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre
<b>C</b>	<b>Report di rilevazione del numero degli accessi al sito internet aziendale e alla sezione Amministrazione Trasparente per pubblicazione nella stessa</b>	URP	Primo report al 30 giugno – report finale al 31 ottobre

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

### **5.5 Ulteriori approfondimenti su settori a rischio nell'area Sanità (P.N.A. 2016)**

Come indicato nei contenuti del P.N.A. 2016, vengono evidenziati alcuni **focus** su particolari situazioni a rischio specifiche dell'area sanitaria

#### **A Settore acquisti, forniture, appalti – servizi tecnici**

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

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

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

- b. n. 2 "Onere motivazionale negli affidamenti diretti: condizioni" allegato quale parte integrante del presente provvedimento;
- c. n. 3 "Regole operative e criteri di individuazione dei componenti le commissioni giudicatrici nelle more della disciplina attuativa dell'albo nazionale obbligatoria istituita presso l'ANAC" allegato quale parte integrante del presente provvedimento;
- d. n. 4 "Responsabile Unico del Procedimento e Direttore di Esecuzione del contratto. Ruolo e funzioni" allegato quale parte integrante del presente provvedimento (al momento dell'entrata in vigore del decreto ministeriale di cui all'art. 111, comma 1 del D.Lgs. n. 50/2016, verrà verificata l'attualità del contenuto del presente atto di indirizzo);

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

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

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

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

### **B) Comodati d'uso/valutazione "in prova"**

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

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

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

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

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

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

Il P.N.A. 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).

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

funzionamento di tutti i processi necessari a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni.

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

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

#### **D) Sperimentazioni cliniche - azioni**

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

I proventi derivanti alle aziende sanitarie a seguito di sperimentazioni cliniche, specie nel caso di studi clinici randomizzati interventistici con farmaci che devono essere introdotti sul mercato, possono assumere una consistenza molto rilevante. Per questo motivo e per le cointeressenze che possono esserci tra le ditte farmaceutiche e gli sperimentatori, si tratta di un'attività a rischio corruttivo.

Il P.N.A. 2016 suggerisce:

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

- costi per la gestione separata dei farmaci in sperimentazione;
- costi di materiale di consumo o di materiale inventariabile necessario per la sperimentazione (ove non forniti direttamente dallo sponsor);
- rimborsi ai pazienti;
- spese per acquisizione di collaborazioni tecnico-professionali finalizzate alla conduzione delle sperimentazioni;
- spese di gestione, analisi dei dati, test di laboratorio aggiuntivi, spese di spedizione dei materiali;
- spese di formazione/aggiornamento del personale coinvolto nelle sperimentazioni;
- spese di acquisizione di apparecchiature tecnico scientifiche;

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

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

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

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

## 6. ULTERIORI MISURE AZIENDALI E COLLEGAMENTI

L'Azienda mette in campo nel 2018 una serie di misure derivanti da diversi strumenti specifici quali:

### a) **Piano della performance 2018 – 2020**

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

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

In tale ottica, *"particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra PTPC e Piano della Performance sotto due profili:*

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

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

La Relazione della performance, così come è accaduto nel 2017, 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.

Viene posta particolare attenzione a questi obiettivi trasversali:

#### 1. Innovazione dei modelli organizzativi per l'efficacia e l'efficienza

In questa fase di trasformazione e di accorpamento delle tre ex aziende ULSS15, ULSS16 e ULSS17 particolare attenzione deve essere posta nello sviluppo di modelli organizzativi innovativi in area amministrativa, sanitaria, territoriale e socio sanitaria per l'Azienda ULSS6 Euganea, al fine di incrementare l'efficacia e l'efficienza, e raggiungere l'equilibrio economico finanziario.

#### 2. Comunicazione efficace per favorire l'accesso

Trasversale a tutti gli ambiti il sistema di comunicazione, interna ed esterna, deve essere aggiornato negli strumenti e nei contenuti, incrementando l'efficacia della comunicazione, puntando non alla quantità bensì alla qualità delle informazioni, al fine di facilitare l'accesso da parte dei paziente alle informazioni, alle strutture, ai servizi, favorendo il processo di empowerment.

3. Valorizzazione delle risorse umane con attenzione al benessere organizzativo

In questo momento di trasformazione la valorizzazione del capitale umano, la promozione del senso di appartenenza all'azienda e l'attenzione al benessere organizzativo, devono essere sempre presenti in tutte le aree dell'Azienda.

4. Trasparenza e contrasto alla corruzione

L'applicazione delle norme in materia di trasparenza ed anticorruzione costituisce una grande opportunità per definire, applicare e promuovere un sistema di regole, rivedendo i processi anche in sinergia al sistema di controllo interno.

**b) Piano annuale di Formazione**

L'Azienda ha adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1200 del 22/12/2017 il Piano formativo aziendale a valere per il 2018 ove sono previste, oltre ad iniziative specifiche, in particolare i seguenti corsi specifici:

- ✓ La partecipazione del dipendente alla gestione del rischio nell'ambito del sistema di prevenzione della corruzione – Area Risorse Umane;
- ✓ La partecipazione del dipendente alla gestione del rischio nell'ambito del sistema di prevenzione della corruzione – Area Acquisizione beni e servizi e Servizi tecnici
- ✓ Nuovo Piano della Prevenzione della corruzione 2018
- ✓ Nuovo Codice di comportamento aziendale
- ✓ Conflitto d'interessi, incompatibilità e ruolo del pubblico dipendente

**c) Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)**

Il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), previsto dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e dal Ministero della Salute con i DD.MM. del 17/09/2012 e del 01/03/2013, è un percorso "finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali, necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci" come previsto dall'art.2 del D.M. del 17 settembre 2012.

La Regione Veneto ha caricato nel portale MEF con protocollo nr. 45 del 14 marzo 2017 l'ultima versione della Relazione Periodica di accompagnamento e lo Schema PAC al fine di implementare le azioni per il raggiungimento degli Obiettivi prefissati e contenuti nel PAC.

Il PAC è stato avviato attraverso l'implementazione di un Manuale Regionale di standard organizzativi, contabili e procedurali, e di un percorso per l'implementazione del Sistema di controllo interno al fine dell'omogeneizzazione delle procedure prodotte e l'individuazione delle aree e dei processi dove trovano allocazione gli indici di rischio più elevati.

Le aree interessate alla revisione dei processi sono :

1. Area immobilizzazioni
2. Rimanenze
3. Crediti e ricavi
4. Disponibilità liquide
5. Ciclo passivo

<b>AREA</b>	<b>Procedura</b>	<b>Responsabile gruppo di lavoro</b>	<b>Gruppo di lavoro</b>
<b>1 Immobilizzazioni</b>	Piano investimenti	Dip. Tecnico	CDG Ingegneria Clinica Provveditorato Informatica
	Inventario ciclico	Provveditorato e Logistica	Provveditorato Gestione Patrimonio Ingegneria Clinica Informatica U.O.C. contabilità e bilancio
	Manutenzioni straordinarie	Dip. Tecnico	Provveditorato Gestione Patrimonio Ingegneria Clinica Informatica U.O.C. contabilità e bilancio
<b>2 Rimanenze</b>	Gestione beni sanitari e non sanitari	Farmacia Provveditorato e Logistica	Cdg Farmacia Provveditorato logistica Magazzini esterni Dip.prevenzione
	Inventario di magazzino beni di consumo sanitari e non sanitari	Farmacia Provveditorato e Logistica	Cdg Farmacia Provveditorato logistica Magazzini esterni Dip.prevenzione
	Rilevazioni presso i reparti	Farmacia Provveditorato e Logistica	Cdg Farmacia Provveditorato logistica Magazzini esterni Dip.prevenzione
<b>3 Crediti e ricavi</b>	Fatturazione attiva	U.O.C. contabilità e bilancio	direzione amministrativa territorio U.O.C. contabilità e bilancio Servizi Sociali Dipartimento di Prevenzione
	Recupero crediti	Affari Legali	direzione amm.va presidio direzione amministrativa territorio U.O.C. contabilità e bilancio Servizi Sociali Dipartimento di Prevenzione
<b>4 Disponibilità liquide</b>	casse aziendali	U.O.C. contabilità e bilancio	U.O.C. contabilità e bilancio direzione amm.va presidio
	Tesoreria	U.O.C. contabilità e bilancio	U.O.C. contabilità e bilancio
	Pagamenti	U.O.C. contabilità e bilancio	U.O.C. contabilità e bilancio
	casse economali	U.O.C. contabilità e bilancio	U.O.C. contabilità e bilancio

<b>5 Ciclo passivo</b>	anagrafica fornitori	U.O.C. contabilità e bilancio	
	anagrafica beni/servizi	Farmacia Provveditorato e logistica	Cdg sociale/territoriale farmacia provveditorato tecnico Informatica
	acquisto beni/servizi	Farmacia Provveditorato e logistica	Cdg sociale/territoriale farmacia provveditorato tecnico Informatica Formazione Convenzioni

Per ogni processo sono state adeguate le procedure aziendali con l'utilizzo del Manuale di standard organizzativi, contabili e procedurali predisposto dalla Regione e con scadenza entro il 31/12/2017. Tale documento si propone di supportare la progettazione, definizione ed elaborazione di un adeguato sistema di procedure amministrativo contabili nelle aziende del Servizio Sanitario Nazionale, anche per favorire i processi di integrazione conseguenti alla riorganizzazione introdotta con la legge regionale 19 del 25/09/2016.

Nel corso dell'anno 2018 la Regione ha previsto il termine per l'applicazione delle procedure predisposte e caricate nel portale regionale entro il 31/12/2017, la verifica della loro corretta attuazione e le parziali revisioni di Bilancio, precedute da audit su voci specifiche.

#### **d) Sistema dei controlli aziendale**

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

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

#### **e) Antiriciclaggio**

In tema di antiriciclaggio, il P.N.A. 2016, al paragrafo "1. Orientamenti internazionali", cita tra i documenti più recenti, gli High Level Principles on Beneficial Ownership Transparency (2014) sulla (effettiva) trasparenza degli assetti societari, alla base dell'adozione del Piano nazionale italiano sui beneficial ownership del 2015 e in linea con la IV Direttiva antiriciclaggio dell'UE (849/2015) per l'adozione del registro delle imprese. La Direttiva riguarda, poi, più in generale, i presidi di prevenzione antiriciclaggio consistenti in misure di adeguata verifica, tracciabilità delle operazioni e di segnalazione di operazioni sospette. In tal modo, l'ANAC ha valorizzato i collegamenti tra la disciplina anticorruzione e antiriciclaggio.

In proposito, dopo il D.M. del 25 settembre 2015 recante "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", adottato al fine di prevenire e contrastare l'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo ed in attuazione della direttiva 2005/60/CE, è stato approvato il D.Lgs n. 2312 del 21/11/2007, recante "*Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione.*". Il decreto definisce la nozione di riciclaggio e di finanziamento al terrorismo; ne definisce i soggetti obbligati; disciplina in dettaglio le competenze delle varie autorità di controllo coinvolte nella prevenzione e nella repressione del riciclaggio: fra queste, il Ministero dell'Economia e delle Finanze, il Comitato di sicurezza finanziaria, le autorità di vigilanza di settore, l'Unità di informazione finanziaria per l'Italia (UIF), la Direzione Nazionale antimafia e antiterrorismo, il Nucleo speciale di polizia valutaria della Guardia di Finanza ecc.; definisce i principali obblighi in materia di riciclaggio. Si prevede l'obbligo di segnalazione delle operazioni sospette, le misure per tutelare l'identità del segnalante, l'obbligo di astensione.

L'Azienda di conseguenza procederà alla nomina del Responsabile come previsto dal D.M. del 25.09.2015.

## 7. TRASPARENZA 2018-2020

### **7.1 L'attuazione del Programma di trasparenza 2018-2020**

Il Programma Triennale per la Trasparenza ed integrità, aggiornato al triennio 2018-2020, viene inserito come sezione al Piano di Prevenzione della Corruzione 2018-2020, in virtù del richiamo operato nel D.Lgs. n. 97/2016 e nel P.N.A. 2016.

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

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

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

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

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

- individuano, ciascuno per le proprie competenze e materie, i contenuti del programma e i dati oggetto di pubblicazione, nonché i termini temporali di pubblicazione e di aggiornamento;
- garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge;
- garantiscono l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la

tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'Azienda, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità delle informazioni pubblicate;

- individuano all'interno della propria struttura il personale che collaborerà all'esercizio delle suddette funzioni; la relativa designazione deve essere comunicata al RPCT;
- verificano la corretta pubblicazione dei dati-aggiornamenti trasmessi nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale.

Di tutto questo l'Azienda ULSS 6 Euganea ha dato puntuale attuazione nel 2017, seppure con la presenza di più responsabili della produzione dei dati, in considerazione dell'assetto organizzativo "provvisorio e transitorio", che nel corso dell'anno ha visto il permanere di tutte le UOC tecniche ed amministrative presenti nelle 3 ex Aziende.

## **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).

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

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

Nel corso del 2017 si sono riscontrati n. 8 accessi civici ai quali si è dato regolarmente corso.

### **7.3 Monitoraggio**

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

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

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

#### Obblighi di trasparenza

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

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

### **7.4 Sviluppo operativo per il 2018**

Per la gestione dell'area Amministrazione Trasparente sono state realizzate le funzionalità che permettono alle strutture di eseguire l'inserimento dei dati in modalità agevolata attraverso l'implementazione di alcune tabelle (cosiddette smartable) che alimentano le seguenti aree:

- Personale
- Strutture Organizzative
- Tipologia Procedimenti
- Collaborazioni
- Accesso civico
- Regolamenti
- Strutture Sanitarie Accreditate
- Strutture Sociali Accreditate
- Incarichi
- Aree e Dipartimenti
- Strutture Organizzative
- Tipologie strutture sociali

Attualmente invece è gestito in modalità manuale l'inserimento diretto sull'apposita area del sito internet, dei dati relativi a:

- **ATTI GENERALI**
  - Atti amministrativi generali (SmartTable Regolamenti)
  - Riferimenti normativi (Smartable Regolamenti)
  - Codice disciplinare e di condotta (Smartable Regolamenti)
  - Documenti di programmazione strategico-gestionale – da attivare (Smartable Regolamenti)
  - Statuti e leggi regionali (Smartable Regolamenti)
- **CONSULENTI E COLLABORATORI**
  - Titolari di incarichi collaborazione o consulenza (SmarTable Collaborazioni)
- **PERSONALE**
  - Titolari incarichi dirigenziali – non generali (SmarTable Personale)
  - Dirigenti cessati (smarTable Personale)
  - Incarichi conferiti e autorizzati (Smartable Incarichi)
- **ATTIVITA' E PROCEDIMENTI**
  - Tipologie di procedimento (Smartable Tipologie Procedimenti)
- **STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE**
  - Strutture di assistenza ambulatoriale (Smartable Strutture Sanitarie Accreditate)
  - Strutture di assistenza ospedaliera (Smartable Strutture Sanitarie Accreditate)
  - Strutture Termali (Smartable Strutture Sanitarie Accreditate)
  - Strutture Riabilitative extra ospedaliere (Smartable Strutture Sanitarie Accreditate)
  - Strutture sociali accreditate (Smartable Strutture Sociali Accreditate)
- **ALTRI CONTENUTI**
  - Accesso civico (Smartable Accesso Civico)

L'evoluzione degli inserimenti sarà completata entro il primo trimestre 2018 con:

- *Gestione autorizzazioni*

Il sistema consentirà la definizione di autorizzazioni all'accesso e alla gestione dei dati di ogni singola smartable. E' necessario definire le aree di gestione e implementare, ove si renda necessario, la gestione di smartable e pagine del sito a gli utenti dell'area autorizzata

- *Cruscotti*

Realizzazione di cruscotto per gli amministratori della Trasparenza, in modo da visualizzare informazioni riassuntive sui contenuti inseriti, contenuti mancanti, ritardi (ove siano definite date di scadenza).

- *Connettore a WebRainbow (procedura gestione documentale)*

Realizzazione di un connettore che metta in comunicazione gli oggetti Webquality (Smartable) con deliberazioni e determinazioni gestite dalla procedura di gestione documentale WebRainbow.

Per ogni smartable interessata da delibera/determina verrà realizzato un collegamento in modo da consentire all'utente che gestisce il dato di ereditarlo

dati da questa procedura e ad averne la pubblicazione automatica sull'apposita area del sito aziendale.

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

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

## 8. MONITORAGGIO E DISPOSIZIONI FINALI

La gestione del rischio viene perfezionata dall'azione di monitoraggio che tende a verificare l'efficacia delle misure di prevenzione adottate ed il loro successivo sviluppo sulla base degli esiti.

Nella strategia complessiva del PTPCT 2018, assumono rilievo:

- **il principio di responsabilità in capo al Dirigente della struttura** per l'attuazione del presente Piano e dell'adottando Codice di comportamento 2018;
- **il principio del controllo diffuso operante sulla base dell'organizzazione della struttura** la quale deve rispondere ai principi di trasparenza e legalità dell'azione amministrativa propri del sistema di prevenzione della corruzione;
- **il principio della gestione a rete della prevenzione della corruzione Referenti/Responsabile prevenzione corruzione** ove il RPCT viene costantemente coadiuvato e supportato nella sua attività da parte dei Referenti specifici nominati in rapporto alle aree a rischio, creandosi conseguentemente un sistema dinamico e progressivo di contenimento del rischio e miglioramento dell'azione amministrativa, già avviata nel 2017, ma che nel 2018 sarà agevolata dall'applicazione del nuovo atto aziendale.

### 8.1 Contenuti del monitoraggio

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

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

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

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

#### **A) Obblighi d'informazione**

Nell'ambito dell'attività di prevenzione della corruzione è essenziale acquisire la tempestiva e completa trasmissione al Responsabile della Prevenzione della corruzione e trasparenza di tutti gli elementi, dati e informazioni che gli consentono di essere a conoscenza degli eventi o fattori sintomatici di potenziali situazioni anomale in rapporto al Piano.

A titolo non esaustivo vanno comunicati da parte dei dirigenti responsabili di Struttura

e dei Referenti tempestivamente al Responsabile della Prevenzione della corruzione e trasparenza tutte le informazioni utili alla sua attività, tra cui, a titolo di esempio:

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

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

## **B) Azioni dei Referenti e Dirigenti**

I Referenti e i Dirigenti responsabili devono in particolar modo:

- a) segnalare tempestivamente qualsiasi anomalia costituente la mancata attuazione del presente Piano, adottando le azioni necessarie per eliminarle oppure, nel caso in cui non rientrino nella propria competenza dirigenziale, proponendo al Responsabile della Prevenzione della Corruzione le azioni necessarie;
- b) monitorare la parte di propria competenza all'interno del PTPC e l'applicazione delle misure obbligatorie nella propria struttura;

- c) adempiere puntualmente e tempestivamente agli obblighi di pubblicazione dei documenti, dati e informazioni nell'Amministrazione trasparente;
- d) adempiere puntualmente ai compiti specifici previsti dal Codice di comportamento aziendale;
- e) entro il termine del 30 novembre inviare al RPC una dettagliata relazione sulle attività di monitoraggio realizzato e sull'effettiva attuazione o sullo stato di implementazione delle misure previste dal PTPC 2017-2019 indicando anche le eventuali nuove misure necessarie.

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

### **C) Attività di verifica e di interlocuzione del RPCT**

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

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

### **D) Obblighi di conoscenza**

Il presente Piano si applica, per quanto compatibile in relazione alla natura del rapporto con i processi aziendali, oltre che ai dipendenti con rapporto a tempo indeterminato o determinato, a tutti coloro che, a qualsiasi titolo, si trovino ad operare all'interno delle strutture aziendali o in nome e per conto dell'Azienda, incluse, in particolare, le seguenti categorie:

- a) Medici, Veterinari e Psicologi a rapporto convenzionale;
- b) Consulenti e collaboratori a qualsiasi titolo;
- c) Dipendenti e collaboratori di imprese fornitrici e società partecipate;
- d) Personale assunto con contratto di somministrazione;

e) Borsisti, stagisti e tirocinanti.

A tal fine:

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

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

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

Per agevolare l'assolvimento di tale obbligo:

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

## **Appendice**

- **Reati di concussione, corruzione, traffico di influenze illecite e corruzione tra privati**
- **Allegato A) MISURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO**
- **Allegato B) ALBERO ADEMPIMENTI DELLA TRASPARENZA**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*il denaro o altra utilità.*

*Art. 322 c.p. (Istigazione alla corruzione) Chiunque offre o promette denaro od altra utilità non dovuti ad un pubblico ufficiale o ad un incaricato di un pubblico servizio che riveste la qualità di pubblico impiegato, per indurlo a compiere un atto del suo ufficio, soggiace, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nel primo comma dell'art. 318 c.p., ridotta di un terzo. Se l'offerta o la promessa è fatta per indurre un pubblico ufficiale o un incaricato di un pubblico servizio a omettere o a ritardare un atto del suo ufficio, ovvero a fare un atto contrario ai suoi doveri, il colpevole soggiace, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nell'art. 319 c.p., ridotta di un terzo. La pena di cui al primo comma si applica al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio che riveste la qualità di pubblico impiegato che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall'art. 318 c.p. La pena di cui al secondo comma si applica al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall'art. 319 c.p.*

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

*Art. 2635. Corruzione tra privati. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, gli amministratori, i direttori generali, i dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, i sindaci e i liquidatori, che, a seguito della dazione o della promessa di denaro o altra utilità, per sé o per altri, compiono od omettono atti, in violazione degli obblighi inerenti al loro ufficio o degli obblighi di fedeltà, cagionando nocimento alla società, sono puniti con la reclusione da uno a tre anni.*

*Si applica la pena della reclusione fino a un anno e sei mesi se il fatto è commesso da chi è sottoposto alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti indicati al primo comma.*

*Chi dà o promette denaro o altra utilità alle persone indicate nel primo e nel secondo comma è punito con le pene ivi previste.*

*Le pene stabilite nei commi precedenti sono raddoppiate se si tratta di società con titoli quotati in mercati regolamentati italiani o di altri Stati dell'Unione europea o diffusi tra il pubblico in misura rilevante ai sensi dell'articolo 116 del testo unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria, di cui al decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58, e successive modificazioni. Si procede a querela della persona offesa, salvo che dal fatto derivi una distorsione della concorrenza nella acquisizione di beni o servizi.*